

На правах рукописи

Пенкин Николай Павлович

**ФОРМИРОВАНИЕ ЭФФЕКТИВНОЙ РЕГИОНАЛЬНОЙ
ОТРАСЛЕВОЙ СИСТЕМЫ ОБРАЗОВАНИЯ
(на примере здравоохранения)**

Специальность 08.00.05 – Экономика и управление народным хозяйством
(региональная экономика)

АВТОРЕФЕРАТ
диссертации на соискание ученой степени
кандидата экономических наук

Ижевск – 2006

Работа выполнена в ГОУ ВПО "Ижевская государственная медицинская академия
Федерального агентства по здравоохранению и социальному развитию" на кафедре
общественного здоровья, экономики и управления здравоохранением ФПК и ПП

Научный руководитель: доктор экономических наук, профессор
Некрасов Владимир Иванович

Официальные оппоненты: доктор экономических наук, профессор
Кузнецов Андрей Леонидович
кандидат экономических наук, доцент
Сергеев Герман Агафонович

Ведущая организация: ГОУ ВПО "Ижевский государственный
технический университет"

Защита диссертации состоится «12» сентября 2006 года в 11 часов на заседании
межрегионального диссертационного совета ДМ 212.275.04 в ГОУ ВПО «Удмуртский
государственный университет» по адресу: 426034, г. Ижевск, ул. Университетская, 1, корп. 4,
ауд. 444

С диссертацией можно ознакомиться в библиотеке УдГУ.

Автореферат разослан «11» августа 2006 г.

Ученый секретарь
Диссертационного совета,
кандидат экономических наук,
профессор

А.С. Баскин

ОБЩАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА РАБОТЫ

Актуальность темы исследования. Переход к рыночным методам хозяйствования объективно предъявляет новые требования к организации работы образовательных учреждений и, в частности, ВУЗов. Интеграционные процессы мирового экономического и образовательного сообщества формируют новую внешнюю и внутреннюю среду функционирования высшей школы. Необходимость соответствия условиям рыночной экономики и развитию образовательных услуг предъявляет повышенные требования ко всей системе подготовки кадров в регионе, тем более для социальной сферы – здравоохранения. Состояние системы профессионального образования является одним из конкурентных факторов повышения интеллектуального и экономического уровня сообщества и определяет возможности реализации стратегических задач структурных рыночных преобразований в регионе.

Необходимость данного диссертационного исследования обусловлена наличием сложных научно-теоретических и практических проблем кадрового, финансового и материально-технического обеспечения высшей школы в рыночных условиях. Поэтому работа посвящена разработке теоретических и научно-методических основ формирования стратегии эффективной отраслевой системы образования (на примере здравоохранения) как ключевой составляющей в обеспечении социально-экономического развития региона.

Область исследования соответствует паспорту специальности ВАК РФ п.5.14. – разработка перспектив развития региональных социально-экономических систем; прогнозирование в региональных социально-экономических системах; 5.16. – управление экономикой регионов на национальном, региональном и муниципальном уровнях, функции и механизмы управления; разработка, методическое обоснование, анализ, оценка эффективности организационных схем и механизмов управления.

Степень разработанности проблемы. Разработке систем формирования эффективной стратегии развития организации в системе образования посвящено немало работ отечественных и зарубежных авторов. Среди них можно выделить исследования Боткина О.И., Дятлова С.А., Егоршина А.П., Жамина В.А., Журавлева П.В., Кибанова А.Я., Комарова В.Е., Кузнецова А.Л., Маслова Е.В., Некрасова В.И., Правдина Д.И., Тульчинского Л.И., Шекшни С.В., Ансоффа И., Карлофа Б., Мескона М., Шмидта Г. и других.

В представленной работе процесс формирования эффективной системы образования на примере здравоохранения для дальнейшего обеспечения социально-экономического развития региона раскрывается с позиции комплексного подхода к механизму стратегического управления ВУЗом. Недостаточная разработанность выделенной проблемы, особенно, на региональном уровне, актуальность и дискуссионность многих теоретико-

методологических положений определили выбор цели, задач, объекта, предмета, а также структуру и содержание нашего исследования.

Целью исследования является обоснование теоретических положений и разработка организационно-экономического механизма управления эффективной региональной отраслевой системы образования (на примере здравоохранения).

Указанная цель предопределила постановку и решение следующих **задач исследования**:

- обобщение теории и практики высшего образования в регионе в контексте комплексного управления процессами кадрового обеспечения социально-экономического развития региона;

- выявление особенностей и проблем деятельности ВУЗа в обеспечении отраслевого развития региона;

- установление принципов и методов взаимодействия медицинского ВУЗа и практического здравоохранения по реализации социально-экономических программ развития региона;

- разработка и обоснование концептуальной модели комплексного обеспечения управления образовательным потенциалом высших и средних медицинских учебных заведений для реализации социально-экономического развития региона;

- обоснование методических положений и рекомендаций по развитию образовательных систем;

- определение критериев оценки развития образовательных систем с позиции региональных задач.

Объектом исследования явилась деятельность медицинских образовательных учреждений в сфере управления подготовкой специалистов для обеспечения социально-экономического развития региона (на примере Удмуртской Республики).

Предметом исследования послужила совокупность социально-экономических и организационных отношений, возникающих в процессе формирования стратегии развития кадрового потенциала высших и средних профессиональных учебных заведений, для решения социально-экономических проблем развития региона.

Теоретической и методологической основой диссертационного исследования послужили положения и выводы, сформулированные в трудах отечественных и зарубежных ученых в области теории управления социальными процессами в образовательных системах. Методика исследования основана на использовании диалектической логики и системного подхода. В решении конкретных задач исследования в работе использовались методы:

дедукции и индукции, исторические и логические, сравнительного анализа, анализа и синтеза, системного анализа и социологического исследования.

Информационная база исследования – нормативные и правовые акты, регулирующие функционирование системы образования РФ, Национальная доктрина российского образования, документы статистической отчетности Госкомстата Российской Федерации и Удмуртской Республики, а также материалы периодической печати и научных изданий по проблемам реформирования высшей школы.

Научная новизна диссертационного исследования заключается в обосновании комплекса теоретических положений и разработке организационно-экономического механизма формирования региональной отраслевой системы образования в сфере здравоохранения. В ходе исследования достигнуты и выносятся на защиту следующие наиболее существенные научные результаты, разработанные лично автором:

- обосновано понятие «региональная отраслевая система образования» (РОСО) на примере здравоохранения и предложена ее организационно-функциональная структура, предусматривающая передачу функций по решению региональных проблем в области медицинского образования региональному органу управления здравоохранением, организационную форму интеграции медицинских образовательных учреждений и клинических лечебно-профилактических учреждений (клинических ЛПУ);

- предложена концептуальная модель функционального статуса РОСО, где медицинский ВУЗ является системообразующим элементом, на основе принципов полифункциональности региональной системы образования на примере здравоохранения, позволившая раскрыть характерные для данной образовательной системы функции: лечебно-профилактическую и просветительную;

- разработан организационно-экономический механизм функционирования РОСО, состоящий из финансового механизма и механизма управления. В финансовом механизме наряду с традиционными источниками финансирования (средства федерального бюджета и внебюджетные средства) экономически обосновано использование медицинским ВУЗом средств регионального бюджета (покрытие расходов на преподавание национально-регионального компонента) и безвозмездное использование в учебных целях имущества региональных и муниципальных клинических лечебно-профилактических учреждений;

- выявлена система индикаторов и предложена методика их использования в планировании, оценке эффективности функционирования РОСО, диагностировании уровня развития медицинского образования в регионе и интегративных свойств РОСО, а при корректировке индикаторов – и любой другой отраслевой системе образования.

Практическая значимость диссертации заключается в использовании комплексного подхода к управлению процессами как развития ВУЗа, так и взаимодействия ВУЗа с органами власти и заинтересованными организациями по реализации комплексных социально-экономических программ развития региона.

Предложенные методические и практические рекомендации направлены на принятие эффективных управленческих решений по развитию образовательных и медицинских услуг и обеспечение улучшения качества жизни населения региона. Результаты диссертационного исследования могут быть использованы при формировании законодательства в сфере образования.

Апробация результатов работы. Данное исследование является частью научно-исследовательской работы Ижевской государственной медицинской академии (ИГМА). Ряд методических рекомендаций использованы при разработке программ обучения руководителей лечебно-профилактических учреждений на кафедре общественного здоровья, экономики и управления здравоохранением ФПК и ПП ИГМА, подготовке Государственного доклада о состоянии здоровья населения Удмуртской Республики в 2005 году, Программы социально-экономического развития ИГМА.

Научные положения и практические рекомендации в диссертации, докладывались автором на международных, всероссийских, региональных и межвузовских научных, научно-методических и научно-практических конференциях.

Основные результаты научных исследований отражены в 9 публикациях общим объемом 4,2 п.л.

Объем и структура работы. Работа состоит из введения, трех глав, заключения и списка литературы. Общий объем диссертации составляет 169 страниц. Работа иллюстрирована 10 рисунками и 26 таблицами. Библиографический список используемой литературы включает 124 источника.

Основное содержание работы

Во введении дано обоснование актуальности, сформулирована суть проблемы, определены цель и задачи, предмет и объект исследования, научная новизна и практическая значимость.

В первой главе *«Трансформационные процессы развития медицинского образования в социально-экономической структуре общества»* выявлены проблемы социально-экономической деятельности медицинского образовательного учреждения в регионе и особенности его взаимодействия с практическим здравоохранением в решении социально-экономических задач; рассмотрены концептуальные основы реформирования высшей школы в условиях развития региональной социально-экономической среды и методологические

основы включения медицинского образовательного учреждения в рыночные отношения; проведен сравнительный анализ региональных систем образования и их влияния на социально-экономические процессы развития региона.

Во второй главе *«Создание эффективной региональной отраслевой системы образования»* выявлена сущностная характеристика, структура региональной отраслевой системы образования (РОСО), рассмотрены функции и обоснован механизм ее функционирования, а также его правовое и финансовое обеспечение. Обоснована необходимость развития образовательного потенциала высших и средних профессиональных образовательных учреждений в решении социально-экономических вопросов развития региона и предложены пути определения стратегии развития ВУЗа.

В третьей главе *«Обоснование методических положений и рекомендаций по формированию эффективной системы образования региона на примере здравоохранения»* выявлены и предложены принципы и методы обеспечения взаимодействия ВУЗа и региона по реализации социально-экономических программ развития территории, и разработана система оценки развития образовательных систем с позиции региональных задач, которая включает метод и основанную на нем модель комплексной оценки образовательного потенциала системы, позволяющая определять уровень развития отраслевого образования и уровень интегративных свойств, ситуационные варианты выбора мотивационных и организационных направлений стратегии развития системы непрерывного профессионального образования потенциала ВУЗа. Предложена оценка финансового обеспечения системы образования региона, а также ее организационной структуры управления.

В заключении представлены основные выводы и результаты диссертационного исследования.

ОСНОВНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ И РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ, ВЫНОСИМЫЕ НА ЗАЩИТУ

1. Обосновано понятие «региональная отраслевая система образования (РОСО) на примере здравоохранения» и предложена ее организационно-функциональная структура, предусматривающая передачу функций по решению региональных проблем в области медицинского образования региональному органу управления здравоохранением, организационную форму интеграции медицинских образовательных учреждений и клинических лечебно-профилактических учреждений, придание медицинскому ВУЗу, обладающему мощным образовательным, научным и лечебным потенциалом, статуса системообразующего элемента.

В региональной науке процессы отраслевой специфики представлены не достаточно полно, особенно это касается региональной отраслевой системы образования, например в сфере здравоохранения, культуры и т.д. Необходимость перемен в системе образования и управления определяется как объективными, так и субъективными факторами: переход к рыночной экономике, ее регионализация, структурные изменения в экономике, возникновение новых образовательных потребностей населения, необходимость ориентации в сфере образования на перспективные виды деятельности и ценностные ориентации новых поколений, вступающих в самостоятельную жизнь.

Закон РФ «Об образовании» определил миссию системы образования: «на всех этапах образование призвано обеспечивать формирование человека-гражданина, интегрированного в современное общество и нацеленного на его совершенствование». Модернизация общества предполагает переход от индустриального к информационному обществу, где процессы создания и распространения знаний становятся ключевыми, а образование становится перспективной сферой вложения капитала. Система образования сегодня обеспечивает стабильный, эффективный рост региона и способствует развитию человеческих ресурсов, увеличению человеческого капитала.

Несмотря на испытываемые трудности в системе высшего образования за последние 15 лет произошли серьезные изменения, включающие в себя: предоставление ВУЗам большей автономности; использование многоканального финансирования, включение высшей школы в реализацию Болонского соглашения; создание систем непрерывного и дистанционного образования.

Сегодня жизнь выдвигает перед высшей школой задачу активного участия в осуществлении региональной политики в области образования через сохранение единого образовательного пространства страны и учет своеобразия экономических, национальных, демографических условий региона.

Система РОСО должна отражать сущностные особенности отраслевой специфики (здравоохранения) в ее региональной системе образования, рассматриваемой как социально-ориентированный процесс, а также возможности ее регулирования на региональном уровне. Исходя из этого, предложена авторская трактовка понятий **«процесс формирования организационной системы»** и **«механизм комплексного обеспечения управления образовательным потенциалом ВУЗа»**.

«Процесс формирования организационной системы образования» направлен на обеспечение социального развития региона через эффективную деятельность высших учебных заведений, в том числе медицинского, и должен прямо воздействовать на повышение качества жизни его населения путем предоставления все более широкого и

разнообразного круга профессионально-образовательных и культурно-просветительных услуг, связанных с подготовкой и переподготовкой, повышением квалификации работников, с учетом развития рыночных отношений, состояния экономики, социальной сферы, структуры и уровня занятости населения.

Механизм комплексного обеспечения управления образовательным потенциалом ВУЗа в системе медицинского образования отражает характер комплексно-ориентированной системы стратегического управления опережающим развитием социального института (с учетом социальной перспективы, стимулирования тенденций социального развития и обеспечения балансов социальных интересов). Регионализация образования – активное развитие медицинских образовательных учреждений для удовлетворения потребностей в медицинском образовании в рамках конкретного региона с учетом его географической, экономической и социокультурной специфики.

Анализ существующих форм функционального взаимодействия субъектов региональной системы медицинского образования, которые не имеют четкой структурно-функциональной модели региональной системы образования, показывает ее несоответствие трансформационным процессам, происходящим в экономике страны и региона, недостаточное использование потенциала медицинского ВУЗа в решении социально-экономических проблем региона.

Медицинский ВУЗ и в настоящее время, являясь социально-экономическим институтом, через взаимодействие с органами практического здравоохранения региона активно влияет на решение проблем состояния здоровья, организации здравоохранения и увеличения продолжительности жизни. При этом ЛПУ от взаимодействия с образовательными учреждениями получают ряд преимуществ (табл.1).

Однако включение медицинского ВУЗа в региональную отраслевую систему образования позволяет добиться более высокой степени интеграции медицинских учебных заведений и клинических ЛПУ и более продуктивных результатов в указанных направлениях.

Выбор оптимальной организационной структуры системы образования региона на примере здравоохранения, структуры управления ею, определяется составом звеньев управления и взаимосвязей между ними, соответствием цели управления, рациональным сочетанием централизации, децентрализации и интеграции функций управления, четким сбалансированным распределением обязанностей, прав ответственности. Учитывая традиции российской медицинской школы, ее определенную обособленность в системе образования и неразрывную связь с практическим здравоохранением региона, нам представляется возможным определить РОСО на примере здравоохранения как «совокупность

государственных образовательных стандартов и образовательных программ, учитывающих преимущество образования и национально-региональные особенности, медицинских образовательных, клинических лечебно-профилактических учреждений, региональных органов государственного и общественного управления отраслевым образованием, обеспечивающая доступность, качество, эффективность медицинского образования, потребность региона в медицинских кадрах» и уместно предложить территориальную интеграцию медицинских учебных заведений и клинических ЛПУ в форме ассоциации.

Таблица 1.

Преимущества, получаемые клиническими ЛПУ региона от взаимодействия с образовательными учреждениями

Направления	Преимущества
Подготовка кадров	1. Выше вероятность работы в регионе или муниципальном образовании. 2. Наличие у кадров регионального компонента подготовки. 3. Отсутствие необходимости вложения средств в предоставляемое жилье
Повышение квалификации	1. Поддержание имиджа ЛПУ. 2. Более низкие затраты на переподготовку. 3. Обучение с учетом регионального компонента.
Подготовка научных кадров	1. Повышение имиджа ЛПУ. 2. Повышение качества лечения. 3. Сокращение расходов на лечение.
Внедрение новых методик лечения, патентов	1. Повышение имиджа ЛПУ. 2. Сокращение расходов на лечение. 3. Повышение качества лечения. 4. Сокращение сроков лечения. 5. Доход за счет оказания высокого уровня платных услуг
Консультирование больных	1. Повышение качества лечения. 2. Сокращение сроков установления диагноза. 3. Сокращение сроков лечения и расходов на него. 4. Повышение квалификации практических врачей. 5. Безвозмездность услуг.

Предлагаемая организационно-функциональная модель РОСО на примере здравоохранения, представленная на рис. 1, соответствует законодательно закрепленному понятию «Структура системы высшего послевузовского профессионального образования» и наиболее полно учитывает трансформационные процессы в экономике, в том числе регионализацию медицинского образования. Структура системы является многосвязной и включает в себя элементы (государственные образовательные стандарты, учебные заведения, профильные классы в школах, клинические ЛПУ, органы управления), связи между ними, атрибутами которых являются: направленность, сила, характер.

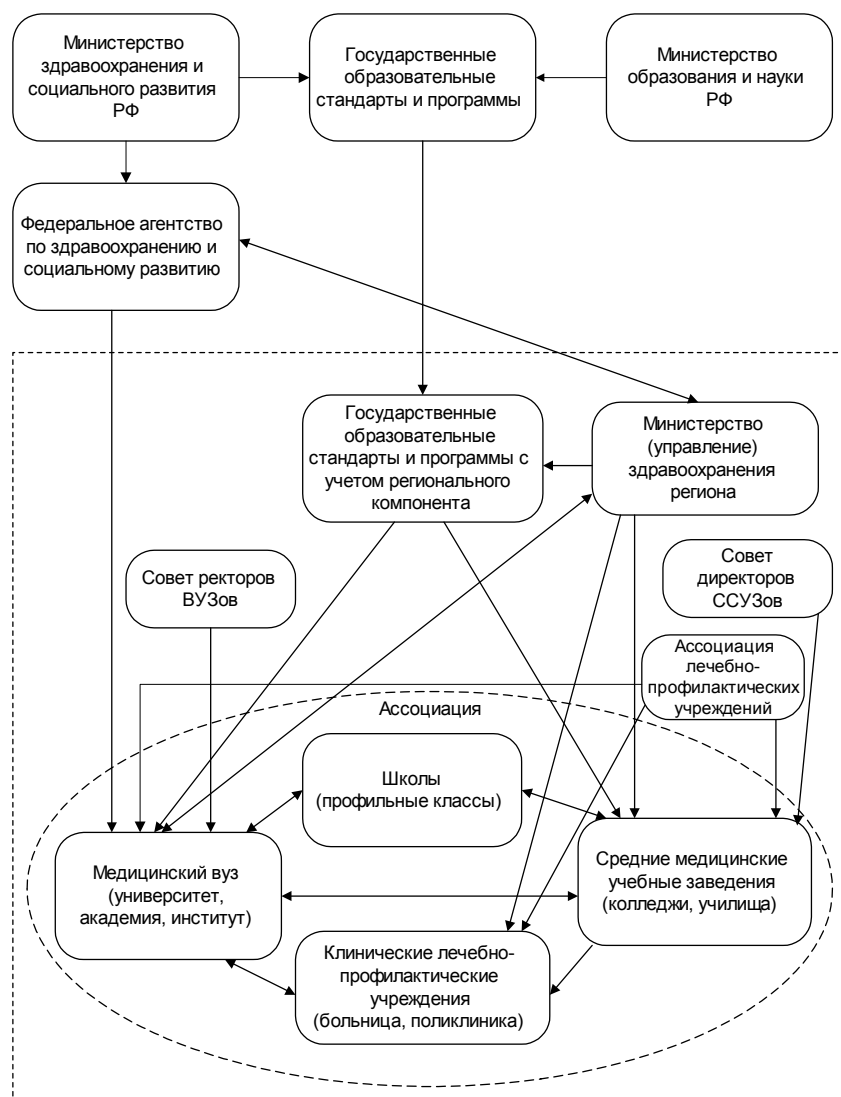


Рис. 1. Организационно-функциональная структура региональной отраслевой системы образования на примере здравоохранения

РОСО, образуя единство с внешней средой, является подсистемой социально-экономической системы региона с характерными целевыми прямыми и обратными связями. По характеру связей в ней выделяют связи подчинения (Министерство здравоохранения и социального развития – Федеральное агентство по здравоохранению и социальному развитию – медицинский ВУЗ, орган управления здравоохранением региона – средние медицинские учебные заведения, клинические ЛПУ) и связи порождения (Федеральное агентство по здравоохранению и социальному развитию – орган управления здравоохранением региона, медицинский ВУЗ – ССУЗ – клинические ЛПУ – школы).

К свойствам РОСО, характеризующим ее сущность, можно отнести: целостность и неразрывность; взаимосвязанность частей внутри системы; наличие у частей системы определенного назначения с точки зрения той цели, на достижение которой направлена деятельность всей системы; единство в поведении независимо от большого количества элементов; высокую степень эмерджентности.

Разрабатываемые сегодня государственные образовательные стандарты 3-го поколения должны учитывать требования к материально-техническому обеспечению образовательного процесса по отдельным направлениям подготовки и специальностям, региональные особенности. В законодательном порядке должен быть решен вопрос приобретения биологических материалов (трупов людей) для образовательных целей. Для учета общегосударственных и региональных интересов образовательные вузовские и послевузовские программы должны содержать национально-региональный компонент, закрепленный законодательно, в том числе нормативными и правовыми актами субъектов Российской Федерации. Особенно это важно для врачей и среднего медицинского персонала, которые должны знать проблемы рождаемости и смертности, характерные виды заболеваний, методы их лечения, историю, организацию здравоохранения в регионе.

Главными элементами образовательной системы являются учебные заведения, позволяющие обеспечивать 4 уровня непрерывного медицинского образования. В качестве первого уровня следует рассматривать функционирование факультета довузовской подготовки медицинского ВУЗа и профильных классов в школах региона. Второй уровень – среднее профессиональное образование, предоставляемое медицинскими колледжем и училищами, территориальное расположение которых позволяет приблизить обучение к месту проживания граждан. Третий уровень – высшее профессиональное образование, предоставляет медицинский ВУЗ. Четвертый уровень – послевузовское медицинское образование в регионе граждане могут получить на факультете послевузовской подготовки медицинского ВУЗа (ординатура, интернатура, аспирантура, переподготовка и повышение квалификации врачей) и в Центре повышения квалификации средних медицинских и фармацевтических работников. Таким образом, существующая сеть медицинских учебных заведений позволяет обеспечить непрерывность и доступность медицинского образования. Обеспечение преемственности образовательных программ, например, при подготовке медицинских сестер с высшим образованием, позволит сократить сроки их обучения. Полноправными элементами РОСО являются клинические ЛПУ, в которых (в отличие от других отраслей) в соответствии с ГОСом будущие врачи и средний медицинский персонал проходят и производственную практику, где приобретаются практические навыки, и обучение: в ВУЗе, начиная с 3-го курса, в среднем специальном учебном заведении – со 2-го курса. Современные трансформационные процессы в экономике, включая вопросы собственности, требуют нового юридического оформления отношений, так как медицинский ВУЗ является федеральной собственностью, средние медицинские учебные заведения – региональной, клинические ЛПУ – частично региональной, частично – муниципальной собственностью. В структуру системы образования входят органы государственного и

общественного управления образованием. В отличие от существующего положения дел целесообразно передать решение региональных проблем медицинского образования, в том числе высшего, в ведение регионального органа управления здравоохранением.

2. Предложена концептуальная модель функционального статуса РОСО, на основе принципов полифункциональности региональной системы образования на примере здравоохранения, позволившая раскрыть характерные для данной образовательной системы функции: лечебную, медицинско-просветительную.

Определение структуры функций РОСО позволяет предложить концептуальную модель ее функционального статуса (табл. 2). Отмечая многофункциональный характер РОСО в современных условиях, следует подчеркнуть ее значимость по обеспечению воспроизводства социально-профессионального и социокультурного потенциала общества и региона, по реализации функций социального целеполагания, экономики инвестиций, средств массовой информации и др.

Таблица 2.

Концептуальная модель функционального статуса РОСО

Субъекты взаимодействия	Основные функции деятельности субъекта	Виды целевой ориентации субъекта
1. Министерство (управление) здравоохранения региона	<i>1ф; 2ф; 5ф</i>	<i>1ц; 2ц</i>
2. Медицинский ВУЗ	<i>1ф; 3ф; 4ф; 5ф; 6ф</i>	<i>1ц; 2ц; 3ц; 4ц; 5ц; 6ц; 7ц</i>
3. Средние медицинские учебные заведения	<i>1ф; 4ф; 5ф; 7ф</i>	<i>1ц; 2ц; 3ц; 4ц; 5ц; 6ц; 7ц</i>
4. Клинические ЛПУ	<i>1ф; 2ф; 5ф; 6ф; 7ф</i>	<i>1ц; 5ц 4 6ц</i>
5. Школы с профильными учебными классами	<i>3ф; 5ф</i>	<i>4ц</i>
6. Органы общественного управления	<i>2ф; 5ф</i>	-
Функции деятельности (ф)	1) прогностическая; 2) аналитическая; 3) выявление селекции и интересов; 4) преобразование конкретных решений и действий; 5) образовательная; 6) научная; 7) лечебно-профилактическая	
Целевая ориентация (ц)	1) обеспечение долгосрочного развития; 2) обеспечение медицинскими кадрами; 3) экономическая; 4) социокультурная; 5) социальная; 6) просветительная; 7) коммуникативная	

Эффективная реализация многоцелевых функций обеспечивает стабильное положение системы в регионе и ее активную роль в формировании среды. Анализ концептуальной модели закрепления функций (функционального статуса) РОСО позволяет сделать следующие выводы:

- все элементы системы участвуют в реализации нескольких функций: от двух (орган общественного управления) до двенадцати (медицинский ВУЗ);

- медицинский ВУЗ участвует в реализации многих функций, в том числе научной, что подтверждает целесообразность его включения в структуру РОСО в качестве системообразующего элемента;

- орган управления здравоохранения региона реализует управленческие функции;

- лечебную функцию выполняют: клинические ЛПУ – в соответствии со статусом, медицинский ВУЗ – через ведение больных ассистентами, консультирование больных доцентами и профессорами;

- выявлением интересов граждан через маркетинговую деятельность занимаются медицинские ВУЗ и средние специальные учебные заведения, а также школы с профильными классами, что требует объединения их усилий;

- наряду с медицинскими образовательными учреждениями образовательную деятельность осуществляют: региональный орган управления здравоохранением (разработка национально-региональных компонентов государственных образовательных стандартов и программ), клинические ЛПУ (предоставление объекта изучения, диагностического и лечебного оборудования, учебных площадей), школы с профильными медицинскими классами (выравнивание подготовки будущих абитуриентов, привитие интереса к будущей профессии). Более детальное содержание функций РОСО, механизм их реализации, подразделения, реализующие функции, критерии оценки их выполнения могут стать предметом самостоятельного исследования.

3. Разработан организационно-экономический механизм функционирования РОСО, состоящий из финансового механизма и механизма управления. В нем наряду с традиционными источниками финансирования (федеральный бюджет и внебюджетные средства) экономически обосновано использование медицинским ВУЗом средств регионального бюджета (покрытие расходов на преподавание национально-регионального компонента) и безвозмездное пользование в учебных целях имуществом региональных и муниципальных клинических ЛПУ. Финансовый механизм представляет собой взаимодействие элементов РОСО по поводу структуры источников финансирования и инструментов их распределения с целью финансового обеспечения системы.

Учитывая конституционную необходимость выполнения государством образовательной и здравоохранительной функций, низкую инвестиционную привлекательность медицинского образования, целесообразно рассмотреть в качестве приоритетной модель финансирования, основанную на принципах государственного рынка и предполагающую наряду с сохранением устойчивого государственного финансирования

образования внедрение в экономическую систему образования рыночных элементов: конкуренции, привлечение потребителей образовательных услуг к софинансированию образования, а также выделение государственных средств на решение ключевых задач развития образования. Взамен существующему сметному порядку бюджетного финансирования учебных заведений с целью эффективного использования бюджетных средств предложено в основу финансирования системы образования положить принцип «управление по результатам».

В качестве инструментов следует выделить нормативно - подушевое финансирование, позволяющее обеспечивать прозрачность распределения бюджетных средств, путем привязки объема финансирования непосредственно к потребителю образовательной услуги по принципу «деньги следуют за учащимся», и финансирование на основе среднесрочных программ.

В связи с необходимостью выполнения регионом функций здравоохранения и низкой мобильностью населения, подготовка медицинских работников для региона, должна осуществляться на основе государственного и муниципального заказов, учитывающих потребности региона в медицинских кадрах, рациональное соотношение врачей и среднего медицинского персонала.

Предлагаемая модель финансирования нашла отражение в схеме организационно-экономического механизма РОСО (рис. 2), предусматривающего системы бюджетного и внебюджетного финансирования в соответствии с механизмом, изложенным в ст. 41 Закона Российской Федерации «Об образовании». Объемы бюджетного финансирования медицинских образовательных учреждений и клинических ЛПУ определяются в соответствии с нормативами средств на одного обучающегося с учетом регионального и муниципального заказов на подготовку, переподготовку и повышение квалификации медицинских работников. Федеральный бюджет финансирует подготовку, переподготовку и повышение квалификации специалистов в общенациональных интересах, лечебную деятельность преподавательского состава ВУЗа, региональный – наряду с подготовкой специалистов в пределах регионального заказа преподавание национально-регионального компонента в ВУЗе, расходы, связанные с функционированием республиканских ЛПУ, муниципальный – расходы, связанные с функционированием муниципальных клинических ЛПУ, профильных медицинских классов в школах. Бюджетное финансирование может осуществляться методами: а) прямого финансирования; б) предоставления государственного или муниципального имущества в безвозмездное пользование; в) целевого финансирования; г) зачета взаимных требований в процессе выполнения договоров. В числе внебюджетных

источников следует рассматривать доходы от образовательной и других видов деятельности, приносящей доход, пожертвования юридических и физических лиц.



Рис. 2. Схема организационно-экономического механизма региональной отраслевой системы образования на примере здравоохранения

Концепция механизма внебюджетного финансирования основывается на принципах:

а) единства и целостности образовательного учреждения, приоритета образовательной, а для медицинского ВУЗа – и научной деятельности; б) эффективного управления государственной собственностью и другими ограниченными ресурсами образовательного

учреждения; в) согласованности интересов государства, учреждения, его работников; г) некоммерческого хозяйствования; д) единства финансовой политики и системы образовательного учреждения и клинического ЛПУ.

Механизм управления РОСО включает в себя целевую ориентацию, структуру органов государственного и общественного управления системой, функции и методы управления. В качестве органа, осуществляющего государственное управление подготовкой медицинских работников для региона, предлагается региональный орган здравоохранения, отношения которого строятся на основе: а) договоров между Учредителем и подведомственными учреждениями – региональными клиническими ЛПУ; б) договоров о сотрудничестве с Федеральным агентством по здравоохранению и социальному развитию, медицинским ВУЗом, муниципальными органами управления здравоохранением.

Целью деятельности органа является координация действий по обеспечению региона медицинскими кадрами, которая реализуется через создание Координационного совета по развитию медицинского образования в регионе. В функции регионального органа здравоохранения в рамках РОСО входят:

- разработка проектов и организация принятия нормативных правовых актов, регулирующих функционирование РОСО;
- прогнозирование и планирование потребности в специалистах на основе мониторинга;
- формулирование требований к качеству медицинского образования;
- определение регионального заказа по структуре специальностей на подготовку, переподготовку и повышение квалификации;
- участие в разработке нормативов финансирования;
- финансирование образовательной системы;
- организация прохождения интернатуры и трудоустройства специалистов;
- организация создания условий для работы и проживания специалистов.

Многофункциональность, многоуровневость РОСО, многообразие связей с экономическими и социальными структурами, населением региона определяют необходимость широкого участия в процессах его регионализации органов общественного управления медицинским образованием (попечительские советы, ассоциации ЛПУ, ассоциации медицинских учебных заведений и клинических ЛПУ).

4. Разработана и обоснована система оценки эффективности функционирования РОСО в сфере медицинского образования на основе предложенной системы индикаторов и методики их использования в планировании. Это позволяет диагностировать уровень развития медицинского образования в регионе и интегративные

свойства РОСО, а при корректировке индикаторов – и любой другой отраслевой системы образования.

Для совершенствования существующей системы, повышения эффективности ее функционирования требуются мероприятия, направленные на интеграцию медицинского ВУЗа в систему медицинского образования в регионе с целью повышения его доступности, качества и эффективности. Это актуализирует поиск оптимальных форм интеграции медицинских учебных заведений, предполагающих определение ее целей, границ и организационных форм, установление критериев для оценки эффективности этого процесса, путем выявления основных направлений интеграционного процесса в образовательной и научной сферах, или конкретных совместных проектах и программах.

Представляется, что основным критерием для принятия решения о реформировании образовательной системы должна стать оценка возникающего в результате такого шага синергического эффекта.

Разработка концепции осуществлена на примере Удмуртской Республики, являющейся одним из более чем 30 регионов РФ, для которых характерно наличие одного медицинского ВУЗа и нескольких средних специальных учебных заведений (колледжей и училищ).

Структурно-функциональными преобразованиями предусматриваются различные возможные варианты организационной структуры объединений образовательных учреждений, получаемых в этих процессах (табл. 3).

Таблица 3.

Варианты организационной структуры образовательных учреждений

Оргструктура	ВУЗ	ССУЗ	ЦПК	КЛПУ
ВУЗ	Единственный в регионе	К, А	А, К	А, К
ССУЗ	А, К	К, А	К, А	К
ЦПК	К, А	К, А	Единственный в регионе	К
КЛПУ	К, А	К	К	А, К

Примечание: ВУЗ – высшее медицинское учебное заведение; ССУЗ – среднее специальное медицинское учебное заведение; ЦПК – центр повышения квалификации среднего медицинского и фармацевтического персонала; КЛПУ – клинические лечебно-профилактические учреждения, А – ассоциация с сохранением юридической самостоятельности входящих в нее лиц, К – кооперация.

Для элементов региональной отраслевой системы медицинского образования наиболее вероятна интеграция, предусматривающая, объединение: ВУЗ – ССУЗ – КЛПУ в форме ассоциации. Основная цель ассоциации – объединение усилий в подготовке медицинских кадров для региона в системе непрерывного медицинского образования, представление и лоббирование интересов входящих в нее членов. С учетом

трансформационных процессов, происходящих в экономике, может быть сформирован ряд задач ассоциации:

- формирование в сфере здравоохранения РОСО для всех ступеней профессиональной подготовки, переподготовки, повышения квалификации и дополнительного образования на основе региональной программы развития системы медицинского образования;

- повышение качества среднего, высшего и дополнительного медицинского образования в единой системе за счет полного ресурсного, научно-методического использования медицинских образовательных учреждений;

- системное совместное изучение рынка медицинских образовательных услуг, формирование и развитие маркетинговых служб в учреждениях образования для обеспечения региона медицинскими кадрами;

- обеспечение условий для развития научно-исследовательской, инновационной деятельности.

В рамках ассоциации, инициатором создания которой должен выступать региональный орган управления здравоохранением, отвечающий и за обеспечение лечебно-профилактических учреждений медицинскими кадрами, отношения между ее членами могут строиться на основе двусторонних договоров.

Системообразующим фактором в ассоциации должен стать медицинский ВУЗ, являющийся уникальным научно-учебно-практическим комплексом и обладающий мощным образовательным, лечебным и научным потенциалом. Между тем имеющийся научный потенциал ВУЗа в интересах региона используется слабо, свидетельством чему является тот факт, что из шести федеральных и девяти региональных целевых программ в области здравоохранения, реализуемых на территории Удмуртской Республики, Ижевская медицинская академия, участвует лишь в трех. Многие крупные стратегические решения в области практического здравоохранения принимаются регионом без учета мнения ученых академии.

Для правового обеспечения этих мер потребуется внесение изменений в Положение о Министерстве здравоохранения Удмуртской Республики, разработка и утверждение Положения о Координационном совете по развитию медицинского образования. Организационной основой такой деятельности может стать региональная целевая программа «Развитие медицинского образования на период до 2015 года» на основе программно-целевого метода управления, учитывающего непостоянство внешней среды, и позволяющего корректировать поведение системы и самой программы в интересах достижения цели.

Известно, что реализуемый государством национальный проект в области здравоохранения предусматривает: подготовку врачей общей практики; оснащение лечебно-

профилактических учреждений медицинским оборудованием и транспортом; улучшение оплаты труда участковых терапевтов, педиатров и медицинских сестер; проведение диспансеризации населения, что потребует подготовки медицинских работников новой формации, учитывающей изменяющиеся условия в здравоохранении, где на смену медицине нозоцентрической все активнее приходит медицина здравоохраненческая, вооруженная прогностическими подходами, позволяющими своевременно и активно формировать здоровьесохраняющее поведение. Расширение превентивного поля общественного здоровья неизбежно требует совершенствования подготовки специалистов, включая регионализацию медицинского образования как оптимальной парадигмы его развития.

Образование на всех уровнях, этапах обучения должно осуществляться с учетом выработанной модели специалиста завтрашнего дня. Обучение студентов по медицинским специальностям, в том числе клинических психологов, медицинских менеджеров, невозможно без преподавания национально-этнических и региональных особенностей (виды и уровень заболеваний регионального характера, способы их лечения, организация здравоохранения в регионе), содержательно дополняющих дисциплины федерального компонента государственного образовательного стандарта в соответствии с квалификационной характеристикой, а также сферу профессиональной компетентности специалиста знаниями конкретных условий и специфики этнической, культурной, социальной деятельности в регионе.

Сформированная система образования призвана обеспечивать региональный заказ на медицинское образование, который реализуется в настоящее время через целевую контрактную подготовку, суть которой заключается в том, что региональным органом управления здравоохранением на основе предложений сельских муниципальных образований формируется список абитуриентов, изъявивших желание поступить в медицинский ВУЗ в рамках целевой контрактной подготовки и готовых взять на себя обязательство после окончания трудиться в сельских муниципальных ЛПУ. Отношения оформляются трехсторонним договором между ВУЗом, студентом и муниципальным образованием. Однако, главная задача целевой контрактной подготовки – обеспечение кадрами здравоохранения сельских районов региона до конца не реализуется из-за слабой правовой базы договоров и отсутствия в них экономической составляющей, а также предоставления жилья.

В целевой программе необходимо предусмотреть целевой региональный заказ на медицинское образование, проведение постоянного мониторинга обеспеченности лечебно-профилактических учреждений кадрами, создание благоприятных условий для молодых специалистов в организации и оплате труда, проживании.

Подготовка будущих врача или медицинской сестры невозможны без участия клинических ЛПУ, которые позволяют обеспечивать практико-ориентированное обучение и покрывать недостаток учебных площадей. Так, общая площадь учебно-лабораторных площадей, находящихся в оперативном управлении Ижевской государственной медицинской академии, составляет лишь 52,0% потребности по нормативу. Недостающие площади покрываются за счет организации образовательного процесса в лечебно-профилактических учреждениях, находящихся в ведении Удмуртской Республики и г. Ижевска.

В связи с разграничением форм собственности актуальной проблемой стала необходимость передачи (юридическое оформление) площадей клинических ЛПУ г. Ижевска в безвозмездное пользование медицинской академии, которая в рамках совместной деятельности организует и осуществляет преподавание национального регионального компонента государственного образовательного стандарта для будущих врачей, выполняет лечебно-диагностическую и консультативную работу, осуществляет повышение квалификации и переподготовку врачей (1104 врача в рамках национального проекта в 2005 г.), проводит конференции, консилиумы, внедряя новые методы диагностики и лечения заболеваний (более 30 методик в 2005 г.), участвует в ликвидации вспышек заболеваний, проводит экспертную оценку историй болезни и амбулаторных карт, аттестацию врачей. Расходы медицинской академии только на оплату труда на эти цели в 2005 г. составили 11242,7 тыс. рублей, а расходы (недополученный доход) клинических ЛПУ г. Ижевска, связанные с передачей в безвозмездное пользование академии площадей 3960 м² под учебные цели составили за счет арендных платежей - 1676,5 тыс. рублей при стоимости 1 м² в год 423,4 руб. и за счет эксплуатационных и коммунальных платежей 9504,3 тыс. рублей при стоимости 1 м² в год 2400 руб, что сопоставимо с прямыми расходами академии и дает ей право на получение площадей в безвозмездное пользование без возмещения эксплуатационных и коммунальных платежей. Между медицинским вузом и клиническими ЛПУ (региональными и муниципальными) должны быть подписаны договоры на передачу в безвозмездное пользование площадей ЛПУ и договоры о сотрудничестве, а в случае необходимости – договоры возмездного оказания услуг, оплата которых будет осуществляться на условиях взаимозачета.

С целью повышения качества образования целесообразно оснащать клинические ЛПУ современным диагностическим и лечебным оборудованием, создавать все условия для совершенствования учебного процесса. Разрешению подобных проблем может способствовать принятие законов на федеральном и региональном уровнях «О клинических лечебно-профилактических учреждениях», которые будут устанавливать статус, права и обязанности клинических ЛПУ, приоритетное обеспечение оборудованием, что позволит на

практике превратить их в современные центры для лечения заболеваний, в том числе с использованием передовых методик.

Таким образом, формирование РОСО на примере здравоохранения с учетом трансформационных процессов позволит обеспечить непрерывность, доступность, качество и эффективность медицинского образования в регионе, создать условия для более полного обеспечения региона высококвалифицированными медицинскими кадрами, соответствующими нуждам здравоохранения региона и общества, что в конечном итоге, окажет влияние на снижение уровня заболеваемости, улучшение качества лечения, повышение рождаемости и снижение смертности, в том числе младенческой и в трудоспособном возрасте.

Нами предпринята попытка создания системы индикаторов для оценки функционирования региональной отраслевой системы медицинского образования, которая является емкой, доступной для пользования любого уровня, а также дает возможность проведения сравнительного анализа состояния не только региональных, но и городских систем профессионального образования (табл. 4). При выборе конкретных индикаторов учитывалась степень информативности, разрешающей способности каждого показателя, возможности его определения на основе данных, входящих в систему федеральной и региональной статистической отчетности, специфика отраслевых требований, предпочтение отдавалось не абсолютным, а относительным показателям, которые больше подходят для проведения сравнительного анализа.

Для определения нормативных уровней индикативных показателей использовались нормативные значения, предъявляемые при лицензировании, аттестации, аккредитации медицинских образовательных учреждений, средние значения по России, результаты экспертной оценки.

Предлагаемая система индикаторов далека от совершенства и не свободна от недостатков, но полученные результаты свидетельствуют об ее возможном применении для обеспечения эффективной региональной политики в сфере медицинского образования.

В предложенной автором методике нормативные уровни у отдельных показателей, и комплексных индикаторов развития профессионального образования исполняют роль минимальных пороговых значений, разделяющих два качественно различных состояния сферы медицинского образования региона – суммативное множество (отсутствие целостности) и системная целостность. Результаты осуществленного диагностирования РОСО по результатам 2004 года могут быть оценены однозначно: по качеству сфера профессионального медицинского образования региона представляет собой в настоящее время суммативное множество, т.е. совокупность неудовлетворительно взаимодействующих

между собой и с социально-экономической средой элементов. Есть множество участников образовательных процессов, но региональную систему непрерывного профессионального образования еще предстоит во многом сформировать. Для этого нужно решить, на наш взгляд, ряд важных задач.

Таблица 4.

Индикаторы, характеризующие состояние и развитие региональной отраслевой системы медицинского образования

Критерии	Индикаторы
1. Доступность	Наличие в регионе образовательных программ по группе «Здравоохранение», их региональных компонентов, общежитий, конкурсы на вступительных экзаменах, доля студентов, обучающихся на бюджетной основе и по целевой контрактной подготовке, др.
2. Результативность	Доля студентов, окончивших учебные заведения, аспирантов, защитивших диссертации не позднее чем, через год после ее окончания, обеспеченность региона врачами и средним медицинским персоналом (на 10000 населения), укомплектованность медицинских должностей физическими лицами и др.
3. Гармоничность	Наличие в медицинских ВУЗах программ среднего профессионального образования (СПО), доля студентов, поступивших в ВУЗы на базе СПО, доля выпускников медицинских учебных заведений, получивших направление на работу, наличие органов общественного управления медицинским образованием в регионе и др.
4. Когерентность	Доля учебных планов, реализуемых на базе клинических ЛПУ, преподавателей ССУЗов, врачей, являющихся соискателями и имеющих ученые степени, среднегодовое количество новых методик, внедряемых в лечение заболеваний, др.
5. Гибкость и динамичность	Доля колледжей в медицинских ССУЗах и студентов в них, количество компьютеров на 100 студентов, наличие систем качества образования, интернет, дистанционного обучения и др.
6. Прогностичность	Доля преподавателей в ВУЗах – с учеными степенями, в ССУЗах – с высшим образованием, преподавателей, работающих на штатной основе, среднегодовые объемы НИР (на одного преподавателя), защит диссертаций (на 100 преподавателей), и др.

Во-первых, выработать четкую государственную образовательную политику, которая позволила бы определить новые рамки взаимодействия и ответственности всех субъектов образовательного процесса (федерального центра, региона, муниципальных образований, образовательных учреждений, клинических ЛПУ, граждан) как в плане его финансового обеспечения, так и в решении вопросов содержания и преемственности образовательных программ, обеспечения необходимого качества образовательных услуг.

Во-вторых, осуществить на региональном уровне «запуск» двух взаимосвязанных процессов: а) усиление по схеме «медицинский ВУЗ – среднее медицинское учебное заведение» и совершенствование по схеме «медицинский ВУЗ – клинические ЛПУ» интеграционных тенденций в региональной сфере образования и на этой основе ее

преобразование в целостную систему; б) утверждение коммуникативно-деятельностной позиции РОСО в социуме: усиление ее взаимодействия с другими компонентами социальной среды по дальнейшему развитию региональной общественной системы.

В-третьих, разработать на региональном уровне действенные механизмы, позволяющие: а) позиционировать каждый структурный уровень региональной образовательной системы по целям, потребителям образовательных услуг, результатам деятельности; б) повышать отдачу образовательных инвестиций, устанавливать более тесную связь между вложениями денежных средств в те или иные структурные компоненты образовательной системы и результатами их деятельности; в) определять актуальные и перспективные образовательные потребности и на их основе формировать региональный социальный образовательный заказ для различных структурных подразделений образовательной системы; г) осуществлять на постоянной основе мониторинг качества предоставляемых в регионе образовательных услуг, с учетом мнения самих обучающихся о качестве образования; д) придать большую прозрачность деятельности образовательных учреждений, повысить роль и ответственность различных общественных структур (попечительских советов, ассоциаций) в оценке результатов этой деятельности в целом в осуществлении образовательной политики в регионе.

Основное содержание диссертации отражено в следующих публикациях:

1. Пенкин Н.П., Муравьева М.М., Шишкина Л.М. Оценка ресурсного обеспечения кафедр как основа оптимизации экономической деятельности ВУЗа /Н.П. Пенкин, М.М. Муравьева, Л.М. Шишкина// Менеджмент: теория и практика. – Ижевск. – 2004. – №3-4. – С. 110-112.
2. Стрелков Н.С., Пенкин Н.П., Молчанова Л.Ф., Шишкина Л.М. Оценка ресурсного обеспечения лечебно-профилактических учреждений и кафедр ИГМА как основа эффективного управления их деятельностью / Н.С. Стрелков, Н.П. Пенкин, Л.Ф. Молчанова, Л.М. Шишкина// Медико-социальные проблемы демографии: сб. статей. – Ижевск. – 2004. – С. 242-245.
3. Молчанова Л.Ф., Пенкин Н.П. Значение оценки показателей здоровья населения региона в планировании медицинской помощи // Труды Ижевской государственной медицинской академии. Т. XLII. – Ижевск: Экспертиза. – 2005. – С. 148-149.
4. Стрелков Н.С., Пенкин Н.П. Экономика и образование. Региональный аспект // Качественное образование в информационном обществе, основанном на знаниях: сб. материалов научно-практической конференции. – Ижевск. – 2005. – С. 28-31.

5. Пенкин Н.П. Углублённый анализ состояния здоровья населения как основа развития здравоохранения и региональной системы образования // Менеджмент: теория и практика. – Ижевск. – 2005. – №1-2. – С. 81-90.
6. Пенкин Н.П. Организационные основы региональной отраслевой системы образования на примере здравоохранения// Эффективность управления сестринскими кадрами и подготовка менеджеров в медицинском ВУЗе: сб. материалов межрегиональной научно-практической конференции. – Ижевск. – 2006. – С. 26-30.
7. Пенкин Н.П., Некрасов В.И., Молчанова Л.Ф. Формирование эффективной отраслевой системы медицинского образования в регионе. – Екатеринбург: Изд-во ИЭ УрО РАН. – 2006. – 94 с.
8. Пенкин Н.П. Функции региональной отраслевой системы образования на примере здравоохранения // Эффективность управления сестринскими кадрами и подготовка менеджеров в медицинском ВУЗе: сб. материалов межрегиональной научно-практической конференции. – Ижевск. – 2006. – С. 80-85.
9. Пенкин Н.П. Экспертная оценка эффективности функционирования региональной системы медицинского образования с помощью системы индикаторов. // Проблемы экспертизы в медицине. Научно-практический журнал. Экспертиза. – Ижевск. – 2006. – №3 [20]. – С. 54-56.

Николай Павлович Пенкин

**ФОРМИРОВАНИЕ ЭФФЕКТИВНОЙ РЕГИОНАЛЬНОЙ
ОТРАСЛЕВОЙ СИСТЕМЫ ОБРАЗОВАНИЯ**
(на примере здравоохранения)

Специальность 08.00.05 – Экономика и управление народным хозяйством
(региональная экономика)

АВТОРЕФЕРАТ
диссертации на соискание ученой степени
кандидата экономических наук

Лицензия ПЛД №25-54 от 12 мая 1998 г.

Подписано в печать __.08.2006.

Бумага ВХИ.

Усл. печ. л.

Уч.-изд. л.

Тираж 100 экз. Заказ № _____ Формат 60x84 1/16

Типография Удмуртского госуниверситета.
426034, г. Ижевск, ул. Университетская, 1, корп. 4.