

10.5. ПРОБЛЕМА КАЧЕСТВА УСЛУГ СОЦИАЛЬНОЙ СФЕРЫ В УСЛОВИЯХ МОДЕРНИЗАЦИИ

Лапидус Л.В., д.э.н., директор Центра социально-экономических инноваций

Московский государственный университет им. М.В. Ломоносова

[Перейти на Главное МЕНЮ](#)
[Вернуться к СОДЕРЖАНИЮ](#)

В статье раскрыта актуальность проблемы повышения качества и доступности услуг социальной сферы в условиях модернизации, в решении которой ведущее место отводится усилению государственного и общественного контроля качества, переносу эффективных методик и технологий менеджмента качества. Особое внимание уделено необходимости оценки уровня лояльности и индекса удовлетворенности потребителей услуг социальной сферы, сертификации поставщиков, формированию клиенто- и пациентоориентированной организационной культуры, грамотного управления человеческими ресурсами.

Проблема качества услуг социальной сферы в условиях модернизации

Построение социально-ориентированной рыночной экономики неразрывно с непрерывным мониторингом и оценкой качества государственных и муниципальных услуг, повышением эффективности управления качеством, а главное с постоянным совершенствованием многочисленных процессов, участвующих в производстве услуги социальной сферы и направленных на удовлетворение жизненно-важных потребностей населения.

Проблеме качества услуг социальной сферы отведена приоритетная роль в ежегодном Послании Президента РФ Федеральному собранию [2], где подчеркнута важность развития конкуренции в социальной сфере и создания системы независимой оценки качества работы социальных учреждений. Эта позиция Президента РФ получила свое развитие и на встрече с министром здравоохранения и социального развития в январе 2014 г., где В.В. Путин поставил задачу улучшения качества услуг населению. Наряду с этим, 29 декабря 2012 г. издан приказ Министерства труда и социальной защиты РФ №650 «Об утверждении плана мероприятий («дорожной карты») «Повышение эффективности и качества услуг в сфере социального обслуживания населения (2013-2018 годы)». В разработке находится проект федерального закона «Об основах социального обслуживания населения в РФ», реализация которого позволит повысить доступность и улучшить качество услуг посредством установления критериев и стандартов.

Современные руководители организаций социальной сферы осознают значимость и своевременность внедрения модели всеобщего управления качеством (TQM). Тем не менее, эффективной реализации концепции всеобщего управления качеством в данной сфере препятствуют такие факторы, как:

- настороженность восприятия инноваций персоналом организаций;
- недооценка руководителями важности процессов управления качеством;
- отсутствие соответствующих компетенций у сотрудников;
- ограниченные объемы инвестиционных вложений.

Согласно Федеральному закону «О федеральном бюджете на 2013 г. и на плановый период 2014 и 2015 гг.» от 3

декабря 2012 г. №216-ФЗ объемы бюджетного финансирования сферы:

- образования:
 - в 2013 г. составили 627,1 млрд. руб.;
 - в 2014 г. составят 569,3 млрд. руб.;
 - в 2015 г. – 591,9 млрд. руб.;
- здравоохранения:
 - в 2013 г. – 506,5 млрд. руб.;
 - в 2014 г. – 457,4 млрд. руб.;
 - в 2015 г. – 373,1 млрд. руб. (табл. 1).

В такой ситуации представители некоторых научных школ все больше внимания уделяют вопросу доступа негосударственного сектора к оказанию государственных и муниципальных услуг и увеличению доли платного сектора услуг социальной сферы при сокращении объемов государственного финансового финансирования.

Таблица 1

ОБЪЕМЫ БЮДЖЕТНОГО ФИНАНСИРОВАНИЯ СФЕРЫ ОБРАЗОВАНИЯ И ЗДРАВООХРАНЕНИЯ В РФ¹

Млрд. руб.

Отрасль социальной сферы	Объемы финансирования		
	2013	2014	2015
Сфера образования	627,1	569,3	691,9
Здравоохранение	506,5	457,4	373,1

Автор статьи как представитель научной школы экономики социальной сферы Московского государственного университета им. М.В. Ломоносова придерживается мнения о приоритетности государственного вектора развития социальной сферы, бюджетного финансирования жизненно-важных отраслей экономики, по состоянию которых можно судить о национальном здоровье и социальной защищенности граждан РФ. Такой подход основывается на неготовности частного сектора нести ответственность за последствия некачественного оказания услуг социальной сферы, а также на наличии проблем с качеством государственных услуг.

В последние годы все чаще встает вопрос угрозы жизни людей через фальсифицированные лекарственные средства, недоброкачественную рекламу косметологических и медицинских услуг, приводящие к частичной потере здоровья и судебным разбирательствам. «По данным исследований международной исследовательской компании EPSI Research Services, российские граждане крайне неудовлетворены системой здравоохранения, по сравнению с гражданами других стран Европы. Так, наибольшую удовлетворенность качеством предоставляемого здравоохранения показывают потребители Дании (индекс составил 79 баллов), наихудший индекс в России (57 баллов)» [5, с. 60-61]. Согласно результатам Исследовательского центра «Евробарометр» (Eurobarometer), удовлетворенность граждан стран Европейского союза качеством медицинской помощи в своей стране варьируется от 42% до 98% [15].

При этом самый высокий уровень удовлетворенности наблюдается во Франции, величина которого находится в прямой пропорциональности с объемами бюджетных ассигнований на развитие системы здравоохранения в целом. «По данным последнего отчета

¹ Подробнее см.: Федеральный закон РФ «О федеральном бюджете на 2013 г. и на плановый период 2014 и 2015 гг.» от 3 декабря 2012 г. №216-ФЗ.

Организации экономического сотрудничества и развития за 2009 г., Франция занимает 3-е место, по объемам финансирования медицинских услуг [18]. Кроме того, «в исследовании американского журнала Newsweek, составленного в 2010 г. при участии ряда международных экспертов и аналитиков консалтинговой компании McKinsey & Company, система здравоохранения Франции занимает 7-е место в списке 100 стран мира» [16].

Система управления качеством медицинской помощи во Франции построена путем симбиоза основных принципов **TQM** с важными и обязательными принципами социальной ответственности, ориентации на результат, быстроты реагирования и исполнения медицинской деятельности [13], которые необходимы для всех отраслей социальной сферы. Государственный контроль через сертификацию медицинских учреждений каждые четыре года также оказывает действенное влияние на качество медицинских услуг. Большую роль в управлении качеством медицинской помощи играет система индикаторов качества медицинской деятельности и оценка интегрального индекса качества.

Мировой опыт демонстрирует возможности рыночной формы организации на основе сочетания высокоэффективных методов менеджмента и государственного контроля качества оказываемых услуг. Одним из самых всемирно известных примеров организации сферы медицинских услуг является клиника Мэйо, которая 140 лет назад открылась в Америке в штате Миннесота как частная больница, и сегодня стала одним из самых дорогих брендов в социальной сфере [6, с. 19]. Численность сотрудников, включая волонтеров и студентов, составляет 42 тыс. чел. Ежедневно, к обеду, медицинскую помощь получает 13 500 пациентов, за сутки пациенты проходят более 4600 процедур или диагностических обследований [6, с. 20]. В 2007 году общие доходы составили 7,3 млрд. долл. (в 17 раз больше, чем в 1983 г.), а общая прибыль увеличилась до 622,8 млн долл. (что в десять раз больше, чем в 1983 г.) [6, с. 21]. «В 1950 году ученым клиники Мэйо доктору Эдварду Кендаллу и доктору Филиппу Хенчу была присуждена Нобелевская премия в области медицины за открытие кортизона. В 2007 году годовой бюджет научных исследований клиники Мэйо составил 495 млн долл., в том числе 179 млн долл. поступили от благотворительных фондов и частных лиц» [6, с. 25]. Основным принципом управления клиникой – ориентация на идеальное качество услуг. С 1907 г. в клинике Мэйо внедрена интегрированная система регистрации пациентов и хранения персональных данных, которые в настоящее время представлены в виде электронных индивидуальных карточек.

Исходя из важности задачи и мирового опыта, в условиях модернизации, особое внимание следует уделять вопросу усиления государственного и общественного контроля качества и доступности услуг социальной сферы. Закон РФ «Об организации предоставления государственных и муниципальных услуг» от 27 июля 2010 г. № 210-ФЗ призван обеспечить достаточное качество государственных и муниципальных услуг. Большое место в законе отведено административным регламентам, требованиям к их структуре (гл. 3, ст. 12), общим требованиям к разработке проектов административных регламентов (гл. 3, ст. 13), требованиям к стандарту предоставления государственной

или муниципальной услуги (гл. 3, ст. 14) и др., в которых должны быть отражены состав, последовательность, сроки выполнения административных процедур, формы контроля за их исполнением, и даже требования к помещениям, к залу ожидания и прочим местам нахождения потребителей услуг. Важно и то, что в них указан и максимальный срок ожидания в очереди, что является обязательным условием обеспечения качества государственных и муниципальных услуг.

Необходимо констатировать, что не все методики и технологии менеджмента качества можно перенести на сферу услуг в чистом виде. Качество услуг социальной сферы требуют особого изучения.

Современные мировые компании решают проблему стандартизации операций путем установления показателей качества услуги (*service quality Indicators, SQI*) и корпоративных стандартов обслуживания, в которых они пытаются описать максимально возможное число действий и моделей поведения сотрудников «контактной зоны». Корпоративные стандарты качества социальных услуг должны лежать в основе учебных программ для персонала.

Сложность оценки качества услуги заключается в том, что для оценки качества большей части медицинских, косметологических, спортивных услуг требуется определенный временной период (до полугода), а для оценки качества образовательных услуг необходим период от одного года и более. Именно от этого периода зависит срок, через который нужно устанавливать обратную связь с потребителем услуг и проводить анкетирование (опросы) и оценивать уровень удовлетворенности потребителей (*customer satisfaction index, CSI*).

От качества обслуживания напрямую зависит лояльность потребителей. Именно лояльность определяет степень позитивной приверженности к компании, терпимость к ее ошибкам и доставленным неудобствам, что в результате выражается в его привязанности и долговременному сотрудничеству. Лояльность потребителя является одним из семи критериев оценки Американского индекса удовлетворенности потребителей (*american customer satisfaction index, ACSI*) наряду с такими критериями как ожидания потребителя, восприятие ценности, удержание потребителей, восприятие качества, жалобы потребителей, цена толерантности. Отдельно в каждой организации социальной сферы должна быть разработана методика оценки лояльности и степени потребительской удовлетворенности потребителей услуг [20] и установлен корпоративный стандарт по удовлетворенности потребителей (рис. 1).

Необходимо отметить, что для повышения качества услуг социальной сферы важную роль играет электронная система управления очередями и система электронного документооборота с созданием клиентской базы данных на индивидуальных носителях. В столице принята Государственная программа города Москвы «Информационный город (2012-2016 гг.)» [4], которая в первую очередь направлена на решение проблемы доступности и повышение качества государственных (муниципальных) услуг. Процесс реализации программы включает прохождение трех этапов:

- 2012 г.;
- 2013-2014 гг.;
- 2015-2016 гг.

Общий объем финансирования программы в 2012-2016 годах составит 329 547 713,8 тыс. руб., а объем

бюджетных ассигнований, направленных на социальную сферу города Москвы, – 47 588 484,7 тыс. руб. [3, с. 5, 18]. Уже с 1 января 2012 г. в Москве в социальной сфере введена система электронных очередей [17]. В дальнейшем будет приобретать популярность и система комплексной автоматизации лечебно-профилактических учреждений. Предусмотрена интеграция данной системы с автоматизированной системой бухгалтерского учета и кадрового делопроизводства, с порталом госуслуг www.gosuslugi.ru, с Федеральным регистром медицинских и фармацевтических работников и др. информационными системами.



Рис. 1. Практические механизмы и технологии решения приоритетных проблем оценки и совершенствования качества услуг социальной сферы

По мнению гуру в области маркетинга услуг К. Лавлока [14], следует оценивать параметры очередей, которыми впоследствии можно оперировать при оценке качества услуги. К ним относятся:

- средняя длина очереди;
- среднее время ожидания клиентов;
- среднее общее время нахождения клиентов в сервисной системе;
- влияние увеличения количества сервисных каналов;
- влияние сокращения среднего времени обслуживания [8, с. 603-604].

Помимо этого, при формировании пространства для ожидания клиентов в очередях, необходимо учитывать результаты исследований ученых в сфере психологических особенностей поведения человека в очереди.

Многие организации социальной сферы относятся к малому бизнесу, но несмотря на размер, они могут разработать систему менеджмента качества таким образом, чтобы соответствовать всем критериям премии М. Болдриджа. Стабильное качество услуг невозможно обеспечить без грамотного процесса управления надежностью поставщиков (стандарт ISO 17020. Управление поставщиками). Сертификация и категорирование поставщиков являются действенными инструментами повышения качества услуг социальной сферы.

Улучшить качество услуг социальной сферы возможно также путем систематизации работы с жалобами клиентов. Для обработки жалоб, выявления проблем качества, определения приоритетов, анализа их причин удобно использовать контрольные листы, гистограммы, диаграммы разброса, диаграмму Парето, причинно-следственные диаграммы и др. В качестве методов сбора жалоб можно использовать книгу жалоб и предложений, «горячие» круглосуточные телефонные линии, запись видеожалоб в специально оборудованной кабине и с помощью специальных терминалов.

Детерминанты качества услуг определяют требования, предъявляемые к компетенциям руководителей организаций социальной сферы, которые должны владеть навыками и умениями построения клиенто- и пациентоориентированной модели управления, установления показателей качества услуг с позиции процессного подхода, использования прогрессивных технологий подбора и найма персонала, мотивации труда и создания стимулирующих условий для самоконтроля персонала, оптимизации затрат на управление качеством.

Таким образом, обеспечение высокого качества услуг социальной сферы возможно только путем системного подхода, операционного менеджмента, формирования клиенто- и пациентоориентированной организационной культуры, грамотного управления человеческими ресурсами и действенного государственного регулирования.

Повышать уровень доступности и качества государственных и муниципальных услуг социальной сферы намного сложнее, чем работать над данной проблемой в отдельно взятой небольшой организации, опираясь на корпоративные стандарты. Пока еще не так много примеров высокого качества услуг. Тем не менее, государству удалось сдвинуть ситуацию в лучшую сторону. В ближайшие годы нормативное регулирование и контроль качества за деятельностью исполнителей государственных услуг (работ) со стороны органов государственной власти должно стать приоритетным направлением развития отраслей социальной сферы, так как безопасность и надежность услуги в данном случае являются залогом здоровья нации и воспитания нравственного будущего поколения.

Литература

1. Об организации предоставления государственных и муниципальных услуг [Электронный ресурс] : федер. закон от 27 июля 2010 г. №210-ФЗ. Доступ из справ.-правовой системы «КонсультантПлюс».
2. Послание Президента РФ Федеральному Собранию 12 дек. 2013 г. [Электронный ресурс]. Доступ из справ.-правовой системы «КонсультантПлюс».
3. Информационный город (2012-2016 гг.) [Электронный ресурс] : госуд. программа г. Москвы. Доступ из справ.-правовой системы «КонсультантПлюс».
4. Об утверждении государственной программы города Москвы «Информационный город (2012-2016 гг.) [Элек-

тронный ресурс] : постановление Правительства Москвы от 9 авг. 2011 г. №349-ПП. Доступ из справ.-правовой системы «КонсультантПлюс».

5. Арустамян Г.Н. Организационно-экономические механизмы повышения качества социальных услуг [Текст] : автореф. дисс. ... к.э.н. по специальности: 08.00.01 – «Экономическая теория» (Общая экономическая теория), 08.00.05 – «Экономика и управление народным хозяйством» (менеджмент) / Г.Н. Арустамян. – М., 2012.
6. Берри Л. Легендарная клиника Мэйо. Уроки лучшей в мире сервисной организации [Текст] / Л. Берри, К. Селтман. – М. : Манн, Иванов и Фербер, 2012.
7. Кане М.М. и др. Системы, методы и инструменты менеджмента качества [Текст] : учеб. для вузов / М.М. Кане, Б.В. Иванов, В.Н. Корешков, А.Г. Схиртладзе ; под ред. М.М. Кане. – СПб. : Питер, 2009.
8. Лавлок К. Маркетинг услуг: персонал. Технология, стратегия [Текст] / Кристофер Лавлок ; 4-е изд. ; пер. с англ. – М. : Вильямс, 2005.
9. Овсянко Д.В. Управление качеством [Текст] / Д.В. Овсянко ; Высшая школа менеджмента СПбГУ. – СПб. : Высшая школа менеджмента, 2011.
10. Шоул Дж. Первоклассный сервис как конкурентное преимущество [Текст] / Джон Шоул ; пер. с англ. – 2-е изд., испр. и доп. – М. : Альпина Бизнес Букс, 2008.
11. Эванс Дж. Р. Управление качеством [Текст] : учеб. пособие для студентов вузов, обучающихся по специальности «Менеджмент организации» / Джеймс Р. Эванс ; пер. с англ. под ред. Э.М. Короткова ; предисловие Э.М. Короткова. – М. : ЮНИТИ-ДАНА, 2007.
12. Экономика сферы платных услуг [Текст] / под ред. Е.Н. Жильцова. – Казань, 1996.
13. Claude Vilcot, Hervé Lecllet. Qualité en santé : 150 questions pour agir. Afnor. 2009. France.
14. Christopher Lovelock. Services Marketing People, Technology, Strategy, 5/e Pearson Education, 2008.
15. Flash Eurobarometer. N210. Cross-border health services in the EU. Analytical report. June 2007.
16. http://www.oecd.org/document/57/0,3746,fr_21571361_44315115_48294649_1_1_1_1,00&&en-USS_01DBC.html (18.08.2011).
17. Interactive Infographic of the World's Best Countries. NEWSWEEK's list of the world's best countries. <http://www.thedailybeast.com/newsweek/2010/08/15/interactive-infographic-of-the-worlds-best-countries.html> (18.08.2011).
18. Santé: les dépenses continuent de progresser plus rapidement que la croissance économique dans la plupart des pays de l'OCDE.
19. Комсомольская правда [Электронный ресурс] : сайт газеты. Режим доступа: <http://www.kp.ru>.
20. Zeithaml V., Bitner Mary Jo, Gremler Dwayne. Services Marketing: Integrating Customer Focus Across the Firm, McGraw-Hill Higher Education, 2012.

Ключевые слова

Качество и доступность услуг; социальная сфера; сервисный менеджмент (Customer Relationship Management; CRM); клиентоориентированный подход; показатели качества услуги (Service Quality Indicators; SQI); индекс удовлетворенности потребителей услуг (Customer Satisfaction Index; CSI); лояльность потребителей услуг; системы менеджмента качества; государственное регулирование и контроль.

Лапидус Лариса Владимировна

РЕЦЕНЗИЯ

Актуальность проблемы. Проблема сегодняшнего дня – повышение качества услуг социальной сферы – кроется в недостаточной разработанности методологических основ управления качеством услуг социальной сферы, в необходимости разработки практических механизмов и технологий решения приоритетных проблем оценки и совершенствования качества услуг данной сферы.

Научная новизна. Научная новизна определяется тем, что автор с позиции системного подхода обосновывает целесообразность переноса эффективных методик и технологий менеджмента качества в социальную сферу, включая оценку уровня лояльности и индекса удовлетворенности потребителей услуг социальной сферы, сертификацию поставщиков и др.

Значимость и доказательность научных результатов. Значимость, представленных в статье Л.В. Лапидус, результатов исследования определяется их теоретической и практической значимостью, возможностью использования в практической деятельности организаций социальной сферы. Доказательность научных результатов, полученных автором, обеспечивается применением общенаучных методов: системного анализа, синтеза, контент-анализа, бенчмаркинг-исследования, а также качеством представленных материалов. Научные положения, выводы и рекомендации, сформулированные в статье, обоснованы и аргументированы теоретическими решениями и фактологическими данными.

Ионцев В.А., д.э.н., профессор, зав. кафедрой народонаселения Экономического факультета Московского государственного университета им. М.В. Ломоносова

[Перейти на Главное МЕНЮ](#)
[Вернуться к СОДЕРЖАНИЮ](#)