



ISSN 2541-8580

# ВЕСТНИК УНИВЕРСИТЕТА ПРАВИТЕЛЬСТВА МОСКВЫ

№ 3 2017

Научно-практический журнал

Ключевая тема

## ЗДРАВООХРАНЕНИЕ КАК ПРИОРИТЕТНОЕ НАПРАВЛЕНИЕ РАЗВИТИЯ ГОРОДА



---

Город XXI века • Теория и практика управления •  
Повышение квалификации государственных служащих •  
Кадровые проекты • Наука и инновации

**Главный редактор –  
Фивейский В. Ю.,**  
кандидат психологических наук

**Редакционная коллегия**

**Абрамов Р. А.,**  
доктор экономических наук  
(Российский экономический университет  
имени Г. В. Плеханова)

**Акимов Н. А.,**  
кандидат экономических наук

**Александров А. А.,**  
кандидат исторических наук

**Алексеев В. Н.,**  
доктор исторических наук

**Вайсера К. И.,**  
доктор психологических наук

**Высоцкая Н. В.,**  
доктор экономических наук

**Гладилина И. П.,**  
доктор педагогических наук

**Глуценко В. М.,**  
доктор экономических наук,  
доктор военных наук

**Горанова О. А.,**  
кандидат экономических наук

**Грищенко А. В.,**  
кандидат экономических наук

**Гуслистая Т. В.,**  
кандидат юридических наук  
(Российская академия народного хозяйства  
и государственной службы  
при Президенте Российской Федерации)

**Данчиков Е. А.,**  
кандидат экономических наук

**Дёгтев Г. В.,**  
доктор юридических наук

**Когденко В. Г.,**  
доктор экономических наук  
(Национальный исследовательский  
ядерный университет «МИФИ»)

**Колетвинова Е. Ю.,**  
кандидат экономических наук

**Кочетков А. В.,**  
доктор юридических наук  
(Российская академия народного хозяйства  
и государственной службы  
при Президенте Российской Федерации)

**Леонова Т. Н.,**  
доктор экономических наук  
(Государственный университет управления)

**Новиков И. В.,**  
доктор экономических наук

**Опарина С. И.,**  
кандидат экономических наук

**Половова Т. А.,**  
доктор экономических наук

**Растопшина И. А.,**  
кандидат исторических наук

**Соломатина Е. О.,**  
кандидат философских наук

**Сульдина Г. А.,**  
доктор экономических наук

**Царанов К. Н.,**  
кандидат медицинских наук

**Цыбин А. В.,**  
кандидат технических наук

**Шатилов А. Б.,**  
кандидат политических наук  
(Финансовый университет  
при Правительстве Российской Федерации)

Научно-практический журнал  
Московского городского университета управления  
Правительства Москвы



Фото: Чернышева О. Н.



## СОДЕРЖАНИЕ

**Город XXI века: ключевая тема  
«Здравоохранение как приоритетное  
направление развития города»**

**А. И. ХРИПУН**

Подготовка медицинских кадров как составляющая успеха  
столичной системы здравоохранения \_\_\_\_\_ 2

**С. Г. ВОКИНА, В. А. ЗОТОВ**

Современные подходы к управлению клиникой  
на основе структурного моделирования себестоимости  
платных медицинских услуг \_\_\_\_\_ 5

**В. Р. ШАСТИНА, Е. М. КРАВЧЕНКО, С. В. ПОМИНОВ**

Практика автоматизации бизнес-процессов  
в медицинском учреждении с использованием системы  
Business Process Management \_\_\_\_\_ 12

**И. М. ОСМАНОВ, А. К. МИРОНОВА**

Роль университетской клиники в повышении  
качества оказания медицинской помощи  
в детской многопрофильной больнице \_\_\_\_\_ 17

**А. Е. МИТИЧКИН, С. А. ПАПЛЯН**

Самообучающиеся медицинские организации:  
опыт Сосудистого центра ГКБ им. Ф. И. Иноземцева \_\_\_\_\_ 20

**А. А. ТЯЖЕЛЬНИКОВ, А. В. ЮМУКЯН**

Развитие управленческих компетенций  
руководящего состава медицинской организации \_\_\_\_\_ 26

**Ж. М. РАМИРЕС**

Государственно-частное партнерство  
как инструмент развития здравоохранения,  
экономики и гражданского общества \_\_\_\_\_ 32

**Теория и практика управления**

**М. Ф. ГЛУХОВА**

Практика организации социальной поддержки  
жителей города Москвы \_\_\_\_\_ 37

**Г. А. СУЛЬДИНА, О. Н. ЛЮБИНА**

Управление государственными услугами:  
перспективы подготовки профильных специалистов \_\_\_\_\_ 43

**Кадровые проекты**

**К. Н. ЦАРАНОВ**

Кадровые проекты обучения  
в системе столичного здравоохранения \_\_\_\_\_ 49

**Повышение квалификации государственных  
служащих**

**Н. Л. КАРНАУХ, Л. Л. ЛОГВИНА**

Секреты эффективной коммуникации,  
или Как подготовить ответ на обращение гражданина  
в медицинскую организацию \_\_\_\_\_ 53

**Наука и инновации**

**В. М. ГЛУЩЕНКО**

Ключ к профессиональному успеху –  
в нравственных принципах \_\_\_\_\_ 57

**И. В. МОЧАЛОВ**

Ландшафтный дизайн – искусство,  
которое меняет мир  
(предисловие к фрагменту из книги Дж. и С. Джеллико  
«Ландшафт человека») \_\_\_\_\_ 61

**ДЖ. И С. ДЖЕЛЛИКО**

Ландшафт человека (фрагмент книги) \_\_\_\_\_ 63

## ПОДГОТОВКА МЕДИЦИНСКИХ КАДРОВ КАК СОСТАВЛЯЮЩАЯ УСПЕХА СТОЛИЧНОЙ СИСТЕМЫ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

## INFORMATION RESOURCES AS THE BASIS FOR BUILDING AN EFFICIENT CONTRACTING SYSTEM IN THE PUBLIC PROCUREMENT SERVICE



### **А. И. ХРИПУН**

*министр Правительства Москвы, руководитель Департамента здравоохранения города Москвы*

*Успешное развитие системы здравоохранения в таком мегаполисе, как Москва, во многом определяется не только количеством выделенных на эти цели средств, но и продуманной стратегией подготовки высокопрофессиональных медицинских кадров (и врачей, и специалистов со средним медицинским образованием).*

*О том, как сегодня решается этот вопрос в столице, рассказал министр Правительства Москвы, руководитель Департамента здравоохранения города Москвы Алексей Иванович Хрипун.*

### **Существует ли в столице дефицит медицинских кадров?**

Кадровая работа в системе, где трудятся десятки тысяч врачей, – это достаточно динамичный процесс. У нас постоянно открываются новые филиалы или отдельные подразделения медицинских организаций, некоторые сотрудники уходят на пенсию, а на их место приходят молодые специалисты.

В отдельных медицинских организациях, оказывающих первичную медико-санитарную помощь населению, есть потребность в участковых терапевтах, педиатрах и других специалистах. В лечебно-профилактических учреждениях, оказывающих стационарную помощь населению, нужны врачи – анестезиологи-реаниматологи. Существовавшая ранее проблема с дефицитной специальностью врача-рентгенолога сегодня практически решена за счет переподготовки кадров. При этом остаются профицитными специальности хирургов, травматологов, акушеров-гинекологов и урологов.

Департамент здравоохранения города Москвы активно сотрудничает с медицинскими вузами столицы в рамках программ целевого обучения врачей по наиболее востребованным в городе специальностям. Например, только в прошлом году в московские больницы и поли-

клиники после окончания целевой ординатуры пришли работать около 300 врачей.

### **Может ли Департамент здравоохранения города Москвы как потенциальный работодатель воздействовать на качество медицинского образования в федеральных вузах?**

Мы тесно сотрудничаем с вузами, которые заинтересованы в повышении качества подготовки медицинских специалистов. Многие главные внештатные специалисты Департамента являются одновременно заведующими или преподавателями кафедр, что позволяет им активно влиять на процесс обучения будущих врачей.

Для создания дополнительной мотивации к непрерывному и целенаправленному повышению уровня квалификации врачей Департамент здравоохранения города Москвы при поддержке Правительства Москвы инициировал пилотный проект по присвоению статуса «Московский врач». Это бесплатная процедура «добровольной сертификации» для подтверждения высокого уровня профессиональной компетенции. Специалисты, получившие такой статус, помимо признания со стороны коллег, могут рассчитывать на карьерный рост и прибавку к зарплате в размере 15 тыс. рублей, если они работают



в медицинских организациях государственной системы здравоохранения города Москвы.

### **Продолжается ли практика зарубежных стажировок московских врачей?**

В 2012 г. по инициативе Департамента здравоохранения города Москвы началось претворение в жизнь Программы по развитию кадров медицинских организаций государственной системы здравоохранения города Москвы, неотъемлемой частью которой стало обучение медицинских работников в зарубежных медицинских организациях. Целью программы является своевременное повышение квалификации медицинских работников с учетом основных тенденций развития отрасли, современных клинических рекомендаций и международных стандартов.

Выбор специализированных медицинских организаций для обучения проводится с учетом показателей деятельности зарубежных систем здравоохранения. Первым шагом к развитию международного сотрудничества стало подписание Меморандума о взаимопонимании между Правительством Москвы и Департаментом здравоохранения города Базеля. Затем было заключено рамочное соглашение о сотрудничестве между Департаментом региональных дел, экономики и здравоохранения (DARES) кантона Женева (Швейцария), Университетской клиникой Женевы и Департаментом здравоохранения города Москвы. Также были подписаны двусторонние соглашения о сотрудничестве с лидирующими медицинскими организациями Южной Кореи, Германии, Италии, Бельгии, Израиля и Словении.

За прошедшие годы реализации программы стажировку прошли около тысячи специалистов, больше половины из них – врачи. В 2017 г. в Израиле и Южной Корее повысили квалификацию 64 медицинских сестры и 38 врачей.

Итогом реализации международного сотрудничества стало внедрение ряда тренинг-программ и других нововведений в работу медицинских организаций, уже продемонстрировавших свою эффективность в практике московского здравоохранения.

### **Насколько отвечает существующая в Москве система повышения квалификации ожиданиям самих врачей?**

Думаю, на этот вопрос лучше ответить им самим. Но со своей стороны мы стараемся сделать все возможное, чтобы доступ к программам повышения квалификации и переподготовки был максимальным.

Кстати, не так давно столичные медицинские работники имели возможность проголосовать за наиболее удобные для них формы прохождения курсов повышения квали-

фикации. Соответствующее голосование проходило на портале «Активный гражданин», в нем приняло участие 10,5 тыс. медицинских работников. Почти 40 % проголосовало за проведение занятий (в рамках программы повышения квалификации) на рабочих местах – в поликлиниках и больницах. Чуть меньше респондентов (31,5 %) высказались за выездные курсы в вузах, специализированных центрах, на предприятиях по производству лекарств и оборудования. Интернет-курсы и лекции по повышению квалификации предпочли почти 19 % работников. Не смогли определиться с ответом 2,9 % участников голосования, 5,3 % доверили решение специалистам, остальные (примерно 1,3 %) предложили свои варианты.

Еще одним важным шагом в поддержке и развитии системы постдипломного образования медицинских сотрудников стало создание на базе ГКБ им. С.П. Боткина медицинского симуляционного центра для врачей, специалистов со средним медицинским образованием, представителей нескольких смежных специальностей – спасателей, пожарных и т.п. Это поистине уникальный объект, оснащенный самым современным оборудованием. В центре созданы все условия для того, чтобы обучать врачей оказанию первой помощи в условиях, приближенных к реальным. Например, с помощью инновационной техники можно будет воспроизвести аудио- и видеоэффекты пожара: запах гари, дым, треск пламени, крики людей и т.п.

Ресурсный потенциал симуляционного центра соответствует лучшим мировым стандартам и позволяет обучающимся овладевать самыми разными практическими навыками. Замечу кстати, что медицинский симуляционный центр ГКБ им. С.П. Боткина – единственный в России и СНГ образовательный кластер в сфере медицины. В минувшем году центр обучил свыше пяти тыс. человек, в 2017 г. планируется охватить в три раза больше специалистов.

В целом необходимо отметить, что повышение требований к качеству подготовки врачей и специалистов со средним медицинским образованием во многом связано со значительным увеличением объемов оказываемой в столице высокотехнологичной медицинской помощи (далее – ВМП). Если в 2015 г. высокотехнологичная медицинская помощь оказывалась в 32 стационарах, то в 2016 г. число больниц увеличилось до 45, где такая помощь оказывается по 20 профилям и более чем по 1,5 тыс. методам (видам) лечения. За минувший год ВМП получили более 119 тыс. человек, в том числе в медицинских организациях государственной системы здравоохранения города Москвы – 67 тыс. человек.

Благодаря образованию и развитию в столице так называемой инфарктной сети, включающей 29 центров

экстренной помощи при инфаркте и инсульте (первичные сосудистые отделения и региональные сосудистые центры, которые специально организованы, оснащены и работают в структуре городских многопрофильных стационаров), почти на треть сократилась смертность от инфарктов миокарда. По аналогии с созданной системой уже формируется инсультная сеть. Соответственно, данные медицинские направления мы должны обеспечить подготовленными специалистами, и эта задача решается вполне успешно.

Большая работа ведется и в сфере обучения управленческих кадров. Руководители медицинских организаций государственной системы здравоохранения города Москвы, заместители главных врачей, заведующие филиалами, главные и старшие медицинские сестры проходят обучение в Университете Правительства Москвы<sup>1</sup> по программам дополнительного профессионального образования, разработанным совместно с Департаментом. В основе образовательных программ – обучение проектному управлению, коммуникационным навыкам, работе с персоналом и стратегическому развитию медицинской организации.

### **Как проводится работа по повышению престижа профессии врача?**

Это, безусловно, очень важный аспект работы, и мы уделяем ему соответствующее внимание. Так, в 2016 г. Правительством Москвы учреждены новые награды города Москвы: почетный знак «Заслуженный врач города Москвы» (высшая форма поощрения за заслуги в области здравоохранения в городе Москве) и почетное звание «Почетный медицинский работник города Москвы».

За прошедший год наградами Правительства Российской Федерации, Министерства здравоохранения Российской Федерации, Правительства Москвы, Департамента здравоохранения города Москвы отмечены 3902 сотрудника медицинских организаций государственной системы здравоохранения города Москвы.

В октябре 2016 г. Правительством Российской Федерации и Министерством здравоохранения Российской Федерации объявлены результаты первого независимого топ-500 рейтинга терапевтов России, куда вошел 21 участковый врач-терапевт московских городских поликлиник.

Минувший год вообще оказался богат на акции, направленные на повышение престижа профессии врача и информирование о достижениях московской меди-

цины, передовых технологиях здравоохранения. Так, например, в рамках информационной кампании «Спасибо, доктор!» на улицах города были размещены фотографии известных врачей, специалистов, медицинских сестер – победителей конкурсов профессионального мастерства, победителей голосований на звание лучших участковых терапевтов, педиатров и медицинских сестер, проводимых на портале «Активный гражданин».

На специально созданном сайте Спасибодоктор.москва москвичи оставляют слова признательности в адрес столичных медиков и медицинских организаций. На данный момент опубликовано более 5,4 тыс. благодарностей от пациентов, среди которых есть и знаменитые музыканты, актеры, режиссеры.

Хочу подчеркнуть при этом, что результаты таких мероприятий не измеряются формальными цифрами. Их задача – повысить информированность населения в целом или отдельных групп людей о той или иной проблеме. Это своего рода дополнение к прямой работе Департамента, заключающейся в обеспечении качества и доступности медицинской помощи в Москве.

В данном случае речь идет о повышении престижа профессии врача и поддержке наших специалистов. Ведь не секрет, что зачастую повседневный труд врача или медсестры не получает должного общественного признания. Мы же хотели сделать так, чтобы как можно большее количество людей узнало о тех, кто изо дня в день честно, ответственно и профессионально выполняет свой благородный долг.

Помимо моральной поддержки медицинских работников, Правительством Москвы утверждены гранты, направленные на поощрение наиболее успешных медицинских коллективов, отдельных врачей и медицинских сестер, лучше других выполняющих свою работу по профилактике онкологических и иных заболеваний, спасению жизни пациентов при экстренных состояниях, внедрению в практику передовых технологий и т.д.

Я считаю, что преобладающее большинство специалистов московского здравоохранения являются профессионалами очень высокого уровня. Недаром в последнее время к нам регулярно приезжают коллеги из зарубежных клиник для обмена опытом. Да и наши специалисты достойно представляют московское здравоохранение в рамках программ стажировок в ведущих медицинских центрах Европы. Со своей стороны Департамент здравоохранения города Москвы продолжит делать все необходимое для развития кадрового потенциала системы столичного здравоохранения.

<sup>1</sup> Подробнее см. с. 49. – Прим. ред.

## СОВРЕМЕННЫЕ ПОДХОДЫ К УПРАВЛЕНИЮ КЛИНИКОЙ НА ОСНОВЕ СТРУКТУРНОГО МОДЕЛИРОВАНИЯ СЕБЕСТОИМОСТИ ПЛАТНЫХ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ

## UP-TO-DATE APPROACHES TO HEALTH CLINIC MANAGEMENT BASED ON STRUCTURAL MODELING OF CHARGEABLE MEDICAL SERVICES' COST



### **С. Г. ВОКИНА**

*заместитель главного врача по экономическим вопросам Филиала № 1  
ФБУЗ «Лечебно-реабилитационный центр Минэкономразвития России»,  
доцент кафедры информатики Российского экономического университета  
им. Г. В. Плеханова, кандидат экономических наук*

### **S. G. VOKINA**

*Deputy Chief Physician on economic issues of Federal Budgetary Institution of  
Healthcare "Medical Rehabilitation Centre of the Ministry of Economic Development of  
Russia", Associate professor of Plekhanov Russian University of Economics  
IT Department, PhD in economics*



### **В. А. ЗОТОВ**

*доцент кафедры информатики Российского экономического университета  
им. Г. В. Плеханова, кандидат экономических наук*

### **V. A. ZOTOV**

*Associate professor of Plekhanov Russian University of Economics IT Department,  
PhD in economics*

**Динамика развития медицинских центров во многом определяется применением эффективных моделей управления, формирующих как внутренние бизнес-процессы, так и всю экономику их деятельности. В статье предложена комплексная модель управления, в основу которой заложена интеграция бизнес-планирования и структурного моделирования себестоимости платных медицинских услуг. Практика применения элементов разработанной модели в ведущих медицинских центрах продемонстрировала финансовый эффект при управлении такими процессами, как ценообразование, закупки, расчет и планирование потребности в медицинском персонале, обслуживание оборудования и др. Также описываются концептуальные и технологические основы предлагаемой модели, рассматриваются практические вопросы применения и пути их решения, проводится оценка эффекта от внедрения, намечаются перспективы и направления развития.**

**A healthcare center dynamics is largely a function of an efficient management model choice, the latter being instrumental to shaping both the center's internal**

**business pattern and its entire economic activity. The article expounds an integrated management model based on harmonizing business planning with structural modeling of paid medical services' prime cost. Available precedents of the model's elements application in leading medical institutions provided evidence of financial effect in managing tasks like pricing, procurement, estimation of staffing and requirement planning, equipment maintenance etc. Further expounded are conceptual and technological underpinnings of the model proposed, practical application ways and means, as well as estimates of potential benefits, prospects for the future and development paths.**

**КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА:** медицинские учреждения, модели управления, медицинские услуги, ценообразование.

**KEYWORDS:** health centers, management models, medical services, pricing.

Современная медицина – одна из ключевых отраслей экономики. Растущее количество медицинских центров – как крупных, многопрофильных, так и небольших, специализированных – свидетельствует о том, что медицинские услуги являются востребованными и приносят доход. Многие коммерческие клиники экономически эффективны. При этом нельзя отрицать, что при управлении клиникой любого размера и направленности необходимо ориентироваться не только на экономическую эффективность, но и на здравоохранительную составляющую. Бизнес в сфере медицины отличается значительно большей социальной и гуманистической направленностью. Это необходимо учитывать как при управлении клиникой, так и при составлении планов развития отдельного медицинского учреждения и отрасли в целом.

Бесплатная медицинская помощь может быть только с точки зрения пациента, хотя это достаточно условное утверждение: все граждане платят налоги, часть которых идет на оплату медицинских услуг.

Медицинские услуги не могут существовать без соответствующей инфраструктуры: необходимо построить и содержать здание, установить медицинское оборудование, набрать и удерживать квалифицированный персонал, приобретать медикаменты и расходные материалы. Все это требует значительных средств, которые могут быть получены из различных источников. Обеспечение финансовыми ресурсами зависит, с одной стороны, от принадлежности медицинского учреждения к государственному или частному сектору, а с другой стороны, от качества работы менеджмента учреждения. Однако каким бы образом ни осуществлялось финансирование, прежде всего следует определить потребности во всех

видах ресурсов для своевременного и квалифицированного оказания медицинской помощи. Именно с этой точки зрения мы рассмотрим вопросы, связанные с оказанием платных медицинских услуг.

Отметим, что анализ и бизнес-планирование необходимы на всех уровнях управления здравоохранением – от медицинского учреждения до отрасли в целом. Таким образом, возникает вопрос: возможна ли разработка методов и инструментов анализа и бизнес-планирования, которые будут применимы на всех уровнях управления здравоохранением?

Основная цель данного исследования – определить инструменты повышения качества управления как отдельным медицинским учреждением, так и отраслью в целом. Задача исследования – разработка методов глубокого анализа и бизнес-планирования на уровне медицинских учреждений и отрасли.

При анализе статистических данных и плановых показателей необходимо выявить точки роста бизнеса и факторы, сдерживающие его развитие. Важно видеть динамику доходов и расходов, иметь возможность проанализировать изменение их структуры в зависимости от изменения экономической ситуации. С учетом выявленных тенденций требуется создание инструмента планирования деятельности медицинского учреждения и всей отрасли. Для обнаружения расхождений и дальнейшей корректировки плана в соответствии с изменившимися условиями необходимо сравнить фактические показатели деятельности медицинского учреждения с показателями плана и выявить причины отклонений. Все возникшие вопросы должны решаться с помощью информационных технологий. Автоматизация бизнес-процессов управления как на уровне учреждения, так и на уровне отрасли



в целом значительно упростит сбор и анализ информации и позволит запустить адаптационный механизм планирования.

В основе предлагаемого метода анализа и планирования развития здравоохранения лежит подробный анализ затрат на оказание медицинских услуг.

Внедрение предлагаемой технологии управления здравоохранением как отраслью экономики включает три этапа.

*Первый этап* осуществляется на уровне медицинского учреждения. Он предполагает стандартизацию бизнес-процессов управления медицинским учреждением – от планирования до анализа результатов деятельности с дальнейшей адаптацией планов.

На уровне медицинского учреждения могут быть стандартизированы многие бизнес-процессы, в частности, процесс ценообразования и определения себестоимости медицинских услуг. Построенные на уровне медицинского учреждения структурные модели себестоимости медицинских услуг могут стать некими медико-экономическими стандартами оказания медицинских услуг не для одного, а для нескольких медицинских учреждений (например, при объединении отдельных учреждений в единый центр). Стандарт может быть расширен до уровня отраслевого ведомства или региона.

На уровне учреждения на основе статистических данных о численности и половозрастной структуре прикрепленного контингента, о заболеваемости можно спрогнозировать показатели с учетом выявленных и предполагаемых тенденций. Применив к полученным данным стандарты лечения, включающие перечень необходимых и дополнительных медицинских услуг и нормативы затрат по услугам, получим достаточно подробный прогноз необходимых материальных затрат на оказание определенного объема медицинской помощи.

Приведем пример информационных потоков инструмента отраслевого и регионального планирования (рис. 1).

Работы по автоматизации бизнес-процессов на уровне учреждения давно и успешно ведутся во многих медицинских учреждениях. В настоящее время в связи с распространением системы обязательного медицинского страхования (далее – ОМС) автоматизация отдельных бизнес-процессов организации медицинской деятельности пришла даже в те учреждения, которые ранее не могли позволить себе внедрить автоматизированные информационные системы. Но наряду с несомненными успехами в автоматизации управленческого процесса в медицинских учреждениях пока существует и целый ряд проблем, касающихся управления и экономической деятельности.

В основу технологического решения по планированию деятельности медицинского учреждения должны быть заложены структурные модели себестоимости медицинских услуг, содержащие стандарты нормативов затрат. Разработка таких структурных моделей может лечь в основу стандартизации ценообразования по отрасли или региону.

На сегодняшний день отсутствует единый подход к расчету стоимости медицинских услуг. Существует методика, принятая на федеральном уровне, которая используется во многих учреждениях. При этом в столице применяется как методика Департамента здравоохранения города Москвы, так и методики различных ведомств, обладающих сетями медицинских учреждений. Сопоставление методик не выявило принципиальной разницы между ними, однако отличается представление структуры затрат, что делает затруднительным сравнительный анализ деятельности учреждений. При применении единой методики расчета себестоимости было бы значительно проще понять причины различной экономической эффективности учреждений и наметить пути исправления ситуации.

Еще одной причиной отсутствия стандартизации в ценообразовании на медицинские услуги является большое количество услуг, для которых нужно сделать расчет. В перечне услуг многопрофильного лечебного учреждения обычно насчитывается более 1500 наименований. Если принять минимальное время расчета стоимости одной услуги равным 10 минутам, то на расчет всех услуг уйдет 6,25 недели чистого времени (10 мин. × 1500 услуг / 60 мин. в час / 40 час. в неделю). Если учесть загруженность экономистов другими видами работ, то расчет растянется на несколько месяцев. Процесс расчета стоимости услуг в большинстве учреждений не автоматизирован, поэтому во многих учреждениях



Рис. 1. Схема информационных потоков инструмента отраслевого и регионального планирования

учет изменений экономической ситуации осуществляется простой индексацией цен.

Решение проблемы видится в создании и внедрении программного обеспечения, разработанного на основе методики, вобравшей, на наш взгляд, лучшее из известных методик определения стоимости. Такой программный продукт – «Автоматизированная система управления стоимостью медицинских услуг» – разработан сотрудниками ФГБОУ ВО «РЭУ им. Г. В. Плеханова» совместно с экспертами в области экономики здравоохранения. Результатом данного сотрудничества является также база моделей структуры стоимости медицинских услуг амбулатории, стационара, лаборатории и др.

Проект внедрения программного продукта в медицинское учреждение может включать как установку программного обеспечения, так и дополнительно передачу базы моделей структуры стоимости медицинских услуг и адаптацию ее к данному учреждению, а также методическое сопровождение управления прејскурантом на платные медицинские услуги.

«Автоматизированная система управления стоимостью медицинских услуг» включает следующие сервисы:

- формирование структуры затрат на оказание услуг по методу прямого счета, в том числе в динамике;
- управление нормативными затратами в разрезе ценовых профилей (VIP, добровольное медицинское страхование, общий прејскурант);
- расчет стоимости услуг на прошедший, настоящий или будущий момент времени;

- расчет комплексов услуг (медицинских стандартов, типовых и индивидуальных программ лечения);
- анализ и сравнение расчетных цен с утвержденными, ценами ОМС и конкурентов.

С помощью автоматизированной системы могут быть решены следующие задачи:

- управление стоимостью услуг и комплексов услуг (управление осуществляется на основе знания затрат; является основой управления рентабельностью, разработки маркетинговой политики и др.);
- анализ структуры стоимости (анализ доли фонда оплаты труда (далее – ФОТ), медикаментов в структуре стоимости);
- сценарный анализ (например, можно решить вопрос, насколько допустимо изменить ФОТ, чтобы «остаться в рынке»);
- анализ нормативных затрат (сравнение нормативных и фактических затрат и анализ причин расхождения);
- формирование паспортов услуг и аналитических отчетов (детализация структуры стоимости на любую отчетную дату) (рис. 2).

Апробация модели управления, построенной на основе анализа структуры себестоимости услуг, прошла более чем в 30 московских и региональных медицинских центрах.

Вторым этапом внедрения технологии управления здравоохранением должна стать автоматизация экономической деятельности медицинских учреждений. И если первый этап, несмотря на наличие проблем,

Прејскурант	Комплексы	Медикаменты	Оборудование	Персонал	Подразделения	Расчетные коэффициенты	Единицы измерения
Подразделение	Код услуги	Наименование услуги	Стоимость расходных материалов (руб.)	Амортизация оборудования (руб.)	Оплата труда (руб.)	Стоимость услуги (руб.)	Дата текущей оценки
Отделение ультразвуковой диагностики	25.000.009.17	УЗИ области переднего средостения	184,43 Р	172,26 Р	138,64 Р	869,91 Р	01.03.2016
Отделение		УЗИ органов брюшной полости (печень)					

Модель стоимости		Стоимость медикаментов	Амортизация оборудования	Оплата труда	Управление моделью	
Наименование медикамента	Единица измерения	Цена за единицу (руб.)	Цена за единицу с Кинф (руб.)	Расход (ед. изм.)	Всего затрат (руб.)	Всего затрат с Кинф (руб.)
Простынь стерильная одноразовая 210x140	ШТ	16,00 Р	17,92 Р	1,00	16,00 Р	17,92 Р
Спирт 70%	Г	0,15 Р	0,17 Р	1,50	0,23 Р	0,25 Р
Перчатки для диагностики	ПАР	3,26 Р	3,65 Р	1,00	3,26 Р	3,65 Р
Бумага для видеоприемника УЗИ, 110x20	СМ	3,53 Р	3,95 Р	40,00	141,14 Р	158,07 Р
Полотенце бумажное	ШТ	12,75 Р	14,28 Р	0,08	1,02 Р	1,14 Р
Медиагель для УЗИ	Г	0,08 Р	0,08 Р	40,00	3,02 Р	3,38 Р

Наименование медикамента	Ед. измерения	Количество в упаковке (ед. изм.)	Стоимость упаковки (руб.)	Цена за ед. (руб.)	Цена за ед. с Кинф (руб.)	Дата текущей оценки
Косонин 100 ЕД лиоф. д/гидрохл. р-ра д/в/м введ. фп.	Миллилитр	100,00	10 200,00 Р	102,00 Р	114,24 Р	12.12.2013
Косонин 50 ЕД лиоф. д/гидрохл. р-ра д/в/м введ. фп.	Миллилитр	50,00	7 000,00 Р	140,00 Р	158,80 Р	01.01.2015

Рис. 2. Фрагмент структурной модели стоимости медицинской услуги



Таблица 1

Пример формирования плана закупок с помощью «Автоматизированной системы управления стоимостью медицинских услуг»

НАИМЕНОВАНИЕ УСЛУГИ	НОРМАТИВНЫЙ РАСХОД ПРИ ОКАЗАНИИ УСЛУГИ, ЕД. ИЗМ.	ПЛАНИРУЕМОЕ КОЛИЧЕСТВО УСЛУГ, ШТ.	ПЛАНИРУЕМЫЙ РАСХОД, ЕД. ИЗМ.	ФИНАНСОВЫЙ ПЛАН ЗАКУПКИ, РУБ.
<i>Воск базисный</i>	2			0,97 руб./г
Частичный съёмный протез	7	300	2100	2037
Съёмная пластина из пластмассы (ортодонтическая)	30	120	3600	3492
Ремонт съёмного протеза	2	350	700	679
...			...	
<b>ИТОГО по воску базисному</b>			<b>6400</b>	<b>6208</b>

на уровне медицинских учреждений представлен достаточно большим количеством разработок, то на втором этапе в основном предлагаются только концепции решений. Экономические блоки с более или менее полным функционалом присутствуют преимущественно в программном обеспечении крупных частных медицинских центров, владельцы которых рассматривают медицинский центр как бизнес-проект и настроены в первую очередь на повышение доходности своего бизнеса.

На втором этапе развертывания технологии управления здравоохранением все информационные системы, сопровождающие бизнес-процессы в медицинском учреждении, должны быть объединены в единую информационную систему или дополнены «шлюзами», через которые данные могут передаваться из системы в систему.

Используя сведения, накопленные в единой информационной системе, можно создать инструмент управления экономикой медицинского учреждения.

Единая информационная система учреждения сможет на основе имеющихся данных сгенерировать обоснованный план по управлению закупками медикаментов и расходных материалов, управлению закупками и техническим обслуживанием медицинского оборудования, управлению персоналом и фондом оплаты труда, управлению финансами.

Накопленная за несколько лет информация по фактически оказанным медицинским услугам может стать базой для прогнозирования объема оказания медицинских услуг для внесения в бизнес-план. Структурные модели себестоимости (затрат) услуг, содержащие нормы расхода медикаментов и расходных материалов, нормы использования оборудования, нормы трудозатрат, в сочетании

с прогнозным значением количества услуг позволят определить необходимые ресурсы для выполнения бизнес-плана.

На втором этапе единая информационная система может быть дополнена следующими блоками.

- *Подсистема управления закупками* предполагает планирование и обоснование закупок на основе плана по объему услуг и нормативов по материальным затратам, ведение учета закупок и формирование отчетности по закупкам (пример формирования плана закупок приведен в табл. 1).
- *Подсистема управления обслуживанием медицинского оборудования* предполагает планирование времени, сроков и стоимости регламентного обслуживания оборудования, прогнозирование времени поломки (на основе математических моделей), стоимости ремонта и др.
- *Подсистема управления персоналом* предполагает планирование привлечения и увольнения персонала и, соответственно, планирование фонда оплаты труда.
- *Подсистема финансового планирования* включает в себя планирование во времени количественных и финансовых показателей (на основе плана по объему оказания услуг и нормативов по расходной части), в том числе объема закупки материалов и медикаментов, расходов на оплату труда и др.
- *Подсистема бюджетирования* предусматривает планирование и контроль доходов/расходов по статьям расходов, финансовую отчетность.
- *Отчетно-аналитическая подсистема* включает план-фактный анализ, комплекс отчетности по фактическому

**Таблица 2**

Пример организации внутреннего аудита. Сопоставление плановых и фактических объемов медикаментов и расходных материалов при списании

НАИМЕНОВАНИЕ УСЛУГИ	НОРМАТИВНЫЙ РАСХОД ПРИ ОКАЗАНИИ УСЛУГИ, ЕД. ИЗМ.	ФАКТИЧЕСКИ ОКАЗАННОЕ КОЛИЧЕСТВО УСЛУГ, ШТ.	ПЛАНИРУЕМЫЙ РАСХОД, ЕД. ИЗМ.	ФАКТИЧЕСКИЙ РАСХОД, ПРЕДЪЯВЛЕННЫЙ К СПИСАНИЮ, ЕД. ИЗМ.
<i>Воск базисный</i>	2			
Частичный съёмный протез	7	300	2100	–
Съёмная пластина из пластмассы (ортодонтическая)	30	120	3600	–
Ремонт съёмного протеза	2	350	700	–
...			...	
<b>ИТОГО по воску базисному</b>			<b>6400</b>	<b>10 200</b>

результату, в том числе оплату труда на основе выполнения объема работ и т. д.

- *Подсистема контроля расходования материалов* управляет движением (поступлением и выдачей) материалов, осуществляет контроль остатков на основе объемов выдачи, объемов оказанных услуг и нормативов по расходу (пример организации внутреннего аудита приведен в табл. 2).
- *Подсистема управления рисками* (по видам услуг) предполагает планирование бюджета на компенсацию фактов реализации рисков при оказании медицинских услуг.
- *Подсистема «Рабочее место руководителя»* представляет собой систему мониторинга и контроля выполнения плановых показателей, ключевых показателей эффективности (KPI), поручений.

*Третий этап внедрения* технологии управления здравоохранением предполагает переход к единым стандартам и программным средствам. Переход к третьему этапу включает в себя автоматизацию медицинских учреждений и формирование унифицированной базы со структурными моделями себестоимости услуг и создание на их основе единых отраслевых, региональных и затем общероссийских программных сервисов и механизмов управления.

На основе нормативов по использованию оборудования можно планировать производство и региональные закупки медицинского оборудования. На основе нормативов затрат медикаментов и расходных материалов также можно планировать соответствующее производство и закупки, при необходимости – для целого региона. Нормативы по трудозатратам могут пригодиться

при прогнозировании потребности в кадровом обеспечении, при планировании профобучения и повышения квалификации.

Если добавить в систему управления нормативы по обеспеченности медицинской помощью, то появится возможность территориального планирования и повышения эффективности оказания медицинской помощи.

На третьем этапе единая информационная система может помочь в решении ряда задач, среди которых:

- стандартизация структуры стоимости лечения, например, при сравнительном анализе стоимости лечения в различных медицинских учреждениях. В настоящее время данная задача вызывает определенные затруднения, так как в разных медицинских учреждениях даже одинаково называемые услуги могут различаться по содержанию;
- сравнительный анализ затрат в различных медицинских учреждениях по отклонениям оценки элементов структуры стоимости услуг от среднего уровня поможет выявить медицинские учреждения с неэффективной организацией закупок или системы оплаты труда;
- анализ соотношения цены и затрат на оказание услуги позволит не допустить экономически неэффективного оказания медицинских услуг.

Представленная технология управления здравоохранением, содержащая в основе «Автоматизированную систему управления стоимостью медицинских услуг», может быть развернута как на уровне медицинского учреждения, так и на отраслевом, региональном и федеральном уровнях. Она способна обеспечить эффективное планирование и управление российским здравоохранением в целом.



## ЛИТЕРАТУРА

1. Постановление Правительства РФ от 04.10.2012 № 1006 «Об утверждении Правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг» [Электронный ресурс].– Режим доступа: СПС «КонсультантПлюс».
2. Приказ Минэкономразвития России от 27.11.2012 № 762 «Об утверждении Порядка определения платы для физических и юридических лиц за услуги (работы), относящиеся к основным видам деятельности федерального бюджетного учреждения, находящегося в ведении Министерства экономического развития Российской Федерации, оказываемые им сверх установленного государственного задания, а также в случаях, определенных федеральными законами, в пределах установленного государственного задания» [Электронный ресурс].– Режим доступа: СПС «КонсультантПлюс».
3. Вокина, С.Г. Программный модуль по управлению стоимостью продукции (товаров, работ, услуг): свидетельство о регистрации программы для ЭВМ / С.Г. Вокина, В.А. Зотов; Федеральный институт промышленной собственности.– 2013.
4. Вокина, С.Г. Структурные модели медицинских услуг амбулаторно-поликлинического учреждения: свидетельство о регистрации базы данных / С.Г. Вокина, В.А. Зотов; Федеральный институт промышленной собственности.– 2014.

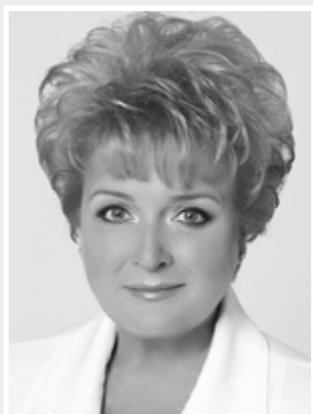
## REFERENCES

1. Decree of the Government of the Russian Federation of 04.10.2012 № 1006 “On Approval of the Rules of Providing Paid Services by Medical Institutions” [Digital resource]. Access: ConsultantPlus.
2. Order of the Ministry of Economic Development of the Russian Federation of 27.11.2012 № 762 “On the Approval of Procedure for Determining the Amount of Payment for Private Individuals and Legal Entities for Services (Works) Relative to the Main Types of Activity of a Budgetary Institution under the Ministry of Economic development of the Russian Federation, Provided to them in Excess of the State Order, as well as in Cases Specified in Federal Law within the Limits of the State Order” [Digital resource]. Access: ConsultantPlus.
3. Vokina, S.G. Programmnyj modul' po upravleniju stoimost'ju produkcii (tovarov, rabot, uslug) [Program module of managing product costs (goods, works and services)]: certificate of registration of a computer software product / S.G. Vokina, V.A. Zotov; Federal Institute of Industrial Property. 2013.
4. Vokina, S.G. Strukturnye modeli medicinskih uslug ambulatorno-poliklinicheskogo uchrezhdenija. Svidetel'stvo o registracii bazy dannyh [Structural models of medical services by outpatient clinics. Certificate of data base registration] / S.G. Vokina, V.A. Zotov; Federal Institute of Industrial Property. 2014.



## ПРАКТИКА АВТОМАТИЗАЦИИ БИЗНЕС-ПРОЦЕССОВ В МЕДИЦИНСКОМ УЧРЕЖДЕНИИ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ СИСТЕМЫ BUSINESS PROCESS MANAGEMENT

### A CASE OF BUSINESS PROCESS AUTOMATION IN A MEDICAL FACILITY USING BUSINESS PROCESS MANAGEMENT

**В. Р. ШАСТИНА**

*главный врач ГБУЗ «Городская поликлиника № 220 Департамента здравоохранения города Москвы»*

**V. R. SHASTINA**

*The Chief Physician of the healthcare state agency of Moscow "Outpatient clinic № 220 of Moscow Healthcare Department"*

**Е. М. КРАВЧЕНКО**

*заместитель главного врача по платным услугам ГБУЗ «Городская поликлиника № 220 Департамента здравоохранения города Москвы»*

**E. M. KRAVCHENKO**

*Deputy Chief Physician for paid services of Moscow "Outpatient clinic № 220 of Moscow Healthcare Department"*

**С. В. ПОМИНОВ**

*руководитель отраслевого направления по оптимизации бизнес-процессов в медицинских учреждениях, компания ELMA*

**S. V. POMINOV**

*Head of the ELMA branch Department for optimization of business processes in medical facilities*

**В статье рассмотрен опыт внедрения системы управления бизнес-процессами ELMA в ГБУЗ «ГП № 220 ДЗМ». Приведены примеры выявления, анализа и автоматизации ряда процессов учреждения, а также описаны первые результаты реализации проекта.**



**This article describes the case of implementing ELMA BPM (a business process management system) in Outpatient clinic № 220 of Moscow Healthcare Department. Instances are given of process pinpointing, analysis and automation along with the first deliverables of the project.**

**КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА:** BPMS, ELMA, бизнес-процессы в медучреждениях, здравоохранение, информационные технологии.

**KEYWORDS:** BPMS, ELMA, business processes in medical facilities, healthcare, information technologies.

**В**опросы совершенствования механизмов управления в сфере здравоохранения на сегодняшний день стоят как нельзя остро: от их решения во многом зависят доступность и качество оказания медицинской помощи населению. На сегодняшний день существует немало требований (профессиональных, социальных, сервисных, финансовых), с которыми приходится сталкиваться руководителю практически каждой медицинской организации. Перед учреждениями ставятся следующие задачи: добиваться надлежащего уровня качества и доступности медицинской помощи, повышать квалификацию персонала, отслеживать уровень технической оснащенности, поддерживать репутацию на рынке. Оперативность решения поставленных задач требует качественного пересмотра существующих подходов в управлении и использования новых технологических инструментов для автоматизации и оптимизации работы.

Ежедневно для реализации управленческих мероприятий в лечебных учреждениях руководству необходима обработка большого количества информационных потоков и процессов, в каждом из которых данные должны быть своевременно собраны, проверены, переданы на анализ и хранение. Четкость и быстрота работы с информацией на всех уровнях организационной структуры учреждения играет важную роль в его функционировании и развитии. Требуемая оперативность может быть достигнута посредством внедрения в работу современных информационных технологий. Программные продукты и инструменты позволяют не только гибко контролировать и анализировать информационные потоки, но и уменьшить издержки, рутинность, снизить роль человеческого фактора. Кроме того, информационные технологии помогают управлять сложными хозяйственными процессами, а также осуществлять вертикальное и горизонтальное взаимодействие сотрудников, контролировать исполнение поставленных задач.

Комплексный технологический инструментарий, с одной стороны, образующий единое информационное и коммуникационное пространство, а с другой – позволяющий автоматизировать внутренние процессы организации, на данный момент успешно реализован в системах BPM.

BPM (Business Process Management – управление бизнес-процессами) – одна из современных методик управления организацией, набирающая популярность на российском рынке. В системе BPM деятельность любой организации рассматривается через совокупность реализуемых в ней процессов. «Внедрение процессного подхода предполагает определение процессов организации, причем на разных уровнях. В компании среднего размера может быть четыре-пять уровней процессной иерархии, в небольшой – вполне достаточно трех-четырех» [2]. Цель руководства, использующего BPM, – создание и применение механизмов, обеспечивающих развитие организации за счет постоянного совершенствования процессов. Технология BPM охватывает весь цикл управления: от написания стратегии до разработки процессов, их внедрения (автоматизации), мониторинга, анализа и внесения корректировок. К основным преимуществам такого подхода можно отнести скорость, гибкость и прозрачность исполнения управленческих задач.

Программные решения – системы и приложения (BPMS), основанные на концепции BPM, – дают возможность руководителям строить адаптивные информационные системы, позволяющие контролировать процессы в комплексе и поэтапно, улучшать их на основе собранной аналитики, а также выстраивать слаженное взаимодействие сотрудников. Не только коммерческие организации, но и учреждения государственного сектора, в частности системы здравоохранения, обратили внимание на гибкий инструментарий систем BPM.

Современное медицинское учреждение характеризуется наличием сложной структуры: «это совокупность специализированных отделов, и в то же самое время –

это деятельность по реализации процессов» [1]. Поскольку «организация рабочего процесса является решающим фактором эффективности управления» [3], внутренние рабочие процессы, связанные с кадрами, документооборотом, закупками, предоставлением услуг в медицинской организации, можно выделить, изучить, настроить и оптимизировать с помощью инструментов BPMS.

Городская поликлиника № 220 Департамента здравоохранения города Москвы (далее – ГБУЗ «ГП № 220 ДЗМ») – крупный амбулаторный центр, который расположен по пяти адресам и включает в себя более 40 структурных подразделений. Финансирование поликлиники осуществляется за счет средств Фонда обязательного медицинского страхования (подушевое финансирование) и средств приносящей доход деятельности (платные медицинские услуги). После обучения по комплексной программе для топ-менеджеров медицинских организаций – Master of Public Administration (MPA), инициированного Департаментом здравоохранения города Москвы в Московском городском университете управления Правительства Москвы, руководство организации проанализировало внутренние процессы и приняло решение начать поиск подходящего программного решения для их автоматизации.

Основные требования руководства к системе заключались в наличии комплексной программной базы, постоянной технической и консультационной поддержке со стороны

компании-разработчика, относительной простоте и доступности программного обеспечения, приемлемой стоимости. Самое главное требование – наличие возможности самостоятельно создавать и внедрять новые бизнес-процессы, документы, справочники – одним словом, самостоятельно администрировать систему и минимально зависеть от инженеров по внедрению и сопровождению BPMS.

В результате исследования рыночных предложений выбор был сделан в пользу системы управления бизнес-процессами ELMA.

Перед началом внедрения информационной системы и автоматизации процессов руководство ГБУЗ «ГП № 220 ДЗМ» сформулировало цели проекта:

- ускорить сбор и обработку информации: обеспечить быструю подготовку и распространение документов в поликлинике, сделать внутрикорпоративный документооборот максимально безбумажным;
- оптимизировать расходы на персонал, повысить эффективность труда сотрудников: обеспечить возможность оценивать и контролировать сроки и качество выполнения специалистами ставящихся перед ними задач;
- улучшить качество и скорость обслуживания пациентов: обеспечить мониторинг и организацию процессов по регулярному обновлению парка оборудования и приобретению новых расходных материалов, повысить осведомленность клиентов об услугах медицинского

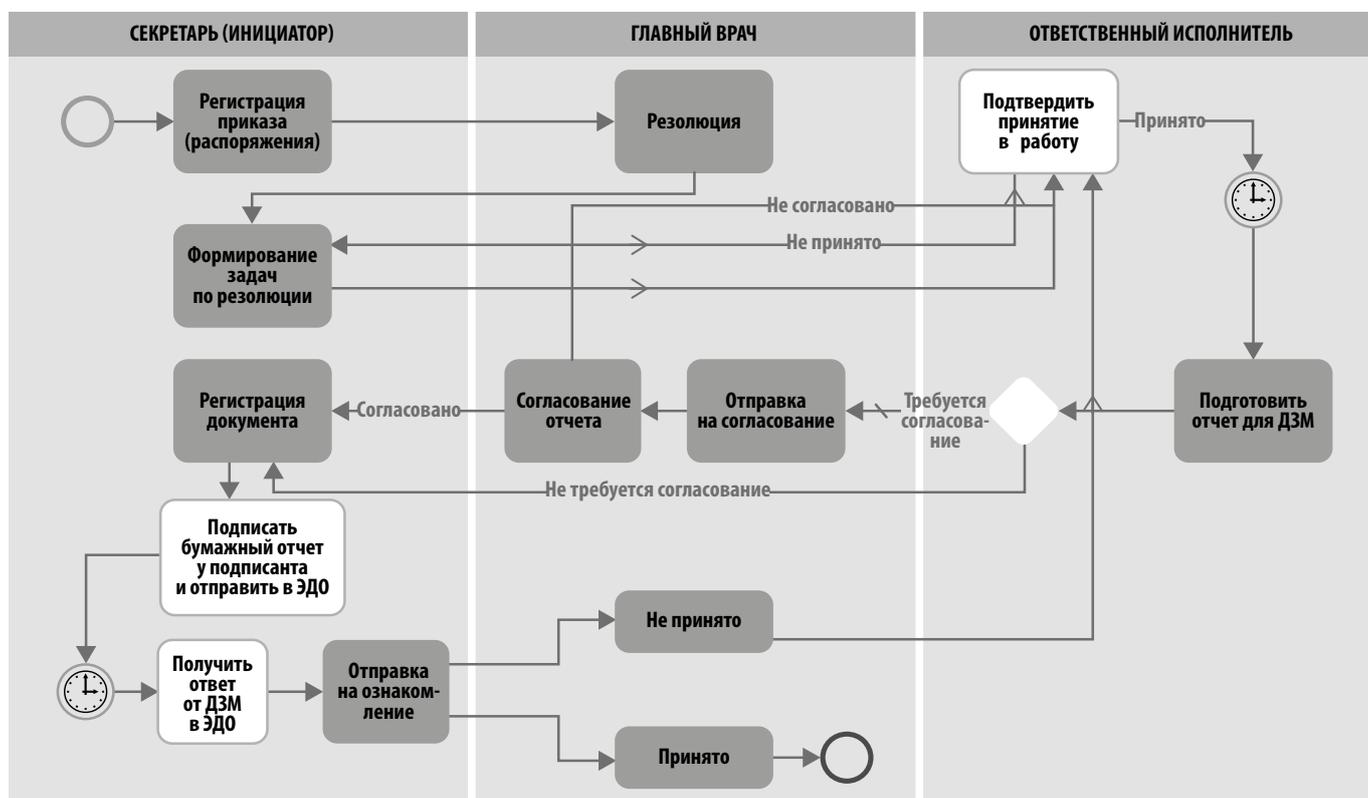


Рис. 1. Моделирование бизнес-процесса «Контроль исполнения документов, полученных по ЭДО»



учреждения благодаря совершенствованию маркетинговых мероприятий и работы контакт-центра.

Исходя из обозначенных целей, работа над проектом началась с проработки четырех основных контуров:

- процесса подготовки к торгам;
- процессов обработки обращений платных пациентов и проведения консультаций специалистами контакт-центра;
- процессов внутреннего документооборота;
- процессов по организации работы персонала.

Работа над каждым из контуров состояла из пяти общих этапов:

- 1) изучения контура процессов (путь движения процессов, «точки» событий, план внедрения, анализ требований к информационной системе);
- 2) описания проекта (разработка технического задания на внедрение);
- 3) настройки системы согласно документации (построение организационной структуры, моделирование);
- 4) обучения сотрудников поликлиники работе в системе и ее тестирования;
- 5) ввода в промышленную эксплуатацию программного обеспечения.

Первый процесс, с которого началась оптимизация работы поликлиники, затрагивал подготовку к торгам (организация закупок за счет приносящей доход деятельности в соответствии с Федеральным законом от 18.07.2011 № 223-ФЗ (ред. от 07.06.2017) «О закупках товаров, работ, услуг отдельными видами юридических лиц»).

Одной из важнейших целей всего проекта автоматизации было улучшение качества и скорости обслуживания пациентов, которое во многом зависит от наличия в медицинском учреждении нового современного медицинского оборудования, инструментов, расходных материалов, мебели для полноценного обеспечения медицинской деятельности. Для этого организации необходимо сократить сроки рассмотрения и подготовки комплекта документов к торгам, ускорить процедуры согласования.

Автоматизация процесса «Подготовка к торгам» позволила четко выстроить все этапы процедуры проведения торгов, а также жестко регламентировать все подпроцессы (например, «Обсуждение закупок на рабочей группе», «Вынесение резолюции по протоколу»). Сотрудники получают задачи в соответствии с этапами – это избавляет их от необходимости запоминать большое количество информации, тратить время на поиск документов. Стоит отметить, что вся хронология обсуждений и изменений документации сохраняется и фиксируется в системе.

Кроме процесса подготовки к торгам, в BPM-системе также были автоматизированы процессы документообо-

рота поликлиники. Это обеспечило оперативность работы с документами: подготовку, распространение, поиск, контроль сроков и качества предоставления. Были проработаны маршруты движения приказов, договоров, экспертиз, претензионной работы и пр. При работе с документами появилась возможность структурировать архивы, папки, файлы, а также обеспечивать безопасность данных за счет настроек прав доступа (рис. 1).

Процессы, связанные с организацией персонала поликлиники, позволили ускорить сроки по формированию и согласованию графиков отгулов и ежегодных отпусков персонала. Для более эффективной работы специалистов был внедрен корпоративный портал – инструмент взаимодействия сотрудников друг с другом, поскольку «сети распространения информации внутри организации позволяют последним создавать в тех или иных областях критические массы знаний, служащие основой для выработки работающих стандартов. Они также открывают для сотрудников доступ к созданным стандартам, позволяя им высказывать замечания, направленные на их совершенствование» [4]. Корпоративный портал также выступил в роли информационно-справочного центра, где сотрудники в кратчайшие сроки могут найти нужную и актуальную информацию, поставить задачи, обменяться сообщениями, внести события в календарь, предоставить отчетность, работать с документацией (рис. 2). Все сотрудники, включая руководителей, получают информацию в одном окне.

Следующий контур процессов коснулся процедуры обращений платных пациентов и работы специалистов контакт-центра. Прием звонков, создание общей базы



Рис. 2. Возможности инструмента «Корпоративный портал»

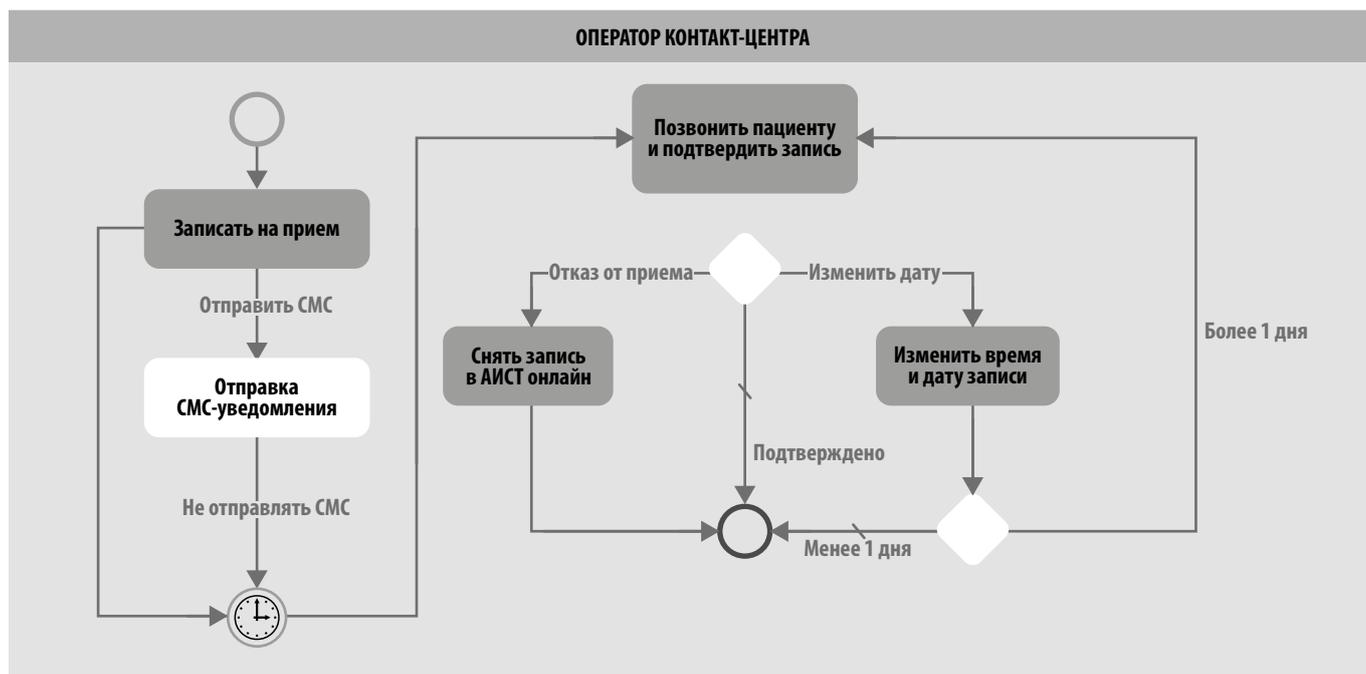


Рис. 3. Моделирование бизнес-процесса «Работа контакт-центра»

данных пациентов, запись к специалистам и консультации, подготовка к диагностическим исследованиям – все это входит в задачи специалистов контакт-центра (рис. 3).

Быстрота и четкость их работы играет большую роль в организации платных услуг в поликлинике. Перечень услуг ГБУЗ «ГП № 220 ДЗМ» достаточно широк, поэтому сложенная и автоматизированная работа специалистов контакт-центра позволяет вовремя и в полном объеме донести информацию до посетителей поликлиники.

Оптимизация механизмов управления и реализация проекта внедрения BPM-системы ELMA в ГБУЗ «ГП № 220 ДЗМ» помогает повысить эффективность выполнения ряда важных внутренних процессов организации. Использование современных информационных технологий позволяет руководству поликлиники и руководителям структурных подразделений быстрее и результативнее решать управленческие задачи, что в свою очередь способствует достижению главной цели работы ГБУЗ «ГП № 220 ДЗМ» – оказанию качественных медицинских услуг.

## ЛИТЕРАТУРА

1. Бьёрн, А. Бизнес-процессы. Инструменты совершенствования / А. Бьёрн.– М.: Стандарты и качество, 2003.– 272 с.
2. Репин, В. Бизнес-процессы. Моделирование, внедрение, управление / В. Репин.– М.: Манн, Иванов и Фербер, 2013.– 512 с.
3. Хаммер, М. Быстрее, лучше, дешевле: Девять методов реинжиниринга бизнес-процессов / М. Хаммер, Л. Хершман.– М.: Альпина Паблишер, 2012.– 352 с.
4. Харрингтон, Дж. Совершенство управления процессами / Дж. Харрингтон.– М.: Стандарты и качество, 2007.– 192 с.

## REFERENCES

1. Bjorn, A. Biznes-processy. Instrumenty sovershenstvovaniya [Business processes. Perfection implements] / A. Bjorn. M.: Standards and quality, 2003. 272 p.
2. Repin, V. Biznes-processy. Modelirovanie, vnedrenie, upravlenie [Business processes. Modeling, implementation, management] / V. Repin. M.: Mann, Ivanov and Farber, 2013. 512 p.
3. Hammer, M. Bystree, luchshe, deshevle: Devjat' metodov reinzhiniringa biznes-processov [Faster, better, cheaper: nine re-engineering methods of business-processes] / M. Hammer, L. Hershman. M.: Alpina Publisher, 2012. 352 p.
4. Harrington, G. Sovershenstvo upravleniya processami [Consummation of processes management]. / G. Harrington. M.: Standards and quality, 2007. 192 p.

## РОЛЬ УНИВЕРСИТЕТСКОЙ КЛИНИКИ В ПОВЫШЕНИИ КАЧЕСТВА ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ В ДЕТСКОЙ МНОГОПРОФИЛЬНОЙ БОЛЬНИЦЕ

## THE ROLE OF A UNIVERSITY CLINIC IN UPGRADING THE QUALITY OF MEDICAL CARE IN A MULTIFIELD CHILDREN'S HOSPITAL



### **И. М. ОСМАНОВ**

*главный врач ГБУЗ «ДГКБ им. З. А. Башляевой ДЗМ», главный детский нефролог города Москвы, директор университетской клиники педиатрии ФГБОУ ВО РНИМУ им. И. И. Пирогова Минздрава России, доктор медицинских наук, профессор*

### **I. M. OSMANOV**

*Head Physician of Moscow Healthcare Department Z. Bashlyaeva Children's City Outpatient Clinic, Moscow's Chief children's nephrologist, Director of N. Pirogov Russian Research Medical University, Doctor of Medical Sciences, Professor*



### **А. К. МИРОНОВА**

*заведующая отделением платных услуг ГБУЗ «ДГКБ им. З. А. Башляевой ДЗМ», врач ультразвуковой диагностики, кандидат медицинских наук*

### **A. K. MIRONOVA**

*Chief of Paid Services Department of Moscow Healthcare Department Z. Bashlyaeva Children's City Outpatient Clinic, ultrasonic diagnostics Doctor, PhD in Medical Sciences*

**Представлены результаты работы университетских клиник на базе ГБУЗ «ДГКБ им. З. А. Башляевой ДЗМ». Показано эффективное интегрирование сотрудников больницы и кафедр с целью повышения качества оказания медицинской помощи детям.**

**The article provides insights into the accomplishments of University clinics based on Moscow Healthcare Department Z. Bashlyaeva Children's City Outpatient Clinic. It bears witness to the efficient integration of the hospital's staff and university researchers for the sake of upgrading the quality of medical care for children.**

**КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА:** педиатрия, детская хирургия, университетская клиника.

**KEYWORDS:** pediatrics, pediatric surgery, university clinic.

**В** последние десятилетия в работе клинических больниц возникали определенные сложности, связанные с взаимоотношениями кафедральных и больничных сотрудников. Проблема заключалась в легитимности выполнения лечебно-диагностической работы профессорско-преподавательским составом (сотрудники кафедры не являлись сотрудниками больницы). Это создавало серьезные препятствия в эффективной совместной работе преподавателей университета и больничных врачей, что, безусловно, влияло на качество оказания медицинской помощи.

В 2015 г. на уровне Правительства Москвы было принято решение об образовании в московских стационарах университетских клиник, целью которых являлось не только расширение возможностей учебного процесса через создание единых команд врачей и преподавателей, но и объединение материальных и кадровых ресурсов для оказания пациентам максимально качественной медицинской помощи. Первые университетские клиники были организованы на базе 10 московских больниц [3]. Государственное бюджетное учреждение здравоохранения города Москвы «Детская городская клиническая больница имени З. А. Башляевой Департамента здравоохранения города Москвы» (далее – ГБУЗ «ДГКБ им. З. А. Башляевой ДЗМ») вошло в их число.

ГБУЗ «ДГКБ им. З. А. Башляевой ДЗМ» рассчитано на 810 коек. Кроме того, в больнице имеются 36 реанимационных и 100 коек стационара дневного пребывания. В больнице функционируют 39 подразделений, в том числе травмпункт, консультативно-диагностическое поликлиническое отделение, центр восстановительного лечения для недоношенных детей. В ГБУЗ «ДГКБ им. З. А. Башляевой ДЗМ» проходят лечение более 110 тыс. больных в год. Все подразделения больницы выстроены и функционируют в виде профильных комплексов.

В конце 2015 г. в ГБУЗ «ДГКБ им. З. А. Башляевой ДЗМ» была создана университетская клиника педиатрии Российского национального исследовательского медицинского университета (РНИМУ) им. Н. И. Пирогова [2]. В нее вошли 5 кафедр: кафедра госпитальной педиатрии № 1, кафедра педиатрии усовершенствования врачей, кафедра пропедевтики детских болезней, кафедра инфекционных болезней педиатрического факультета и кафедра патологической анатомии педиатрического факультета.

В августе 2016 г. на базе больницы создана университетская клиника детской хирургии. Ее директор – заведующий кафедрой детской хирургии Российской медицинской академии непрерывного последипломного образования (далее – РМАНПО), профессор Ю. Ю. Соколов. В состав университетской клиники детской хирургии вошли 5 кафедр РМАНПО: кафедра детской хирургии, кафедра детской

оториноларингологии, кафедра анестезиологии и реаниматологии, курс детской нейрохирургии и курс детской офтальмологии.

Цель создания университетских клиник – объединение усилий врачебного персонала больницы и профессорско-преподавательского состава университета в работе по повышению качества оказания медицинской помощи и профессионального уровня врачебного состава и квалифицированной подготовке врачебных кадров для больницы.

Университетской клиникой решаются задачи предоставления юридического права в выполнении лечебно-диагностического процесса профессорско-преподавательским составом вуза; непрерывного повышения профессионального уровня врачей в ходе проведения консилиумов, клинических конференций, совместных научно-практических конференций и мастер-классов; коллективной разработки и внедрения новых, в том числе высокотехнологичных, методов в клиническую практику больницы. Кроме того, университетская клиника способствует взаимодействию сотрудников кафедр с практическими врачами в выполнении научных исследований, в том числе в рамках диссертационных работ, а также популяризации деятельности больницы и повышению привлекательности клиники для пациентов при выборе медучреждения.

Клиническое руководство конкретным подразделением осуществляет руководитель кафедры либо профессор кафедры, который определяет всю лечебно-диагностическую политику в данном отделении, прежде всего в плане разработки или внедрения новейших, высокотехнологичных медицинских технологий.

Общее руководство клиникой осуществляет директор университетской клиники, который регулярно принимает участие в образовательном и клиническом процессах в рамках лекций, мастер-классов, клинических обходов, консилиумов и совместных методических совещаниях кафедр, входящих в состав клиники. Что касается университетской клиники детской хирургии, то ее руководитель непосредственно выполняет самые сложные и уникальные хирургические вмешательства, параллельно ведет обучение молодых сотрудников и будущих врачей.

Сотрудниками университетской клиники совместно с практическими врачами в клиническую практику больницы внедрены новые технологии в отделениях оториноларингологии, кардиологии, уроandroлогии и плановой хирургии, гнойной хирургии, а также травматологическом, нейрохирургическом, офтальмологическом отделениях.

В составе двух университетских клиник больницы работают 17 докторов медицинских наук, 25 кандидатов медицинских наук, а также 20 клинических ординаторов, 15 врачей-интернов.



Ежегодно сотрудники клиники публикуют свои научные работы, выступают на российских и международных конференциях. На базе больницы осуществляется непрерывное образование студентов и выпускников медицинских вузов, аспирантов. Опубликовано 44 научные работы. Проведено 12 научно-практических конференций, в том числе 4 – с международным участием. Организовано 8 школ для родителей (проводятся еженедельно).

Клиническая активность сотрудников университетских клиник больницы выражается в ежемесячном выполнении не менее 400 консультаций, 30 консилиумов, 500 операций; участии в приеме детей в рамках дня открытых дверей, проводимого больницей ежемесячно.

Таким образом, говоря о результатах открытия и работы университетской клиники, следует отметить следующее.

1. Открытие университетской клиники позволило в первую очередь сделать легитимной лечебную работу профессорско-преподавательского состава – сотрудников кафедр, расположенных и функционирующих на базе больницы.

2. Удалось повысить качество оказания медицинской помощи детям за счет совместных разработок и внедрения новых, высокотехнологичных методов лечения в клиническую практику больницы.

3. Появилась возможность непрерывного повышения профессионального уровня врачей не только в рамках сертификационных циклов, но и в результате взаимодействия с сотрудниками кафедр, входящих в состав университетских клиник.

4. Проводится целенаправленная подготовка врачей для больницы на ранних этапах (специалитет, ординатура, интернатура, аспирантура). В процессе обучения будущие сотрудники полностью адаптируются к особенностям работы больницы и требованиям, предъявляемым к врачебному персоналу в соответствии с эффективным контрактом.

5. Создание университетских клиник позволило существенным образом повысить объем внебюджетных доходов как за счет оказания платных услуг, так и за счет клинических исследований лекарственных препаратов и медицинских изделий (объем финансовых средств, привлеченных посредством указанной деятельности, увеличился более чем в 2,5 раза).

6. Увеличение объема финансовых средств за счет внебюджетной деятельности позволило сделать очередные шаги в развитии больницы: это закупка дорогостоящего лечебного и диагностического оборудования, внедрение новых высокотехнологичных методов лечения, повышение комфортабельности работы врачей и пребывания пациентов.

## ЛИТЕРАТУРА

1. Федеральный закон от 21.11.2011 № 323-ФЗ (ред. от 01.07.2017) «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» [Электронный ресурс]. – Режим доступа: СПС «КонсультантПлюс».
2. Детская городская клиническая больница имени З. А. Башляевой [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://www.tdgb-mos.ru>.
3. Жуков, С. Условный пациент. Москвичей будут лечить профессора ведущих медицинских вузов [Электронный ресурс] / С. Жуков // Российская газета. – 2015. – № 6603 (32). – Режим доступа: <https://rg.ru/2015/02/16/mer-site.html>.

## REFERENCES

1. Federal Law of 21.11.2011 № 323-FL (as amended on 01.07.2017) "On the Fundamentals of Public Health Protection in the Russian Federation" [Digital resource]. Access: ConsultantPlus.
2. Z. Bashlyaeva Children's City Outpatient Clinic [Digital resource]. Access: <http://www.tdgb-mos.ru>.
3. Zhukov, S. A deemed patient. Muscovites will be treated by leading medical universities' professors [Digital resource] / S. Zhukov // The Russian Gazette. – 2015. – № 6603 (32). Access: <https://rg.ru/2015/02/16/mer-site.html>.

## САМООБУЧАЮЩИЕСЯ МЕДИЦИНСКИЕ ОРГАНИЗАЦИИ: ОПЫТ СОСУДИСТОГО ЦЕНТРА ГКБ ИМ. Ф. И. ИНОЗЕМЦЕВА

## SELF-LEARNING MEDICAL ORGANIZATIONS. THE EXPERIENCE OF THE VASCULAR CENTER, INOZEMTSEV MUNICIPAL CLINICAL HOSPITAL



### **А. Е. МИТИЧКИН**

*главный врач ГБУЗ «ГКБ им. Ф. И. Иноземцева ДЗМ», доктор медицинских наук, профессор*

### **A. E. MITICHKIN**

*Chief Physician of Inozemtsev Moscow Municipal Clinical Hospital M. D., Doctor of Medical Sciences, Professor*



### **С. А. ПАПОЯН**

*заведующий отделением сосудистой хирургии ГБУЗ «ГКБ им. Ф. И. Иноземцева ДЗМ», кандидат медицинских наук*

### **S. A. PAPOYAN**

*Chief of Vascular Surgery Department, Inozemtsev Moscow Municipal Clinical Hospital M. D., PhD in Medical Sciences*

**В данной статье рассматриваются особенности организации самообучения сотрудников в сосудистом центре ГКБ им. Ф. И. Иноземцева, проанализировано влияние самообучения на качество проводимых операций и повышение экономической эффективности введения самообучения.**

**The article tackles the specifics of learning organization process at the Vascular Surgery Department of F. Inozemtsev Moscow Municipal Clinical Hospital. Insights are provided into the aftereffects of introducing a learning system on the quality of surgery performed as well as on resulting improved economic efficiency.**

**КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА:** самообучение, медицинское учреждение, экономическая эффективность, повышение квалификации, сосудистый центр.

**KEY WORDS:** (self-)learning, medical institution, economic efficiency, professional development, vascular center.



**Б**ольшой интерес к формированию самообучающихся систем в сфере здравоохранения вызван потребностью страны не столько в интеллектуализации экономики вообще, сколько в практическом использовании коллективного знания для реализации командной работы в организациях при внедрении инноваций в различные сферы деятельности. Здесь важен сам процесс трансформации знаний, их трансферт как между членами команды, осуществляющей какой-либо проект, так и между будущими пользователями результатов, дальнейшее тиражирование знаний при продвижении инновации как продукта интеллектуального труда. В отечественной литературе данный вопрос освещен весьма слабо ввиду отсутствия необходимых методических разработок в данной области.

Самообучающаяся организация представляет собой коллектив единомышленников, вся деятельность которых направлена на достижение стратегических целей развития. Основным фактором, способствующим достижению целевых индикаторов, являются трудовые ресурсы, интеллектуализация которых становится приоритетным направлением. В связи с этим актуальность формирования контента обучающей системы для подготовки кадров не вызывает сомнения, поскольку в многочисленных программах Правительства Российской Федерации, направленных на социально-экономическое развитие страны, особое внимание уделяется интеллектуальному капиталу как движущей силе развития экономики.

Способность учиться и самосовершенствоваться – самое надежное конкурентное преимущество для любой организации, благодаря которому она может успешно

изменять формы своего поведения, отражающие новые знания или проекты.

Признаки самообучающейся организации:

- непрерывность обучения;
- преобладание групповых форм обучения;
- обучение на собственном опыте;
- использование результатов обучения в медицинской практике.

Согласно концепции П. Сенге [4], самообучающаяся организация базируется на пяти «умениях организации»: мастерстве в совершенствовании личности работника, интеллектуальных моделях, общем видении, групповом обучении и системном мышлении. Пятое «умение» является ключевым, поскольку без него все остальные «умения» остаются разрозненными приемами, модной новинкой науки управления. При этом чрезвычайно важно, чтобы все пять «умений» развивались не по отдельности, а системно.

Принципиальное отличие между обучающей и самообучающейся организацией заключается в следующем: в первой обучение проходит путем повышения квалификации, переподготовки, а во второй – путем наставничества, коучинга, обмена опытом. Значимым аспектом являются кадры. В обучающей организации – это преподаватели; в самообучающейся организации – изначально нанятый персонал, затем сами сотрудники предприятия обучают друг друга. Также весьма существенен временной фактор: в самообучающейся организации обучение происходит непрерывно в процессе работы, а в обучающей – в нерабочее время. И самый важный момент – финансовый: в самообучающейся организации затраты



Рис. 1. Эффективность использования коечного фонда

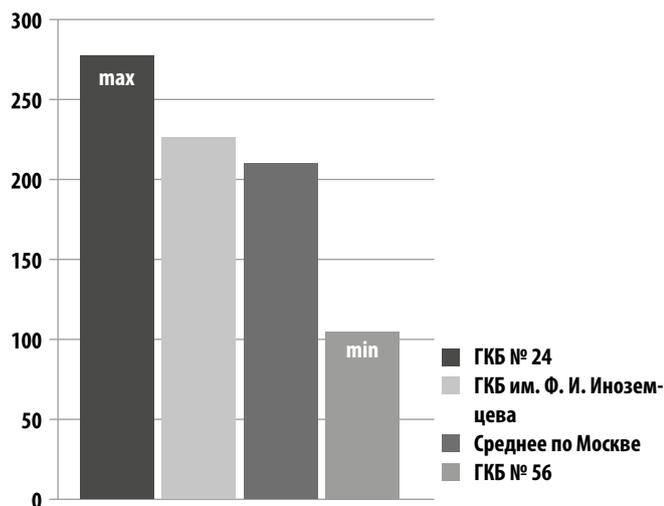


Рис. 2. Доходы на 1 койку в месяц, тыс. руб.

минимизируются. И так, важнейшие особенности самообучающейся организации заключаются в следующем:

- участники учатся друг у друга, а не у «учителя»;
- участники работают над реальными задачами, а не над упражнениями или искусственными ситуациями;
- участники имеют редкую возможность начать свою карьеру в данной организации с нуля, работая над реальными проектами и их внедрением в организации;
- обучение действием способствует возникновению нового мотива в практической деятельности каждого сотрудника.

Актуальность реализации идеи развития медицинского учреждения как самообучающейся организации заключается в том, что способность учиться и совершенствоваться – самое надежное конкурентное преимущество в современных экономических условиях.

Рассмотрим практику применения концепции самообучающейся организации на примере сосудистого центра Городской клинической больницы им. Ф. И. Иноземцева (далее – ГКБ им. Ф. И. Иноземцева).

ГКБ им. Ф. И. Иноземцева представляет собой многопрофильный стационар на 900 коек. В состав больницы входят ожоговый центр, акушерско-гинекологический центр, центр эндокринной хирургии, центр лабораторной диагностики, офтальмологический центр, сосудистый центр. В 2012 г. произошло принципиальное изменение модели управления и начата работа по оптимизации бизнес-процессов больницы. При сокращении коечного фонда в 2 раза количество пролеченных пациентов увеличилось более чем в 1,5 раза (рис. 1) при снижении летальности в 2 раза.

По доходам на 1 койку больница занимает одно из ведущих мест среди больниц города Москвы. Доход на 1 койку составляет 246 000 руб. (рис. 2).

В современных экономических условиях следует учитывать и возможность стагнации медицинского рынка в стране. Обоснованным представляется предположение, что рост натурального объема рынка возможен только за счет средств обязательного медицинского страхования (далее – ОМС), а не денежных накоплений граждан.

В настоящий момент и в ближайшей перспективе все участники госпитального сегмента рынка медицинских услуг в системе Департамента здравоохранения города Москвы будут иметь одинаковый доступ к ресурсам и рынкам.

Получение конкурентного преимущества не представляется возможным без качественных изменений подхода к оказанию медицинской помощи (услуги). Поскольку конкурентное отличие по развитию товаропроводящей сети (формирование пациентопотока) формализовано

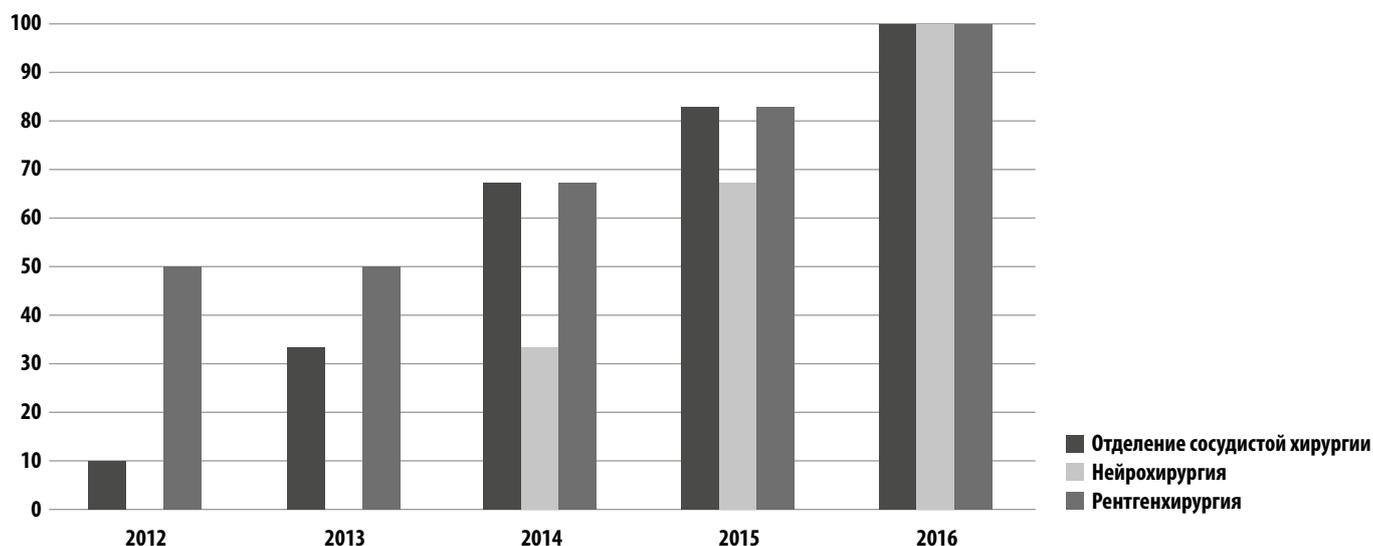


Рис. 3. Количество хирургов, выполняющих весь спектр оперативных вмешательств

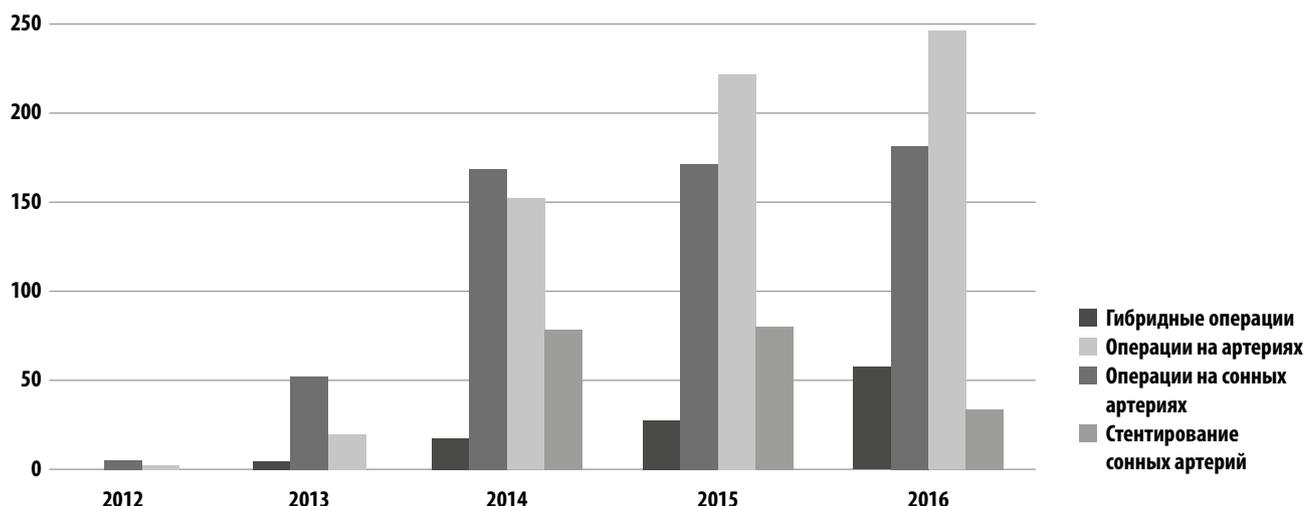


Рис. 4. Оперативная активность отделения сосудистой хирургии

и существует определенный барьер в виде разделения медицинской помощи на стационарное и амбулаторное звенья (отсутствие прикрепленного контингента в системе стационарной медицинской помощи), возможность получить значимое конкурентное преимущество сужается до продуктовых отличий.

С каждым днем растет уровень и разнообразие требований к качеству оказания медицинской помощи. В таких условиях медицинские учреждения, для того чтобы выдержать конкуренцию среди многочисленного количества сосудистых центров в Москве, обязаны постоянно совершенствовать навыки и знания своего персонала. Идея сосудистого центра как самообучающейся организации включает в себя использование современных обучающих технологий, стилей и методов обучения персонала.

Для реализации задач, которые были поставлены перед больницей, благодаря поддержке Департамента здравоохранения города Москвы была укреплена материально-техническая база, проведен капитальный ремонт отделений, а также по программе модернизации новейшим оборудованием оснащен региональный сосудистый центр (далее – РСЦ). Всего в РСЦ было инвестировано почти 285 млн руб.

Продуктовое преимущество услуг, предоставляемых сосудистым центром, состоит из двух основных частей: «силы» (персонала) и «средств» (материальной части). Если в отношении материальной части развитие ограничено по объективным причинам, то развитие персонала представляется наиболее эффективным способом получения конкурентного преимущества при условии применения на практике новых методов развития компетентных навыков персонала и отказа от экстенсивного подхода. Центр отказался от экстенсивного затратного пути «покупки» дорогого персонала из других клиник

либо из-за рубежа и выбрал в качестве основы модель самообучающейся организации П. Сенге.

Региональный сосудистый центр функционирует в составе ГКБ им. Ф.И. Иноземцева с 2013 г. Задачи центра – оказание помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями. С самого начала РСЦ проектировался как единая функционально и территориально самодостаточная система оказания помощи профильным пациентам. В структуре центра функционируют отделения сосудистой хирургии и нейрохирургии, рентгенхирургических методов лечения, кардиология и неврология, реанимация для больных с острым инфарктом миокарда и острым нарушением мозгового кровообращения, отделение реабилитации,

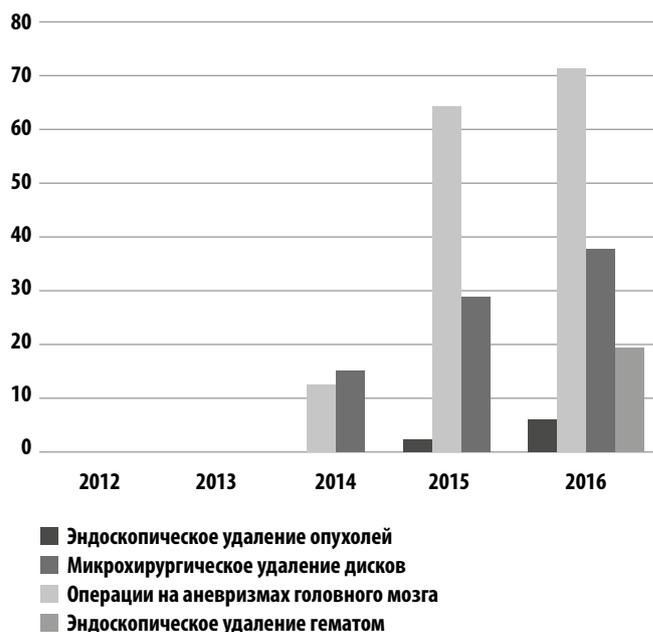


Рис. 5. Оперативная активность отделения нейрохирургии

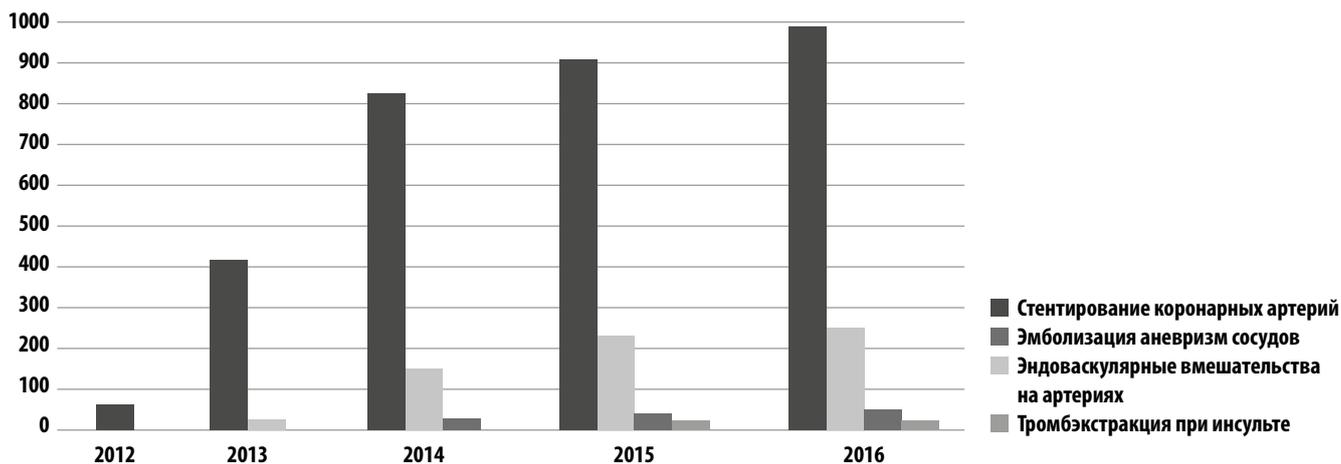


Рис. 6. Оперативная активность отделения рентгенэндоваскулярной хирургии

а также приемное отделение и лаборатория. Центр работает как единое целое, все отделения находятся в постоянной взаимосвязи друг с другом. Ежедневные конференции, проводимые в центре, направлены на обсуждение интересных, сложных случаев, происходит постоянный обмен мнениями, идет непрерывное обучение. Перед лечебным учреждением в рамках сосудистой программы стоят такие основные задачи: круглосуточная экстренная лечебно-диагностическая помощь больным с острыми нарушениями мозгового кровообращения и другими сердечно-сосудистыми заболеваниями, угрожающими жизни, и их серьезными осложнениями. Проводятся жизнеспасующие нейрохирургические операции при инсультах.

Нашей целью было за короткий промежуток времени повысить профессиональный уровень персонала, тем самым улучшив качество оказания медицинской помощи

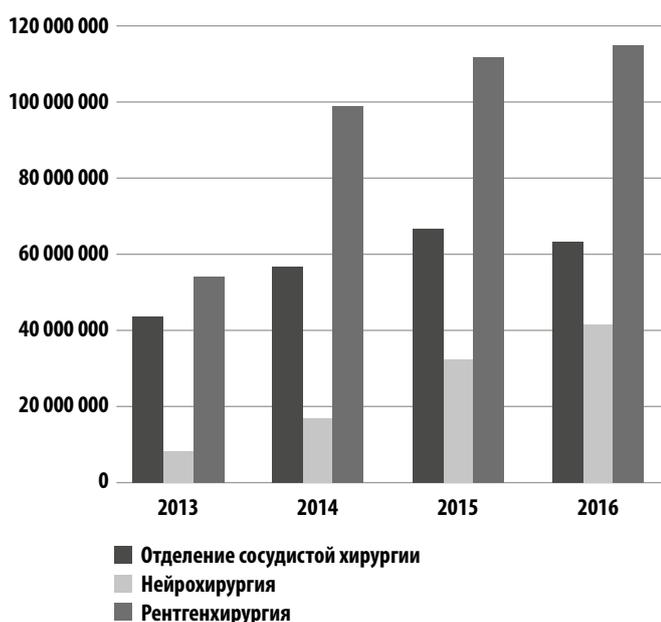


Рис. 7. Финансовые результаты центра в 2013–2016 гг.

для того чтобы иметь возможность конкурировать с уже действующими сосудистыми центрами столицы. В центр были привлечены высококвалифицированные специалисты для решения не только клинических, но и обучающих задач. Центр тесно сотрудничает с кафедрами ведущих медицинских образовательных учреждений города, силами которых происходит непрерывное обучение персонала на местах. Больница полностью интегрирована в международное медицинское сообщество. Начиная с 2013 г. сотрудники центра регулярно повышают свою квалификацию на курсах переподготовки и стажировках как в России, так и за рубежом. Они ежегодно выступают на российских и зарубежных симпозиумах с докладами, а при возвращении на свои рабочие места проводят обучающие семинары и мастер-классы в образовательном научно-клиническом центре, используя в том числе современные симуляционные технологии. В центре регулярно проводятся круглые столы и семинары, направленные на обучение персонала. В ноябре 2014 г. проведен круглый стол с международным участием «Современное состояние и перспективы нейрохирургии». Практически все конференции и семинары проходят при поддержке Департамента здравоохранения города Москвы с участием главных специалистов. В 2014 г. проведена конференция по проблемам сосудистых заболеваний головного мозга при участии главного нейрохирурга, профессора А. А. Гриня. В 2015 г. при участии главного невролога, профессора А. Б. Гехт и главного сердечно-сосудистого хирурга В. В. Соколова прошла конференция по проблемам профилактики ишемического инсульта.

Работа по подбору и обучению персонала и привлечению инвестиций в РСЦ отразилась на результатах. Благодаря постоянным тренингам и мастер-классам удалось повысить профессиональный уровень хирургов во всех отделениях. Если в 2012–2013 гг. только 50 % хирургов



владели всем спектром оперативных вмешательств, то на сегодняшний день все хирурги обладают навыками проведения всего спектра хирургических вмешательств в своей специальности (рис. 3).

В современном мире сосудистая хирургия неразрывно связана с рентгенэндоваскулярной хирургией. В настоящий момент центр является клинической базой кафедры рентгенэндоваскулярных методов диагностики и лечения ФПДО РНИМУ им. Н. И. Пирогова, что позволило обучить и сертифицировать всех сердечно-сосудистых хирургов центра по специальности «рентгенэндоваскулярная диагностика и лечение». Это позволяет им выполнять больший спектр гибридных операций.

Благодаря квалифицированному персоналу появилась возможность увеличить не только количество, но и спектр оперативных вмешательств. В отделении сосудистой хирургии резко возросло количество операций на сонных артериях, начали выполняться гибридные операции (рис. 4).

Аналогичная картина наблюдается и в отделении нейрохирургии. За последние два года отмечается значительное увеличение числа высокотехнологичных операций, расширяется спектр оперативной активности (рис. 5).

Активное развитие эндоваскулярной хирургии также отразилось на оперативной активности отделения рент-

генхирургии. Если в 2012 и 2013 гг. вмешательства были возможны только на коронарных артериях, то сегодня операции выполняются практически на всех сосудистых бассейнах (рис. 6).

Постоянно растущий профессионализм коллектива приводит к привлечению в центр большего числа пациентов и повышению качества оказания медицинской помощи, что в свою очередь ведет к увеличению доходов как по ОМС, так и по внебюджетной деятельности. Наблюдается положительная динамика доходов во всех трех отделениях, в целом увеличение количества и расширение спектра выполняемых операций повысило доходы центра на треть по сравнению с 2013 г. (рис. 7).

Полученные достижения – это результат синергии всех отделений центра и эффективного менеджмента руководства центра.

Подводя итоги, можно отметить, что построение самообучающейся организации – сложный процесс, при котором руководство неизбежно сталкивается с рядом новых для себя задач по формированию системы обучения и развития персонала. Однако формирование самообучающейся организации является требованием времени, так как в ее рамках возможно значительное улучшение качества медицинских услуг и повышение эффективности работы организации.

## ЛИТЕРАТУРА

1. Указ Президента Российской Федерации от 07.05.2012 № 596 «О долгосрочной государственной экономической политике» [Электронный ресурс]. – Режим доступа: СПС «КонсультантПлюс».
2. Распоряжение Правительства РФ от 17.11.2008 № 1662-р (ред. от 10.02.2017) «О Концепции долгосрочного социально-экономического развития Российской Федерации на период до 2020 года» [Электронный ресурс]. – Режим доступа: СПС «КонсультантПлюс».
3. Глухова, Л. В. Методология управления трансформацией организации в самообучающуюся систему: монография / Л. В. Глухова, С. А. Гудкова, С. Д. Сыротюк. – Воронеж: Воронежский государственный педагогический университет, 2012. – 126 с.
4. Сенге, П. Пятая дисциплина: искусство и практика самообучающейся организации / П. Сенге; пер. с англ. – М.: Олимп-Бизнес, 1999. – 408 с.

## REFERENCES

1. Decree of the President of the Russian Federation of 07.05.2012 № 596 "On long-term state economic policy" [Digital resource]. – Access: Consultant Plus.
2. Decree of the Government of the Russian Federation of 17.11.2008 № 1662-r (as amended on 10.02.2017) "On the concept of the long-term social and economic development of the Russian Federation for the period till 2020" [Digital resource]. – Access: Consultant Plus.
3. Glukhova, L. V. Metodologija upravljenija transformacij organizacii v samoobuchajushhujusja sistemu: monograph [Methodology of managing an organization's transformation into a learning system] / L. V. Glukhova, S. A. Gudkova and S. D. Syrotyuk. Voronezh: Voronezh State Pedagogical Institute, 2012. 126 p.
4. Senge, P. Pjataja disciplina: iskusstvo i praktika samoobuchajushhejsja organizacii [The Fifth Discipline. The Art and Practice of the Learning Organization] / P. Senge, transl. from Engl. M.: Olymp-Business, 1999. 408 p.

## РАЗВИТИЕ УПРАВЛЕНЧЕСКИХ КОМПЕТЕНЦИЙ РУКОВОДЯЩЕГО СОСТАВА МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ

### FOSTERING MANAGERIAL COMPETENCES OF OUTPATIENT CLINICS' MANAGEMENT



#### **А. А. ТЯЖЕЛЬНИКОВ**

*главный врач ГБУЗ «Консультативно-диагностическая поликлиника № 121  
Департамента здравоохранения города Москвы», кандидат медицинских наук*

#### **A. A. TYAZHELNIKOV**

*Chief physician State Budgetary Healthcare Institution "Advisory diagnostic outpatient  
clinic № 121, Moscow Healthcare Department", PhD in Medical Sciences*



#### **А. В. ЮМУКЯН**

*врач-методист, ГБУЗ «Городская поликлиника № 2 Департамента  
здравоохранения города Москвы», кандидат медицинских наук*

#### **A. V. YUMUKYAN**

*Doctor-methodologist State Budgetary Healthcare Institution "Municipal outpatient  
clinic № 2, Moscow Healthcare Department", PhD in Medical Sciences*

**Разработка и внедрение эффективной системы оказания медицинской помощи – одна из актуальных задач развития здравоохранения. Для ее реализации в медицинских организациях Южного административного округа Москвы в Консультативно-диагностической поликлинике № 121 реализуется проект по развитию управленческих компетенций руководящего состава. Целью проекта является изучение особенностей мотивации руководителей для осуществления эффективного управления, создание высокоэффективной команды с высоким уровнем взаимопонимания, принятие кадровых решений по итогам проекта.**

**Elaborating and implementing an efficient medical care system is a core task of a public health care system development. To realize it within the outpatient division of Moscow's Southern Administrative District, namely in the Advisory diagnostic outpatient clinic № 121, a project has been under way to foster managerial competences among its managerial staff. The project's purpose is to look into the motivations of the managerial staff for the sake of attaining effective management, to mold a highly efficient team with strong rapport, to make staffing decisions in the wake of the project.**



**КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА:** компетенции, руководящие кадры, медицинская организация.

**KEY WORDS:** competences, management staff, medical institution.

**К**онкурентоспособность организации в системе здравоохранения определяется прежде всего качеством оказываемой медицинской помощи. Для медицинского учреждения это вопрос эффективного менеджмента, где основополагающим является управление человеческими ресурсами.

Руководитель медицинской организации работает сегодня в жестких условиях государственного регулирования и конкуренции за государственный заказ с организациями любых форм собственности, поэтому повышение управленческой компетентности руководства – необходимое условие выживания государственного учреждения.

В современных условиях от главного врача требуют высокоэффективной деятельности учреждения по ряду показателей: доступности, своевременности, качеству оказываемой медицинской помощи. Однако достичь указанных целей невозможно без слаженной эффективной команды руководителей (заместителей, руководителей филиалов, отделений, главных и старших медицинских сестер). У руководителей высшего и среднего звена организации возрастает круг обязанностей, увеличивается количество подчиненных. Недостаточное внимание к ключевым факторам эффективности работы руководителей приводит к отрицательным результатам в управлении медицинской организацией (табл.).

Для того чтобы эффективно осуществлять руководство, необходимо наличие развитых управленческих компетенций.

Под управленческими компетенциями мы подразумеваем совокупность личностных и профессиональных навыков и знаний, обеспечивающих эффективную работу подразделения.

К наиболее важным управленческим компетенциям относятся:

- принятие решений и их представление;
- навыки планирования своей работы и работы подчиненных;
- распределение задач, делегирование;
- координация деятельности подчиненных в режиме обратной связи;
- контроль деятельности подчиненных;
- умение обучать;
- мотивация.

Врачи и медицинские сестры обязаны раз в пять лет повышать свою квалификацию. Но сегодня условия функционирования медицинских организаций настолько динамично изменяются, что курс повышения квалификации не может удовлетворить все потребности руководителей здравоохранения в новых навыках и информации [3]. Руководители медицинской организации должны обладать интегральными способностями и навыками системного мышления в профессиональной управленческой деятельности с учетом отраслевой и экономической специфики функционирования сферы здравоохранения. Достичь этого

**Таблица**

*Ключевые факторы эффективности работы руководителя медицинской организации*

КЛЮЧЕВЫЕ ФАКТОРЫ					РЕЗУЛЬТАТ
Лидерство	Знания	Оценка	Ресурсы	Целенаправленные действия	УЛУЧШЕНИЯ
	Знания	Оценка	Ресурсы	Целенаправленные действия	НЕРАЗБЕРИХА
Лидерство		Оценка	Ресурсы	Целенаправленные действия	ОЗАБОЧЕННОСТЬ
Лидерство	Знания		Ресурсы	Целенаправленные действия	ВИДИМОЕ ИЗМЕНЕНИЕ
Лидерство	Знания	Оценка		Целенаправленные действия	РАЗОЧАРОВАНИЕ
Лидерство	Знания	Оценка	Ресурсы		ПРОКРАСТИНАЦИЯ

можно с помощью кратковременного и непрерывного повышения квалификации медицинских работников, различных тренингов.

В любой медицинской организации есть отдел кадров, который выполняет сугубо административные функции. В его составе нет специалистов в области управления человеческими ресурсами, владеющих техниками отбора, адаптации, оценки и развития персонала. Задача медицинской организации с точки зрения современного менеджмента кадров – восполнить этот пробел и обеспечить работу системы подбора и развития персонала с использованием новых кадровых технологий.

Сегодня все большее число медицинских организаций осознает необходимость системного подхода к обучению. Важным становится не только регулярное повышение квалификации по профессии, но и приобретение руководителями необходимых управленческих компетенций. Программы дополнительного профессионального образования, предлагаемые ведущими образовательными организациями, в т.ч. Московским городским университетом управления Правительства Москвы, позволяют эффективно восполнить пробелы в управленческом образовании. Кроме этого, обучение руководителей высшего и среднего звена проходит и в самих медицинских организациях. В качестве примера рассмотрим проект развития управленческих компетенций руководителей, который проводится на базе Государственного бюджетного учреждения здравоохранения города Москвы «Консультативно-диагностическая поликлиника № 121 Департамента здравоохранения города Москвы».

#### Перечень вопросов 1

##### ВОЗМОЖНЫЕ ВОПРОСЫ ДИАГНОСТИЧЕСКОГО ИНТЕРВЬЮ

1. Как давно вы работаете в данном учреждении?
2. Какова основная задача в вашей работе?
3. Кто является вашим руководителем?
4. Кто вам ставит задачи и перед кем вы отчитываетесь?
5. Сколько у вас прямых подчиненных?
6. Что вас мотивирует в работе?
7. Кого из коллег вы назвали бы идеальным эффективным руководителем и почему?
8. Какой вы руководитель? Какие у вас особенности?
9. Какие цели вы перед собой ставите?
10. Что отличает эффективного руководителя от неэффективного?
11. Есть ли у вас предложения по улучшению работы вашего подразделения?
12. Какие знания вы бы еще хотели приобрести?
13. Какие плюсы есть в работе в данном учреждении?
14. Каковы ваши увлечения/хобби?
15. Какая модель вам ближе: врач, врач-руководитель, руководитель?

Целью проекта является изучение особенностей мотивации руководителей для результативного управления, создание эффективной команды с высоким уровнем взаимопонимания, развитие управленческих компетенций у руководителей, помощь в принятии кадровых решений. Для реализации проекта были привлечены бизнес-тренеры и коучи в области управления человеческими ресурсами, имеющие опыт работы в крупнейших российских компаниях.

Методы управления персоналом, применяемые в проекте, активно используются в бизнес-структурах, но адаптированы к современному медицинскому учреждению. Среди них:

- изучение организационной структуры и требований к качеству персонала;
- проведение коучингового диагностического интервью с каждым руководителем;
- тестирование вовлеченности и лояльности персонала с помощью технологии «ЭГОСЕЛФИ»;
- тренинг управленческих компетенций (индивидуальный и групповой), командообразования, эффективной коммуникации;
- персональный коучинг личной эффективности;
- оценка персонала по методу «360 градусов»<sup>1</sup>;
- изучение функциональной структуры и зоны ответственности каждого руководителя.

Ключевыми факторами эффективной работы медицинского учреждения в современных условиях являются:

- управление мотивацией;
- расширение области знаний, постоянное обучение;
- эффективная обратная связь;
- создание единой системы управления персоналом в организации с применением инновационного и разнообразного инструмента;
- передача на аутсорсинг некоторых функций;
- активное привлечение профсоюзов к социальной работе;
- внедрение системы менеджмента качества;
- повышение престижа организации и др.

Проект развития управленческих компетенций руководителя позволяет учесть большинство из представленных факторов.

Работа с каждым конкретным руководителем начинается с диагностического интервью (см. перечень вопросов 1).

После интервьюирования сотрудник проходит тест «ЭГОСЕЛФИ», который позволяет выявить истинное отношение

<sup>1</sup> Метод «360 градусов» применяют для объективной оценки сотрудников с помощью опроса руководителей, подчиненных, коллег. Оценщики выставляют баллы по компетенциям, затем рассчитывается среднее арифметическое значение по каждой компетенции, выстраивается график компетенций. – Прим. ред.

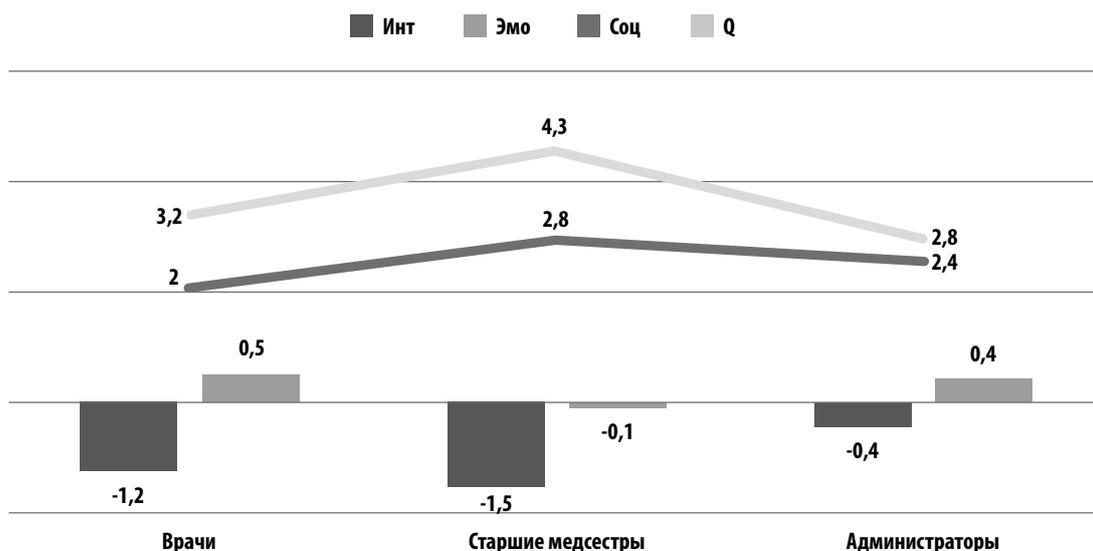


Рис. Биосоциальная структура «Я и моя работа» (отмечается более выраженная Q-фрустрация позитива в подгруппе медсестер)

испытуемого к жизненным понятиям, ценностям, процессам. «ЭГОСЕЛФИ» (интернет-цветографическая эгоскопия [2]) – это новая технология с собственным теоретическим обоснованием и практикой, основанная на результатах оригинальных научно-практических исследований.

В основе диагностики используется естественный способ рисования и написания «чего-то о чем-то» и о «ком-то» для измерения и оценки отношений человека к социальной реальности личного и общественного существования. В процессе оценки происходит синхронное измерение (50 раз в секунду) и сравнение оцифрованных психофизиологических параметров процессов перекодирования информации из 3D-пространства личности в цветные 2D-рисунки (слайды) на плоскости монитора (планшета).

Основные критерии оценки результатов: согласованность, величина и полярность интуитивной, эмоциональной и социальной модальностей при моделировании ответов на заданные темы. Интуитивное отношение к теме измеряется моторикой рисования (число пикселей в секунду), эмоциональное отношение к теме – цветами рисования (долевой вклад), а социальное отношение к теме самооценивается баллами после рисования. Оценка морально-этического отношения к тестовым темам является принципиально новой опцией в системе тестирования людей. Запатентованная технология успешно используется в разных сферах учебно-профессиональной и медицинской деятельности.

Преимуществами теста «ЭГОСЕЛФИ» являются:

- достоверность данных (в отличие от личностных опросников, построенных на анализе только рациональных ответов испытуемых);

- возможность охвата большого числа испытуемых, так как тестирование может проводиться в онлайн-пространстве дистанционно, по высланной каждому испытуемому ссылке на тест;
- минимальное отвлечение от работы (время тестирования – 30 минут);
- отсутствие стресса при прохождении теста, в отличие от полиграфа.

Для тестирования можно задавать любые параметры (рис.), которые необходимо исследовать.

Например, для диагностики лояльности и вовлеченности руководителей можно использовать следующие параметры:

- я эффективный руководитель;
- меня ценят в коллективе;
- меня ценит мой начальник;
- я хорошо знаю цель своей работы;
- я хорошо ставлю задачи подчиненным;
- я неконфликтный;
- главное в работе – это результат;
- у нас эффективная команда руководителей;
- я постоянно совершенствуюсь;
- у меня есть все необходимые материалы для выполнения моей работы;
- я врач;
- я лидер;
- я умею вдохновлять других людей и т. д.

По итогам диагностического тестирования и интервьюирования коуч дает заключение о способностях и эмоциональном интеллекте каждого испытуемого руководителя. Затем подбирает для руководителя индивидуальную программу тренинга.

*Перечень вопросов 2***ВОПРОСЫ, СТОЯЩИЕ ПЕРЕД РУКОВОДИТЕЛЕМ**

1. Предназначение. В какой организации мы хотим работать через год?
2. Новые задачи руководителей. Что такое идеальный руководитель?
3. Что такое идеальная команда (поиск совместных ценностей)?
4. Как стратегические, общие задачи развития организации отражаются в текущей деятельности подразделений?

Целью тренинга является решение основных задач (см. перечень вопросов 2).

Тренинги позволяют развить новые и совершенствовать уже наработанные компетенции. Выделяются технические, эмоциональные и поведенческие компетенции.

Навыки и знания в работе часто называют функциональными, «жесткими» или связанными с работой умениями. Это технические компетенции. Следующая немаловажная подгруппа компетенций направлена на оценку способов управления своими эмоциями. Это подмножество компетенций известно под общим названием эмоциональных компетенций. Оно охватывает такие навыки, как эмпатия и способность контролировать собственные реакции на давление со стороны. Поведенческие компетенции – это качества, демонстрируемые в поведении.

Для проведения упражнений сотрудники разбиваются на 4 группы. Задания подразумевают анализ взаимодействия и ценности команды руководителей, учитывается специфика организации в таких плоскостях, как работа учреждения раньше (как было), сейчас (как есть), желаемая работа (как хотим), сравнение с другими учреждениями.

Также в упражнениях прорабатываются различные модели взаимодействия в работе: с руководством, пациентами, коллегами, подчиненными; делегирование ответственности; контроль и оценка; «наказание».

Во время тренинга продолжается диагностический процесс. Его цель – выявление привычной модели поведения в команде: лидер, аутсайдер, наблюдатель и т. д. Группе руководителей разъясняют основные инструменты менеджмента, среди которых выделяются следующие: управление временем, постановка задач по принципу SMART, принцип Парето, матрица приоритетности задач и т. д. Также рассказывается о ключевых компетенциях руководителя, происходит тренировка новых навыков в парах и группах при выполнении специально составленных кейсов из реальной практики. Затрагиваются вопросы работы с конфликтами, происходит закрепление нового поведения в конфликте через упражнения. У группы ру-

ководителей формируется единое понимание базовых ценностей команды и фактически принятие этих ценностей. Неформальное общение способствует сплоченности и командообразованию.

После тренингов подводятся итоги (на этом этапе все результаты и данные обобщаются), проводится интерпретация результатов с последующей проработкой и готовится отчет индивидуально по каждому руководителю. Отчет содержит описание ответов и их интерпретацию по ведущему типу мотивации, личным особенностям, лидерскому потенциалу.

По итогам тестирования выявляется степень вовлеченности персонала и достоверное отношение к работе и своей роли руководителя, определяются основные мотиваторы и демотиваторы в работе.

Важным разделом отчета являются описание личных качеств каждого руководителя, его лидерского потенциала, особенностей мотивирующих стимулов, а также общие рекомендации по дальнейшей работе с командой.

Проект по развитию управленческих компетенций, включающий в себя формирование навыков эффективного управления, преодоления конфликтов, позволил создать модель корпоративных ценностей, сформировать кадровый резерв, выделить зоны риска, дать рекомендации по коррекции ситуации, предложить программу по адаптации и внутреннему обучению персонала и определить даты регулярной оценки персонала методом «360 градусов».

Главный врач по итогам проекта получил возможность:

- обоснованно и результативно проводить кадровые перестановки;
- назначать на ключевые должности перспективных и ответственных сотрудников, эффективных лидеров;
- разрешать внутренние конфликты;
- распределять персонал по филиалам с учетом индивидуальных особенностей и требований данного участка работы;
- транслировать единое понимание роли руководителя в современном медицинском учреждении;
- доводить до персонала единые требования, стандарты и стратегические задачи;
- повысить вовлеченность персонала и командный дух.

Можно с уверенностью сказать: программа повышения компетенций руководящего состава поликлиники себя оправдывает. По наблюдениям заказчиков, специалисты, прошедшие тренинги, работают с большей эффективностью. Пройдя обучение у лучших коучей и тренеров, руководители активно применяют опыт и знания, полученные на тренингах, в повседневной работе.



Таким образом, благодаря положительным изменениям, полученным в ходе реализации проекта по развитию управленческих компетенций руководящего состава, были достигнуты значимые практические результаты,

такие как повышение качества медицинской помощи, а следовательно, и повышение экономической и социальной эффективности деятельности медицинской организации.

## ЛИТЕРАТУРА

1. Постановление Правительства Москвы от 04.10.2011 № 461-ПП (ред. от 28.03.2017) «Об утверждении Государственной программы города Москвы «Развитие здравоохранения города Москвы (Столичное здравоохранение)» [Электронный ресурс]. – Режим доступа: СПС «КонсультантПлюс».
2. Комплекс объективного психологического анализа и тестирования ЭГОСКОП [Электронный ресурс] // Официальный сайт ООО НПКФ «Медиком МТД». – Режим доступа: <http://www.egoscop.ru>.
3. Пожарский, В. Константин Царанов: «Динамика изменений столичного здравоохранения не оставляет шансов на покой» / В. Пожарский // Кто есть кто в медицине. – 2013. – № 4 (61). – С. 20–23.

## REFERENCES

1. Decree of the Moscow Government of 04.10.2011 № 461-GD (as amended on 28.03.2017) "On the approval of Moscow Government's Program: "Moscow Healthcare System Development (The Capital's Healthcare System) for 2012–2020" [Digital resource]. Access: Consultant Plus.
2. EGOSKOP Objective psychological analysis and testing complex [Digital resource] // Official website of LLC NPKF "Medicom MTD". Access: <http://www.egoscop.ru>.
3. Pozharsky, V. Konstantin Tsaranov: "Dinamika izmenenii stolichnogo zdavoohranenija ne ostavljaet shansov na pokoi" [Konstantin Tsaranov: "Change dynamics in the Capital's healthcare system leaves no room for repose"] / V. Pozharsky // Who's Who in Medicine. 2013. № 4 (61). P. 20–23.



## ГОСУДАРСТВЕННО-ЧАСТНОЕ ПАРТНЕРСТВО КАК ИНСТРУМЕНТ РАЗВИТИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ, ЭКОНОМИКИ И ГРАЖДАНСКОГО ОБЩЕСТВА

## PUBLIC-PRIVATE PARTNERSHIP AS AN INSTRUMENT OF AUGMENTING HEALTHCARE SYSTEM, ECONOMY AND CIVIL SOCIETY



### **Ж. М. РАМИРЕС**

*директор университетского госпиталя «Институт Гуттманна» (Барселона), доктор медицины, эксперт в области управления медицинскими организациями*

### **J. M. RAMÍREZ**

*Director of the Guttman Institute (Barcelona), Doctor of Medicine, expert in hospital management*

**В статье рассматриваются условия, необходимые для развития в здравоохранении государственно-частного партнерства, а также его преимущества для государства, частных центров (как коммерческих, так и некоммерческих организаций) и в конечном счете для граждан. Анализируются причины, которые препятствуют более широкому распространению данной модели в здравоохранении ряда стран, а также условия для ее более широкого применения. Кроме того, перечислены основные элементы взаимодействия государства и бизнеса. В качестве примера эффективного государственно-частного партнерства рассмотрена деятельность Института Гуттманна (Барселона).**

**This article describes the conditions necessary for public-private partnership development in the health sector, as well as the advantages its application brings to the state, to health providers (whether for profit or not) and in the long run to citizens at large. The causes preventing proliferation of this model in health systems of certain countries and the necessary conditions for its wider application are analyzed. Besides, the main elements of the State and business interaction are discussed, as well as the efficiency of public-private partnership using the Guttman Institute (Barcelona) as an example.**

**КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА:** социально-медицинская помощь, государственно-частное партнерство, здравоохранение.

**KEY WORDS:** social medical assistance, public-private partnership, healthcare.



Государственно-частное партнерство<sup>1</sup> (далее – ГЧП) является распространенной практикой в тех секторах экономики, в которых требуются значительные инвестиции для создания крупных инфраструктур (дороги, аэропорты, исследовательские центры и др.). Однако такое взаимодействие государства и бизнеса нехарактерно для обеспечения важнейших государственных функций, к которым относятся социальное и медицинское обслуживание или образование. Более того, в некоторых странах гражданское общество выступило непримиримым противником данной модели, называя ее прикрытием для приватизации государственных служб. Тогда как в других странах – иногда парадоксально близких к первым по своей культуре – именно модель ГЧП была выбрана для эффективной модернизации остальных служб, которые уже не отвечали требованиям ни граждан, ни профессионалов и были экономически неэффективными для развития государства всеобщего благосостояния.

Мы попытаемся оценить масштабы возможного взаимодействия и определить необходимые условия для организации ГЧП как пространства для кооперации государственного и частного сектора, которое некоторые авторы называют «пограничным», или местом «слияния». Также выскажем ряд соображений, обосновывающих возможность более широкого и эффективного применения модели ГЧП в указанных секторах.

Итак, ГЧП предполагает договорные отношения между государством и частным сектором, как коммерческими структурами, так и сектором социальной экономики – некоммерческими организациями (далее – НКО), для продвижения проектов, представляющих всеобщий интерес. Эти отношения основаны на взаимной выгоде: в выигрыше должны оказаться оба участника и адресат – гражданское общество. Безусловно, такое сотрудничество имеет несомненные преимущества для обеих сторон.

Для государства ГЧП означает:

- большую подвижность для внедрения и развития новых общественных услуг;
- лучшее использование государственных ресурсов за счет повышения эффективности;

- способность к инновациям и возможность быстрой адаптации к новым потребностям общества;
- экономические преимущества (финансовые рычаги, преемственность, разделение рисков и др.);
- налоговые преимущества (более низкий уровень государственного долга, лучший бюджетный контроль и др.).

Для частного сектора ГЧП означает расширение потенциальных рынков благодаря доступу к новым клиентам – получателям государственных услуг – с соответствующим эффектом масштаба и большей рентабельностью инвестиций. В то же самое время, как правило, обеспечивается стабильность доходов частных организаций, повышаются конкурентные преимущества, которые такая схема дает на открытых рынках, прежде всего в инновациях, качестве и дифференциации.

В некоммерческих организациях государственно-частное партнерство обеспечило рост, развитие, известность, профессионализацию, а иногда просто выживание целого ряда НКО. Предоставляя необходимое обслуживание гражданам, некоммерческие организации в значительной степени компенсируют работу государственных служб, необходимую для построения государства всеобщего благосостояния.

Тем не менее, несмотря на все преимущества ГЧП, оно до сих пор не настолько характерно для социального и медицинского обслуживания, как этого хотелось бы, и распространено меньше, чем в других секторах экономики. Чтобы объяснить сложившуюся ситуацию, можно указать на целый ряд объективных факторов, но у всех возможных причин есть один общий знаменатель – отсутствие взаимного доверия.

Не анализируя подробно ситуацию, сложившуюся с распространением и развитием ГЧП в других странах, отметим, что в Испании зачастую государственные структуры с предубеждением смотрят на частный сектор, а он в свою очередь – на государственные органы и учреждения. Сохраняется взаимное недоверие, которое не способствует сотрудничеству. Это недоверие так прочно укоренилось в коллективном сознании, что без сильной воли и политических договоренностей не стоит и говорить о разрешении данной проблемы. Среди самых разнообразных факторов, определяющих отсутствие доверия, выделим особо:

- идеологический фактор – корпоративистский подход, при котором намеренно не различаются понятия «государственное обслуживание» и «поставщик государственных услуг»;
- чрезмерное регулирование со стороны государства, затрудняющее гибкость, подвижность и инновации,

<sup>1</sup> Тема ГЧП неоднократно освещалась на страницах журнала «Вестник МГУУ», конференциях, круглых столах, см. например: Борщевский Г. А. Инфраструктурное развитие столичного мегаполиса средствами государственно-частного партнерства // Вестник МГУУ. – 2016. – № 1. – С. 38–44; Старополов В. А. Государственно-частное партнерство в экономике общественного сектора: вопросы теории и практики // Вестник МГУУ. – 2014. – № 2. – С. 9–18; Современный мегаполис: успехи и проблемы государственно-частного партнерства в Германии и России. 4 декабря 2014 года: материалы международной научно-практической конференции. – М.: Моск. гор. ун-т упр. Правительства Москвы, 2015. – 128 с. – Прим. ред.

свойственные частному сектору. Это приводит к бюрократизации и однородности, а также наносит явный ущерб экономической эффективности и конкурентоспособности;

- отсутствие сильной традиции анализа и оценки результатов со стороны государства. Администрация более ориентирована на структурный контроль, чем на анализ результатов с точки зрения качества, индивидуального подхода, безопасности пациента и эффективности;
- нечеткие правила игры, при которых государственные органы власти могут стать ненадежным партнером при крупных инвестициях или рискованных долгосрочных проектах, поскольку в будущем возможна смена принимающих политические решения лиц;
- системы здравоохранения, социального обслуживания или образования с традиционно чрезмерной качественно-количественной степенью государственного участия (в некоторых странах практически подавляющей), которое определяет тенденции рынка труда во всем секторе, ориентируясь на требования профсоюзов и различных ассоциаций;
- планирование услуг, при котором не создается условий для появления необходимой конкуренции между различными системными операторами, что влечет за собой монополию<sup>2</sup> с недостаточной конкурентоспособностью и, следовательно, тенденцией к низкому качеству и неэффективности;
- сопротивление государственных структур в признании гражданина в качестве активного субъекта, ответственного, «взрослого» и информированного, способного самому выбирать те услуги, которые в наибольшей степени соответствуют его потребностям и интересам. Государству свойственно приписывать себе абсолютное право принимать решения за гражданина – получателя услуг – относительно того, где, как и какие услуги он должен получать. Складывается ситуация, при которой гражданин превращается в пассивного получателя услуг, а зачастую – в «пациента-пленника» тех государственных структур, которые занимаются его обслуживанием.

Разрешить все проблемы, вызывающие недоверие, трудно. Для этого недостаточно внести законодательные, нормативные изменения – необходимо изменить культуру общества, чтобы преобразовать «государство-

защитника» в то, что многие авторы называют обществом всеобщего благосостояния.

В рамках новой модели взаимодействия государства и бизнеса основная задача заключается в том, чтобы государство из состояния «государство-провизор» (в основном поставщик услуг) перешло в состояние «государство-сотрудник», где граждане оказываются в центре системы и играют более активную и ответственную роль, чем им отводилась до сих пор. Такой переход может быть возможен только при признании большей взаимной ответственности граждан и их способности выбирать лучшее для себя и таким образом влиять на всю систему.

Для того чтобы сделать обозначенную трансформацию реальной, как показывает опыт, требуется изменение традиционных ролей всех трех участников системы: государства, гражданина и операторов, коммерческих или некоммерческих.

Государство – как главный плательщик системы и гарант качества, эффективности и доступности услуг – должно сосредоточиться на том, чтобы стать не столько поставщиком услуг, сколько гарантом прав граждан и равенства их доступа к ресурсам. Содействии существованию и консолидации открытого рынка для образовательных, социальных, медицинских, персональных услуг путем создания доверительных отношений с различными операторами системы возможно только при определении и соблюдении четких, прозрачных, справедливых и одинаковых правил игры для всех. Без них невозможно добиться доверия потенциальных инвесторов. В таких условиях государство может направить все усилия на планирование сектора, установление стандартов качества и оценки результатов.

Гражданин – сегодня самое слабое звено системы (но с реальным потенциалом) – должен взять на себя более активную роль, начать распоряжаться большей свободой выбора, тем самым оказывать более серьезное воздействие на систему. Это предполагает готовность человека принять на себя большую ответственность за расширение прав и возможностей и получаемые услуги: выбор ресурса и центра, прямое или страховое финансирование (в зависимости и пропорционально доходам человека и его семьи).

Прийти к подобной ситуации можно только в том случае, если будут найдены такие административные механизмы, которые не дадут консолидироваться «пленникам рынков» – монополии – и позволят создать алгоритмы, при которых «деньги следуют за гражданином», а не наоборот. При такой схеме гражданин решает,

<sup>2</sup> Монополия – это рыночная ситуация, когда на предложение множества продавцов способен откликнуться лишь один покупатель. – Прим. ред.



где именно он хочет лечиться, тогда именно в эту выбранную клиентом организацию направляются деньги государства. Данные механизмы были найдены во многих странах. Они доказали свою высочайшую эффективность и позволили преобразовать (например, благодаря социальному чеку на услуги) гражданина из пассивного получателя услуг там, где ему приписано, в активного клиента тех частных организаций, которые в рамках ГЧП предоставляют услуги для государства.

Наконец, операторы системы – государственные или частные (коммерческие или некоммерческие) организации – должны научиться играть по одинаковым для всех правилам (качество и эффективность) с едиными базовыми тарифами для гарантии доступности системы. Их задачей в рамках правильно выстроенной модели ГЧП является развитие рынка качественных, инновационных услуг, более адаптированных к потребностям и предпочтениям граждан; повышение его эффективности за счет профессионализма и конкурентоспособности. Операторы должны быть способны взять на себя разумную долю инвестиционного риска при принятии решений, стимулировать развитие инновационных бизнес-моделей лучшего качества и, соответственно, способствовать обеспечению конкурентоспособности.

Эта амбициозная трансформация ролей каждого из игроков, несмотря на явную трудность, возможна и необходима. Даже не признавая этого, все три игрока (государство, гражданин и операторы) нуждаются друг в друге для достижения собственных целей.

Приведенные нами аргументы вполне убедительны для того, чтобы прийти к заключению: ГЧП представляет собой оптимальное решение для улучшения социально-медицинской помощи, оказываемой государством. Этот вывод базируется не просто на умозаключениях автора – он основан на профессиональном опыте и действенном примере использования модели ГЧП в Институте Гуттманна.

Госпиталь нейрореабилитации «Институт Гуттманна» часто приводят в качестве примера эффективного государственно-частного партнерства между государством и организацией общественной инициативы.

Выделим основные элементы, которые среди прочих позволяют рассматривать Институт Гуттманна как отличный пример внедрения ГЧП в здравоохранение.

- **Основание.** Институт Гуттманна был создан как ответ гражданского общества на вопросы удовлетворения потребностей, которые не были решены государством.

- **Модель руководства.** Высшим органом руководства является попечительский совет [4], который формируется в своем большинстве из общественно значимых фигур гражданского общества, избираемых путем кооптации<sup>3</sup>.
- **Модель управления** – характерна для частного сектора.
- **Соглашение с государством для предоставления услуг в области государственного здравоохранения** – договор, по которому заранее ежегодно фиксируется объем выполняемой для государства деятельности, стоимость и требования к качеству выполняемых услуг. Соглашение, которое не предполагает эксклюзивности ни для одной из сторон.
- **Конкурентоспособность**, которая позволяет поддерживать затраты и, следовательно, стоимость договора ниже (примерно на 1/2–2/3), чем в других подобных центрах, принадлежащих самому государству, обеспечивая при этом соответствие стандартам качества и более высокую оценку со стороны пользователя.
- **Экономика и финансирование.** ГЧП освобождает государство от финансирования нового оборудования и других инвестиций, необходимых для обеспечения инноваций и технологического обслуживания.
- **Стабильность доходов.** Благодаря госзаказу Институт Гуттманна получает гарантию обеспечения базовых потребностей финансирования.
- **Эффект масштаба.** Соглашение о ГЧП между государством и Институтом Гуттманна обеспечивает эффект масштаба для служб, обеспечивающих снабжение, и облегчает обслуживание оборудования и структур гораздо более крупных, чем это было бы возможно при работе на двух заказчиков по отдельности.

В Испании модель ГЧП имеет свои направления для совершенствования, так как идеальные отношения между государством, частными структурами и гражданином все еще не достигнуты. Пример Института Гуттманна показывает, что существует реальная возможность улучшения социально-медицинской помощи населению там, где государственная модель имеет ряд недостатков (в нашем случае – в области интенсивной нейрореабилитации), а также возможность достижения значимых результатов для всех заинтересованных сторон.

*Перевела О. О. Соловьева*

<sup>3</sup> Кооптация – самостоятельное пополнение какой-нибудь организацией своего состава без обращения к органу, установившему ее первоначальный состав. – Прим. ред.

## ЛИТЕРАТУРА

1. Рамирес, Ж. М. Помогая начать новую жизнь / Ж. М. Рамирес // Top RUSS.– 2016.– № 4.– С. 34–39.
2. Рамирес, Ж. М. Формула Доктора Рамиреса / Ж. М. Рамирес // Стратегия. – 2016–2017.– № 4 (25).– С. 50–56.
3. Соловьева, О. Медицина по-испански / О. Соловьева // Стратегия.– 2016–2017.– № 4 (25).– С. 70–76.
4. Institut Guttman [Электронный ресурс].– Режим доступа: <http://www.guttman.com/ru>.

## REFERENCES

1. Ramirez, J. M. Pomogaja nachat' novuju zhizn' [Assisting a new life to begin] / J. M. Ramirez // Top RUSS. 2016. № 4. P. 34–39.
2. Ramirez, J. M. Formula Doktora Ramiresa [Dr. Ramirez's own formula] / J. M. Ramirez // Strategy. 2016–2017. № 4 (25). P. 50–56.
3. Solovieva, O. Medicina po-ispanski [Health care the Spanish way] / O. Solovieva // Startegy. 2016–2017. № 4 (25). P. 70–76.
4. Institut Guttman [Digital resource]. Access: <http://www.guttman.com/ru>.



## ПРАКТИКА ОРГАНИЗАЦИИ СОЦИАЛЬНОЙ ПОДДЕРЖКИ ЖИТЕЛЕЙ ГОРОДА МОСКВЫ

## BEST PRACTICES OF SOCIAL SUPPORT SYSTEM ORGANIZATION FOR MOSCOW CITIZENS



### М. Ф. ГЛУХОВА

*профессор кафедры социально-гуманитарных дисциплин и истории права Московского городского университета управления Правительства Москвы, доктор социологических наук, доцент*

### M. F. GLUKHOVA

*Professor with the Chair of Social and Humanitarian Disciplines and History of Law of the Moscow Metropolitan Governance University, Doctor of Sociology, Associate professor*

**В статье рассмотрены особенности современного состояния социальной поддержки жителей столичного мегаполиса, представлены важнейшие тенденции в ее становлении как крупной социальной системы, а также обоснованы преимущества выбранных путей развития.**

**The article features a review of the state of current social support system for the citizens of the Capital megacity, highlighted are the major tendencies in its formation as a large social system, and the benefits of the chosen development path are substantiated.**

**КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА:** социальная поддержка, жители крупного города, модернизация системы, социальная инфраструктура, социальное обслуживание, качество жизни, инновации в социальной поддержке жителей столицы.

**KEYWORDS:** social support, residents of a large city, modernization of a system, social infrastructure, social services, quality of life, innovation in social support of the Capital's residents.

**Р**еальное состояние системы социальной поддержки жителей столицы отражает важнейшую тенденцию в развитии Москвы как крупного современного города. Москвичи, с их образованием, конкурентоспособностью на рынке труда, инициированием и воплощением в практику инноваций, вносят существенный вклад в социально-экономическое развитие мегаполиса. Причем особую значимость приобретают ориентиры общечеловеческих ценностей и социальной ответственности государства и социума по отношению к нуждам

и специфическим потребностям жителей Москвы. Одним из основных преимуществ жизни в крупном городе становятся условия, обеспечивающие не только поддержание имеющегося качества жизни, но и динамику его изменения в соответствии с запросами жителей. При этом «качество жизни в любом городе, тем более в таком крупном мегаполисе, как Москва, во многом зависит от уровня социальной защищенности жителей» [8, с. 121–122].

Сегодня население Москвы составляет более 12 млн человек. Мерами социальной поддержки охвачено около

4 млн жителей [2], или 33,3 %, что свидетельствует о высоком уровне участия органов власти, общественных организаций города и негосударственного сектора в обеспечении достойного уровня и качества жизни москвичей.

Москва отличается от других крупных российских городов спецификой социально-демографической структуры, а ее характеристики являются важнейшим основанием для функционирования и развития системы социальной поддержки жителей столицы как наиболее востребованной части социальной сферы.

В городе проживает более 1,1 млн человек с инвалидностью, из которых 38,3 тыс. – дети-инвалиды и 852,6 тыс. – лица пенсионного возраста [6]. Старшее поколение Москвы составляет около 3 млн человек. В столице проживают более 350 тыс. граждан в возрасте от 80 лет, среди которых долгожителей (по определению ВОЗ – возраст от 90 лет) более 46 тыс. человек. В 1,4 млн московских семей воспитываются 1,9 млн детей (возраст от 0 до 18 лет). В городе проживают более 120 тыс. многодетных семей, в ста из которых воспитываются десять и более детей. Социально значимым с точки зрения мер государственной поддержки является тот факт, что в столице многодетной признается семья, в которой родились и воспитываются трое и более детей (в том числе усыновленные, пасынки, падчерицы) до достижения младшим из них 16 лет, а обучающимся в образовательных организациях – 18 лет.

С 2012 г. по настоящее время центральным механизмом, аккумулирующим финансовые, инфраструктурные и кадровые ресурсы для функционирования в режиме развития столичной системы социальной поддержки, является государственная программа «Социальная поддержка жителей города Москвы на 2012–2018 годы».

В программу заложено несколько базовых позиций, которые реализуются в свою очередь в четырех подпрограммах. С одной стороны, в центре внимания важнейшего для города социального проекта находятся категории и группы жителей Москвы, жизнедеятельность которых требует особого внимания по причине возраста, состояния здоровья, семейного положения, степени самостоятельности или наличия (ограниченности) ресурсов для организации жизни. С другой стороны, исключительно важным вопросом, который пронизывает все области действия системы социальной поддержки, является создание и развитие социальной инфраструктуры как основы для повышения качества социального обслуживания населения. Среди актуальных задач – расширение спектра предоставляемых услуг и повышение их комфортности, а также внедрение современных технологий социальной работы с населением. При формировании новой сферы услуг, оказываемых жителям города в рамках системы со-

циальной поддержки, приоритетное внимание отводится процессам модернизации. В рамках модернизации происходят существенные изменения в системе социальной поддержки москвичей: она приобретает новое состояние, которое позволяет отойти от экстенсивных практик к интенсивной стратегии функционирования [3, с. 227]. Это, во-первых, строительство новых объектов социальной защиты населения города Москвы (стационарных и нестационарных); во-вторых, укрепление материально-технической базы учреждений социальной защиты населения (капитальный и текущий ремонт, благоустройство прилегающих территорий, приобретение мебели и оборудования). Модернизационный механизм включает важнейший инструмент развития системы социальной поддержки – возможность получения государственной услуги в электронном виде. На сегодняшний день для московских семей с детьми, населения старшего возраста 27 услуг переведены в электронный формат. Активность московских семей и пенсионеров постоянно растет: в 2016 г. поступило более 137 тыс. электронных заявлений, что в 5,3 раза больше, чем в предыдущем году [9, с. 17].

Сущность социальной поддержки как наиболее востребованной области взаимодействия государства, общества и отдельного человека состоит в обеспечении отдельным категориям граждан социальных гарантий, которые устанавливаются федеральными, региональными законами и другими нормативными правовыми актами, реализуемыми при помощи различных мер.

В настоящее время организация системы социальной поддержки в столице опирается на заложенные ранее тенденции, которые продолжают развиваться, наполняясь новым содержанием, несмотря на организационные риски, связанные с социально-экономическими изменениями. Одной из важнейших тенденций можно считать *сохранение и выполнение публично-нормативных обязательств* по различным направлениям социальной поддержки, включая денежные выплаты, которые обеспечивают городской социальный стандарт. *Обеспечение стабильного уровня социальной поддержки* различных социальных групп населения – актуальное направление, реализация которого позволяет сохранять уровень и качество жизни семьям с детьми, пенсионерам, инвалидам. Следующая тенденция – это *участие органов исполнительной власти города Москвы, префектур округов, управ районов, значительного числа профсоюзов и общественных организаций в реализации направлений социальной поддержки и решении задач государственной программы, а также привлечение к данной работе негосударственного сектора*. Названные тенденции ориентированы на существенную характеристику функционирования



системы – обеспечение стабильности социальной поддержки различных социальных групп населения.

Выбранные пути развития городской системы социальной поддержки приоритетно учитывают структуру социально-демографического состава населения столицы, ориентируясь на целевую установку «создание условий для повышения уровня и качества жизни граждан, нуждающихся в социальной защите, развитие адресных форм».

Современный подход к развитию системы социальной поддержки населения опирается на параметры, достижение которых способно обеспечить уровень и качество жизни в столице для тех категорий и групп граждан, которым необходимо государственное и общественное участие. Важнейший и определяющий параметр – это уровень бедности, поэтому определяющими становятся меры, направленные на ее профилактику. Москва – наиболее экономически развитый субъект Российской Федерации, жители которого имеют достаточно высокие среднедушевые доходы, значительно превышающие прожиточный минимум. Вместе с тем московские семьи несут высокие риски социально-экономической неустойчивости и, следовательно, ухудшения материального положения. Риск попасть в трудную финансовую ситуацию у одних семей связан с существенными дополнительными расходами на организацию жизни: это многодетные и неполные семьи, семьи с ребенком-инвалидом. Другие семьи имеют низкие доходы и являются малообеспеченными, к их числу могут относиться как неполные (или семьи одиноких матерей), так и полные семьи. Инструментом включения семьи в городскую систему социальной поддержки в связи с риском ухудшения материального положения становится оценка доходов на соответствие размеру минимального прожиточного минимума. Прожиточный минимум, будучи стоимостной оценкой потребительской корзины (минимального набора продуктов питания, непродовольственных товаров и услуг, необходимых для обеспечения жизнедеятельности человека и сохранения его здоровья, обязательных налогов и сборов), является основанием для реализации мер социальной поддержки в отношении уязвимого в социальном плане населения (назначение пособий, оказание услуг социального обслуживания и др.) [4, с. 53].

В рамках первой подпрограммы государственной программы города Москвы «Социальная поддержка семей с детьми. Профилактика социального сиротства и защита прав детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей» основными получателями социальных пособий в городе Москве в 2015 г. стали:

- малообеспеченные семьи, воспитывающие 258,6 тыс. детей;

- одинокие матери, воспитывающие 86 тыс. детей;
- 110,8 тыс. многодетных семей, воспитывающих около 275 тыс. детей.

Помимо социальных пособий, малообеспеченные семьи получили 64 000 единиц вещевой помощи и обуви, 53 000 продуктовых наборов, 10 000 товаров длительного пользования (стиральные машины, холодильники и пр.) [5].

На протяжении последних лет малообеспеченность является основной, но не единственной рискованной ситуацией, приводящей к распаду московской семьи. Так, еще одним фактором риска становится дисфункциональность семьи, которая проявляется в образе жизни родителей (алкоголизм, длительное отсутствие работы, пренебрежение нуждами ребенка или условиями для его жизни и развития и др.). Кроме того, есть семьи, имеющие социально-психологические риски (с низким воспитательным потенциалом, конфликтными отношениями между супругами, родителями и детьми, с риском социального сиротства, с безнадзорными детьми и пр.).

В настоящее время в городе Москве работа с различными категориями семей организована в 31 социальной организации поддержки семей и детей (в том числе в 26 центрах социальной помощи семье и детям), а также в 44 отделениях социальной помощи семье и детям территориальных центров социального обслуживания населения. В 2016 г. на учете в учреждениях поддержки семьи и детства состояло 104,1 тыс. семей, в которых воспитывается 223,3 тыс. детей [6].

Семьям с детьми предоставляются следующие виды социальных услуг:

- социально-бытовые (организация культурно-досуговых мероприятий, содействие в организации отдыха и оздоровления детей и др.);
- социально-психологические (оказание психологической поддержки, проведение психокоррекционной работы, оказание помощи родителям в воспитании детей, в том числе оказание помощи в конфликтных ситуациях и др.);
- социально-педагогические;
- социально-правовые (содействие в получении бесплатной юридической помощи);
- срочные социальные услуги (оказание социально-экономической поддержки детям и семьям с детьми (вещевая, продуктовая и иная помощь).

В соответствии с Федеральным законом от 28.12.2013 № 442-ФЗ «Об основах социального обслуживания граждан в Российской Федерации», вступившим в силу с 1 января 2015 г., несовершеннолетним детям социальные услуги оказываются бесплатно.

Сегодня московским семьям с детьми в электронном виде предоставляются 20 государственных услуг социальной поддержки. Среди наиболее востребованных – услуги по предоставлению единовременных выплат в связи с рождением или усыновлением ребенка. Эти услуги были переведены исключительно в электронный вид с 1 марта 2016 г., а численность их получателей превысила 70 тыс. человек [9, с. 17].

Немаловажным и наиболее трудоемким направлением социальной работы с московской семьей остается содействие активизации внутреннего ресурсного потенциала семей для преодоления сложных экономических и социальных обстоятельств. Данный аспект требует поиска новых форм взаимодействия с московскими семьями, особенно – с находящимися в социально опасном положении и имеющими высокие риски сохранения всех видов семейного благополучия (приоритетно – социально-экономического и социально-психологического).

Актуальной проблемой для столицы по-прежнему остается решение вопросов профилактики социального сиротства и устройства детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, в московские семьи. Развитая социальная работа проводится по нескольким направлениям, а именно: организация общественно значимых городских мероприятий («Крылья аиста», «Московский форум приемных детей» и др.), размещение социальной рекламы на улицах города и на телевидении, сопровождение портала [usupov-i-moskva.ru](http://usupov-i-moskva.ru) и создание портфолио детей. Комплексная работа организована в городских учреждениях нового типа – центрах содействия семейному воспитанию. По итогам 2016 г. из 20681 ребенка-сироты 18782 ребенка находится на воспитании в семьях, меньшая часть (1899 детей) остается в организациях для детей-сирот [6].

В области повышенного внимания столичной системы социальной поддержки находится социальная поддержка старшего поколения в связи с ускорением процесса старения жителей города Москвы. В 2015 г. доля лиц старше трудоспособного возраста увеличилась на 0,5 %, как и в среднем по Российской Федерации. Несмотря на высокий уровень экономического развития столицы, актуальным риском для старшего поколения остается неравенство доходов. Москва сохраняет низкое значение соотношения средней пенсии и заработной платы по сравнению с другими субъектами Российской Федерации. Вместе с тем выравнивание данного показателя необходимо для сохранения социальной стабильности, что достигается в Москве через региональную социальную доплату к пенсии для неработающих пенсионеров в целях достижения городского социального стандарта в размере 14 500 руб.

Рост количества граждан старшего возраста формирует спрос на социальные услуги. В процессе реализации подпрограммы «Социальная поддержка старшего поколения, ветеранов Великой Отечественной войны, ветеранов боевых действий и членов их семей» становится значимым постоянное совершенствование сферы социального обслуживания. При этом внимание уделяется не только позиции «увеличение количества услуг», но и качественным показателям предоставляемых услуг. Повышение качества социальных услуг, рост охвата населения социальными услугами – это требование сегодняшнего дня в связи с введением в городе Москве механизма рыночного регулирования сферы социального обслуживания. Государственные организации активно включаются в отношения конкуренции с организациями негосударственного сектора социального обслуживания.

К сегодняшнему дню сформировалась система государственных организаций социального обслуживания города Москвы, включающая различные формы социального обслуживания старшего поколения (центры социального обслуживания, социальные жилые дома, пансионаты для ветеранов войны и труда, психоневрологические интернаты). Стало востребовано надомное обслуживание пенсионеров, которое осуществляется социальными работниками 37 территориальных центров социального обслуживания населения. В городе сохранены все правила предоставления социальных услуг по ранее заключенным договорам об оказании социальных услуг до изменения федерального законодательства в 2015 г., а перечень категорий граждан, которым социальные услуги предоставляются бесплатно, расширен.

Одновременно постоянно увеличивается число москвичей старшего возраста, которые проявляют интерес к получению социальных услуг на возмездной основе, что обусловлено высоким уровнем доверия к качеству и ответственности государственных организаций социального обслуживания, к профессиональной компетентности столичных социальных работников. Среди московских пенсионеров, находящихся на нестационарном социальном обслуживании, востребованы социально-досуговые услуги: социальный туризм, литературные и музыкальные салоны, университеты «третьего возраста», курсы изучения иностранных языков, компьютерные классы, танцевальные клубы и др.

Актуальной практикой социальной работы со старшим поколением столицы становится внедрение инновационных технологий в сфере оказания социальных услуг. Наиболее востребованными стали следующие новые формы социального обслуживания: служба «Санаторий на дому», услуги сиделки, мобильная социальная служба, установка



устройства «тревожная кнопка», программа «Лучшая половина жизни», Skуре-ветеран.

В электронном формате для граждан старшего возраста оказываются семь услуг, самые востребованные из них – назначение региональной социальной доплаты к пенсиям, постановка на учет на санаторно-курортное лечение, оформление денежных компенсаций за услуги местной телефонной связи, отказ от социального пакета в пользу денежной компенсации [9, с. 17].

Инвалиды-москвичи имеют высокую степень интеграции в столичную систему социальной поддержки. Данное направление реализуется в рамках подпрограммы «Социальная интеграция инвалидов и формирование безбарьерной среды для инвалидов и других маломобильных групп населения», приоритетами которой являются повышение качества и вариативность оказания реабилитационных услуг, создание оптимальных условий для занятости инвалидов, эффективное обеспечение техническими средствами реабилитации и адаптация городской среды.

Важнейшие направления реабилитационных практик осуществляются в 7 центрах социальной реабилитации инвалидов, 8 реабилитационно-образовательных учреждениях, 89 реабилитационных отделениях при территориальных центрах социального обслуживания и социально-реабилитационных центрах для несовершеннолетних, центрах поддержки семьи и детства, включая 34 отделения для детей-инвалидов.

Обеспеченность инвалидов техническими средствами реабилитации и протезно-ортопедическими изделиями за последние пять лет выросла в несколько раз [7]. С 1 июля 2014 г. по настоящее время реализуется эксперимент по предоставлению инвалидам технических средств реабилитации, не предусмотренных федеральным

перечнем реабилитационных мероприятий, технических средств реабилитации и услуг. Внедрение социального сертификата позволяет гражданину самостоятельно выбирать марку и модель технического средства реабилитации, рекомендованного индивидуальной программой реабилитации. Получил развитие механизм оказания услуги в электронном виде. В рамках деятельности государственного учреждения «Ресурсный центр для инвалидов» мобильная служба организует доставку технических средств реабилитации инвалидам, медико-техническую экспертизу используемого средства, его мелкий ремонт, обучение на дому пользованию.

Доступная среда для инвалидов – это приспособление городской инфраструктуры для удобного и комфортного проживания, возможности мобильного передвижения. Важнейший микроэкономический показатель для оценки эффективности деятельности системы социальной поддержки «доля городских общественных зданий, доступных для инвалидов и других маломобильных граждан», – 85 % доступности для инвалидов городских общественных зданий. Достижение данного показателя запланировано досрочно, а именно в 2016 г. Однако уже в 2015 г. полностью или частично приспособлено до 82 % общественных зданий, являющихся городскими, социально значимыми объектами (медицинские организации, организации культуры и искусства и др.) [7].

Социальная поддержка Москвы опирается на тенденции, которые наглядно и понятно демонстрируют значимые позиции городской социальной политики, ее четкие ориентиры направлены на создание в столице комфортных условий жизни, а организационные практики позволят обеспечить качество жизни различных категорий москвичей.

## ЛИТЕРАТУРА

1. Федеральный закон от 28.12.2013 № 442-ФЗ (ред. от 21.07.2014) «Об основах социального обслуживания граждан в Российской Федерации» [Электронный ресурс]. – Режим доступа: СПС «Консультант Плюс».
2. Власти Москвы на 100 % выполняют сообразительства перед гражданами: новости Правительства Москвы [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://www.dszn.ru>.
3. Глухова, М. Ф. Управление изменениями в системе социальных услуг / М. Ф. Глухова // Вестник экономики, права и социологии. – 2014. – № 4. – С. 225–228.
4. Глухова, М. Ф. Управление социальной сферой города / М. Ф. Глухова. – М.: Моск. гор. ун-т управления Правительства Москвы, 2016. – 191 с.
5. Информация о выполнении государственной программы города Москвы «Социальная поддержка жителей города Москвы на 2012–2018 годы» в 2015 г. и задачах на 2016 г. [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://www.mos.ru>.
6. Информация о выполнении государственной программы города Москвы «Социальная поддержка жителей города Москвы на 2012–2018 годы» в 2016 г. и задачах на 2017 г. [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://www.dszn.ru/>.
7. Полякова, Т. М. Реализация мероприятий по повышению качества жизни инвалидов в городе Москве [Электронный ресурс] / Т. М. Полякова. – Режим доступа: <https://icmos.ru>.

8. Программа развития Москвы: Москва – город, удобный для жизни: информационная брошюра [Электронный ресурс].– Режим доступа: <http://s.mos.ru/common/upload/M2025.pdf>.
9. Семь услуг через Интернет: по материалам брифинга Грачевой О. Е. // Страна и мы: мы вместе. Спецвыпуск.– 2016.– № 8–9.– С. 16–17.

## REFERENCES

1. Federal Law of 28.12.2013 № 442-FL (as amended on 21.07.2014) "On the basics of social support for the citizens of the Russian Federation" [Digital resource]. Access: ConsultantPlus.
2. The Moscow authorities are delivering the 100 % of their social commitments to the citizens: News Herald of the Moscow Government [Digital resource]. Access: <http://www.dszn.ru>.
3. Glukhova, M. F. Upravlenie izmenenijami v sisteme social'nyh uslug [Change management in the system of social services] / M. F. Glukhova // Herald of economics, law and sociology. 2014. № 4. P. 225–228.
4. Glukhova, M. F. Upravlenie social'noj sferoj goroda [Managing the city's social sphere] / M. F. Glukhova. M.: Moscow Metropolitan Governance University, 2016. P. 53.
5. Information on implementation of the "Social support of Moscow residents in 2012–2018" State Program of the city of Moscow for 2015 and on the tasks for 2016 [Digital resource]. Access: <https://www.mos.ru>.
6. Information on implementation of the "Social support of Moscow residents in 2012–2018" State Program of the city of Moscow for 2016 and on the tasks for 2017 [Digital resource]. Access: <http://www.dszn.ru/>.
7. Polyakova, T. M. Realizacija meroprijatij po povysheniju kachestva zhizni invalidov v gorode Moskve [Realization of measures aimed at improving the quality of life of the disabled in the city of Moscow] [Digital resource] / T. M. Polyakova. Access: <https://icmos.ru>.
8. Programma razvitiya Moskvy: Moskva – gorod, udobnyj dlja zhizni [Moscow City Development Program: Moscow – a livable city]: information brochure. [Digital resource]. Access: <http://s.mos.ru/common/upload/M2025.pdf>.
9. Sem' uslug cherez Internet [Seven Internet-based services]: briefing materials by Gracheva, O. E. // The Country and us: we are one. Special issue. 2016. № 8–9. P. 16–17.



## УПРАВЛЕНИЕ ГОСУДАРСТВЕННЫМИ УСЛУГАМИ: ПЕРСПЕКТИВЫ ПОДГОТОВКИ ПРОФИЛЬНЫХ СПЕЦИАЛИСТОВ

## PUBLIC SERVICES MANAGEMENT: PROSPECTS OF TRAINING SPECIALIZED PROFESSIONALS



### **Г. А. СУЛЬДИНА**

*заведующая кафедрой государственного управления и кадровой политики Московского городского университета управления Правительства Москвы, доктор экономических наук, профессор*

### **G. A. SULDINA**

*Chair of Public Administration and HR Policy of Moscow Metropolitan Governance University, Doctor of Economics, Professor*



### **О. Н. ЛЮБИНА**

*заместитель заведующего кафедрой государственного управления и кадровой политики Московского городского университета управления Правительства Москвы*

### **O. N. LYUBINA**

*Deputy Chair of Public Administration and HR Policy of Moscow Metropolitan Governance University*

**В статье рассматриваются вопросы необходимости и перспектив подготовки квалифицированных специалистов сферы предоставления государственных и муниципальных услуг. Одним из решений вопроса кадрового обеспечения органов государственной власти и местного самоуправления, оказывающих услуги гражданам, может стать новая образовательная программа «Управление государственными услугами» по направлению подготовки бакалавров «Государственное и муниципальное управление», открытая в МГУУ Правительства Москвы. Практикоориентированная программа обучения позволит студентам не только сформировать необходимые профессиональные компетенции, но и быть востребованными на рынке труда.**

**The article tackles the issues of prospects and needs for educating skilled specialist in the field of state and municipal services. The objective of staffing the state and municipal government bodies that provide services to the citizens can be reached through opening a new training profile – “Managing public**

**services” at the Moscow Metropolitan Governance University as part of “State and municipal management” undergraduate (bachelor) program track. Not only will this practice-oriented training program enable the students to acquire the needed professional competence skills, but it will necessarily make them sought after by the labor market.**

**КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА:** государственное и муниципальное управление, управление государственными услугами, программа бакалавриата, профиль подготовки, профильные дисциплины.

**KEY WORDS:** state and municipal management, management of public services, the undergraduate program, training profile, core subjects.

Основные показатели совершенствования государственного управления, обозначенные Президентом Российской Федерации, напрямую связаны с качеством предоставляемых гражданам государственных и муниципальных услуг [2]. Решение поставленной задачи невозможно без развития кадрового потенциала государственной гражданской и муниципальной службы. Требования к повышению компетентности и профессионализма кадров в сфере оказания государственных и муниципальных услуг также нашли свое отражение во многих нормативных правовых актах как на федеральном, так и на региональном уровне, они закреплены в программных документах и актах органов государственной власти и местного самоуправления.

Так, Стратегия инновационного развития Российской Федерации на период до 2020 г. (далее – Стратегия) [5] в качестве одного из мероприятий по решению задачи развития кадрового потенциала в сфере науки, образования, технологий и инноваций определила адаптацию системы образования под инновационные потребности государства. То есть требуется подготовка специалистов, владеющих знаниями, навыками, компетенциями и моделями поведения, необходимыми для инновационного общества и инновационной экономики. В то же время в Стратегии указано, что предоставление государственных услуг в электронной форме и внедрение электронного правительства является инновацией самой системы государственного управления. Активное внедрение инновационных технологий в рамках развития электронного правительства, пересмотр способов и инструментов предоставления государственных услуг и исполнения государственных функций требует совершенствования подходов к профессиональной подготовке и профессиональному развитию кадров системы государственного и муниципального управления.

Задача повышения качества и доступности государственных и муниципальных услуг обозначена в государ-

ственных программах Российской Федерации. Она нашла отражение в подпрограмме «Совершенствование системы государственного управления» государственной программы «Экономическое развитие и инновационная экономика» [4]. Решения поставленной задачи предполагается добиться путем совершенствования организации предоставления государственных и муниципальных услуг.

Повышение эффективности государственного и муниципального управления, качества и оперативности предоставления государственных услуг названо приоритетным направлением деятельности в сфере реализации государственной программы Российской Федерации «Информационное общество (2011–2020 гг.)» [3]. Совершенствование знаний информационных и телекоммуникационных технологий, развитие навыков их использования в деятельности органов государственной власти и местного самоуправления напрямую указывает на необходимость профильной подготовки и повышения квалификации кадров, предоставляющих государственные и муниципальные услуги населению.

Приведенные примеры нормативных документов подтверждают актуальность мероприятий по развитию кадрового потенциала органов государственной власти и местного самоуправления в сфере предоставления государственных и муниципальных услуг. В данном случае речь идет не только о дополнительном профессиональном образовании и профессиональном развитии работающих государственных гражданских и муниципальных служащих, но и о подготовке новых специалистов, осваивающих программы высшего образования по направлению «Государственное и муниципальное управление».

В настоящее время спектр профилей и специализаций данного направления подготовки достаточно широк. Высшие учебные заведения при формировании перечня профилей руководствуются актуальными потребностями рынка



труда, профильной направленностью высших учебных заведений, тематикой проводимых совместно с органами власти научных исследований, налаженными связями с потенциальными работодателями и другими факторами.

Направление подготовки «Государственное и муниципальное управление» лидирует на рынке образовательных услуг по количеству профилей. Анализ программ бакалавриата и магистратуры высших учебных заведений показал, что в Российской Федерации реализуется более 40 различных профилей образовательных программ по подготовке специалистов сферы государственного и муниципального управления [7]. Ведущие университеты в сфере подготовки управленческих кадров выбирают, как правило, традиционные профили, позволяющие обеспечить стабильный набор студентов, желающих в дальнейшем работать на государственной гражданской и муниципальной службе, а также в организациях бюджетной сферы. Среди них – «Система государственного и муниципального управления», «Государственная служба и кадровая политика», «Государственная и муниципальная служба», «Управление проектами и программами», «Экономика и управление» и др.

Помимо традиционных профилей, по данному направлению подготовки реализуются образовательные программы, ориентированные на определенные сферы жизнедеятельности государства: «Государственная и муниципальная социальная политика», «Организация и управление в здравоохранении», «Управление в сфере культуры, образования и науки», «Управление городским хозяйством», «Управление финансами общественного сектора», «Государственное регулирование природопользования», «Общественные связи и медиаполитика» и др.

Однако современные вызовы государственного и муниципального управления обуславливают необходимость разработки и реализации инновационных образовательных программ высшего образования. Например: «Безопасность межконфессиональных и межэтнических отношений», «Управление социальными изменениями», «Репутационные технологии в государственном и муниципальном управлении» и др. Эти программы ориентированы на определенные сегменты государственной политики. Подготовка профильных специалистов по инновационным образовательным программам является объективной необходимостью совершенствования государственного и муниципального управления в указанных сферах.

Сфера государственных и муниципальных услуг обозначена как приоритетная в деятельности органов государственной власти и местного самоуправления [9]. Существует потребность государства и общества в подготовке высокопрофессиональных специалистов, участвующих в процессе организации и предоставления государственных и муници-

пальных услуг гражданам Российской Федерации. Именно поэтому Московский городской университет управления Правительства Москвы в рамках набора 2017 г. открыл новый профиль «Управление государственными услугами» по направлению подготовки 38.03.04 Государственное и муниципальное управление. Открытие профиля будет способствовать решению проблемы кадрового обеспечения профильными специалистами органов власти и организаций, предоставляющих услуги населению.

Программа бакалавриата полностью соответствует требованиям федерального государственного образовательного стандарта высшего образования (далее – ФГОС, стандарт), при этом в своем содержании обеспечивает возможность получения студентами дополнительного комплекса компетенций в сфере предоставления государственных и муниципальных услуг.

В соответствии со стандартом выпускники бакалавриата должны быть готовы решать профессиональные задачи по осуществлению действий и административных процедур, обеспечивающих предоставление государственных и муниципальных услуг в соответствии с законодательством Российской Федерации [6]. Компетенция владения технологиями и приемами, обеспечивающими оказание государственных и муниципальных услуг физическим и юридическим лицам, заявлена в списке профессиональных компетенций, сформированность которых проверяется в рамках всего процесса обучения и в ходе государственной итоговой аттестации.

Предусмотренные ФГОС общекультурные, общепрофессиональные и профессиональные компетенции будут формироваться параллельно со специальными компетенциями, необходимыми для выпускников программы бакалавриата данного профиля. Содержание компетенций находит свое отражение в нормах и положениях Федерального закона от 27.07.2010 № 210-ФЗ (ред. от 28.12.2016) «Об организации предоставления государственных и муниципальных услуг» [1]. Так, изучение основ нормативного правового регулирования отношений, возникающих в связи с предоставлением государственных и муниципальных услуг, административных регламентов и стандартов, будет осуществляться в рамках дисциплин «Нормативное правовое обеспечение оказания государственных услуг», «Регламентация и стандартизация предоставления государственных услуг» и «Законодательство Российской Федерации о персональных данных».

Программа бакалавриата предусматривает освоение дисциплин, раскрывающих порядок и особенности деятельности многофункциональных центров, межведомственного взаимодействия при оказании государственных услуг и направленных на овладение навыками эффективной коммуникации с заявителями.

Значительный блок программы связан с изучением особенностей оказания государственных и муниципальных услуг и функций в различных сферах: в социальной сфере, сфере городского хозяйства и имущественно-земельных отношений, сфере строительства и отраслях экономики. Выездные занятия в многофункциональные центры оказания услуг, органы государственной власти и местного самоуправления, подведомственные организации, а также производственная практика и стажировка по специальности позволят студентам не только закрепить полученные в ходе лекционных занятий знания, но и сформировать профессиональные навыки по предоставлению услуг физическим и юридическим лицам.

Особое место в образовательной программе занимает курс, связанный с зарубежным опытом предоставления государственных услуг. Он введен с целью выявления наиболее интересных инновационных практик, позволяющих усовершенствовать механизмы предоставления услуг, повысить их качество и доступность, а также способствующих внедрению новых сервисов. Студентам предлагается ознакомиться с результатами исследования опыта предоставления государственных услуг странами – лидерами рейтинга государств по уровню развития электронного правительства.

Специализированный блок программы бакалавриата связан с использованием информационно-коммуникационных технологий при предоставлении государственных и муниципальных услуг. Дисциплины «Деятельность электронного правительства», «Автоматизация государственных услуг и функционирование порталов», «Обеспечение информационной безопасности», «Информационные системы предоставления государственных услуг», «Поисковые системы и информационные ресурсы в области предоставления государственных услуг» позволят детально изучить специфику электронного обеспечения данного процесса. Отработать свои умения и навыки студенты смогут посредством дистанционных курсов, разработанных в соответствии с перечнем государственных услуг, предоставляемых органами государственной власти города Москвы. Данные дистанционные курсы являются базовыми при обучении работающих сотрудников многофункциональных центров «Мои документы», учитывают все особенности предоставления государственных услуг и непрерывно совершенствуются. Порядок предоставления наиболее востребованных и общественно значимых государственных услуг будет отрабатываться студентами в компьютерных аудиториях Университета Правительства Москвы, а впоследствии в ходе производственной практики.

Следует также помнить, что заявителями государственных или муниципальных услуг являются не только граждане

(физические лица), но и различные юридические лица [1]. Соответственно, дисциплины, освещающие вопросы маркетинга и бизнес-планирования в сфере услуг, предоставления бизнес-услуг, включены в учебный план программы бакалавриата в обязательном порядке.

Освоение образовательной программы также направлено на формирование компетенций обучающихся в сфере коммуникативной деятельности:

- участие в организации взаимодействия между соответствующими органами и организациями, с одной стороны, и институтами гражданского общества, средствами массовой коммуникации, гражданами – с другой;
- разрешение конфликтов;
- организация внутренних коммуникаций;
- обеспечение связей с общественностью;
- содействие развитию механизмов общественного участия в принятии и реализации управленческих решений и т. д.

Естественно, при реализации программы бакалавриата по профилю «Управление государственными услугами» учебные дисциплины, раскрывающие соответствующие направления коммуникативной деятельности, будут отражать особенности коммуникации в соответствующей сфере.

Изучение процесса предоставления государственных и муниципальных услуг невозможно без раскрытия существующих закрепленных законодательно механизмов и инструментов контроля и мониторинга качества услуг. Деятельность Министерства экономического развития Российской Федерации, уполномоченного на выполнение функций по мониторингу качества предоставления гражданам государственных и муниципальных услуг, а также результаты контроля и мониторинга будут подробно рассмотрены в рамках соответствующих дисциплин. Студенты смогут не только ознакомиться с социологическими исследованиями уровня удовлетворенности граждан качеством государственных и муниципальных услуг, предоставляемых органами государственной власти и местного самоуправления, но и провести собственный анализ посредством опросов, глубинных интервью, анкетирования и проведения «контрольных обращений». Исследования могут быть выполнены как на базе многофункциональных центров оказания государственных услуг города Москвы «Мои документы», так и в органах государственной власти и местного самоуправления города Москвы.

Также уникальной является возможность изучения студентами опыта деятельности Правительства Москвы в сфере предоставления государственных и муниципальных услуг, поскольку Университет Правительства Москвы выступает активным участником многих городских проектов. Проверить свой управленческий потенциал и соответствие



будущей должности можно в Центре кадровой диагностики и развития персонала МГУУ Правительства Москвы<sup>1</sup>.

Еще одним аспектом, имеющим большое значение при выборе профиля программы бакалавриата, становится возможность последующего трудоустройства. В соответствии с ФГОС объектами профессиональной деятельности выпускников являются органы исполнительной власти Российской Федерации и ее субъектов, органы местного самоуправления, государственные и муниципальные предприятия и учреждения, институты гражданского общества, общественные организации, некоммерческие и коммерческие организации, международные организации, научные и образовательные организации. В ходе обучения по результатам прохождения производственной и преддипломной практики студенты смогут выбрать себе место будущего трудоустройства. Профиль программы предполагает работу в органах власти и организациях по предоставлению государственных и муниципальных услуг, включая многофункциональные центры оказания государственных услуг «Мои документы».

По данным портала административной реформы «Совершенствование государственного управления», на сегодняшний день на территории Российской Федерации создано 2754 центра и более 10 000 офисов, оказывающих

государственные и муниципальные услуги [8]. Показатель охвата населения услугами по принципу одного окна составляет 96,2 %. Это означает, что сфера предоставления государственных и муниципальных услуг находится в процессе развития и совершенствования, а получающие профильное образование руководители и специалисты востребованы на рынке труда как никогда. Однако с учетом направления подготовки «Государственное и муниципальное управление» при желании выпускники программы смогут также претендовать на должности более широкого спектра.

Подводя итоги, можно отметить, что в настоящее время руководство страны и города Москвы особое внимание уделяет сфере предоставления государственных и муниципальных услуг. Качество и доступность государственных и муниципальных услуг являются критериями оценки эффективности деятельности органов государственной власти и местного самоуправления. Подготовка специалистов профиля «Управление государственными услугами» в рамках направления «Государственное и муниципальное управление» будет способствовать решению задачи кадрового обеспечения организаций, предоставляющих услуги, компетентными и высокопрофессиональными специалистами.

## ЛИТЕРАТУРА

1. Федеральный закон от 27.07.2010 № 210-ФЗ (ред. от 28.12.2016) «Об организации предоставления государственных и муниципальных услуг» [Электронный ресурс]. – Режим доступа: СПС «КонсультантПлюс».
2. Указ Президента РФ от 07.05.2012 № 601 «Об основных направлениях совершенствования системы государственного управления» [Электронный ресурс]. – Режим доступа: СПС «КонсультантПлюс».
3. Постановление Правительства РФ от 15.04.2014 № 313 (ред. от 31.03.2017) «Об утверждении государственной программы Российской Федерации «Информационное общество (2011–2020 годы)» [Электронный ресурс]. – Режим доступа: СПС «КонсультантПлюс».
4. Постановление Правительства РФ от 15.04.2014 № 316 (ред. от 31.03.2017) «Об утверждении государственной программы Российской Федерации «Экономическое развитие и инновационная экономика» [Электронный ресурс]. – Режим доступа: СПС «КонсультантПлюс».
5. Распоряжение Правительства РФ от 08.12.2011 № 2227-р «Об утверждении Стратегии инновационного развития Российской Федерации на период до 2020 года» [Электронный ресурс]. – Режим доступа: СПС «КонсультантПлюс».
6. Приказ Минобрнауки России от 10.12.2014 № 1567 «Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта высшего образования по направлению подготовки 38.03.04 Государственное и муниципальное управление (уровень бакалавриата)» [Электронный ресурс]. – Режим доступа: СПС «КонсультантПлюс».
7. Любина, О. Н. Государственное и муниципальное управление: особенности разработки и реализации программ магистратуры / О. Н. Любина // Вестник МГУУ. – 2015. – № 4. – С. 9–13.
8. Портал административной реформы «Совершенствование государственного управления» [Электронный ресурс]. – Режим доступа: [http://ar.gov.ru/gos\\_uslugi](http://ar.gov.ru/gos_uslugi).

<sup>1</sup> Подробнее о Центре см.: Портнова Д. С. Тестирование персонала в кадровых проектах Правительства Москвы // Вестник Университета Правительства Москвы. – 2017. – № 1. – С. 48–54. – Прим. ред.

9. Сульдина, Г. А. Концептуальные подходы к инновационной деятельности в системе административно-государственного управления / Г. А. Сульдина // Право и управление. XXI век.– 2012.– № 2.– С. 74–76.

## REFERENCES

1. Federal Law of 27.07.2010 № 210-FL (as amended on 28.12.2016) "On the organization of state and municipal services" [Digital resource]. Access: Consultant Plus.
2. The Decree of the President of the Russian Federation of 07.05.2012 № 601 "On the main directions of improving the system of public administration" [Digital resource]. Access: Consultant Plus.
3. Decree of the Government of the Russian Federation of 15.04.2014 № 313 (as amended on 31.03.2017) "On approval of the «Information society (2011–2020)» State Program of the Russian Federation" [Digital resource]. Access: Consultant Plus.
4. Decree of the Government of the Russian Federation of 15.04.2014 № 316 (as amended on 31.03.2017) "On approval of the «Economic development and innovative economy» State Program of the Russian Federation" [Digital resource]. Access: Consultant Plus.
5. Decree of the Government of the Russian Federation of 08.12.2011 № 2227-R "On approval of innovative development Strategy of the Russian Federation for the period till 2020" [Digital resource]. Access: Consultant Plus.
6. The Order of the Ministry of Education of the Russian Federation of 10.12.2014 № 1567 "On the approval of the Federal State educational standard of higher education in the training track 38.03.04 "State and municipal management" (undergraduate level)". Access: Consultant Plus.
7. Lyubina, O. N. Gosudarstvennoe i municipal'noe upravlenie: osobennosti razrabotki i realizacii programm magistratury [Public administration and municipal management: specifics of master's programs development and realization] / O. N. Lyubina // MGUU Herald, 2015. № 4. P. 9–13.
8. "Improving Public Administration" Administrative Reform Portal. Access: [http://ar.gov.ru/gos\\_uslugi](http://ar.gov.ru/gos_uslugi).
9. Suldina, G. A. Konceptual'nye podhody k innovacionnoj dejatel'nosti v sisteme administrativno-gosudarstvennogo upravlenija [Conceptual approaches to innovation activities within the administrative state management system] / G. A. Suldina // Law and Management. XXI century. 2012. № 2. P. 74–76.



## КАДРОВЫЕ ПРОЕКТЫ ОБУЧЕНИЯ В СИСТЕМЕ СТОЛИЧНОГО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

### HR TRAINING PROJECTS WITHIN HEALTHCARE SYSTEM OF THE CAPITAL



#### **К. Н. ЦАРАНОВ**

*директор Центра развития здравоохранения Московского городского университета управления Правительства Москвы, кандидат медицинских наук, МРА*

#### **K. N. TSARANOV**

*Director of Healthcare Development Center of Moscow Metropolitan Governance University, PhD in Medical Sciences, MPA*

**В последние годы изменения в организациях сферы здравоохранения идут особенно интенсивно. Новые требования к обеспечению безопасности и качеству медицинской помощи задают новые горизонты для развития человеческого капитала всей системы здравоохранения, направленной на соответствие мировым стандартам. Для обеспечения качества оказания медицинской помощи населению руководители медицинских организаций вместе со своими сотрудниками успешно осваивают новые компетенции и обучаются по программам повышения квалификации, совершенствуя профессиональные и управленческие навыки.**

**In recent years progress in healthcare system organization has been going at an unprecedented pace. Higher security and quality requirements of healthcare delivery set forth new horizons of human capital development in the whole of the healthcare system aimed at attaining world standards. To ensure quality healthcare services to the people, health managers along with their staff have been learning new competences and entering professional development programs to improve their professional and managerial skills.**

**КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА:** человеческий капитал, МРА в здравоохранении, медицинские организации, руководители и заместители руководителей медицинских организаций, пациентоориентированность, профессиональные компетенции главных и старших медицинских сестер, обучение команд врачей и медицинских сестер.

**KEY WORDS:** human capital, MPA in healthcare, medical organizations, heads and deputy heads of medical institutions, patient-centered approach, professional competences of head nurses and nurse supervisors, training teams of doctors and nurses.

Независимо от того, какими материальными ресурсами обладает система, сами по себе они не приумножаются. И государство, и фирма развиваются энергией и интеллектом составляющих их людей.

*П. Друкер*

**Р**еформирование российского здравоохранения, продолжавшееся весь постсоветский период, в последние годы стало более интенсивным. Оно вносит в работу медицинских организаций, а также во взаимоотношения системы здравоохранения и населения изменения принципиального характера. Прежде всего это касается финансово-экономических и организационных аспектов деятельности медицинских учреждений, расширения их прав на коммерческую деятельность, усиления сферы государственно-частного партнерства. От того, насколько предлагаемая и уже реализуемая модернизация здравоохранения окажется продуманной и соответствующей российским реалиям, зависит такая важная составляющая человеческого капитала страны, как здоровье граждан.

Кроме того, существует извечная проблема профессиональной квалификации кадров и обеспеченности лечебных заведений соответствующими группами работников. Сегодня к руководителям учреждений здравоохранения предъявляются совершенно новые требования. Это связано с существенным расширением финансово-хозяйственной самостоятельности подведомственных им учреждений, усилением их взаимоотношений со страховыми компаниями, изменениями в трудовом законодательстве (включая введение новой системы оплаты труда, эффективного контракта и т. п.). Исходя из этого руководителям и кадровому резерву медицинских организаций необходимо наращивать новые компетенции.

Департамент здравоохранения города Москвы и Московский городской университет управления Правительства Москвы уже в течение четырех лет успешно занимаются обучением руководителей государственных медицинских организаций по дополнительной профессиональной программе профессиональной переподготовки МРА (Master of Public Administration) в здравоохранении (рис. 1), со специализацией «Управление в здравоохранении»<sup>1</sup>.

Новые компетенции, которыми овладевают руководители, – лидерство, профессионализм, навыки коммуникации, пациентоориентированность, стрессоустойчивость, ориентация на результат, экономическое и хозяйственное мышление – задают новый вектор в развитии медицинской



*Рис. 1. Первый заместитель руководителя Департамента здравоохранения города Москвы Т. Р. Мухтасарова (в центре), ректор Университета Правительства Москвы В. Ю. Фивейский на вручении дипломов выпускникам программы «МРА-управление в здравоохранении»*

организации. По окончании обучения каждый главный врач защищает проект стратегического развития медицинской организации на 3–5 лет. Эти проекты помогут выстроить работу медицинской организации и вывести ее в лидеры по оказанию качественной медицинской помощи населению.

Тем не менее эффективность клиники не может держаться только на знаниях и лидерских качествах руководителя. Очень важно иметь команду единомышленников, которая обладает знаниями и умениями по развитию медицинской организации и удовлетворению ожиданий пациентов по предоставлению им качественной медицинской помощи.

С октября 2016 г. в Университете Правительства Москвы обучаются заместители главных врачей медицинских организаций города Москвы. Образование, полученное в едином ценностном и смысловом контексте с главными врачами, позволяет совместно разработать операционную стратегию и проекты клиники, внедрять новые инструменты для работы с персоналом и пациентами. Обученная команда единомышленников в дальнейшем способна эффективно решать задачи в условиях изменений, стратегически правильно выстраивать этапы развития организации, оценивать, развивать и мотивировать сотрудников на достижение стратегических целей.

Также в качестве ключевых сотрудников медицинских организаций можно рассматривать менеджмент среднего звена (линейных руководителей) поликлиник, главных и старших медицинских сестер стационаров, повышение квалификации которых будет способствовать успешному внедрению изменений. Обучение команды врачей и медсестер, совместно работающих на проекте «Ведение

<sup>1</sup> Подробнее см.: Комолова О. А., Попова А. В. Компетентностный подход к обучению персонала сферы здравоохранения // Вестник МГУУ. – 2016. – № 4. – С. 41–46. – Прим. ред.

пациентов старших возрастных групп с множественными хроническими заболеваниями», в дальнейшем поможет выстроить правильную коммуникацию с пациентами и их родственниками.

Рассмотрим подробнее эти уникальные проекты.

Важный кадровый проект Департамента здравоохранения города Москвы и Университета Правительства Москвы – программа повышения квалификации линейных руководителей медицинских организаций. Стержневая идея обучения, положенная в основу данной программы, – снижение потерь личного времени и сил на реализацию задач в рамках нового стандарта, повышение репутации медицинской организации и лояльности пациентов. Как следствие – обеспечение комфорта в собственной работе, выделение времени для выполнения основной функции руководителя и создание условий для эффективной личной работы. Более 900 человек, прошедших обучение по указанной программе, получили инструменты для дальнейшего формирования культуры пациентоориентированности в клинике, развития команды и эффективного выстраивания работы клиники.

Кроме того, важнейшей задачей развития управленческого персонала медицинской организации является обучение главных и старших медицинских сестер стационаров. Ведущей целью создания и реализации программы повышения квалификации «Развитие профессиональных навыков главных и старших сестер стационаров» было изменение роли медицинских сестер в обеспечении приверженности пациентов лечению, повышение престижности и значимости профессии медсестры (рис. 2).

В настоящее время происходит совершенствование методов лечения, возрастает роль обеспечения безопасности лечения пациентов, однако слабые управленческие навыки и недостаточно развитые навыки делового общения с пациентами и родственниками усложняют работу среднего медицинского персонала. После обучения, которое проходит на базе стационаров, слушатели получают базовые



Рис. 2. Пять ролей медсестры

навыки управления персоналом клиники, осознают важность и сложность профессии медсестры, а также повышают собственную самооценку и приобретают понимание того, что медицинские сестры – это специалисты, которые в большой степени могут влиять на приверженность пациентов лечению и на выполнение ими рекомендаций врача. А это в свою очередь способствует улучшению качества медицинской помощи, выздоровлению пациентов.

Исследования, которые проводились в Центре исследований в области семейной медицины Университета Западного Онтарио, показали, что лечение, ориентированное на пациента, влияет на его здоровье через восприятие того факта, что врач сосредоточен на пациенте и заинтересован в его выздоровлении. Пациентоориентированная практика положительно отражается на состоянии здоровья пациента и повышает эффективность лечения, сокращая при этом число диагностических тестов и консультаций [7].

С июля 2017 г. в Университете Правительства Москвы стартовала программа повышения квалификации, разработанная совместно с Департаментом здравоохранения города Москвы, для обучения команды врача и медсестры, работающих на проекте «Ведение пациентов старших возрастных групп с множественными хроническими заболеваниями». Обучение по данной программе поможет врачу и медсестре:

- выявить причины несоблюдения пациентами рекомендаций врача;
- оказывать влияние и убеждать пациентов в соблюдении рекомендаций врача;
- управлять конфликтными ситуациями;
- участвовать в повышении лечебной грамотности пациентов;
- внедрять инструменты обучения пациентов объективной оценке результатов лечения.

Эти знания помогут пациентам старше 60 лет с тремя и более хроническими заболеваниями совместно с врачами и медсестрами успешнее пройти этапы реабилитации и улучшить самочувствие.

Все программы, разработанные Университетом Правительства Москвы совместно с Департаментом здравоохранения города Москвы для обучения руководителей медицинских организаций, помимо развития управленческих навыков и стратегического мышления, направлены на совершенствование пациентоориентированности в системе коммуникации. В последние годы политика всех стран мира в сфере здравоохранения обращена на повышение качества медицинских услуг и удовлетворенности населения через пациентоориентированность.

Термин «пациентоориентированность» предложен в феврале 2006 г. в Барселоне на Втором Всемирном конгрессе пациентов, организованном Международным альянсом

пациентских организаций (IAPO). На конгрессе была принята Декларация [4], пять принципов которой провозглашают создание пациент-центрированного здравоохранения:

- 1) уважение,
- 2) выбор и расширение прав и возможностей,
- 3) вовлечение пациентов в разработку политики здравоохранения,
- 4) доступ и поддержка,
- 5) информация.

В Российской Федерации был разработан, принят и вступил в силу Федеральный закон от 21.11.2011 № 323-ФЗ (ред. от 01.07.2017) «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации». В ст. 4 указанного закона прописано, что одним из основных принципов охраны здоровья населения является «приоритет интересов пациента при оказании медицинской помощи» [1]. Искреннее желание помочь каждому пациенту, стремление к профессиональному росту, постоянное улучшение качества оказания медицинской

помощи – вот те качества, которые необходимо развивать и поддерживать руководителю в сотрудниках медицинской организации. Президент Российской Федерации В. В. Путин на заседании Совета по стратегическому развитию и приоритетным проектам в 2017 г. подчеркнул, что «главный критерий успеха всех проектов в сфере здравоохранения – значимые, ощутимые результаты, которых ждут люди: это точная и быстрая диагностика и действенное лечение, *доброжелательное, человеческое отношение к пациенту*, доступность, качество и эффективность лекарственных препаратов» (курсив мой. – К. Ц.) [2].

Таким образом, система обучения управленческих кадров медицинских организаций города Москвы в Университете Правительства Москвы позволяет сформировать единый подход в работе медицинской организации и выполнить задачи, которые направлены на повышение эффективности и построение корпоративной культуры, основанной на идеологии пациентоориентированности.

## ЛИТЕРАТУРА

1. Федеральный закон от 21.11.2011 № 323-ФЗ (ред. от 01.07.2017) «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» [Электронный ресурс]. – Режим доступа: СПС «КонсультантПлюс».
2. Выступление В. В. Путина на заседании Совета по стратегическому развитию и приоритетным проектам 21 марта 2017 г. [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://kremlin.ru/events/president/news/54079>.
3. Гоулман, Д. Эмоциональное лидерство. Искусство управления людьми на основе эмоционального интеллекта = Primal Leadership: Learning to Lead with Emotional Intelligence / Д. Гоулман, Р. Бояцис, Э. Макки. – М.: Альпина Паблшер, 2011. – 301 с.
4. Декларация о пациент центрированном здравоохранении [Электронный ресурс]. – Режим доступа: [http://armss.ru/upup/VSP/Declaraciya/deklaraciya\\_o\\_pacient\\_centralizovannom\\_zdravoohranenii.pdf](http://armss.ru/upup/VSP/Declaraciya/deklaraciya_o_pacient_centralizovannom_zdravoohranenii.pdf).
5. Изменение корпоративной культуры в организации / Д. Денисон, Р. Хойшберг, Н. Лэйн, К. Лиф. – СПб.: Питер, 2013. – 192 с.
6. Канеман, Д. Думай медленно... решай быстро / Д. Канеман. – М.: АСТ, 2013. – 625 с.
7. Stewart, M. The impact of patient-centered care on outcomes / M. Stewart, J. B. Brown, A. Donner, I. R. McWhinney, J. Oates, W. W. Weston et al. // Journal of Family Practice. 2000, September. – № 49 (9).

## REFERENCES

1. Federal Law of 21.11.2011 № 323-FL (as amended on 01.07.2017) "On the Fundamentals of Public Health Protection in the Russian Federation" [Digital resource]. Access: ConsultantPlus.
2. Address of V.V. Putin to the Council on Strategic Development and Priority Projects on 21 March, 2017 [Digital resource]. Access: <http://kremlin.ru/events/president/news/54079>.
3. Goulman, D. Jemocional'noe liderstvo. Iskusstvo upravlenija ljud'mi na osnove jemocional'nogo intellekta [Emotional leadership. Primal Leadership: Learning to Lead with Emotional Intelligence] / D. Goulman, R. Boyatsis, E. Makky. M.: Alpina Publisher, 2011. 301 p.
4. Declaration of patient-centered approach. [Digital resource]. Access: [http://armss.ru/upup/VSP/Declaraciya/deklaraciya\\_o\\_pacient\\_centralizovannom\\_zdravoohranenii.pdf](http://armss.ru/upup/VSP/Declaraciya/deklaraciya_o_pacient_centralizovannom_zdravoohranenii.pdf).
5. Izmenenie korporativnoj kul'tury v organizacii [Changing corporate culture in an organization] / D. Denison, R. Hoshberg, N. Lane, K. Leaf. St-Petersburg: Piter, 2013. 192 p.
6. Kaneman, D. Dumaj medlenno... reshaj bistro [Think slow...move fast] / D. Kaneman. M.: ACT, 2013. 625 p.
7. Stewart, M. The impact of patient-centered care on outcomes / M. Stewart, J. B. Brown, A. Donner, I. R. McWhinney, J. Oates, W. W. Weston et al. // Journal of Family Practice. 2000, September. № 49 (9).

## СЕКРЕТЫ ЭФФЕКТИВНОЙ КОММУНИКАЦИИ, ИЛИ КАК ПОДГОТОВИТЬ ОТВЕТ НА ОБРАЩЕНИЕ ГРАЖДАНИНА В МЕДИЦИНСКУЮ ОРГАНИЗАЦИЮ

## EFFECTIVE COMMUNICATION TIPS. TECHNIQUES OF DRAFTING A WRITTEN ANSWER TO A CITIZENS' INQUIRY MADE TO A MEDICAL INSTITUTION



### **Н. Л. КАРНАУХ**

*доцент кафедры социально-гуманитарных дисциплин и истории права Московского городского университета управления Правительства Москвы, кандидат педагогических наук, доцент*

### **N. L. KARNAUKH**

*Associate professor with the Chair of Social and Humanitarian Disciplines and the History of Law of the Moscow Metropolitan Governance University, PhD of Pedagogy*



### **Л. Л. ЛОГВИНА**

*магистрант Московского городского университета управления Правительства Москвы*

### **L. L. LOGVINA**

*Master's student of the Moscow Metropolitan Governance University*

**Статья посвящена современным подходам к составлению ответов на обращения граждан в медицинские организации. В основе публикации – опыт Московского городского университета управления Правительства Москвы по обучению медицинских сотрудников в рамках программы повышения квалификации «Обращения граждан и юридических лиц в медицинские организации: особенности и практика». Методика, использованная в университете, пропагандирует клиентоориентированный подход в деловом общении.**

**Статья предназначена как для сотрудников управленческого аппарата учреждений здравоохранения, так и для тех, кто заинтересован в развитии навыков эффективной письменной коммуникации.**

**The article is devoted to contemporary approaches to drafting written responses to inquiries by citizens made to medical organizations. The article is empirically based on the advanced program "Inquiries by citizens and legal entities**

**to medical institutions: features and practice” delivered to medical staff at the Moscow Metropolitan Governance University. The methodology used at the University advocates customer-oriented approach to business communication. The article is intended for all those interested in developing effective written communication skills, particularly for the management of medical organizations.**

**КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА:** ответ на обращение гражданина, деловое письмо, композиция делового текста, содержание композиционных частей, варианты обращения к адресату, примеры фраз, завершающая часть письма, концовка документа, отметка об исполнителе, оформление даты, способы самопроверки документа.

**KEYWORDS:** answering a citizen’s inquiry, business letter, drafting a business text, contents of a letter’s composite parts, forms of address to recipients, wording examples, the closing paragraph, concluding a document, “prepared by” notation, dating a letter, ways of self-checking a letter.

В соответствии с Федеральным законом от 02.05.2006 № 59-ФЗ (ред. от 03.11.2015) «О порядке рассмотрения обращений граждан Российской Федерации» медицинские организации, как и любые другие государственные структуры и органы местного самоуправления, должны подготовить письменный ответ по существу поставленных в обращении вопросов и направить его заявителю.

Закон также предполагает, что обращения граждан могут быть как в устной, так и в письменной форме (включая электронную). Гражданин может обратиться лично или коллегиально (в составе коллектива). Закон предусматривает следующие виды обращений: предложение-рекомендация, заявление-просьба, жалоба-просьба [1].

С развитием гражданского общества и использованием информационных технологий становится очевидным, что поток обращений граждан с каждым годом неизменно растет. Важно, чтобы представители управленческого аппарата медицинских организаций владели структурой ответа на обращение гражданина, умели грамотно и доступно разъяснить ту или иную ситуацию.

Обобщим рекомендации специалистов в области деловой переписки [3; 5; 6] с учетом специфики работы медицинского учреждения и с опорой на практику.

К ответу на обращение гражданина предъявляются те же требования, что и к деловому письму: краткость, доступная и понятная для адресата логика изложения, нейтральный тон.

Традиционна и композиция ответа на обращение гражданина: вступление, основное содержание и заключительная часть. Каждая композиционная часть печатается с абзацного

отступа: в этом случае обеспечивается «пространство» текста, который становится легче читать и понимать.

Рассмотрим *вступление*. В верхнем правом углу на угловом бланке медицинского учреждения указывается адресат: фамилия и инициалы заявителя, почтовый адрес или адрес электронной почты. Такой порядок закреплен в Государственном стандарте Российской Федерации (ГОСТ Р 6.30–2003 «Требования к оформлению документов») [2]. Например:

Иванову И.И.  
ул. Образцовая, д. 28, корп. 1, кв. 150,  
Москва, 124423

Приветствуется, если вступительная часть делового письма будет включать вежливое *обращение* к заявителю. В речевом этикете выделяются различные языковые формулы, которые заканчиваются восклицательным знаком и пишутся посередине строки: «Уважаемый(-ая) + имя и отчество!», «Уважаемый(-ая) господин (госпожа) + фамилия!»

Например:

- Уважаемая Ирина Ивановна!
- Уважаемый Иван Иванович!
- Уважаемый господин Иванов!
- Уважаемая госпожа Иванова!

Следует помнить, что обращение «господин/госпожа», принятое в деловой коммерческой и международной переписке, может быть неоднозначно воспринято заявителем скромного социального статуса. Если автор обращения не указывает свое полное имя и отчество, то возможен вариант «Уважаемый(-ая) гражданин(-ка) + фамилия». Однако слово «гражданин» также не является общеупотребительным и используется, как правило, в работе правоохранительных органов.



В случае если ответ направляется определенной социальной группе, то возможны следующие варианты обращений:

- Уважаемые ветераны!
- Уважаемые пациенты!

Во вступлении необходимо также указать *факт обращения и тему* поступившего запроса. Дело в том, что нередко тот или иной гражданин ведет переписку с различными государственными органами, поэтому следует уточнить, что рассматривается конкретное обращение в конкретное учреждение по конкретному вопросу. Приведем примеры вступлений.

- Управление по работе с обращениями граждан рассмотрело Ваше обращение от ... № ... по вопросу лекарственного обеспечения.
- Управление по работе с обращениями граждан рассмотрело Ваше обращение от ... № ... по вопросу медицинского обеспечения.

Уточним: местоимения «Вы» и «Ваше» пишутся с прописной (заглавной) буквы, так как являются в данном случае формами вежливого обращения к одному лицу. Если ответ направляется коллективу, группе лиц, то слова «вы» и «ваше» пишутся со строчной буквы.

Следующая композиционная часть ответа на обращение гражданина – *основное* содержание письма. Здесь возможны два варианта построения: вначале указывается управленческое решение медицинской организации, а затем дается его разъяснение. Либо вначале следуют необходимые разъяснения, а затем – решение. Иногда в одном предложении (абзаце) содержится и разъяснение, и управленческое решение. Приведем примеры.

- По информации, представленной государственным бюджетным учреждением здравоохранения «Городская поликлиника № ... Департамента здравоохранения г. ...» (далее – ГБУЗ «ГП № ... ДЗМ»), медицинская помощь оказана Вам в полном объеме в рамках имеющихся заболеваний.
- Лекарственными препаратами Вы обеспечены согласно международному непатентованному наименованию (МНН) в соответствии с перечнем, утвержденным распоряжением Правительства Российской Федерации от 30.12.2014 № 2782-р.

Необходимо помнить, что медицинские термины и специальные аббревиатуры должны быть объяснены, чтобы текст ответа был доступен и понятен адресату, поэтому в приведенных нами примерах аббревиатуры ГБУЗ, ГП, ДЗМ, МНН расшифрованы.

Чтобы облегчить восприятие текста читателю, ссылку на нормативную и правовую базу лучше указывать в конце предложения или в скобках. Сложные длинные предложения необходимо разделять на простые и более понятные.

Заканчивать основную часть письма следует *рекомендацией*, которая поможет подчеркнуть заинтересованность медицинской организации в качественном обслуживании пациента. Приведем пример.

- По вопросам медицинского и лекарственного обеспечения Вы можете обращаться к заведующему филиалом № ... ГБУЗ «ГП № ... ДЗМ» фамилия, имя, отчество (указать часы приема и телефон).

Информация также хорошо воспринимается, если используются маркированные или нумерованные *списки*. Приведем пример.

#### **ЧАСЫ ПРИЕМА:**

- понедельник – 10:00 – 13:00;
- пятница – 15:00 – 19:00.

Если замечания автора обращения помогли улучшить работу медицинского учреждения, то вместо рекомендации письмо можно завершить, например, *благодарностью* или таким образом:

- Ваши предложения будут учтены в работе нашего медицинского учреждения.
- Ваши замечания помогли откорректировать график забора крови.
- Администрация благодарит Вас за активное участие в улучшении качества медицинского обслуживания в поликлинике.

*Заключение* ответа на обращение гражданина традиционно: слева от текста указывается должность лица, подписывающего документ, в центре – его личная подпись, справа – расшифровка подписи: инициалы и фамилия. Перед должностью может быть употреблена заключительная *вежливая фраза* «С уважением», которая печатается слева от основного текста (пробел в 2 интервала) или пишется от руки должностным лицом.

По традиции после слов «С уважением» ставится запятая. Возможен вариант написания по правилам русского языка – без запятой. На усмотрение автора ответа могут быть использованы и другие вежливые фразы: «Искренне Ваш(-а)», «Всегда Ваш(-а)».

Предостережем от ошибочной практики: нередко ответ на обращение подписывается другим должностным лицом. В этом случае запрещается использовать предлог «за» или ставить косую черту перед наименованием должности руководителя. Обязательно указывается фактическая должность лица, подписавшего документ, его инициалы и фамилия. Исправления вносятся от руки (например, «И.о.», «Зам.»), или ответ перепечатывается.

Последний элемент письма – отметка об *исполнителе* – проставляется в левом нижнем углу лицевой стороны листа: указываются инициалы и фамилия сотрудника, телефон (строчкой ниже), для ускорения связи в скобках приводится

код города. Данная информация печатается шрифтом на 2 размера меньшим, чем основной текст письма-ответа. Приведем пример.

С уважением,  
Главный врач                      Личная подпись                      И.О. Фамилия

И.О. Фамилия  
8 (\*\*\*) \*\*\*\_\*\*\_\*\*

Мы обратили внимание на элементы делового письма: адресат (кому?), адресант (от кого?), исполнитель (тот, кто готовит проект текста). Уточним также способы указания даты. В деловом письме, как и в любом другом документе, дату можно оформить буквенно-цифровым (19 февраля 2017 г. и 19 февраля 2017 года) или цифровым (19.02.2017) способом. Другие варианты являются неправильными.

Важно, чтобы письмо не только отвечало требованиям делопроизводства, но и было написано без ошибок, с соблюдением орфографических и пунктуационных норм современного русского литературного языка. Самый эффективный способ проверки – распечатать текст и внимательно

проверить на наличие грамматических и технических ошибок, а также удостовериться в правильности указанных реквизитов.

В случае затруднения можно обратиться к словарям или справочно-информационным ресурсам, например, порталу «Грамота.ру» [4]. Данный ресурс позволяет проверить написание слов, содержит рекомендации по пунктуации, грамматике. Кроме того, портал «Грамота.ру» предлагает ознакомиться с актуальными документами (раздел «Официальные документы»), среди которых находится Типовая инструкция по делопроизводству.

Квалифицированный экспресс-ответ специалиста возможно также получить по телефону 8 (495) 695-26-48 в Справочной службе русского языка, которую в свое время организовал авторитетный лексикограф С. И. Ожегов.

Таким образом, грамотный и правильно оформленный ответ заявителю по существу вопроса будет, безусловно, способствовать деловому имиджу медицинской организации в ее стремлении оказать качественную услугу потребителю-пациенту.

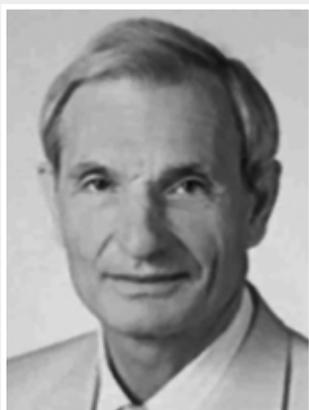
## ЛИТЕРАТУРА

1. Федеральный закон от 02.05.2006 № 59-ФЗ (ред. от 03.11.2015) «О порядке рассмотрения обращений граждан Российской Федерации» [Электронный ресурс]. – Режим доступа: СПС «КонсультантПлюс».
2. Постановление Госстандарта РФ от 03.03.2003 № 65-ст «О принятии и введении в действие государственного стандарта Российской Федерации» (вместе с «ГОСТ Р 6.30–2003. Государственный стандарт Российской Федерации. Унифицированные системы документации. Унифицированная система организационно-распорядительной документации. Требования к оформлению документов») [Электронный ресурс]. – Режим доступа: СПС «КонсультантПлюс».
3. Введенская, Л. А. Культура письменного делового общения / Л. А. Введенская, Л. Г. Павлова, Е. Ю. Кашаева // Культура речи государственного служащего. – Ростов н/Д.: Феникс, 2011. – С. 245–326. – (Высшее образование).
4. Грамота.Ру. Справочно-информационный портал [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://www.gramota.ru>.
5. Карепина, С. 101 совет по деловому письму / С. Карепина. – 4-е изд. – М.: Альпина Паблишер, 2013. – 52 с.
6. Янковая, В. Ф. Деловая переписка: учеб.-практич. пособие / В. Ф. Янковая. – М.: ВНИИДАД, 2007. – 136 с.

## REFERENCES

1. Federal Law of 02.05.2006 № 59-FL (as amended on 03.11.2015) "On Procedure of Consideration of Citizens' Appeals in the Russian Federation": [Digital resource]. Access: ConsultantPlus.
2. Ruling of the State Committee of the Russian Federation for Standardization and Metrology of 03.03.2003 № 65-st "On adoption and enactment of the State standard of the Russian Federation" (along with the "Uniform filing system organization. Uniform system of administrative documentation organization. Requirements for execution of documents. GOST R6.30–2003") [Digital resource]. Access: ConsultantPlus.
3. Vvedenskaya, L. A. Kul'tura pis'mennogo delovogo obshhenija [The culture of a written business communication] / L. A. Vvedenskaya, L. G. Pavlova, and E. Y. Kashaeva // Culture of speech for a civil servant. Rostov on the Don: Fenix, 2011. P. 245–326. (Higher education series).
4. Gramota.ru. Reference and information Portal [Digital resource]. Access: <http://www.gramota.ru>.
5. Karepina, S. 101 sovet po delovomu pis'mu [101 tips on writing a business letter] / S. Karepina. 4th ed. – M.: Alpina Publishers, 2013. – 52 p.
6. Yankovaya, V. F. Delovaya perepiska [Business communication]: practical learning aid / V. F. Yankovaya. – M.: VNIIDAD, 2007. 136 p.

## КЛЮЧ К ПРОФЕССИОНАЛЬНОМУ УСПЕХУ – В НРАВСТВЕННЫХ ПРИНЦИПАХ



### В. М. ГЛУЩЕНКО

*Московский городской университет управления Правительства Москвы, научный руководитель Университета, доктор экономических наук, доктор военных наук, профессор, почетный работник высшего профессионального образования Российской Федерации, генерал-майор авиации*

*В преддверии первого сентября Василий Максимович Глущенко рассказал о своем понимании долга, нравственности и принципов жизни.*

**У**важаемый Василий Максимович, значительный этап Вашей жизни связан с Вооруженными силами нашей страны. Вам присвоено высокое воинское звание генерал-майора авиации. Как начинался Ваш путь к успеху?

Мечта стать военным летчиком появилась у меня еще в детстве. А уже в школьные годы выбор будущей профессии стал осознанным: на меня очень сильное воздействие, моральное и психологическое, оказали итоги прошедшей войны, в которой героические действия военных летчиков сыграли огромную роль в победе над фашизмом. В послевоенные годы многие молодые люди мечтали стать или летчиками, или моряками, защищать свою Родину, свой народ от возможной агрессии врага. И я принадлежал к этой категории. То было поколение, воспитанное на подвиге отцов и дедов, добывших победу в Великой Отечественной войне 1941–1945 гг. Мы хотели быть похожими на победителей и посвятить свою жизнь защите Отечества.

Я окончил среднюю школу в 1961 г. Этот год для жителей нашей планеты стал историческим, так как 12 апреля 1961 г. был осуществлен первый в мире полет человека в космос. Первым космонавтом, как известно, был Ю. А. Гагарин – летчик морской авиации. До поступления в отряд космонавтов Ю. А. Гагарин служил в Военно-воздушных силах (далее – ВВС) Северного флота и летал на истребителе МиГ-15. Именно поэтому я хотел учиться там же, где учился первый в мире космонавт. В военкомате попросил направить меня в Оренбург для поступления в летное училище, но в просьбе мне отказали, предло-

жив поступать в Харьковское летное. Тогда я собрался и на попутных поездках добрался до казахских степей под Павлодаром, на целину.

Через полгода мне предложили переезд в Павлодар и работу в ремонтно-строительном цехе алюминиевого завода. Днем я работал по полученной в средней школе специальности столяром, а вечером учился в строительном институте. И наконец в 1963 г. военкомат Павлодара направил меня в Оренбург для поступления в летное училище. При поступлении в Оренбургское высшее военное авиационное училище летчиков (далее – ОВВАУЛ) тогда сдавали четыре экзамена и тестирование. Все экзамены я сдал на «отлично», набрав 20 баллов из двадцати возможных, а на тестировании получил «удовлетворительно». С таким результатом по психологическому тестированию в училище не принимали. Зачисляли курсантов летного училища только с оценкой «отлично», поскольку предполагалось, что выпускник училища будет допущен к пилотированию сверхзвукового истребителя Як-28. Пришлось собирать чемодан. Когда меня спросили о дальнейших планах, я ответил: «Призовут – пойду служить в армию, а потом снова буду поступать в Оренбургское летное, в котором учился первый в мире космонавт». Но уехать в Павлодар я не успел, так как через сутки меня вызвал начальник ОВВАУЛа генерал И. А. Куличёв и задал вопрос: «Почему ты завалил экзамен по тестированию, ведь все остальные четыре экзамена сдал на “отлично”?». Я ответил, что, скорее всего, это связано с недосыпом: перед тестированием около недели спал по 2–3 часа, потому что помогал ребятам в подготовке к экзаменам. Генерал дал мне возможность отоспаться



и разрешил повторно пройти психологическое тестирование. Через двое суток этот экзамен был сдан на отлично, и меня зачислили курсантом ОБВАУЛа. Радости не было предела! Что это – судьба или небезразличие окружающих людей? Видимо, все вместе.

### **Очевидно, успех – в силе воли. Как его добиться и что для этого нужно?**

Успех зависит от многих факторов, это путь преодоления обстоятельств и себя самого. Жизнь человека проходит под знаком неопределенности, но это не значит, что в ней нет постоянных составляющих. Именно поэтому такая категория, как формула, появилась не только в математике, но и в социальной области под названием «формула успеха». Я где-то читал, что свою формулу успеха предлагал еще А. Эйнштейн. Моя формула успеха выглядит так:

$$У = И + К + Р + Ч + В + Л + Д + \dots$$

где У – успех,

И – интеллект,

К – компетентность,

Р – работа,

Ч – честность,

В – воля,

Л – любовь и уважение,

Д – доброта.

Как видите, в этой формуле успеха присутствует воля. Именно от нее во многом зависит успех дела, которому ты посвятил свою жизнь. Волю вообще невозможно показать. Воля – это способность человека к выбору деятельности и внутренним усилиям, необходимым для ее осуществления. Проявляя волю, человек противостоит препятствиям. Для волевого акта характерно не переживание «я хочу», а решение «надо», «я должен», «я смогу». Все, чего достигает человек, есть усилие ума и воли. Сила воли в том, чтобы после размышлений, например, в ситуации неопределенности, преодолеть колебания и бессилие. Применительно к воле можно сказать вполне определенно: сколько воли, столько и человека. Особенно если речь идет о руководителе, лидере.

Многие представляют лидера дирижером. Дирижировать – это вести за собой других, подчинять их своей воле, утверждать свое видение решения задач и пути достижения поставленных целей. Таким образом, можно сказать, что без воли достичь успеха невозможно. Но одной воли недостаточно, очень важны и другие составляющие.

Когда в душе нравственный порядок, отношение к людям доброжелательное, то все усилия в конце концов приведут к успеху. Если ты трудишься не ради денег, а ради дела и людей, живешь и работаешь по совести, то будут и доброе отношение людей, и материальные блага.

Особо хочу отметить решающее значение мировоззрения, базирующегося на нравственности. Важно, чтобы воля человека опиралась именно на такое мировоззрение. Тандем нравственности и воли позволяет человеку жить и работать по совести. Успех в этом случае будет обеспечен. Работать ради удовольствия, а не ради денег – вот девиз, которому я следую всю свою, на мой взгляд, успешную жизнь.

### **Какими качествами должен обладать человек, который занимает руководящую должность?**

Личные качества руководителя любого уровня имеют огромное значение, играют решающую роль, так как именно они в основном определяют успех дела. От личных качеств зависит эффективность работы коллектива, которым управляет руководитель. Не каждому дано быть эффективным управленцем. Критерий истины, как известно, поступки, действия. Ты можешь сколько угодно говорить о себе, о том, какой ты эффективный руководитель... Но покажи свою работу! Нередко, к сожалению, слова расходятся с делом. Успех человека определяется его поступками, реальным делом, а не словами. Руководитель, управленец должен обладать теми качествами, которые указаны в моей формуле успеха.

Поговорим об интеллекте и компетентности. Эти качества в обеспечении эффективности работы руководителя имеют важнейшее значение. Итак, интеллект, или, проще говоря, ум, – это природная способность мыслить. В психологии интеллект есть рациональное, подчиненное законам логики мышление. При этом важен тип мышления – системность, комплексность, объективность, умение видеть процессы и явления во взаимосвязи, взаимозависимости всех их разнообразных аспектов, способность глубоко проникать в их суть, понимать происходящее. Надо иметь способность ставить амбициозные задачи, запредельные цели.

Теперь что касается компетентности. Компетентным человек становится тогда, когда получает качественное высшее профессиональное образование. А это возможно только в таком вузе, где выпускников вооружают профессионализмом (знаниями, навыками и умениями по выбранной профессии) и воспитывают патриотов, нравственных людей. Я отношу наш университет к такому вузу. Продолжая мысль о качествах руководителя, следует сказать, что он должен, обязан учить и подсказывать коллегам путь эффективного решения проблемы, а не только требовать исполнения указаний, которые они, может быть, не совсем поняли. Сначала к человеку нужно присмотреться, найти его сильные стороны, попытаться раскрыть их, ибо известно, что каждый человек в чем-то талантлив, ему только надо помочь найти этот талант.

Хороший управленец должен прежде всего уметь разговаривать с людьми. В коллективе все люди разные,



у каждого свои особенности, свой ход мыслей. Главное умение для руководителя – из коллектива сделать команду. Если это удастся, то уже неважно, где он, руководитель, находится. Все задачи будут решаться и в его отсутствие, потому что такого руководителя понимают с полуслова. Вы становитесь единомышленниками, руководитель только держит ситуацию на контроле. Ему необходимы знания о том, как общаться с людьми, чтобы повлиять на человека для достижения цели. А это и от характера зависит, и от кругозора, и от желания, и от понимания того, что необходимо для эффективного решения стоящих перед твоей командой задач.

### **Какие жизненные принципы кажутся Вам важнейшими?**

Мы должны четко понимать свои обязанности. В 90-е годы понятие «обязанность» почти исчезло. Стало модным говорить: «Я никому ничем не обязан. Что хочу, то и делаю». Однако за этими словами скрывается лишь одно – вседозволенность.

Поэтому надо снова начинать с объяснения самых важных вещей. Главное – любить Родину, свой народ, край, где родился и вырос, любить и уважать людей, среди которых живешь. А они тебе, в свою очередь, помогут, подскажут. И, конечно, ничего не будет получаться без уважения к самому себе. Важнейшие жизненные принципы заложены в составляющих моей формулы успеха, среди которых – любовь и уважение к людям, независимо от их служебного (должностного) положения и возраста; доброта и помощь нуждающимся; сопереживание и поддержка людей в добрых делах и личный пример.

Расскажу о ситуации, когда мои житейские принципы уважительного отношения к людям и личный пример помогли мне и моему коллективу изменить отношение всех сотрудников не только к себе самим, но и к своим профессиональным обязанностям.

После окончания академии я был назначен командиром отдельной авиационной эскадрильи, которая считалась отстающей среди авиационных частей ВВС Тихоокеанского флота (далее – ТОФ). В этой авиачасти из 19 командиров летных экипажей 15 были мои однокурсники по Оренбургскому летному училищу. Познакомившись с обстановкой, сложившейся в авиачасти, я собрал руководящий состав и всех командиров летных экипажей на совещание и сказал: «Друзья, однокашники! Мы не имеем права позорить имя нашего любимого Оренбургского летного, в котором учился Юрий Алексеевич Гагарин! Давайте вместе очистимся от грязи, которой мы обросли, пойдем причины невыполнения плана летно-тактической подготовки, восстановим дисциплину

матросов срочной службы и решим другие проблемы – их, к сожалению, много. Что касается наведения чистоты, внешнего облика территории расположения нашей авиачасти, то я никому не приказываю. Кто хочет со мной поработать – давайте начнем в субботу и воскресенье». Закатывал рукава сам, брал в руки лопату, грабли и наводил чистоту. Через неделю-другую почти все офицеры и прапорщики присоединились ко мне, а потом уже их семьи (в том числе и дети) приходили приводить авиачасть в порядок. Эта простая общая работа постепенно, но необратимо поменяла сознание людей. Мы по-другому посмотрели на себя и на то, что вокруг. Порядок внешний привел к порядку внутреннему: изменилась дисциплина. В результате и план летно-тактической подготовки командиры стали выполнять более ответственно. Через год наша авиачасть была объявлена отличной. Понятно, что для этого потребовалась большая и комплексная работа всего коллектива (о чем следовало бы написать отдельную статью), но первое условие успеха – искреннее уважение к другому человеку и самоуважение как на бытовом, так и на управленческом уровне.

### **Вы долгое время работаете в сфере высшего образования. Каким, по Вашему мнению, должен быть настоящий студент?**

Студенты должны помнить, что профессиональная карьера начинается в вузе. Нужно учиться мыслить творчески, готовиться стать высококвалифицированным специалистом в своей профессии. Очень важно быть уверенным в своих силах, воспитывать характер и, разумеется, использовать на сто процентов научно-педагогический потенциал и ресурсы университета.

Студент должен руководствоваться следующими принципами: свобода, честь и достоинство человека превыше всего; уважение к другим людям – основа отношений и самоуважения. Нужно посвятить свою жизнь тому, чтобы сделать окружающий мир и нашу жизнь хоть немного лучше.

Знания являются той силой, которая поможет обрести профессию, почувствовать себя востребованным, нужным людям, обществу, своей стране. При этом важно непрерывно развивать свою личность, свой характер. Добрые привычки и дела становятся характером. Почитать и уважать старших, своих учителей – это не просто слова. Мудрость состоит в том, чтобы в этих людях, в их образе найти то, что может стать примером для подражания.

Никакое дело не будет успешным, если оно не зиждется на фундаменте нравственности. Гарантия профессионального успеха – это не деньги, не прибыль, а качество работы, компетентность и честность в делах. Следует руководствоваться проверенным правилом: лучшая основа делового

сотрудничества – это взаимное доверие. Благороден не тот, кто богат или занимает высокий пост, а тот, кто выполняет свой трудовой долг. Нужно брать на себя ответственность за судьбу России и ее процветание.

В любом деле нужно проявлять инициативу, активность, использовать знания, которые у тебя есть, и понимать, что ты должен принести пользу людям и государству.

Очень важно каждому студенту университета усвоить простую истину: образование – это совместная работа двух сторон. С одной стороны – профессорско-педагогический состав и коллектив университета в целом, а с другой – студент. Как показывает практика, только такой подход способен обеспечить получение выпускником университета качественного образования. А это значит, что такой выпускник вуза обязательно будет востребован на рынке труда.

#### **По Вашему мнению, какие требования предъявляются к вузовским преподавателям сегодня?**

Главная функция университета – дать качественное образование. Именно поэтому преподаватель должен видеть в студенте личность, быть простым и доступным, бесконечно далеким от самомнения и гордыни. При этом важно постоянно учиться и совершенствоваться. Компетентность, честность, доброта, вежливость, искренность и объективность – вот основные добродетели преподавателя.

Обязанность педагога – формировать мировоззрение, а не только давать профессиональные знания. Наш кол-

лектив университета готовит управленцев, учит управлять городом. Что это значит? Прежде всего это значит быть достойным человеком. Эффективный управленец – это личность, а не бездушная машина.

#### **Каковы, на Ваш взгляд, задачи нынешней высшей школы?**

Долг нашего поколения – передать то лучшее, что было, сделать все возможное, чтобы молодые люди не забывали историю. Тут нужна постоянная работа не одного человека, а всего коллектива, команды университета. Мы должны реализовывать не учебный, а учебно-воспитательный процесс.

Это значит, что университету следует не только вооружать знаниями, вырабатывать навыки и умения студентов по выбранной профессии, но и формировать мировоззрение исходя из нравственных идеалов, ценностных ориентаций. Выпускник университета должен быть не только профессионалом в своей области знаний и умений, но и чувствовать себя гражданином великой страны, которой является Россия. Единство обучения и воспитания – вот залог получения выпускником университета качественного образования.

Это настоящее искусство – за несколько лет обучения, кроме профессии, вложить в сердца и головы людей такие понятия, как нравственность, совесть, патриотизм, уважение друг к другу, любовь и помощь людям. Овладеть этим искусством – важнейшая задача профессорско-преподавательского состава вуза.

*Беседовала Н. В. Каргапольцева*



# ЛАНДШАФТНЫЙ ДИЗАЙН – ИСКУССТВО, КОТОРОЕ МЕНЯЕТ МИР

## Предисловие к фрагменту из книги Дж. и С. Джеллико «Ландшафт человека»

**И. В. МОЧАЛОВ**

*ландшафтный архитектор, генеральный директор компании «Илья Мочалов и Партнеры»*

Приступая к чтению книги сэра Джеффри Алана Джеллико «Ландшафт человека», важно иметь в виду, что это произведение, которое создано не просто автором ландшафтной планировки, а прежде всего философом, историком искусства, ландшафтным архитектором и, главное, вдохновенным мечтателем. На момент написания монографии основателю и первому президенту Международной федерации ландшафтных архитекторов принадлежали такие значимые достижения, как проект мемориала Дж. Кеннеди, общественные парки Оксфорда, Беркли, Модены и многие другие. В книге Дж. Джеллико объединил всемирно известные дошедшие до наших дней памятники ландшафтного и садово-паркового искусства, благодаря чему у нас есть уникальная возможность познакомиться с историей развития ландшафтной архитектуры, которая является неотъемлемой частью мировой философии, культурных и религиозных традиций. Мы можем посмотреть на ландшафтное искусство сквозь призму общественных и природных контекстов, всецело доверившись точке зрения современного мыслителя и философа, обладающего огромной эрудицией.

Поднимая вопросы рационального преобразования ландшафта, Дж. Джеллико отмечает, что «мир движется к той фазе, когда ландшафтный дизайн будет восприниматься как самый нужный, востребованный вид искусства». На это существует несколько причин: человек своей деятельностью активно нарушает природный баланс в биосфере, он создает вокруг себя такую среду, которая является проекцией его абстрактных идей на окружающую природу, и тем самым ставит себя как бы выше самой природы. Только за счет разумной деятельности человека этот дисбаланс может быть восстановлен; любые искусственно создаваемые экосистемы будут устойчивыми только в том случае, если они аналогичны природным экосистемам.

Почему автор говорит о ландшафтном дизайне как об искусстве? Термин «ландшафтный дизайн» появился не так давно. На наш взгляд, это не совсем удачная калька англоязычного термина design, понятого дословно. Более

корректно было бы говорить о ландшафтном проектировании или садово-парковом искусстве, как ранее оно и называлось. Наша страна богата памятниками садово-паркового искусства – это и дворцово-парковые ансамбли Москвы и Санкт-Петербурга, и помещичьи усадьбы Подмосковья, и монастырские сады Древней Руси, и многие другие дошедшие до наших дней сокровища русской садово-парковой культуры. Можно говорить о ландшафтном дизайне как об искусстве создания, или, как говорят профессионалы, проектирования, полноценного внешнего пространства. Это такое же искусство, как, например, живопись, музыка, театр, кинематографическое или ювелирное искусство. Вообще, искусство можно рассматривать с точки зрения воздействия на человеческие чувства (обоняние, осязание, вкус, зрение, слух); оно призвано влиять на эмоциональный настрой людей.

Какими бы ни были новые обстоятельства, сложно создать такой объект традиционного искусства, который не имел бы прототипов или аналогов в прошлом. Лишь технологический прогресс, наука, изобретения способны дать новые методы реализации творческих идей. Хотя и вновь создаваемые объекты – это, как правило, интерпретация, преломление исторических архетипов, отображение в новых условиях (в другом месте и другом времени) того, что когда-либо уже имело свое место в истории. Именно поэтому во всех создаваемых ландшафтных объектах есть отзвуки прошлого, далекого или близкого, в большей или меньшей степени, сознательно или неосознанно, узнаваемо или замаскированно. Сложно создать новое, но можно!

На что обращает внимание и что продумывает ландшафтный архитектор, приступая к созданию парка? Это могут быть такие важные моменты, как функциональное зонирование, использование посадочного материала, маршруты в парке и дороги вокруг него. Ландшафт является частью природной системы, которая поддерживает жизнь. Проектирование может что-то либо привносить, либо отнимать у этих систем. Варианты такого выбора в проектировании влияют на глобальный ландшафт.

Проектирование небольших, локальных территорий всегда следует рассматривать в контексте глобальной окружающей среды. Это особенно важно в связи с необходимостью устойчивого развития и защиты природных богатств, систем и ресурсов.

Книга Дж. Джеллико предлагает рассматривать проектирование с другой стороны, задуматься, например, о том, станет ли современное произведение садово-паркового искусства памятником архитектуры или нет? Будут ли следующие поколения изучать приемы современной ландшафтной архитектуры, как это делают нынешние студенты и архитекторы, исследуя приемы создания парков, использованные в разные века садовниками, зодчими и ландшафтными дизайнерами?

Автор показывает основные исторические вехи, которые определили формирование среды обитания человека и культуру его взаимодействия с окружающим миром с античных времен и до наших дней. При этом книга не является антологией ландшафтного искусства. В ней выделены и подробно описаны те примеры, которые отобраны самим автором, Дж. Джеллико, исходя из его понимания основной идеи произведения – ландшафта

человека. Для него важна преемственность идей и закономерность совершения событий, их внутренние связи. Это книга-рассуждение, в которой философская глубина оценки сочетается с поэтичностью описания.

В работе Дж. Джеллико затрагиваются современные аспекты устройства общества, развития человечества, выражения человека в ландшафте. Можно заметить обеспокоенность автора, когда он говорит об ответственности, которая ложится на людей нашей эпохи за то, что великолепные и удивительные достижения человека в архитектуре и искусстве могут исчезнуть для наших потомков.

Книга будет интересна и актуальна для Москвы и москвичей как жителей мегаполиса, поскольку показывает, что с помощью ландшафтной архитектуры в современных больших городах можно создать не только великолепные дворцово-парковые ансамбли, но и комфортную для человека среду. Книга также полезна студентам, которые только учатся проектировать, профессионалам и всем тем, кто интересуется ландшафтным проектированием, поскольку предоставляет уникальную возможность посмотреть на окружающий нас мир с необычного ракурса – ландшафта как искусства.



# ДЖ. и С. ДЖЕЛЛИКО ЛАНДШАФТ ЧЕЛОВЕКА Формирование окружающей среды с доисторических времен до наших дней

## Фрагмент книги

Джеллико, Дж. и С. Ландшафт человека. – М.: Виктория-Друк, 2016. – 400 с.<sup>1</sup>



**М**ир вступает в эпоху, когда ландшафтное проектирование становится всеобъемлющим видом искусства. Тому есть три причины: а) естественное равновесие биосферы, сохранявшееся под покровом атмосферы, разрушается человеком, и только его собственные усилия позволяют восстановить утраченный баланс и обеспечить выживание цивилизации; б) эти усилия, прежде всего обращенные на восстановление экосистем, по сути есть возврат к эффективному взаимодействию с окружающей средой, такому, в котором существует животный мир; вместе с тем в) предназначение человека в том, чтобы возвыситься над уровнем братьев наших меньших, создать новую среду обитания, воплощая в обновленной природе свои абстрактные идеи. Первая причина стала интуитивным побуждением человека, следствием «зеленой революции», как это именовалось на Стокгольмской конференции по окружающей среде 1972 г. Вторая есть результат комплексного, последовательного экспертного планирования. Третья – реализация ландшафтного искусства в невиданном доселе масштабе.

Общепринято представление о ландшафтном дизайне как об искусстве, занимающемся частными садами и парками. Это вполне объяснимо, поскольку лишь в нынешнем столетии создание коллективного ландшафта стало общественной необходимостью. В таком случае, если сегодня глобальные требования к ландшафту стали совсем иными, чем нам поможет изучение исторических примеров?

Искусство есть непрерывный процесс. Какие бы новые обстоятельства ни предлагала нам жизнь, практически невозможно создать произведение искусства, не имеющее аналогов в прошлом. И задача истории не в зазубривании имен и дат, но в том, чтобы научиться отличать вечные ценности, неподвластные времени, от преходящих, эфемерных и сугубо узкопрофессиональных явлений. Мыслительный процесс подлинного художника, к примеру, всегда опирается на незыблемость фундаментальных геометрических форм, таких как круг и квадрат, хотя интерпретация этих образов в ландшафте может быть весьма разнообразной, в зависимости от особенностей географии, общественного уклада, экономики, религии и философии, которые к тому же еще и постоянно меняются. Точно так же отношение человека к искусственным формам рельефа, сформированным из мусора, в современной Англии практически то же самое, что и в Древнем Китае, и неважно, насколько отличаются природные условия, в которых они существуют. Ну и самым важным инструментом познания, конечно, остаются пять органов чувств с их особенностями, позволяющими воспринимать внешний мир, как и тысячи лет назад; и эмоции, которые все так же вызываются путем стимулирования органов восприятия человека.

Таким образом, все лики пейзажа, сознательно или бессознательно, восходят к образам минувших дней, и современный коллективный ландшафт также воспринимается в контексте исторических садов и парков, создававшихся в различных, совершенно несходных обстоятельствах. Все они так или иначе опираются на два базовых образа ландшафта: классического геометрического, ориентированного на облик возделанного поля, и романтического образа дикой природы.

И лишь маленький частный сад среди сегодняшнего изменившегося мира по-прежнему верен своему

<sup>1</sup> Книга напечатана с разрешения Thames & Hudson, London, Общероссийской общественной организацией «Ассоциация ландшафтных архитекторов России» (далее – Ассоциация «АЛАРОС»), Региональной общественной организацией «Московское объединение ландшафтных архитекторов» (далее – РОО «МОЛА»). Издание на русском языке © Ассоциация «АЛАРОС», РОО «МОЛА», 2016.

предназначению – укрывать, поддерживать и служить для самовыражения своего обитателя.

\*\*\*

Философия ландшафтного дизайна выросла из мифологии, однако со временем под влиянием идей гуманизма, основанных на признании незыблемости факта, эту естественную связь утратила. Ныне человеческая мысль еще только приходит к тому, что прежде казавшийся незыблемым факт – не более чем гипотеза или допущение. Сегодня мы видим, что гуманистическая мысль переходит в следующую, пока еще неизвестную, стадию. Возможно, к примеру, что нынешнее разрушение окружающей среды она выведет из одного единственного явления – подсознательной дезориентации человека в мире с нарушенными пространственно-временными связями и его инстинктивным стремлением этот мир уничтожить.

Художники XIX в. уже предчувствовали, что не только все вещи сами по себе меняются, как гласило учение древних греков, но время и пространство в своей изменчивости не две разные сущности, а суть одно. Сегодня эта концепция времени-пространства оказалась настолько всеобщей, что вся предшествующая история человека предстает не как плавное течение событий, а в виде дискретных, изолированных друг от друга событий. Возможно, именно в этом причина того, почему в современном искусстве значение временной координаты поистине ничтожно. Мы живем одним лишь настоящим. Воображение, например, больше не заботится о том, чтобы заполнять пробелы, лежащие, образно говоря, между появлением семечка и выросшим деревом. Применительно

к ландшафту это означает некую исходную статичность, без какого бы то ни было развития – все должно появляться сразу, одновременно. Архитектура создается с расчетом на краткий промежуток времени, едва ли не более короткий, чем человеческая жизнь. Неудивительно, что ныне разрыв между старым и новым в архитектуре столь велик, как никогда прежде. Такое всеобщее игнорирование чувства времени противоречит всей философии прошлого, и метафизической, и гуманистической. Это также, как подчас действие, замещает созерцание. Наиболее сильно контрастирует обращение нашей цивилизации со временем с отношением к этому феномену в Египте, Индии и доколумбовой Америке, культурам, почти полностью посвятившим себя изучению времени. В этом смысле несколько особняком стоит Китай, который рассматривает фактически любую постройку как самовоспроизводящуюся структуру наподобие растения. Однако не случайно новые ландшафты кажутся уходящими в бесконечность. Западная цивилизация постоянно жонглировала категориями времени и пространства. Любопытно, что итальянский философ и архитектор Л. Б. Альберти и английский астроном-архитектор К. Рен считали архитектуру своего рода посланием для вечности.

Пока чувство времени благополучно деградировало, чувство пространства наших современников, кажется, разрослось сверх всякой меры. Человек с легкостью распоряжается пространством и в микрокосме, и в макрокосме. Надо сказать, такой подход наверняка изумил бы древних. Но похоже, что современный человек перестал себя с этим пространством хоть как-то соотносить, поскольку либо слишком велик для него, либо слишком мал.



**Вестник Университета  
Правительства Москвы № 3, 2017**

**Учредитель и издатель:**

Государственное автономное  
образовательное учреждение  
высшего образования  
«Московский городской университет  
управления Правительства Москвы»

**Адрес редакции и издателя:**

107045, Москва, ул. Сретенка, д. 28.  
Тел.: +7 (495) 957-75-68  
e-mail: info@mgiu.ru

Перепечатка материалов номера  
без письменного разрешения  
редакции запрещена

Мнение авторов статей может  
не совпадать с мнением редакции

Журнал зарегистрирован  
в Федеральной службе по надзору  
в сфере связи, информационных  
технологий и массовых коммуникаций.  
Свидетельство ПИ № ФС 77-68492  
от 27 января 2017 г.

Главный редактор –  
ректор Университета Правительства  
Москвы Фивейский В. Ю.  
Редактор – Емельянова Н. Ю.  
Переводчик – Колодников В. И.  
Корректор – Меленева А. Г.  
Художественное редактирование,  
компьютерная верстка –  
Глебова Ю. М.  
Рисунок на обложке – Зайцева А. О.,  
Малявина П. В.

Тираж 600 экз.  
Бесплатно

Подписано в печать 29.09.2017  
Выход в свет 17.10.2017

Отпечатано с готового  
оригинал-макета в типографии  
ООО «Антарес». 111020, Москва,  
Юрьевский пер., д. 13а, стр. 5.  
Заказ № 32

Подписной индекс  
на 1-е полугодие 2018 г.  
в каталоге АО Агентство «Роспечать»  
«Газеты. Журналы» – 80844

© Московский городской  
университет управления  
Правительства Москвы, 2017



Фото: Чусова И. В.



## УЧИМ УПРАВЛЯТЬ ГОРОДОМ!

### ПРИЕМ НА ПРОГРАММЫ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ В 2018 ГОДУ

#### БАКАЛАВРИАТ

Реклама

НАПРАВЛЕНИЕ ПОДГОТОВКИ	НАПРАВЛЕННОСТЬ/ПРОФИЛЬ	ФОРМА И СРОК ОБУЧЕНИЯ
ГОСУДАРСТВЕННОЕ И МУНИЦИПАЛЬНОЕ УПРАВЛЕНИЕ	Управление городским хозяйством	очная, 4 года
	Социально-культурное развитие мегаполиса	
	Управление государственными услугами	
МЕНЕДЖМЕНТ	Корпоративное управление	
	Российско-чешская программа: • диплом Университета Правительства Москвы по направлению «Менеджмент»; • диплом Пражского экономического университета по направлению «Экономика предприятия и менеджмент»	
ЭКОНОМИКА	Экономика и финансы организаций	
ЮРИСПРУДЕНЦИЯ	Правовое регулирование деятельности органов государственной власти	
	Правовое регулирование гражданско-правовых отношений	
МЕЖДУНАРОДНЫЕ ОТНОШЕНИЯ		
УПРАВЛЕНИЕ ПЕРСОНАЛОМ	Управление персоналом в международных организациях, компаниях и дипломатических представительствах	заочная, 4,5 года

#### МАГИСТРАТУРА

НАПРАВЛЕНИЕ ПОДГОТОВКИ	МАГИСТЕРСКАЯ ПРОГРАММА	ФОРМА И СРОК ОБУЧЕНИЯ
ГОСУДАРСТВЕННОЕ И МУНИЦИПАЛЬНОЕ УПРАВЛЕНИЕ	Управление развитием ЖКХ и благоустройства	очная, 2 года
	Контрольно-надзорная деятельность	
МЕНЕДЖМЕНТ	Управление государственными и муниципальными закупками	
	Управление экспертизой в сфере закупок	
	Управление государственными программами и проектами	
ФИНАНСЫ И КРЕДИТ	Контроль и аудит в финансово-бюджетной сфере	
УПРАВЛЕНИЕ ПЕРСОНАЛОМ	Стратегическое управление персоналом организации	

#### АСПИРАНТУРА

НАПРАВЛЕНИЕ ПОДГОТОВКИ	ПРОФИЛЬ ПРОГРАММЫ	ФОРМА И СРОК ОБУЧЕНИЯ
ЭКОНОМИКА	Экономика и управление народным хозяйством (по отраслям и сферам деятельности, в т. ч. региональная экономика)	очная, 3 года
	Экономика и управление народным хозяйством (по отраслям и сферам деятельности, в т. ч. менеджмент)	

Московский городской университет управления Правительства Москвы



Россия, 107045, г. Москва,  
ул. Сретенка, д. 28  
тел.: +7 (495) 957-91-32  
факс: +7 (495) 957-91-27

[www.mguu.ru](http://www.mguu.ru), [info@mguu.ru](mailto:info@mguu.ru)  
[facebook.com/mguu.ru](https://facebook.com/mguu.ru)  
[vk.com/mguu\\_ru](https://vk.com/mguu_ru)  
[instagram.com/mguupm](https://instagram.com/mguupm)

