

МЕТОДОЛОГИЧЕСКИЕ ПОДХОДЫ К ОЦЕНКЕ КАЧЕСТВА УСЛУГ

ЗДРАВООХРАНЕНИЯ, ОБРАЗОВАНИЯ И СОЦИАЛЬНОЙ ЗАЩИТЫ ГРАЖДАН

Оглавление

[*Описание проблемы* 3](#_Toc374626620)

[*Определение понятия услуги* 5](#_Toc374626621)

[*Международный опыт оценки объема и качества услуг* 9](#_Toc374626622)

[*Зарубежный опыт оценки качества услуг в сфере социального обслуживания* 11](#_Toc374626623)

[*Зарубежный опыт оценки объема и качества услуг в сфере здравоохранения* 18](#_Toc374626624)

[*Зарубежный опыт оценки объема и качества услуг в сфере образования* 20](#_Toc374626625)

[*Мониторинг объема и качества услуг* 29](#_Toc374626626)

[*Требования к системе показателей мониторинга и оценки качества услуг* 33](#_Toc374626627)

[*Возможность использования международного опыта оценки объема и качества услуг в российской практике* 37](#_Toc374626628)

[*Российский опыт оценки объема и качества услуг* 38](#_Toc374626629)

[*Общие подходы к установлению уровня качества услуг* 38](#_Toc374626630)

[*Анализ нормативных правовых актов субъектов РФ в сфере оценки качества социальных услуг* 39](#_Toc374626631)

[*Параметры и критерии качества услуг* 47](#_Toc374626632)

[*Методологические подходы* 48](#_Toc374626633)

[*Примеры показателей доступности и качества социальных услуг в субъектах РФ* 53](#_Toc374626634)

# *Описание проблемы*

Конституция Российской Федерации гарантирует гражданам России широкий спектр прав и свобод. Значительная часть этих прав, в числе которых права на бесплатное здравоохранение, образование, социальную защиту и ряд других, реализуется на региональном уровне и является правовой основой для оказания гражданам различных видов бюджетных услуг - услуг, финансируемых за счет средств бюджетов субъектов РФ и бюджетов муниципальных образований.

Длительное время с момента принятия Конституции РФ в сфере финансового обеспечения гарантированных Конституцией прав граждан существовали пробелы, которые в значительной степени удалось заполнить в ходе реформы системы разграничения полномочий между уровнями власти, заключавшейся в укреплении финансовой самостоятельности субъектов РФ, повышении прозрачности региональных и муниципальных бюджетов и создании стимулов для улучшения качества управления бюджетными расходами. Заметный вклад в решение проблем финансовой обеспеченности расходных обязательств внесли программы реформирования региональных и муниципальных финансов. В рамках реализации этих программ в практику бюджетного планирования стала внедряться система планирования результатов деятельности органов исполнительной власти и оценки последствий принятия новых расходных обязательств. Получила развитие и система государственного и муниципального контроля, направленного, в том числе, на оценку результатов исполнения полномочий и обязательств по расходованию бюджетных ассигнований и внедрение системы аудита эффективности бюджетных расходов.

Вместе с тем, разграничение полномочий и проведение реформы межбюджетных отношений породило другую проблему – проблему стоимостной (денежной) оценки полномочий субъектов РФ и стандартизации услуг, обязательность оказания которых вытекает из положений Конституции РФ. В частности, в связи с отменой так называемых нефинансируемых мандатов, т.е. необеспеченных соответствующими финансовыми ресурсами обязательств, возникла опасность недофинансирования услуг, и в первую очередь наиболее дорогостоящих жизнеобеспечивающих услуг в сфере здравоохранения, образования и социальной защиты граждан. Большое количество принятых нормативных правовых документов в области прав граждан на получение гарантированных государством услуг оставались недостаточно детализированными, допускали неоднозначную трактовку тех или иных положений отраслевых федеральных и региональных законов и других нормативных правовых актов. В свою очередь нечеткость обязательств, отсутствие детальных описаний содержания услуг, их качественных характеристик и обоснований стоимости, имело своим следствием высокую неравномерность финансовой обеспеченности однотипных услуг, оказываемых государственными и муниципальными учреждениями - поставщиками услуг в различных субъектах РФ и муниципальных образованиях различного типа.

Очевидно, что государственные задачи по предоставлению равного доступа граждан к гарантированным государством услугам не могут быть решены успешно, если не решить вопрос об изменении подходов к реализации конституционных прав граждан и финансовому обеспечению деятельности организаций и учреждений, оказывающих эти услуги. Наиболее эффективным решением в этом смысле видится определение качественных характеристик услуг или стандартов услуг, вытекающих из положений Конституции РФ.

Стандарты услуг позволяют регламентировать процесс оказания услуги, осуществлять контроль качества услуг и устанавливать ответственность поставщика услуги за ее качество. Стандарты создают возможность оценить стоимость оказания услуги и спланировать бюджет, ориентированный на конкретные результаты деятельности органов исполнительной власти и органов местного самоуправления по реализации их полномочий.

Вместе с тем, разработка и утверждение стандартов услуг имеет свои трудности, и заключаются они, прежде всего, в том, что к настоящему времени в России в большинстве отраслей производства социальных услуг отсутствует само понятие измеримого качества услуг. Качество услуг может трактоваться и как степень удовлетворения ожиданий потребителей и как степень соблюдения обязательных нормативных требований и стандартов услуг. В привязке понятия качества услуг к возможностям того или иного бюджета, из которого осуществляется финансовое обеспечение оказания услуг, часто говорят о соответствии качества услуг объему выделяемых на их оказание финансовых и иных видов ресурсов. Качество услуги трактуется и как совокупность различных характеристик услуги, способных удовлетворить текущие или предполагаемые потребности граждан. Нет однозначного ответа на вопрос, на кого должен быть ориентирован стандарт услуги – на потребителя или производителя услуг, какова должна быть структура стандарта, как определить уровень стандарта, и, наконец, какой уровень власти должен разрабатывать и утверждать стандарт. Отсутствуют четкие критерии определения достижимого уровня стандарта, который может быть установлен только в результате балансировки интересов потребителей, заинтересованных в максимально высоком уровне стандарта, и поставщиков услуг, действующих в рамках жестких бюджетных ограничений.

Как следствие размытости понятия качества услуги, не налажена система мониторинга и оценки качества услуг, отсутствует единая система отчетности о качестве предоставляемых услуг. Обратная связь между получателями и поставщиками услуг практически не оказывает влияния на принятие органами, ответственными за их оказание, решений, касающихся улучшения доступности и качества услуг. В свою очередь сложность разработки стандартов заключается также и в объективных ограничителях, таких как возможности бюджета и платежеспособный спрос населения, не позволяющие устанавливать стандарты на очень высоком уровне или вводить плату за услуги повышенного качества.

Между тем, одной из целей проведения бюджетной реформы в России является повсеместное внедрение и использование единых параметров измеримого качества для каждого вида услуг. Только при наличии и использовании таких параметров можно отслеживать реальные результаты деятельности поставщиков услуг, осуществлять мониторинг и оценку их качества, искать пути повышения эффективности расходования бюджетных средств, приобретающей особую актуальность в условиях падения темпов экономического роста и возможного сокращения бюджетных расходов.

Разработка стандартов и законодательно установленных параметров качества услуг составляет основу повышения результативности использования различных видов ресурсов - трудовых, материальных, интеллектуальных - и является основой внедрения системы бюджетирования, ориентированного на результат, занимающей сегодня центральное место в программах реформирования системы управления общественными финансами. Стандартизация услуг позволяет довести до потребителя услуги информацию о том, каково должно быть качество услуги, создает основу для стимулирования деятельности каждого учреждения, оказывающего социальные услуги, создает конкурентную среду в бюджетном секторе, а также позволяет наладить полноценный неформальный контроль за соблюдением прав граждан на получение гарантированных бюджетных услуг.

В условиях ограниченных финансовых ресурсов и неразвитости материально-технической базы многих социальных учреждений существуют вполне оправданные предположения и опасения, что органы исполнительной власти могут «экономить» на качестве услуг, фактически предоставляя услуги, соответствующие возможностям бюджета, а не исходя из обоснованных критериев качества и доступности услуг, позволяющих точно рассчитать объем финансовых ресурсов, необходимых для оказания той или иной услуги. В данном случае лимитом в использовании финансовых ресурсов для поставщиков услуг выступают жесткие бюджетные ограничения. Объем бюджетных средств, прежде всего, в таких «затратных» отраслях, как здравоохранение, образование, социальная защита, зачастую не позволяет разработать стандарты, которые отвечали бы представлениям потребителей услуг о качестве, поэтому необходимо искать такие варианты и способы решения проблемы, которые позволили бы соблюсти интересы обеих групп – поставщиков и потребителей услуг.

Следующая группа вопросов, которые встают в связи с разработкой и принятием стандартов услуг, касается организации системы полноценного контроля за их качеством, мониторинга и оценки фактически оказываемых услуг. Эта группа включает такие вопросы как - кто должен осуществлять оценку качества работы поставщиков услуг? Какие решения должны приниматься по результатам этой оценки? Должны ли существовать независимые оценщики или эту оценку могут осуществлять органы исполнительной власти, реализующие политику в подведомственной сфере? Должно ли общество контролировать власть, которой оно само делегировало полномочия по соблюдению прав и обеспечению гарантий своих граждан? И наконец, необходимы ли законодательно установленные нормы и ограничения на проведение общественного контроля качества услуг, оказываемых государством населению?

Поиск ответов на эти вопросы должен быть начат с определения того, что такое услуга вообще и публичная или социальная услуга в частности, и как измерить объем оказания услуги, оценить ее доступность и качество.

# *Определение понятия услуги*

В отечественной специальной литературе и российском законодательстве нет устоявшегося определения термина услуга. Различные источники – учебные пособия, классификаторы, нормативные правовые акты – дают различные определения услуги, не позволяющие однозначно трактовать этот термин. Понятие услуга трактуется и как вид  деятельности, и как  результат   деятельности, и как собственно деятельность, т.е. оказание  или процесс предоставления услуги – обслуживание.

Согласно ГОСТ 30335-95/ГОСТ Р 506-46-94 «Услуги населению. Термины и определения»[[1]](#footnote-1) и международному стандарту ИСО 9004-2[[2]](#footnote-2) под услугой понимается **результат непосредственного взаимодействия исполнителя и потребителя, а также собственной деятельности исполнителя по удовлетворению потребности потребителя.**

В специальной литературе, учебниках и словарях дается определение услуги как деятельности, в результате которой не создаются материальные ценности или материальные продукты. В зависимости от области применения встречаются также следующие определения услуги:

услуга – деятельность, направленная на удовлетворение потребностей других лиц, за исключением деятельности, осуществляемой на основе трудовых правоотношений[[3]](#footnote-3);

услуга – совершенное одним лицом ([физическим](http://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%A4%D0%B8%D0%B7%D0%B8%D1%87%D0%B5%D1%81%D0%BA%D0%BE%D0%B5_%D0%BB%D0%B8%D1%86%D0%BE) или [юридическим](http://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%AE%D1%80%D0%B8%D0%B4%D0%B8%D1%87%D0%B5%D1%81%D0%BA%D0%BE%D0%B5_%D0%BB%D0%B8%D1%86%D0%BE)) в интересах другого лица [действие](http://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%94%D0%B5%D0%B9%D1%81%D1%82%D0%B2%D0%B8%D0%B5) или [деятельность](http://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%94%D0%B5%D1%8F%D1%82%D0%B5%D0%BB%D1%8C%D0%BD%D0%BE%D1%81%D1%82%D1%8C);

услуга – [блага](http://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%91%D0%BB%D0%B0%D0%B3%D0%BE_%28%D1%8D%D0%BA%D0%BE%D0%BD%D0%BE%D0%BC%D0%B8%D0%BA%D0%B0%29), предоставляемые в форме деятельности;

услуга – вид [товара](http://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%A2%D0%BE%D0%B2%D0%B0%D1%80), который может производиться, передаваться и потребляться одновременно;

услуга – кратковременное пользование благом без права безвременного владения им;

услуга – изменение свойств объектов без изменения их принадлежности лицу, осуществляемое поставщиком потребителю;

услуга  — итог  непосредственного  взаимодействия поставщика и потребителя и внутренней  деятельности  поставщика по удовлетворению потребности потребителя.

Налоговый кодекс РФ вводит понятие услуги для целей налогообложения: услугой для целей налогообложения признаётся деятельность, результаты которой не имеют материального выражения, реализуются и потребляются в процессе осуществления этой деятельности.

Наиболее полно особенности и отличительные характеристики услуг, оказываемых органами государственного управления – органами государственной власти и созданными ими учреждениями – и их классификация описаны в Руководстве по статистике государственных финансов, изданном Международным Валютным Фондом[[4]](#footnote-4). Согласно Руководству к услугам, предоставляемым обществу для коллективного потребления, относятся такие услуги как государственное управление, оборона и обеспечение законности и правопорядка. Коллективные услуги для населения всегда бесплатны и предоставление этих услуг, как правило, не зависит от числа потребителей. Типичными услугами, предоставляемыми для индивидуального потребления, являются услуги образования, здравоохранения, жилье, услуги в области массового отдыха и культуры. Услуги, предоставляемые обществу в целом или отдельным лицам, могут производиться самими органами государственного управления, или органы государственного управления могут приобретать их у третьих сторон (в том числе у негосударственных организаций). И в том и другом случае услуга связывается с результатами деятельности сектора государственного управления, реализующего государственную политику в той или иной сфере путем предоставления услуг преимущественно нерыночного характера.

Понятие «публичная услуга» в российском законодательстве не используется. Аналог этого термина – государственная (муниципальная) услуга стал широко использоваться только с 2006 года в рамках проведения административной реформы, в то время как во многих зарубежных странах публичная услуга - одна из основных форм отношений гражданина, юридического лица и власти, где государство в лице государственных учреждений является поставщиком услуг. Отсутствует в российском законодательстве, регламентирующем бюджетный процесс, и термин «бюджетная услуга».

Понятие «медицинская услуга» содержится Федеральном законе № 323-ФЗ от 21 ноября 2011 года «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации». Медицинская услуга определена как «медицинское вмешательство или комплекс медицинских вмешательств, направленных на профилактику, диагностику и лечение заболеваний, медицинскую реабилитацию и имеющих самостоятельное законченное значение».

В законодательстве, регламентирующем сферу образования, в частности во вступившем в силу 1 сентября 2013 года Федеральном законе № 273-ФЗ «Об образовании», определение образовательной услуги отсутствует, хотя понятие «государственные и муниципальные услуги в сфере образования» в законе употребляются. Суть термина состоит в привязке образовательной услуги к реализации основной образовательной программы - учебно-методическая документация, определяющая объем и содержание образования определенного уровня и (или) определенной направленности, планируемые результаты освоения образовательной программы, примерные условия образовательной деятельности, включая примерные расчеты нормативных затрат оказания государственных услуг по реализации образовательной программы.

Относительно недавно в российском законодательстве стал использоваться термин «социальная услуга». Однако в различных документах он применяется для определения различных видов деятельности, например, услуг в сфере социального обслуживания граждан (в узком понимании этого слова), медицинских и иных видов услуг, оказываемых гражданам за счет бюджетных средств, социальной помощи в виде социальной услуги по обеспечению в соответствии со стандартами медицинской помощи, социальной услуги по обеспечению лекарственными препаратами и т.д. Федеральный закон № 195-ФЗ от 10 декабря 1995 года «Об основах социального обслуживания населения в Российской Федерации» различает понятия «услуга» и «материальная помощь». Согласно закону социальное обслуживание представляет собой деятельность социальных служб по оказанию социально-бытовых, социально-медицинских, психолого-педагогических, социально-правовых услуг и материальной помощи, проведению социальной адаптации и реабилитации граждан, находящихся в трудной жизненной ситуации. Под социальными услугами понимаются действия по оказанию помощи отдельным категориям граждан – клиентам социальной службы.

Отсутствие определения термина услуга в законодательстве связано с тем, что до последнего времени бюджетное планирование, бюджетный учет и отчетность были ориентированы в основном на затраты, а не результаты деятельности учреждений, оказывающих услуги за счет бюджетных средств. Фактически, из бюджета финансировалось содержание сети подведомственных органам исполнительной власти учреждений, а не производство услуг. Деятельность государственных и муниципальных учреждений регламентировалась ведомственными нормативными актами, совокупность которых подробно описывала технологию процесса производства услуг и касалась главным образом ресурсных затрат (материальных, трудовых и других видов ресурсов). Ожидаемый результат расходования бюджетных средств и сама услуга ни в бюджетном планировании, ни в учете не определялись. В качестве заменителя понятия услуга использовался термин «содержание бюджетных учреждений». В частности, в Бюджетном кодексе РФ такие важнейшие виды услуг, как образование и здравоохранение, до недавнего времени не были упомянуты среди перечня расходов, финансируемых из бюджетов различных уровней. Аналогично, в старой редакции Федерального закона № 154-ФЗ от 28 августа 1995 года «Об общих принципах организации местного самоуправления в Российской Федерации» среди предметов ведения местного самоуправления упоминалось только содержание и развитие муниципальных учреждений образования и здравоохранения, а не оказание ими гражданам соответствующих услуг. Такая подмена понятий определяла и порядок планирования и учета финансовых затрат учреждений, а также планирования объёмов бюджетных средств, направляемых на их функционирование. При «содержании учреждения» планирование бюджетных ассигнований осуществлялось преимущественно путем индексации сложившегося уровня расходов учреждения на уровень инфляции, учитывающего рост заработной платы сотрудников учреждения, тарифов на коммунальные услуги и т.д., без учета каких-либо оценок качественных или количественных характеристик оказываемых услуг.

Проведение бюджетной реформы в России и внедрение в практику бюджетного планирования государственных и муниципальных заданий на оказание услуг предполагает калькуляцию полной стоимости именно услуг, а не расчет затрат на содержание учреждения. В зависимости от стоимости услуги, которая формируется на основе денежной оценки качественных и количественных характеристик услуги, рассчитывается размер финансового обеспечения выполнения государственного задания. Суммарный размер стоимости всех услуг, оказываемых в рамках государственного или муниципального задания, служит основой для планирования расходов соответствующего бюджета. Формирование заданий и расчет стоимости услуг, основанный на качественных характеристиках услуги, позволяет анализировать и сопоставлять качество и стоимость услуг, оказываемых в различных муниципальных образованиях и субъектах РФ, а также оценивать доступность различных видов или типов услуг для различных категорий потребителей.

Следует отметить, что хотя в специальной литературе даются различные определения услуги, характеристики услуги, отличающие услугу, прежде всего от товара, и отождествляющие услугу с благом, практически во всех источниках совпадают. В большинстве случаев авторы выделяют четыре основных свойства услуги. К этим свойствам относятся:

* неосязаемость (нематериальный характер услуги);
* неотделимость (одномоментность, совпадение по времени производства и потребления услуги или обязательное взаимодействие производителя и потребителя услуги при ее оказании);
* несохраняемость услуги;
* непостоянство качества.

Основные отличительные свойства услуги определяют особенности качественных характеристик услуги и оценки объемов оказан ия услуг.

# *Международный опыт оценки объема и качества услуг*

В 1960-80 годы многие страны приступили к реформе системы контроля предоставления социальных услуг, внедрению новых управленческих методов, основанных на оценке количественных и качественных характеристик предоставления социальных услуг. Общий термин «услуга» стал применяться как по отношению к услугам, предоставляемым за счет бюджетных средств, так и по отношению к услугам, оказываемым негосударственными организациями за счет иных источников финансирования. Соответственно, и стандарты услуг стали разрабатываться в целом для конкретной сферы услуг без деления на услуги, оказываемые государственными учреждениями, и услуги, оказываемые частными организациями. Формирование в том или ином виде перечней услуг и разработка стандартов их оказания вошло в компетенцию национальных отраслевых министерств (ведомств).

Собственно понятие качества услуги развивалось постепенно – от контроля и экспертизы процесса оказания услуги до более широкого понятия, включающего как процесс предоставления услуги, так и всю организационную структуру оказывающей услугу организации. Качество услуги в этом смысле определяется соответствием поставленной задаче, т.е. назначению услуги. Стандарт ISO 8402 Международной организации по стандартизации определяет качество как «полный набор свойств и характеристик продукта или услуги, которые имеют отношение к способности удовлетворять зафиксированные или подразумеваемые потребности».[[5]](#footnote-5) Определение качества, включающее понятие «подразумеваемые потребности» применимо к услугам в том смысле, что в дополнение к текущим требованиям к предоставлению услуги при определении целей и задач деятельности организаций, предоставляющих услуги, должны учитываться будущие потребности. Таким образом, качественная услуга должна удовлетворять двум основным требованиям:

- соответствовать назначению услуги;

- удовлетворять потребности получателя конкретной услуги.

Характерной особенностью стандартов, используемых в настоящее время в зарубежной практике, является высокая степень ориентации на потребителей услуг при практически полном игнорировании аспектов функционирования учреждения, предоставляющего услуги, за исключением жесткой регламентации деятельности персонала. В целом стандарты носят достаточно общий характер и описывают основные требования к услуге и условиям ее предоставления. Как правило, стандарты услуг не содержат каких-либо числовых параметров.

Стандарты разрабатываются таким образом, чтобы было возможно их исполнить независимо от способа предоставления услуг.

Стандарт на услугу разрабатывается, как правило, в следующей последовательности:

1. изучение потребности в стандартизируемом объекте;
2. установление требований к качеству;
3. установление характеристик качества;
4. установление методов контроля характеристик.

Часто используется классификация стандартов по основным направлениям, которые охватывают все аспекты, связанные с конкретной услугой – от способов получения информации об услуге до регламентации деятельности персонала, ответственного за ее предоставление. Внутри каждого блока детализируются конкретные стандарты, которые входят в данное направление. Помимо самих стандартов услуг обычно указываются критерии стандартов *(standards criteria)*, которые уточняют и дополняют стандарты и характеризуют то, что конкретно может ожидать потребитель от данной услуги. Стандарты, как правило, утверждаются в виде отдельного документа по каждой конкретной услуге. Схематично стандарт услуги выглядит следующим образом (Рисунок 1.)

Рисунок 1. Схема построения стандарта услуги

Оценка качества услуг может осуществляться путем сопоставления с неким базовым параметром. В английском варианте это называется бенчмаркинг *(benchmarking)*, - сравнение с установленным уровнем. Бенчмаркинг проводится по нескольким основаниям. Например, для определения качества услуги может использоваться сравнение с «лучшим в отрасли». В этом случае услугу можно считать качественной, если ее уровень соответствует или почти достигает уровня признанных лидеров в данной отрасли. Бенчмаркинг иногда проводят по отношению к уровню услуг организаций-конкурентов (отечественных или зарубежных). Оба способа скорее дают понять место организации в отрасли (рейтинг), а не оценить реальное качество услуг. Исходя из этого, стандарт услуги характеризуется как желаемый и достижимый уровень предоставления услуги, относительно которого можно оценить фактический уровень предоставления услуги (качество услуги).

Как правило, стандарты услуг не являются «застывшими». Они подлежат регулярному (обычно ежегодному, но может быть и реже, вплоть до шести лет) пересмотру в целях поддержания их актуальности и соответствия текущим экономическим, политическим, технологическим и другими условиям. Для пересмотра стандартов широко используется процедура «обратной связи» с потребителями услуг. О развитости этих механизмов в различных странах можно судить по наличию в стандартах конкретного срока, не позднее которого потребитель может получить ответ на свое обращение (получить услугу), а также регламентации процедур апелляции в вышестоящие органы в случае, если клиент не удовлетворен оказанной услугой. Процедура «обратной связи» является также эффективным инструментом контроля качества услуг.

В целях повышения качества оказываемых услуг внедряется практика разработки минимальных и максимальных стандартов. За достижение максимальных стандартов может быть предусмотрено поощрение персонала организаций, предоставляющих услуги. Например, Министерство здравоохранения Великобритании разрабатывает систему, в которой стандарты качества будут делиться на две категории – базовые стандарты *(core standards)* и расширенные стандарты *(developmental standards)*. При этом базовые стандарты устанавливают минимальные требования к качеству услуг, которые обязаны соблюдать все организации и ниже которых они не могут опуститься. Расширенные стандарты подразумевают оказание услуг более высокого качества.

Ниже приведены примеры стандартов услуг, используемые в странах, внедряющих бюджетирование по результатам[[6]](#footnote-6).

# *Зарубежный опыт оценки качества услуг в сфере социального обслуживания*

Пример стандартов оказания услуг для людей с умственными или физическими недостатками заимствован из опыта Австралии.

Стандарты оказания услуг для людей с умственными или физическими недостатками понимаются как минимальные требования для государственных и негосударственных организаций, предоставляющих подобные услуги[[7]](#footnote-7).

*Стандарт 1: Доступность услуги*

Каждый клиент, нуждающийся в услуге, должен иметь доступ к услуге, основываясь на соответствующих потребностях и доступных ресурсах.

*Критерии:*

1.1.\* Организация, предоставляющая услуги, работает в постоянном сотрудничестве с получателем услуги, в целях обеспечения постоянного доступа клиентов к необходимым им услугам.

1.2. Организация, предоставляющая услуги, активно содействует распространению своих услуг на целевую группу и способствует тому, чтобы информация об услугах была доступна в удобном формате для людей, являющихся потенциальными потребителями услуг.

*Стандарт 2: Индивидуальные потребности*

Каждый клиент должен получать услуги в такой форме, которая наиболее полно соответствует его индивидуальным потребностям и персональным целям.

*Критерии:*

2.1. Организация, предоставляющая услуги, определяет по согласованию с конкретным клиентом его индивидуальные потребности и цели получения услуги, а затем разрабатывает план, содержащий стратегию по удовлетворению потребностей и достижению соответствующих целей.

2.2. Организация, предоставляющая услуги, способствует осуществлению составленного плана и пересматривает его в согласованных с клиентом временных рамках.

2.3.\* Услуги, предоставляемые клиенту, не должны его ни в чем ограничивать и/или быть ему навязаны.

2.4.\* Организация, предоставляющая услуги, должна уделять особое внимание клиентам, которые не являются коренными жителями страны и плохо владеют национальным языком страны.

*Стандарт 3: Принятие решений и выбор*

Каждый клиент должен иметь возможность участвовать в наиболее полной мере в принятии решений, касающихся своего ежедневного распорядка в отношении услуг, которые он получает.

*Критерии:*

3.1.\* Организация, предоставляющая услуги, должна давать клиентам полную информацию, касающуюся процессов принятия решений в организации и всячески поощрять и поддерживать их участие в этих процессах.

3.2. Информация, касающаяся принятия решений на организационном уровне, должна предоставляться в доступном для клиентов формате.

3.3. Каждому новому клиенту должна предоставляться информация о поставщике услуги следующего содержания:

* миссия, цели и целевая группа, подлежащая охвату услугой;
* сущность (природа) услуг, которые будут предоставляться клиенту;
* основные условия получения услуг, отказа от получения услуг и изменения набора предоставляемых услуг;
* все существующие на данный момент расходы, связанные с получением услуг;
* права и обязанности клиентов и организации – поставщика услуги;
* процедуры получения и рассмотрения жалоб.

3.4.\* Каждый клиент имеет право принимать решения, касающиеся своего ежедневного распорядка и выбирать наиболее подходящий вариант такового.

3.5.\* Организация, предоставляющая услуги, не имеет права принимать решения, которые влияют на изменение положения клиентов без консультации с ними.

*Стандарт 4: Уважение частной жизни и достоинства клиента, конфиденциальность*

Право каждого клиента на частную жизнь, собственное достоинство и конфиденциальность должны признаваться и уважаться в полной мере.

*Критерии:*

4.1.\* Персонал организации должен оказывать клиентам услуги таким образом, который повышал бы их чувство собственного достоинства.

4.2. Клиенты имеют право сохранять в тайне свои личные контакты и действия.

4.3. Организация, предоставляющая услуги, разрабатывает и вводит в действие стратегию и процедуры, касающиеся защиты частной жизни клиентов, с особым акцентом на сбор, использование, хранение, выдачу и распоряжение информацией.

*Стандарт 5: Участие и интеграция*

Стремление клиента к участию в общественной жизни должно всецело поддерживаться и поощряться.

*Критерии:*

5.1.\* Клиентам должна предоставляться возможность формирования и поддержания разнообразных связей с обществом.

5.2.\* Политика организации, предоставляющей услуги, должна содействовать сохранению и укреплению связей клиентов с их семьями, друзьями и другими близкими людьми.

5.3.Организации, предоставляющие услуги, должны быть расположены в местах, облегчающих клиентам доступ к «обществу».

5.4.\* Организация, предоставляющая услуги, должна поддерживать стремление каждого клиента к получению доступа к другим общественным услугам, не соответствующим профилю организации.

*Стандарт 6: Высокий статус*

Каждый клиент должен иметь возможность развивать и поддерживать определенные навыки и участвовать в деятельности общества, позволяющей ему достигать высоких статусных позиций в обществе.

*Критерии:*

6.1.\* Организация, предоставляющая услуги, должна содействовать развитию навыков и способностей у людей с физическими или умственными недостатками.

6.2.\* Клиенты должны поощряться на участие в тех видах деятельности, которые высоко ценятся обществом.

*Стандарт 7: Недовольство и разногласия*

Каждый клиент имеет право выражать недовольство, относительно качества и объема оказываемых услуг, и требовать от организации решения возникающих проблем.

*Критерии:*

7.1. Организация, предоставляющая услуги, должна иметь зафиксированную в письменной форме процедуру рассмотрения жалоб, в которой содержится в доступном для клиента формате информация по способу рассмотрения жалоб как внутри организации, так и за ее пределами.

7.2. Организация, предоставляющая услуги, должна своевременно и результативно реагировать на жалобы и недовольство клиентов.

7.3. Организация, предоставляющая услуги, должна создавать условия, при которых клиенты могли бы свободно высказать возможное недовольство услугами, не опасаясь ухудшения отношения к себе со стороны организации.

*Стандарт 8: Деятельность персонала организации*

Каждая организация, предоставляющая услуги, должна осуществлять свою деятельность но основании принципа максимизации положительного результата для клиента.

*Критерии:*

8.1. Организация, предоставляющая услуги, должна осуществлять регулярный мониторинг и оценку своей деятельности на предмет соответствия своим целям и стандартам.

8.2. Права и обязанности персонала, включая отдел управления, четко определены и зафиксированы в соответствующих документах.

8.3\* Клиенты получают услуги от компетентного, соответствующим образом подготовленного персонала.

8.4.\* Организация, предоставляющая услуги, должна распоряжаться имеющимися у нее ресурсами осмотрительно, стремясь к максимизации ресурсов, необходимых для оказания услуг клиентам.

8.5.\* В случаях привлечения организации, предоставляющей услуги, к управлению финансами и активами клиентов, ее сотрудники должны действовать честно, неподкупно и с максимальной эффективностью.

8.6. Организация, предоставляющая услуги, должна обладать инструкциями, регламентирующими правила поведения в ситуациях, представляющих серьезную угрозу безопасности жизни (включая процедуры срочной эвакуации).

8.7. В случаях, когда попечитель/опекун находится в непосредственном контакте с клиентом, он должен соблюдать все гигиенически санитарные нормы в целях избегания инфекционного заражения с той или другой стороны и при необходимости использовать защитные средства.

 8.8. В организациях, использующих при работе с клиентами лекарственные препараты, должны быть разработаны специальные правила, регламентирующие условия их хранения и применения с особым акцентом на безопасность препаратов для жизни и здоровья клиентов.

8.9. Если организация, предоставляющая услуги, обеспечивает своих клиентов едой, она должна соблюдать ряд требований. Еда должна быть:

* разнообразной;
* достаточного количества;
* регулярной;
* аппетитной по своему виду;
* соответствующей религиозным / культурным требованиям клиента и подаваться в зависимости от индивидуальных потребностей и медицинских показаний.

*Стандарт 9: Недопустимость злоупотребления и пренебрежения*

Клиент не может подвергаться физическому, сексуальному, словесному или эмоциональному воздействию/насилию со стороны персонала организации, предоставляющей услуги.

*Критерии:*

9.1.\* Персонал должен внимательно и уважительно относиться к клиентам.

9.2. Организация, предоставляющая услуги, должна иметь зафиксированные в соответствующих документах процедуры разрешения конфликтов, связанных со злоупотреблением или пренебрежением положением клиента.

9.3. Организация, предоставляющая услуги, должна своевременно и эффективно реагировать на конфликты, связанные со злоупотреблением или пренебрежением положением клиента.

Таким образом, особенностями предоставления социальных услуг в Австралии являются детальная регламентация всех процедур, связанных с условиями и порядком оказания услуг, четкое описание прав клиента при получении услуги, стремление позиционирования людей с умственными или физическими недостатками как полноценных членов общества. В целом, стандарты полностью ориентированы на потребителей услуг.

Несмотря на одинаковую смысловую нагрузку, показатели объема и качества услуг, стандарты услуг в разных странах отличаются по форме. Так, для Австралии и особенно для Великобритании характерен формализованный способ подачи информации о стандартах услуг, который соответствует приведенной выше схеме. В США подобного рода информация обычно (но не всегда) носит описательный характер. Это видно из приведенного ниже примера по оценке объема и качества услуг в социальной сфере на примере услуги ухода на дому за лицами пожилого возраста.

Показатели качества услуги по уходу на дому за лицами пожилого возраста разработаны по инициативе Американского федерального агентства, занимающегося проблемами старшего поколения *(Administration of Aging)*, для агентств на уровне штатов и местных органов власти, которые отвечают за предоставление данной услуги. В основу стандартов был положен ряд федеральных законов, в частности закон «О пожилых американцах» *(Older Americans Act, 1965)*, закон «О подотчетности правительств» *(Government Performance and Results Act, 1993)* и программа по оценке хода реализации программ в бюджетной сфере, принятая Комитетом по менеджменту и бюджету при Президенте США. Так, например, в законе «О пожилых американцах» содержатся цели, задачи и результаты, которые были использованы в качестве основы для разработки показателей, а законом «О подотчетности правительств» вводится требование к агентствам по предоставлению отчетности о достигнутых результатах. В итоге была разработана система показателей оценки качества услуг, предоставляемых пожилым американцам, в основу которой, также как и в австралийской системе, лег подход, заключающийся в ориентации на клиента.

Показатели качества услуги ухода на дому за лицами пожилого возраста в США были разработаны для облегчения процесса администрирования услугой и создания инструмента для оценки удовлетворенности услугой со стороны потребителей. В услуге по уходу на дому за лицами пожилого возраста выделяется 5 видов услуг, по которым составлены отдельные шкалы оценки качества:

* услуги медицинской сестры (сиделки);
* услуги по доставке продовольствия;
* услуги персонального помощника;
* услуги по приготовлению пищи;
* услуги менеджера (решение дополнительных вопросов, проблем).

Система показателей включает шкалу оценки, которая позволяет оценить предоставление как в целом услуги по уходу на дому за лицами пожилого возраста, так и каждого ее вида в отдельности. Шкала оценки включает значения от 0 до 100. Пример анкеты с вопросами, позволяющими оценить удовлетворенность потребителя услугами, предоставляемыми персональным помощником, приведен ниже.

Таблица 1. Анкета для оценки удовлетворенности потребителей услугой по уходу на дому

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № | Показатель | Да,определеннода | Да, можно сказать что так | Бывает да, бывает нет | Нет, я не думаю так | Нет, определенно нет |
| 1. | Мой помощник очень тщателен |  |  |  |  |  |
| 2. | Мой помощник уходит слишком рано |  |  |  |  |  |
| 3. | Мой помощник стал мне другом |  |  |  |  |  |
| 4. | Мой помощник груб |  |  |  |  |  |
| 5. | Мой помощник проявляет интерес ко мне, как к личности |  |  |  |  |  |
| 6. | Я нуждаюсь в большем количестве часов работы помощника каждую неделю |  |  |  |  |  |
| 7. | Мой помощник выполняет все так, как я этого хочу |  |  |  |  |  |
| 8. | Мой помощник опаздывает с приходом ко мне |  |  |  |  |  |
| 9. | Мой помощник игнорирует то, как я его прошу сделать ту или иную работу |  |  |  |  |  |
| 10. | Мой помощник в отведенное время делает все, что я его прошу сделать |  |  |  |  |  |
| 11. | Мой помощник оказывает мне дополнительные услуги |  |  |  |  |  |
| 12. | В основном, мой помощник знает, что делать |  |  |  |  |  |
| 13. | Я хотел бы, чтобы мой помощник мог делать больше работы, чем мне требуется |  |  |  |  |  |

Для сбора информации о качестве услуг используется метод телефонного опроса. Для каждого вида услуг определяется количество пользователей и делается случайная выборка.

Показатели оценки объема услуг сводятся к оценке количества часов, которые затрачены на предоставление услуги, количества клиентов, которые получают услугу (например, среди общего количества клиентов, можно выделить количество клиентов, которые были прикреплены в течение текущего года).

Следует отметить, что по каждому виду услуг при составлении отчетов указывается объем предоставленных услуг (количество часов, количество клиентов) и обобщенные показатели качества (удовлетворенности получателей услуг). В качестве обобщающего показателя, характеризующего удовлетворенность получателей услуг, используется показатель доли лиц пожилого возраста, которые получают услугу (персональный помощник) и отметили, что определенно не смогли бы находиться дома без оказываемой услуги.

# *Зарубежный опыт оценки объема и качества услуг в сфере здравоохранения*

Для характеристики международного опыта оценки качества и объема услуг в сфере здравоохранения может быть рассмотрена практика Великобритании. Стандарты качества Великобритании в сфере здравоохранения представлены в строго формализованной форме, что является характерной особенностью британской системы. Выделяются следующие группы стандартов:

*Стандарт 1. Безопасность*

Осуществление систематической деятельности по предотвращению или уменьшению риска нанесения вреда здоровью или жизни пациента повышает его безопасность.

*Стандарт 2. Клиническая результативность*

Достигнуть высокого уровня лечения больных, которое соответствовало бы индивидуальным потребностям пациентов, возможно только при использовании проверенных методов лечения, запатентованных и доказавших свою безопасность технологий.

*Стандарт 3. Ориентация на пациента*

Медицинские услуги оказываются в соответствии с разнообразными потребностями и предпочтениями пациентов. При оказании услуг медицинские учреждения должны работать в тесном контакте с родственниками или опекунами пациента, а также с организациями (в первую очередь, социальными), чьи услуги оказывают влияние на благополучие пациента.

*Стандарт 4. Доступность услуги*

Все категории граждан должны иметь равный доступ к медицинским услугам, а также иметь возможность выбирать способы и форму своего лечения. Пациенты не должны подвергаться незапланированному отлагательству оказания медицинской помощи.

*Стандарт 5. Вежливость медицинского и вспомогательного персонала*

Медицинский персонал обязан уважать и соблюдать права пациента и строить свое поведение в соответствии с его индивидуальными потребностями и предпочтениями. Не должно допускаться злоупотребления или пренебрежения положением пациента.

*Стандарт 6. Общественное здоровье*

Необходимо стремиться к улучшению здоровья населения в целом, а не зацикливаться на лечении болезней отдельных пациентов.

Отдельное внимание стоит уделить основным особенностям и тенденциям, на которых строится современная система стандартов медицинских услуг в Великобритании. С этой целью в качестве примера может быть приведен документ, подготовленный Министерством здравоохранения Великобритании, основная часть которого посвящена разработке и внедрению новых стандартов качества услуг в сфере здравоохранения[[8]](#footnote-8). Стандарты направлены на достижение двух основных целей:

1. установление основ функционирования системы здравоохранения Великобритании в области обеспечения качества медицинских услуг;
2. определение обязанностей медицинских работников и прав пациентов на получение качественной медицинской помощи в соответствии со стандартами.

Стандарты распространяются на все организации (государственные и негосударственные), чья деятельность связана с оказанием медицинской помощи, и включаются в трехлетний план развития отрасли. В целом стандарты направлены на достижение следующих аспектов функционирования системы здравоохранения:

1. Обеспечение более тесных условий взаимодействия органов управления отраслью и учреждений здравоохранения, а также сотрудничество медицинских организаций и организаций социального обслуживания.
2. Предоставление клиенту (пациенту) б*о*льших возможностей влияния на повышение качества медицинского обслуживания и системы здравоохранения в целом.
3. Повышение качества и обеспечение равного доступа к медицинским услугам для всех категорий граждан.
4. Особое внимание к потребностям детского населения в сфере здравоохранения и качеству медицинских услуг, оказываемых детям.
5. Регулярный пересмотр и, если необходимо, изменение системы стандартов качества.
6. Учет индивидуальных потребностей каждого клиента через разработку системы персонализированного обслуживания.
7. Акцент на системе здравоохранения в целом как средстве достижения общественного благополучия, а не концентрация исключительно на отдельных болезнях.
8. Стандарты должны регулярно изменяться в целях постоянного повышения качества оказываемых услуг.

Оценку исполнения стандартов услуг осуществляет независимая комиссия, включающая в свой состав экспертов в области здравоохранения. Комиссия несет ответственность за разработку системы критериев оценки, на основании которых делает вывод о соответствии базовым стандартам качества и о прогрессе на пути достижения расширенных стандартов.

Министерство здравоохранения Великобритании ведет постоянную работу, направленную на уменьшение количества ненужных стандартов и направлений деятельности, разработанных в прошлом. Целью этой работы является упрощение и рационализация системы стандартов медицинской помощи. Вновь созданная система стандартов должна быть справедливой, отвечать потребностям пациентов и обеспечивать равенство доступа к медицинским услугам высокого качества для всего населения. Поэтому стандарты должны разрабатываться и применяться таким образом, который позволит:

* устранить дискриминацию;
* обеспечить равный доступ к услугам;
* обеспечить предоставление услуг, отвечающих индивидуальным потребностям и предпочтениям потребителей;
* уважать и защищать права человека;
* организациям здравоохранения вносить в свой вклад в экономическое процветание общества.

# *Зарубежный опыт оценки объема и качества услуг в сфере образования*

В качестве примера, характеризующего систему оценки объема и качества услуг в сфере образования, может быть рассмотрен документ, характеризующий стандарты услуг, разработанные в штате Вирджиния в США.[[9]](#footnote-9) Деятельность по оценке услуг носит строго иерархичный характер – в рамках каждого стандарта определяются полномочия министерства образования, местных органов власти, отвечающих за установление основ образовательного процесса и учреждений образования по разработке стандартов и осуществлению мониторинга за их выполнением. Всего документ содержит 8 стандартов, регламентирующих весь процесс предоставления образовательных услуг.

Учет их специфических потребностей при финансировании базовой, стандартной услуги образования – основная задача, которая ставится региональными и местными администрациями. При этом роль центральных органов управления образованием в определении того, что является стандартом, и в каком объеме он должен быть обеспечен, возрастает. Таким образом, существует тенденция стандартизации услуги – стандартный учебный план, рассчитанный на усредненного учащегося, имеющий стандартную стоимость. Оценка качества обучения, как правило, определяется тестированием учащихся.

*Стандарт 1. Образовательные программы, направленные на достижение образовательных стандартов и других целей в сфере образования*

В рамках данного стандарта устанавливаются основные параметры, от которых зависит качество образовательных услуг. Это:

* обеспечение надлежащей среды, оплаты труда и прочих условий, необходимых для привлечения на работу высококвалифицированного персонала;
* обеспечение надлежащий среды обучения, способствующей повышению образовательного уровня обучающихся;
* обеспечение качественной подготовки, позволяющей каждому ученику получать достойное образование и становиться ценным гражданином общества;
* разумное использование всех ресурсов.

Кроме того, реализация данного стандарта предполагает установление образовательных целей, более известных как образовательные стандарты *(standards of learning)*, которые составляют основу образовательных программ. Существенное внимание, как и в других отраслях, уделяется регулярному пересмотру образовательных стандартов и осуществлению «обратной связи», преимущественно через вебсайты в Интернете. Также реализация данного стандарта предполагает обязательную разработку программ для учеников, не сумевших достичь уровня, предусмотренного образовательными стандартами. Дополнительное обучение таким программам происходит преимущественно в дни летних каникул.

*Стандарт 2. Обучающий, административный и обслуживающий персонал*

Данный стандарт устанавливает требования, необходимые для исполнения персонала, работающего в сфере образования, в частности требования по лицензированию учителей, директоров школ и других профессиональных работников. В рамках стандарта также устанавливаются количественные соотношения учителей и учащихся для достижения оптимального качества образовательного процесса, а именно, какое количество учителей необходимо для обучения конкретного числа учащихся.

*Стандарт 3. Сертификация и оценка*

Реализация стандарта предусматривает установление требований, которые необходимо выполнить школам для доступа к образовательному процессу. Эти требования подлежат обязательному официальному опубликованию и должны содержать показатели успеваемости, основные направления разработки основных и дополнительных образовательных программ, в т.ч. программ для неуспевающих, требования к уровню квалификации обучающего и административного персонала, условия пользования библиотеками и компьютерными классами для школьников и др. Требования к порядку и условиям сертификации школ должны утверждаться ежегодно.

*Стандарт 4. Успеваемость и окончание учебного заведения*

Данный стандарт содержит требования, которые необходимо выполнить ученикам для получения аттестата об окончании учебного заведения. Отдельно устанавливаются требования для детей с физическими или умственными недостатками, а также для тех учеников, для которых язык обучения в школе не является родным. Основным требованием является успешное написание тестов, на основании чего делается вывод о соответствии или несоответствии уровня образованности ученика установленным образовательным стандартам. Ученикам, успешно прошедшим тесты, выдаются аттестаты о получении общего образования. Для людей, не сумевших сдать тесты, разрабатываются индивидуальные программы, обучение по которым они могут осуществлять на бесплатной основе вплоть до достижения 21 года.

*Стандарт 5. Квалификация учителей*

Данный стандарт подразумевает установку требований к уровню квалификации учителей, разработку критериев для оценки этого уровня.

*Стандарт 6. Планирование с привлечением общественности*

Данный стандарт предполагает разработку и адаптацию общего шестилетнего плана развития образовательного процесса (на государственном, региональном и местном уровнях). План должен содержать цели государственного образования на конкретной территории, планируемое достижение этих целей в количественном измерении, прогноз изменений, которые могут быть внесены в осуществление образовательного процесса. План должен рассматриваться и переутверждаться каждые 2 года. Обязательным условием для разработки шестилетнего плана является привлечение общественности. Готовый план до его принятия должен быть размещен на сайте соответствующего образовательного ведомства в интернете, чтобы узнать общественное мнение о плане. В этих же целях необходимо проводить, по крайней мере, одно публичное рассмотрение данного плана. Помимо общего плана, разрабатываемого образовательными ведомствами, каждая школа должна утверждать свой шестилетний план, в который необходимо включать цели, преследуемые школой, планируемые результаты достижения этих целей, программы взаимодействия с другими школами и учреждениями образования, оценку потребностей и ресурсов, необходимых для осуществления текущей деятельности и достижения поставленных целей. В стандарте содержатся сроки предоставления отчетности о выполнении параметров плана.

*Стандарт 7. Деятельность и полномочия школьных советов*

Под школьными советами понимается группа людей, ответственных за осуществление политики в области образования на конкретной территории (местный уровень).

Школьные советы при осуществлении своей деятельности должны принимать во внимание интересы всех сторон, включенных в образовательный процесс, - учителей, учеников и их родителей, других заинтересованных категорий граждан. Это предусматривает выполнение следующих требований:

1. Наличие системы двусторонней коммуникации между работниками школ и местными школьными советами в целях обсуждения вопросов и конструктивного решения возникающих проблем.
2. Отбор и оценка образовательных и научных материалов, приобретенных школой, в целях недопущения использования школьниками «ненужной» литературы в учебном процессе.
3. Вовлечение в процесс принятия решений, касающихся предоставления образовательных услуг, местной общественности.
4. Поощрение родителей за оказание помощи своим детям на дому в целях облегчения понимания и восприятия ими учебного материала.

Копия документа, регламентирующего направления деятельности местного школьного совета, должна храниться в библиотеке каждой школы данной местности и находиться в свободном доступе для всего местного населения.

*Стандарт 8. Исполнение всех требований*

Требования, установленные предыдущими стандартами, устанавливают минимальные основы функционирования системы образования штата и подлежат обязательному исполнению всеми школами штата.

*Зарубежный опыт оценки качества и объема услуг в сфере культуры*

Особый интерес вызывает исследование международного опыта, касающегося качества и объема услуг в сфере культуры*[[10]](#footnote-10)*. Оценить качество большей части услуг на основе стандартов в данной сфере не представляется возможным. Основным критерием может выступать спрос потребителей на услуги учреждений культуры. Для оценки спроса, учреждения, предоставляющие услуги в сфере культуры, обычно используют количественный показатель, обозначающий соотношение числа посетителей за какой-либо временной период на 1000 человек населения. Поэтому разработка стандартов в сфере культуры обычно сводится к построению стандартов доступа к услугам учреждений культуры и стандартов обслуживания. В качестве примера можно привести стандарты для музеев и галерей, разработанные Министерством по культуре, средствам массовой информации и спорту Великобритании.

*Стандарты услуг, предоставляемых музеями и галереями*

*Стандарты доступности* направлены на расширение и облегчение доступа к услугам музеев и галерей как можно большего числа людей. Особое внимание уделяется привлечению в учреждения культуры следующих групп населения: детей, молодежи, людей с физическими или умственными недостатками, национальных меньшинств, людей с низким социальным статусом, безработных. Для каждой категории разрабатывается своя стратегия, направленная на облегчение доступа к услугам музеев и приобщение к культурным ценностям. Например, одинокие пожилые граждане и инвалиды получат расширенный доступ к услугам музеев, если коллекции картинных галерей и музейные экспонаты будут какое-то время представлены в домах приютов или центров дневного пребывания для этих категорий граждан. Хорошей практикой является проведение открытых для широкой публики, бесплатных семинаров с выступлениями на них искусствоведов и музейных работников. Для школьников и студентов предлагается устраивать дополнительные экспозиции, нацеленные на восприятие молодежи. Кроме того, улучшение доступа к услугам предполагает уничтожение целого ряда барьеров:

* физических и сенсорных (структура и месторасположение объектов культуры должны быть удобными для всех категорий граждан, прежде всего для пожилых людей и людей с физическими недостатками);
* интеллектуальных (необходимо обеспечить высокое качество постоянных и временных музейных экспозиций, чтобы избежать неадекватной интерпретации коллекций);
* этнокультурных (коллекции и выставки должны охватывать разные культурные тематики; необходимо регулярно выставлять произведения искусства китайской, африканской и индийской культуры для улучшения осведомленности и понимания культур основных этнических меньшинств);
* межличностных (исключительно все клиенты независимо от их социального статуса должны обслуживаться с равным вниманием и вежливостью);
* финансовых (людям с низкими доходами, многодетным семьям должны быть предоставлены скидки в ценах на билеты; цены в магазинах и кафе при музеях должны быть доступными для всех категорий граждан).

*Стандарты обслуживания* для музеев и галерей, разработанные Министерством по культуре Великобритании, предполагают соблюдение следующих требований:

* установление целевых показателей для оценки количества граждан, посетивших музей / галерею;
* установление целевых показателей, направленных на увеличение посетителей из числа таких категорий граждан, которые имеют ограниченный доступ к услугам учреждений культуры или не хотят посещать таковые из-за отсутствия интереса (по возрастным, социальным, этническим параметрам);
* оценка количества проведенных за определенный период мероприятий, направленных на улучшение культурного восприятия определенных категорий граждан;
* наличие в учреждении необходимого оборудования для людей с физическими недостатками;
* возможность получения информации не только на языке страны, в которой расположено учреждение культуры;
* возможность получения электронного доступа к коллекциям;
* возможность получения при необходимости комментариев эксперта по интересующему посетителя вопросу;
* возможность доступа к отдельным частям коллекции или экспонатам, не выставленным в общих залах музея/галереи;
* обеспечение постоянной обратной связи с клиентами (через личное общение с сотрудниками учреждения, письма, факсы, телефонные разговоры, электронную почту);
* разработка показателей, оценивающих удовлетворенность посетителей работой музея.
* публикация стандартов доступа и обслуживания;
* регулярный анализ того, являются ли часы работы музеев и галерей удобными для публики или стоит изменить часы работы учреждения (увеличить их или выбрать другие временные интервалы), чтобы привлечь большее количество посетителей.

*Стандарты оказания библиотечных услуг*

Библиотеки, как и другие организации, предоставляющие услуги, должны уметь доказывать, что они используют выделенные средства на правильно сформулированные цели и задачи наиболее эффективным образом и предлагают услуги высокого качества, которые отвечают потребностям клиентов.

Поскольку качество – это соответствие целям, то применительно к каждой конкретной библиотеке оно определяется ее собственными целями и назначением. При формулировке назначения или миссии библиотеки необходимо учитывать основную группу пользователей, с которыми библиотека собирается работать, и основные виды услуг, которые будут предлагаться. В целом, миссия общественной библиотеки может быть сформулирована следующим образом: отбирать, комплектовать, систематизировать и обеспечивать доступ к информации пользователям.

Исходя из миссии, определяются долгосрочные цели. Например, в категории доступа к услугам, цели могут заключаться в следующем:

* устанавливать часы работы с учетом разумных потребностей пользователей;
* обеспечить легкую доступность для основной группы пользователей и хороший доступ для людей с ограниченными возможностями;
* обеспечить быстрое получение материалов при закрытом доступе;
* обеспечить преимущественно открытый доступ к материалам настолько, насколько это допустимо для обеспечения их сохранности;
* предоставлять возможность свободного бесплатного пользования основными услугами библиотеки.

В соответствии с целями устанавливаются краткосрочные задачи. Например, если целью является информирование пользователя с помощью каталогов, обеспечивающих полноту и оперативность пополнения, краткосрочными задачами могут быть:

* сокращение количества невыполненных заказов в течение определенного времени;
* включение материалов, описанных в отдельных каталогах, в главный каталог.

На основе миссии, долгосрочных и краткосрочных целей разрабатываются показатели, позволяющие оценить количество и качество бюджетных услуг. В таблице, представленной ниже, приводятся базовые стандарты, а также показатели и их предполагаемые целевые значения, позволяющие оценить, насколько объем и качество оказанных услуг соответствуют установленным стандартам.

Таблица 2. Примеры показателей для оценки доступности и качества услуг.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Стандарт | Показатели | Целевое значение показателя |
| 1. Библиотеки должны обеспечивать надлежащий доступ к своим услугам, удовлетворяющий требованиям посетителей | 1.1. Процент населения, постоянно проживающего на определенном расстоянии от библиотеки, для:* всех библиотек;
* библиотек, открытых в удобные часы (по крайней мере 5 часов в неделю, помимо стандартного графика с 9 утра до 5 вечера в рабочие дни)

1.2. Количество часов, в течение которых пользование библиотекой было для посетителей невозможным, измеряется через:* процентное количество случаев экстренного закрытия библиотек (экстренным считается закрытие, о котором клиенты библиотеки не были извещены по крайней мере за 5 рабочих дней; рассчитывается как процентное количество часов, которые библиотека была закрыта, к общему количеству часов, в которые библиотека должна была работать);
* процентное количество случаев отмены остановок передвижных библиотек (рассчитывается как процентное число случаев отмены к общему количеству планируемых за год остановок)
 | 1.1. варьируется в зависимости от территории: от 85% в пределах 2-х миль до 100% в пределах 1 мили.1.2. недостаточно данных для разработки целевого значения показателя |
| 2. Библиотеки должны устанавливать удобные часы работы для своих клиентов | 2.1. Совокупность часов работы всех библиотек на определенной территории на 1000 человек, проживающих на этой территории2.2. Процентное число крупных библиотек (на территории, обслуживаемой библиотекой, проживает более 40 000 человек) открытых не менее 45 часов в неделю | 2.1. 128 часов на 1000 человек2.2. 100%; желательно наличие крупных библиотек, работающих 60 или более часов в неделю |
| 3. Библиотеки должны обеспечивать клиентам электронный доступ к своим материалам  | 3.1. Процентное число библиотек, открытых более 10 часов в неделю, которые обеспечивают доступ к электронным каталогам3.2. Общее количество компьютерных терминалов с доступом к электронному каталогу на 1000 человек | 3.1. 100%3.2. не меньше 6 на 1000 человек |
| 4. Библиотеки должны устанавливать разумные сроки выдачи книг | 4.1. Срок, на который клиенты могут забирать книги из библиотеки4.2. Максимальное количество книг, которое клиент может брать одновременно4.3. Процентное число книг, выданных по запросу потребителей в течение: 7 дней15 дней30 дней | 4.1. 3 недели; сохранение книги «на руках» на более длительный срок возможно только на платной основе4.2. 8 книг4.3. 50% в течение 7 дней70% в течение 15 дней85% в течение 30 дней |
| 5. Библиотеки должны способствовать тому, чтобы их услугами пользовались как можно больше людей | 5.1. Количество людей, посетивших вебсайт библиотеки на 1000 человек5.2. Количество посетителей библиотеки на 1000 человек | 5.1. 25%5.2. зависит от территории |
| 6. Библиотеки должны быть уверены, что качество их услуг является удовлетворительным для клиентов | 6.1. Процентное число посетителей библиотеки, получивших необходимую им книгу6.2. Процентное число посетителей библиотеки, оценивающих знания и опыт обслуживающего персонала как «хорошее» или «очень хорошее»6.3. Процентное число посетителей библиотеки, оценивших помощь работников библиотеки на «хорошо» или «очень хорошо» | 6.1. 65%6.2. 95%6.3. 95% |
| 7. Библиотеки должны обеспечивать разнообразие книг и материалов, имеющихся у нее в наличии | 7.1. Вновь приобретенные за каждый прошедший год материалы (включая аудио- и видеоматериалы, электронные публикации, не включая газеты, журналы и другие периодические издания) на 1000 человек7.2. Время, требуемое для того, чтобы восполнить весь запас книг и материалов библиотеки | 7.1. 216 изданий на 1000 человек, или более детально:* художественная литература для взрослых – 88 изданий на 1000 чел.
* научная литература для взрослого населения – 57 изданий на 1000 чел
* детская литература – 69 изданий на 1000 чел
* справочные материалы – 11 изданий на 1000 чел.

7.2. 8,5 лет |
| 8. Сотрудники библиотеки должны обладать необходимыми профессиональными знаниями в своей сфере | Количество сотрудников библиотеки, обладающих необходимыми знаниями на 1000 человек | Недостаточный объем информации для разработки целевого значения показателя |

Отдельно стоит отметить показатели качества работы библиотек, разработанные в Великобритании. Показатели в данном случае разбиваются на три основные группы.

1. *Время оказания услуг*
* скорость рассмотрения заявок
* скорость рассмотрения заявок на материалы закрытого доступа
* скорость получения материалов, находящихся в открытом доступе
* доля запросов, которые были удовлетворены за определенное время
1. *Удовлетворенность потребителей*
* удовлетворенность работой библиотеки в целом
* удовлетворенность часами работы
* удовлетворенность материалами библиотеки
* удовлетворенность отношением персонала
* удовлетворенность инфраструктурой
* удовлетворенность информационными услугами
* удовлетворенность системой поиска (запроса) материалов

*Для пользователей электронных библиотек:*

* удовлетворенность услугой по доставке материалов
* удовлетворенность программами библиотеки
* удовлетворенность системой поиска информации
* удовлетворенность набором материалов
1. *Исполнение заявок потребителей (включая контроль качества).*
* списки авторов, которые пользуются спросом
* списки тематик, которые пользуются спросом
* доля материалов, которые пользуются спросом, в общем количестве материалов
* доля запрашиваемых материалов в материалах, которые имеются в архиве
* среднее время исполнения заявки
* удовлетворение запроса на материал 1) из собственных фондов, 2) фонда другой библиотеки, 3) путем покупки
* использование каталога: быстрое нахождение материала, правильность нахождения материала, удобство разделения по тематикам
* отложенные заявки

# *Мониторинг объема и качества услуг*

Основная задача при организации мониторинга предоставляемых услуг – разработка сбалансированного набора показателей, который характеризует предоставленные услуги, результаты ее предоставления и взаимосвязь осуществляемой деятельности и результатов.

Общая теория разработки и практика использования показателей, характеризующих предоставление услуг, выделяет следующие основные группы показателей. Это показатели, характеризующие:

- ресурсы (затраты), потребляемые в процессе оказания услуги;

- непосредственный результат деятельности по производству услуги;

- конечный (общественно значимый) результат оказания услуги;

- результативность деятельности по производству услуги;

- качество услуги;

- продуктивность;

- эффективность деятельности по оказанию услуг.

Данные группы показателей важно различать для понимания того, как оценивать объем и качество предоставляемых услуг.

*Показатели ресурсов (затрат)*. В эту группу включаются показатели, характеризующие потребление основных фондов (земля, здания и сооружения, машины и оборудование), материальные затраты и затраты живого труда (умения, квалификацию персонала, оказывающего услугу), нематериальные активы (интеллектуальная собственность) в процессе оказания услуги. Показатели ресурсов составляют основу для оценки объема денежных средств, необходимых для оказания услуги и представляют обобщенное стоимостное (финансовое, денежное) выражение используемых при оказании услуги ресурсов. По этой группе показателей, как правило, может быть собрана достаточно подробная информация. Проблема состоит в правильном отнесении перечисленных затрат к той или иной услуге для калькуляции стоимости услуги.

*Показатели процесса* описывают суть проводимых мероприятий по направлениям деятельности и их существенные количественные и качественные характеристики. Показатели процесса отражают деятельность организации.

Показатели результатов делятся на непосредственные результаты деятельности по производству услуг и показатели конечных или социально значимых результатов.

*Показатели непосредственных результатов*. В эту группу включаются показатели, характеризующие количество (объем) предоставленных услуг. Как правило, показатели непосредственного результата в случае использования стандартов услуг характеризуют выполнение всех этапов оказания услуги (действий, процессов) в соответствии со стандартом.

*Показатели конечных результатов.* В эту группу включаются показатели, характеризующие эффект для потребителей услуг, т.е. выгоду (пользу) от предоставленных услуг для конкретного потребителя, целевой группы потребителей или общества в целом. Выбор показателей, характеризующих конечный результат, – одна из наиболее трудных задач при разработке системы мониторинга. Следует учитывать, что на конечный результат могут влиять побочные факторы и действия, не связанные с осуществляемой деятельностью, непосредственно связанной с услугой.

На практике, очень часто показатели конечного результата ошибочно отождествляются с объемом предоставленных услуг (непосредственный результат). Например, деятельность организации по ремонту дороги часто характеризуют площадью ежегодно ремонтируемого дорожного покрытия, организации по уборке мусора - количеством вывезенного мусора (в тоннах). Вместе с тем, площадь ремонтируемого дорожного покрытия может неуклонно расти, но это не всегда будет свидетельствовать о достижении намеченного конечного результата – наличия дорог хорошего качества. Количество вывезенного мусора не изменится в зависимости от того, будут ли его вывозить раз в день или раз в месяц, в то время как качество окружающей среды находится в прямой зависимости от этого показателя. Аналоги объемных показателей непосредственного результата в здравоохранении – количество пролеченных больных; в образовании – количество учеников, пошедших обучение по той или иной образовательной программе; в социальной защите граждан – количество посещений на дому социальным работником.

Конечные социально значимые результаты оцениваются изменением состояния потребителя, получившего услугу. Непосредственный результат деятельности – количество или объем оказанных услуг. Конечный социально значимый результат – то, ради чего предоставляется услуга, польза и выгода от предоставленных услуг для получателей услуг. Качество услуги в данном случае выступает как одна из характеристик конечного результата.Социальные результаты и социальные эффекты показывают изменение состояния получателей услуг вследствие осуществления комплекса мероприятий и иных действий, направленных на это изменение в рамках конкретной услуги.

*Показатели, характеризующие результативность.* Показатели результативности представляют собой конкретное числовое значение, показывающее, какой прогресс достигнут на пути к запланированному результату. Название показателя результативности обычно начинается со слов «количество», «процент», «отношение», «частота», «доля», и др. Например, показателем результативности будет «доля потребителей услуг, удовлетворенных качеством услуги за период ...» или «процентное увеличение количества потребителей, удовлетворенных качеством услуги за отчетный период по сравнению с предыдущим периодом». При построении системы мониторинга услуг предпочтение следует отдавать показателям, показывающим значение в определенный отчетный период, а не изменение этого значения от одного периода к другому. Такие показатели содержат дополнительную информацию, позволяющую оценить достигнутый уровень, а не только произошедшие изменения.

*Показатели, характеризующие качество*. Учитывая нематериальный характер большинства социальных услуг, выбор показателей качества часто вызывает трудности. Как правило, качество услуг измеряется путем оценки:

* удовлетворенности получателей оказанной услугой;
* своевременности или полноты оказания услуги (соответствие стандарту или регламенту оказания услуги);
* условий предоставления услуги.

Оценка удовлетворенности получателей услуги и оценка своевременности и полноты оказания услуги (соблюдение стандарта) как правило не вызывает трудностей при организации системы мониторинга и оценки оказания услуг.

Реализация на практике методологических подходов к оценке условий оказания услуги может столкнуться с определенными трудностями, связанными с отличительными особенностями самой услуги. Например, в сфере образования на качество образовательных услуг может влиять уровень квалификации преподавателей (косвенной характеристикой уровня квалификации может служить стаж работы учителя или регулярность прохождения курсов повышения квалификации); наличие оборудования, используемого в процессе оказания услуги (например, компьютеров, лабораторных инструментов); нагрузка на преподавателя (количество обучающихся у одного преподавателя). В здравоохранении на качество услуги может влиять качество расходных материалов, наличие диагностического оборудования и др. В социальной защите граждан – площадь жилых помещений в стационаре, рацион питания в стационарах и др. При оценке условий оказания услуги каждому фактору, влияющему на качество услуги, может быть присвоен определенный удельный вес (сумма весов должна составлять 100%). Внутри каждого фактора может быть выделено несколько уровней состояния, и каждому уровню присвоен соответствующий балл. Затем по формуле выводиться интегральная оценка качества. Эта оценка может быть сопоставлена с установленным стандартом, или с уровнем предыдущего периода, или с наилучшими показателями по отрасли. На основании этих сопоставлений делается вывод о качестве услуги и его изменении.

Отдельные показатели, характеризующие конечный результат, качество предоставления услуг, а также количество (объем) оказанных услуг (непосредственный результат) приведены в нижеследующей таблице.

Таблица 3. Примеры показателей, характеризующих непосредственные и конечные результаты деятельности по оказанию услуг

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Услуга | Непосредственный результат деятельности по оказанию услуг | Конечный социально значимый результат оказания услуги | Качество услуги |
| Надомное обслуживание лиц пожилого возраста | Количество получателей услуг | Процент получателей услуг, которые находятся в своем доме спустя год после оказания услуги (не оказываются в доме для престарелых) | Процент получателей услуг, которые удовлетворены услугой |
| Среднее (полное) образование | Количество учеников, прошедших обучение по программе углубленного изучения отдельных предметов | Результаты сдачи единого государственного экзамена по отдельным предметам | Доля/процент учителей, почивших звание «заслуженный учитель» или прошедших курсы повышения квалификации  |
| Неотложная медицинская помощь | Количество машин скорой помощи на 10 тысяч населения | Процент обратившихся за получением услуги, которым была оказана своевременная медицинская помощь  | Оснащенность машин скорой помощи необходимым оборудованием и лекарствами |
| Сбор и вывоз твердых бытовых отходов | Количество вывезенных твердых бытовых отходовКоличество вывозов твердых бытовых отходов | Доля улиц, которые получили характеристику «чистая», «умеренно чистая» | Количество случаев задержки вывоза твердых бытовых отходовКоличество жалоб  |
| Тушение пожаров | Количество случаев тушения пожаров | Смертные случаи на пожаре на 100 тысяч населенияТравмы на пожаре на 100 тысяч населения Ущерб от пожаров | Среднее время прибытия на место пожара с момента поступления вызова |

Имеется еще одна группа показателей, характеризующих *эффективность* оказания услуг. Показатели эффективности очень близки к понятию качества услуг, но имеются и существенные различия. Показатели эффективности имеют большое значение для планирования социальной политики и направлений ее реализации в сфере оказания услуг и выбора того или иного способа получения желаемых результатов. Социальный эффект характеризует изменения в жизни отдельных групп населения или обществе в целом в результате изменения состояния получателей услуг. Социальная эффективность – критерий, показывающий соотношение социальных результатов и непосредственных результатов деятельности. С помощью показателей социальной эффективности можно сравнивать программы, использующие различный набор услуг и/или мероприятий для достижения одной и той же цели. Оценка, производимая с помощью показателей социальной эффективности, дает ответ на вопрос какие услуги (мероприятия, методики) наиболее эффективны с точки зрения достижения желаемого результата (социального результата) безотносительно затрат ресурсов, необходимых для их оказания.

# *Требования к системе показателей мониторинга и оценки качества услуг*

Изучение практики зарубежных стран, внедряющих систему планирования бюджетных расходов, основанную на показателях результатов, позволяет выделить следующие требования к системе показателей, которые необходимо учитывать при организации мониторинга.

Система показателей должна удовлетворять следующим критериям:

* *ориентированность на результат:* основное внимание должно уделяться количественным показателям, характеризующим конечный социальный результат;
* *адекватность*:показатели должны давать комплексную оценку осуществляемой деятельности;
* *полезность:* предоставляемая информация должна быть полезной организациям, предоставляющим услуги, и тем, кто принимает решения;
* *своевременность:*информация о результатах должна поступать бесперебойно и на систематической основе;
* *надежность:*информация должна быть точной и последовательной.

Для внедрения новых управленческих методов, которые требуют оценки объема и качества услуг, организации мониторинга деятельности по их предоставлению услуг и достижению поставленных целей и задач *(Performance measurement)* в международной практике используется перечень стандартных мероприятий, которые описаны ниже.

На этапе планирования и создания системы мониторинга эффективности услуг, системы показателей для оценки объема и качества услуг решаются следующие вопросы:

* что необходимо для разработки системы показателей?
* кто должен разрабатывать показатели?
* что необходимо учитывать при разработке показателей?
* какие способы сбора информации использовать для получения показателей?
* что необходимо учитывать при определении способов и порядка сбора информации?

Рассмотрим, на что именно нужно обращать внимание в каждом случае.

*Этапы разработки системы показателей*

Разработке показателей объема и качества услуг обычно предшествует разработка целей, задач и определение желаемых конечных результатов для каждой услуги или программы. В связи с этим основные этапы разработки системы показателей включают:

1. Создание рабочей группы по разработке показателей оценки объема и качества услуг.
2. Определение целей, задач и целевой группы получателей конкретной услуги.
3. Определение желаемых конечных социально значимых результатов, которые планируется получить от предоставления услуг.
4. Подбор показателей для измерения каждого конечного результата, а также непосредственных результатов деятельности по оказанию услуги.
5. Определение источников данных по каждому показателю и процедур сбора этих данных. Разработка инструментов сбора данных (например, опросных анкет).
6. Определение ответственных за сбор и обработку данных.

В разработке показателей должны принять участие лица или органы, ответственные за определение политики в той или иной отрасли, определение целей и задач деятельности поставщиков услуг, ключевые исполнители (представители учреждений, непосредственно оказывающих услуги), лица, заинтересованные в получении той или иной информации о ходе предоставления услуг и возможных последствиях предоставления услуг, независимые организации и эксперты (например, представители средств массовой информации, некоммерческих организаций).

*Факторы, учитываемые при разработке показателей качества услуг*

Для начала процесса по разработке показателей оценки объема и качества услуг необходимо определить цели, задачи и конечные результаты предоставления услуг, включая целевую аудиторию получателей услуг. Данная информация служит основой для отбора соответствующих показателей.

При подборе показателей учитывать следующие факторы:

* показатель должен соотноситься с целями и задачами политики в соответствующей отрасли;
* показатель можно рассчитать на основе достоверной информации, которая может быть получена на постоянной основе;
* показатель не дублирует другие показатели;
* показатель легко рассчитать, проанализировать и использовать в отчетах;
* показатель помогает выявить скрытые проблемы;
* показатель понятен пользователям.

Если цели обычно говорят о том, зачем предоставляется та или иная услуга или комплекс услуг и мероприятий, то задачи ориентированы на решение конкретных результатов, включающих, в том числе, и качественные характеристики услуг. Роль показателей сводится к тому, чтобы показать вклад осуществляемой деятельности в достижение запланированного социального эффекта.

 *Способы сбора информации, используемые для подбора показателей качества услуг*

Для получения показателей оценки количества и качества услуг существует четыре основных способа сбора информации:

1. Использование административной (ведомственной) отчетности в качестве источника данных.

2. Проведение опросов потребителей услуг.

3. Проведение наблюдений (оценки) независимыми наблюдателями.

4. Использование специального технического оборудования.

Административная (ведомственная) отчетность – один из основных и наиболее широко используемых источников получения информации для расчета показателей объема и качества услуг. На основе административной отчетности может быть получена информация о количестве оказанных услуг, о своевременности оказания услуги, количестве жалоб и т.п. В ряде случаев, при использовании метода привлечения независимых наблюдателей к оценке качества услуг в административные отчеты может быть включена дополнительная информация о качестве услуг.

Метод проведения наблюдений (оценки) независимыми наблюдателями - метод наблюдений с помощью шкалы оценок. Использование этого метода для оценки качества услуг встречается не так часто, так как требует затрат на обучение наблюдателей, проведения контрольных проверок результатов наблюдений и подходит не для всех услуг. В основном, для оценки качества услуг используются административные отчеты и опросы получателей услуг.

Очень часто опросы получателей услуг позволяют получить информацию о конечных результатах и качестве услуг, которую невозможно получить другим способом. В частности, посредством опроса получателей услуг можно получить информацию об общей удовлетворенности услугами, степени полезности услуг, оценку отдельных параметров качества услуг, а также об улучшениях состояния (положения) получателей услуг. Хорошо построенные опросы включают также вопросы, направленные на определение предпочтений потребителей услуг (причины недовольства или отказа от услуг, предложения по улучшению услуг и т.п.). Проведение опросов позволяет получить дополнительную информацию, поясняющую полученные результаты, и информацию, необходимую для улучшения деятельности (степень информированности об услугах, характеристику пользователей услуг). Помимо оценки качества услуг в ряде случаев путем опроса получают информацию об объеме услуг, когда объем (количество) услуг рассматривается как показатель результативности. Вид опросного исследования (почтовый опрос, телефонный опрос, интервью на дому, в общественном месте) определяется в зависимости от специфики оказываемых услуг. Для увеличения точности и надежности информации очень часто комбинируют виды опросов. Независимо от используемого метода необходимо обеспечить не менее 50% ответов.

Еще один способ получения информации о результатах деятельности и качестве услуг – использование специального измерительного оборудования. Например, специальное оборудование используется для определения качества питьевой воды, воздуха, состояния дорог и др. Показатели, полученные с помощью специального оборудования, адаптируются для широкого использования (вводится, например, шкала оценки «отлично», «хорошо», «удовлетворительно», «плохо»).

*Параметры, учитываемые при выборе способов и порядка сбора информации*

При определении способов и порядка сбора информации для получения показателей качества услуг, учитывается ряд параметров:

* 1. Стоимость получения информации.
	2. Доступность информации и возможность ее получения на систематической основе.
	3. Надежность и достоверность информации.
	4. Своевременность поступления информации.
	5. Периодичность сбора информации и подготовки отчетов.
	6. Понятность информации для потенциальных пользователей.

Для каждого показателя определяется источник получения информации, процедура и частота сбора информации. Данная информация закрепляется соответствующей внутренней инструкцией (регламентом) органа исполнительной власти или отдельного департамента.

В качестве основных источников информации следует рассматривать административные данные и способы изучения мнения получателей услуг. При внедрении новой процедуры сбора данных необходимо проводить пробное тестирование.

В тех случаях, когда необходимо вводить такие механизмы сбора информации, как опросы и наблюдения, целесообразно привлекать специалистов для разработки опросных листов, процедуры сбора информации, методики проведения наблюдений и обучения наблюдателей.

Для обеспечения внутреннего контроля и принятия управленческих решений по улучшению предоставления услуг (реализации программ) основные показатели должны собираться не реже 1 раза в квартал.

В сборе информации и расчете показателей результативности не должны быть задействованы лица, имеющие непосредственное отношение к организации предоставления услуги (например, главные распорядители бюджетных средств), и лица, заинтересованные в результате.

# *Возможность использования международного опыта оценки объема и качества услуг в российской практике*

Изучение международного опыта позволяет выделить следующие основные подходы к оценке уровня доступности и качества услуг:

* + - 1. Разработка стандартов осуществляется органом власти по тому перечню услуг, предоставление которых находится в рамках компетенции данного органа.
			2. Организации (учреждения), предоставляющие услуги за счет средств бюджета, имеют право разрабатывать свои стандарты услуг, которые не должны противоречить единым национальным стандартам, но могут их детализировать в зависимости от специфики деятельности организации.
			3. Стандарты услуг должны охватывать весь процесс предоставления услуги – от способов информирования потребителей об услуге до регламентации деятельности персонала по оказанию услуги.
			4. Стандарты ориентированы на потребителя услуг. Стандарты разрабатываются по принципу «все для потребителя».
			5. Стандарты «подталкивают» потребителей активно участвовать и влиять на процесс принятия решений, связанных с условиями предоставления услуги.
			6. Стандарты услуг разрабатываются по следующим направлениям, характеризующим качество услуг и условия их предоставления:
* наличие информации об услуге, способах получения подобной информации;
* доступность услуг для потребителей, что подразумевает удобное месторасположение организации, удобные часы работы организации, наличие квалифицированного персонала для обслуживания клиентов;
* затраты времени на получение услуги (соблюдение сроков предоставления услуги);
* вежливость персонала, ответственного за предоставление услуги;
* права потребителей услуг, касающиеся возможности получения услуги, изменения условий ее предоставления, отказа от услуги;
* процедура рассмотрения жалоб потребителей, не удовлетворенных качеством услуги;
* условия и безопасность объектов, которыми пользуются клиенты организации, предоставляющей услуги;
* используемые материальные и людские ресурсы при оказании услуги;
* обязательный набор операций, которые надо выполнить при предоставлении услуги.
	+ - 1. Стандарты услуг подлежат регулярному (обычно ежегодному, но может быть и реже, вплоть до шести лет) пересмотру в целях поддержания их актуальности и соответствия текущим экономическим, политическим, технологическим и др. условиям.
			2. Стандарты могут содержать минимальные, обязательные для выполнения всеми, и повышенные требования.
			3. Орган власти (министерство) осуществляет мониторинг деятельности, подведомственных ему организаций, на предмет определения количества оказанных услуг и соответствия их установленным стандартам.
			4. Общественный контроль качества услуг осуществляется, как правило, на стадии планирования политики в той или иной сфере и на стадии обсуждения и принятия стандартов услуг. Объектом общественного контроля являются как условия предоставления услуги, так и сама услуга (качественные и количественные характеристики услуги).

# *Российский опыт оценки объема и качества услуг*

*Общие подходы к установлению уровня качества услуг*

Все возможные способы разрешения проблемы получения желаемых результатов социальной политики с наименьшими затратами сводятся к двум основным – либо разрабатывать стандарты, используя только ограниченный объем бюджетных средств (в этом случае страдает качество, что вызывает недовольство потребителей), либо привлекать дополнительные средства из внебюджетных источников, которые позволили бы оказывать услуги более высокого качества. Осуществление второго варианта возможно путем введения платности отдельных услуг или введения доплат за повышенное качество. В этой связи может быть использован опыт по разработке минимальных (обязательных для всех) и повышенных стандартов качества.

Такой подход является универсальным вариантом практически для всех отраслей, кроме того, возможны другие способы, которые определяются спецификой конкретной отрасли (например, в здравоохранении проблему можно решить с помощью дополнительного медицинского страхования, расширяющего существующие стандарты, а образовании – с помощью дополнительных программ, превышающих единый образовательный стандарт и т.д.). Очевидно, что при внедрении платности некоторых услуг появляется другое ограничение – платежеспособность населения. Платные услуги должны вводится только для тех, кто в состоянии их оплатить, т.е. для людей с высокими доходами. Однако полностью ограничить отдельные группы населения с высокими доходами в праве на получение бесплатных услуг невозможно, т.к. это противоречит Конституции РФ. Поэтому в рамках каждой отрасли должен быть определен перечень социально значимых услуг, которые являются общедоступными и предоставляются всему населению бесплатно. Граждане, имеющие возможность доплачивать за качество должны быть включены в систему платных услуг, а группы населения, не обладающие достаточными средствами, должны получать услуги бесплатно, или, по крайней мере, по меньшей цене.

Российское законодательство в этой сфере только формируется, вследствие чего практика планирования и оценки качества социальных услуг существенно варьируется в зависимости от уровня продвинутости системы менеджмента как в российских регионах, так и в отдельных отраслях социальной сферы. В целом это накладывает очевидные ограничения и на сравнение и оценку качества услуг в различных субъектах РФ и различных отраслях, и на выработку рекомендаций, касающихся финансового обеспечения реализации полномочий субъектов РФ в социальной сфере.

*Анализ нормативных правовых актов субъектов РФ в сфере оценки качества социальных услуг*

Практика разработки стандартов социальных услуг в России еще недостаточно развита и не имеет единой нормативной правовой базы.

Между тем, потребность в четком определении понятия качества услуги и собственно самой социальной услуги обостряется в связи с переходом к реализации концепции бюджетирования, ориентированного на результаты (БОР) и составлению программного бюджета. В рамках концепции «управления результатами» бюджет формируется исходя из целей и планируемых результатов государственной политики. Такой подход предусматривает тесную связку бюджетных ассигнований и результатов деятельности получателей бюджетных средств, выделяемых на исполнение закрепленных за ними функций. БОР основан на принципе оплаты из бюджета определенной услуги. Другими словами, деньги из бюджета выделяются не на функционирование определенной сети организаций и учреждений (поликлиник, школ, социальных учреждений и т.п.), а на оплату предоставленных этими организациями и учреждениями услуг определенного качества.

Термин «стандарт услуги» не определен ни в Бюджетном кодексе РФ, ни в других нормативных правовых актах федерального уровня. Это приводит к различным трактовкам этого понятия. Например, сами услуги отождествляются с такими понятиями, как функции органов исполнительной власти, не разведены понятия функции, полномочия и услуги[[11]](#footnote-11), стандарт и регламент услуги и т.д. В свою очередь планирование расходов бюджета не привязано к строгому соблюдению установленного стандарта услуги, соответственно и отчетность об исполнении бюджета сводится исключительно к отчетности о произведенных расходах, а не о достигнутых результатах, касающихся соблюдения стандартов услуг, повышения качества и доступности услуг.

Реформа управления общественными финансами ввела элементы стандартизации услуг в контексте бюджетирования, ориентированного на результат, хотя единой правовой базы ни на федеральном уровне, ни на уровне субъектов РФ к настоящему времени не существует. Отсутствуют и необходимый опыт у государственных служащих, и навыки в описании качества (количественных показателей и качественных результатов) выполнения оказания услуг.

Не разработаны и не детализированы практические инструменты процесса стандартизации: не выделены критерии соблюдения стандартов, не проведен анализ «полезности» этих услуг, не разработана система субсидиарной ответственности за надлежащее предоставление услуг и т.д.

Вместе с тем, имеющийся в субъектах РФ опыт полезен с точки зрения определения порядка и последовательности разработки стандартов услуг.

Разработка стандартов услуг в субъектах РФ осуществляется, как правило, в рамках реформирования системы управления государственными и муниципальными финансами и начинается с инвентаризации действующего законодательства, определения целей стандартизации. В качестве целей стандартизации услуг ставятся совершенствование бюджетного процесса, обеспечение результативного, экономичного и эффективного расходования средств бюджета, повышение ответственности получателей бюджетных средств в эффективном расходовании финансовых ресурсов, и т.д.

Основанием для разработки региональных стандартов качества социальных услуг и их основных параметров, как правило, служат отраслевые федеральные и региональные законы, регулирующие деятельность соответствующих органов исполнительной власти и подведомственных им учреждений («Об образовании», «О ветеранах», «О социальной защите инвалидов в РФ», «О социальном обслуживании граждан пожилого возраста и инвалидов», «О государственной социальной помощи», «О библиотечном деле» и т.д.).

На федеральном уровне действует ряд общих норм и правил, относящихся к деятельности всех учреждений образования, здравоохранения и социальной защиты граждан. К числу таких норм относятся, например, гигиенические требования к размещению, устройству, оборудованию, содержанию объектов организаций здравоохранения и социального обслуживания, предназначенных для постоянного проживания престарелых и инвалидов, санитарно-гигиеническому и противоэпидемическому режиму их работы[[12]](#footnote-12); требования пожарной безопасности[[13]](#footnote-13) и к обеспечению санитарно-эпидемиологического благополучия[[14]](#footnote-14), нормы, касающиеся защиты прав потребителей[[15]](#footnote-15) и т.д. В последние годы в рамках реформы управления общественными финансами многие из указанных норм были пересмотрены, некоторые из них перешли в разряд рекомендуемых, а некоторые (главным образом, финансовые) отменены.

Реформа управления общественными финансами ввела в практику бюджетного планирования инструмент государственного и муниципального задания, обязательным условием формирования которого является установление требований к составу, качеству, объему, условиям, порядку и результатам оказания государственных и муниципальных услуг. Государственные и муниципальные задания в обязательном порядке устанавливаются для государственных и муниципальных бюджетных и автономных учреждений. Для казенных учреждений задания формируются по решению соответствующего органа исполнительной власти или органа местного самоуправления. С 2008 года с некоторыми видоизменениями действует положение, согласно которому государственное и муниципальное задание на оказание услуг за счет средств бюджета должно содержать:

- показатели, характеризующие качество и объем оказываемых услуг;

- порядок контроля за исполнением задания;

- требования к отчетности об исполнении задания;

- определение категорий потребителей услуг;

- порядок оказания соответствующих услуг;

- предельные цены на оплату услуг либо порядок установления этих цен.

Обоснование принятия стандартов услуг во многих субъектах РФ осуществляется на основе региональных программам реформирования региональных финансов, документах федерального и регионального уровня, сопровождающих процесс стандартизации социальных услуг в регионе. Ряд регионов разрабатывают стандарты услуг со ссылкой на документы международных организаций. В ниже следующей врезке приведены перечни нормативных правовых актов в разрезе субъектов РФ, обосновывающих качественные характеристики по отдельным социальным услугам.

|  |
| --- |
| ***Врезка 1.*** Перечни нормативных правовых актов в разрезе субъектов РФ, обосновывающих качественные характеристики по отдельным социальным услугам***Республика Хакасия (дошкольное образование)***Конвенция о правах ребенка, одобренная Генеральной Ассамблеей ООН 20.11.1989;Конституция Российской Федерации;Закон Российской Федерации от 10.07.1992 N 3266-1 "Об образовании";Закон Российской Федерации от 07.02.1992 N 2300-1 "О защите прав потребителей";Постановление Правительства Российской Федерации от 04.10.2000 N 751 "О национальной доктрине образования в Российской Федерации";Постановление Правительства Российской Федерации от 05.07.2001 N 505 "Об утверждении Правил оказания платных образовательных услуг в сфере дошкольного и общего образования" (с последующими изменениями и дополнениями);Постановление Правительства Российской Федерации от 12.09.2008 N 666 "Об утверждении Типового положения о дошкольном образовательном учреждении";Постановление Правительства РФ от 16.03.2011 N 174 "Об утверждении Положения о лицензировании образовательной деятельности";СанПиН 2.4.1.2660-10 "Санитарно-эпидемиологические требования к устройству, содержанию и организации режима работы в дошкольных организациях";СанПиН 2.4.1.2660-10 "Санитарно-эпидемиологические требования к устройству, содержанию и организации режима работы в дошкольных организациях. Санитарно-эпидемиологические правила и нормативы";Конституция Республики Хакасия;Закон Республики Хакасия от 04.10.2004 N 53 "Об образовании" (с последующими изменениями и дополнениями); др.***Республика Карелия (здравоохранение)***Основы законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан от 22.07.1993 N 5487-1;Федеральный закон от 30.03.1999 N 52-ФЗ "О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения";Федеральный закон от 18.06.2001 N 77-ФЗ "О предупреждении распространения туберкулеза в Российской Федерации";Национальный стандарт Российской Федерации (ГОСТ Р52142-2003);Приказ Министерства здравоохранения РСФСР от 01.02.1991 N 19 "Об организации домов сестринского ухода, хосписов и отделений сестринского ухода многопрофильных и специализированных больниц";Санитарно-эпидемиологические требования к организациям, осуществляющим медицинскую деятельность (СанПиН 2.1.3.2630-10);Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 05.08.2003 N 330 "О мерах по совершенствованию лечебного питания в лечебно-профилактических учреждениях РФ";Постановление Министерства труда и социального развития Российской Федерации от 15.02.2002 N 12 "Об утверждении методических рекомендаций по организации питания в учреждениях (отделениях) социального обслуживания граждан пожилого возраста и инвалидов";Приказ Министерства здравоохранения СССР от 15.09.1988 N 710 "Об утверждении табелей оснащения мягким инвентарем больниц, диспансеров, родильных домов, медико-санитарных частей, поликлиник, амбулаторий";Правила сбора, хранения и удаления отходов лечебно-профилактических учреждений (СанПиН 2.1.7.728-99);Территориальная программа государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи в Республике Карелия на соответствующий год; др.***Чувашская Республика (образование и социальная защита)***Конституция Российской Федерации;Конвенция о правах ребенка;Федеральный закон от 24.07.1998 N 124-ФЗ "Об основных гарантиях прав ребенка в Российской Федерации";Федеральный закон от 22.07.2008 N 123-ФЗ "Технический регламент о требованиях пожарной безопасности";Федеральный закон от 30.12.2009 N 384-ФЗ "Технический регламент о безопасности зданий и сооружений";Федеральный закон от 10.07.1992 N 3266-1 "Об образовании";Закона Российской Федерации от 02.07.1992 N 3185-1 "О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании";Федеральный закон от 24.11.1995 N 181-ФЗ "О социальной защите инвалидов в Российской Федерации";Федеральный закон от 27.07.2006 N 152-ФЗ "О персональных данных";Трудовой кодекс Российской Федерации;Постановление Правительства Российской Федерации от 11.07.2002 N 518 "Об утверждении перечня заболеваний, препятствующих содержанию и обучению несовершеннолетних в специальных учебно-воспитательных учреждениях закрытого типа органов управления образованием";Постановление Правительства Российской Федерации от 18.07.1996 N 861 "Об утверждении Порядка воспитания и обучения детей-инвалидов на дому в негосударственных образовательных учреждениях";Постановление Главного государственного санитарного врача РФ от 29.12.2010 N 189 "Об утверждении СанПиН 2.4.2.2821-10 "Санитарно-эпидемиологические требования к условиям и организации обучения в общеобразовательных учреждениях";Приказ Минздравсоцразвития России от 26.08.2010 N 761н "Об утверждении Единого квалификационного справочника должностей руководителей, специалистов и служащих, раздел "Квалификационные характеристики должностей работников образования";Приказ Министерства образования и науки Российской Федерации от 24.03.2009 N 95 "Об утверждении Положения о психолого-медико-педагогической комиссии";постановления Правительства Республики Бурятия от 16.01.2008 N 7 "Об утверждении Положения о порядке воспитания и обучения детей-инвалидов на дому"; др.***Вологодская область*** *(****содержание и обучение детей с ограниченными возможностями здоровья)***Конституция Российской Федерации;Конвенция о правах ребенка, одобренная Генеральной Ассамблеей ООН 20.11.1989;Федеральный закон от 06.10.2003 N 131-ФЗ "Об общих принципах организации местного самоуправления в Российской Федерации";Федеральный закон от 24.07.1998 N 124-ФЗ "Об основных гарантиях прав ребенка в Российской Федерации";Федеральный закон от 24.06.1999 N 120-ФЗ "Об основах системы профилактики безнадзорности и правонарушений несовершеннолетних";Федеральный закон от 27.07.2010 N 210-ФЗ "Об организации предоставления государственных и муниципальных услуг";Закон Российской Федерации от 10.07.1992 N 3266-1 "Об образовании";Закон Российской Федерации от 07.02.1992 N 2300-1 "О защите прав потребителей";Правила оказания платных образовательных услуг, утвержденные постановлением Правительства Российской Федерации от 05.07.2001 N 505;Типовое положение о специальном (коррекционном) образовательном учреждении для обучающихся, воспитанников с ограниченными возможностями здоровья, утвержденное постановлением Правительства Российской Федерации от 12.03.1997 N 288;постановление Главного государственного санитарного врача Российской Федерации от 29.12.2010 N 189 "Об утверждении СанПиН 2.4.2.2821-10 "Санитарно-эпидемиологические требования к условиям и организации обучения в общеобразовательных учреждениях"; др.***Кабардино-Балкарская Республика (образование)***Конституция Российской Федерации;Конституция Кабардино-Балкарской Республики;Закон Российской Федерации от 10.07.1992 N 3266-1 "Об образовании" (с последующими изменениями);Закон Кабардино-Балкарской Республики от 22.07.1994 N 4-РЗ "Об образовании" (ред. от 29.06.2009);Конвенция ООН о правах ребенка;Федеральный закон от 24.07.1998 N 124-ФЗ "Об основных гарантиях прав ребенка в Российской Федерации" (в редакции от 21.12.2004);Федеральный закон от 24.06.1999 N 120-ФЗ "Об основах системы профилактики безнадзорности и правонарушений несовершеннолетних" (в редакции от 05.01.2006);Федеральный закон от 24.07.1998 N 124-ФЗ "Об основных гарантиях прав ребенка в Российской Федерации" (в редакции от 21.12.2004);Постановление Правительства Российской Федерации от 26.06.1995 N 612 "Об утверждении Типового положения об общеобразовательной школе-интернате" (в редакции от 23.12.2002);Письмо Министерства образования Российской Федерации от 29.11.1999 N 24-51-1133/13 "Методические рекомендации по проведению аттестации специальных (коррекционных) образовательных учреждений для обучающихся, воспитанников с отклонениями в развитии; общеобразовательных школ-интернатов; образовательных учреждений для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей; оздоровительных образовательных учреждений санаторного типа для детей, нуждающихся в длительном лечении; учебно-воспитательных учреждений для детей и подростков с девиантным поведением";Приказ Минобразования России от 22.08.1997 N 1792, Постановление Госкомсанэпиднадзора России от 31.10.1996 N 49 "Санитарные правила и нормы"; др.***Московская область дошкольного, начального общего образования воспитанникам в государственном специальном (коррекционном) образовательном учреждении для обучающихся, воспитанников с ограниченными возможностями здоровья"***Федеральный закон от 06.10.1999 N 184-ФЗ "Об общих принципах организации законодательных (представительных) и исполнительных органов государственной власти субъектов Российской Федерации";Закон Московской области от 30.04.2009 N 41/2009-ОЗ "Об образовании";Типовое положение об образовательном учреждении для детей дошкольного и младшего школьного возраста, утвержденное постановлением Правительства Российской Федерации от 19.09.1997 N 1204;Типовое положение о дошкольном образовательном учреждении, утвержденное постановлением Правительства Российской Федерации от 12.09.2008 N 666Типовое положение о специальном (коррекционном) образовательном учреждении для обучающихся, воспитанников с ограниченными возможностями здоровья, утвержденное постановлением Правительства Российской Федерации от 12.03.1997 N 288; др.***Московская область (дополнительное образование детей)***Конвенция о правах ребенка;Федеральный закон от 10.01.2002 N 7-ФЗ "Об охране окружающей среды";Федеральный закон от 24.07.1998 N 124-ФЗ "Об основных гарантиях прав ребенка в Российской Федерации";Федеральный закон от 24.11.1995 N 181-ФЗ "О социальной защите инвалидов в Российской Федерации";Федеральный закон от 29.1999 N 80-ФЗ "О физической культуре и спорте в Российской Федерации";Федеральный закон от 24.06.1999 N 120-ФЗ "Об основах системы профилактики безнадзорности и нарушений несовершеннолетних;Федеральный закон от 27.07.2010 N 210-ФЗ "Об организации предоставления государственных и муниципальных услуг";Постановление Правительства Российской Федерации от 07.03.1995 N 233 "Об утверждении Типового положения об образовательном учреждении дополнительного образования детей";Постановление Главного государственного санитарного врача Российской Федерации от 03.04.2003 N 27 "О введении в действие Санитарно-эпидемиологических правил и нормативов СанПиН 2.4.4.1251-03" (вместе с Санитарно-эпидемиологическими правилами и нормативами "Санитарно-эпидемиологические требования к учреждениям дополнительного образования детей (внешкольные учреждения);СанПиН 2.4.4.1251-03", утв. Главным государственным санитарным врачом РФ 01.04.2003);Постановление Главного государственного санитарного врача Российской Федерации от 09.06.2003 N 131 "О введении в действие санитарно-эпидемиологических правил СП 3.5.1378-03" (вместе с Санитарно-эпидемиологическими правилами "Санитарно-эпидемиологические требования к организации и осуществлению дезинфекционной деятельности. СП 3.5.1378-03", утв. Главным государственным санитарным врачом РФ 07.06.2003);Постановление Главного государственного санитарного врача Российской Федерации от 03.06.2003 N 118 (ред. от 25.04.2007) "О введении в действие санитарно-эпидемиологических правил и нормативов СанПиН 2.2.2/2.4.1340-0" (вместе с Санитарно-эпидемиологическими правилами и нормативами "Гигиенические требования к персональным электронно-вычислительным машинам и организации работы. СанПиН 2.2.2/2.4.1340-03", утв. Главным государственным санитарным врачом РФ 30.05.2003);Санитарные правила устройства и содержания мест занятий по физической культуре и спорту, утв. зам. Главного государственного санитарного врача СССР 30.12.1976 N 1567-76;Правила пожарной безопасности для общеобразовательных школ, профессионально-технических училищ, школ-интернатов, детских домов, дошкольных, внешкольных и других учебно-воспитательных учреждений ППБ-101-89, утв. Государственным комитетом образования СССР 10.05.1989;Закон Московской области от 30.04.2009 N 41/2009-ОЗ "Об образовании";Закон Московской области от 08.02.2002 N 3/2002-ОЗ "О детско-юношеском спорте в Московской области";Закон Московской области от 01.12.2003 N 155/2003-ОЗ "О государственной молодежной политике в Московской области"; др. |

Анализ региональных нормативных правовых актов показывает, что утвержденные региональные стандарты услуг в отличие от стандартов зарубежных стран не содержат ссылок на разработчиков стандартов, а лишь перечисляют органы исполнительной власти, ответственные за контроль качества предоставления услуг, а также основные требования к результатам работы подведомственных учреждений в соответствии со стандартами качества. Вместе с тем, оценка качества услуг в абсолютном большинстве регионов является обязательной и осуществляется на постоянной основе.

Субъекты РФ используют различные методологические подходы к решению проблемы определения параметров и критериев стандарта.

*Параметры и критерии качества услуг*

В некоторых субъектах РФ применяются формализован­ные оценки результативности бюджетных расходов, основанные на качественных характеристиках услуг и использовании весов, присваиваемых различным параметрам услуг. Среди параметров выделяются площади занимаемых помещений, оснащённость специальным оборудованием, аппаратурой, приборами, отвечающими требованиям стандартов, технических условий, лимиты потребления тепло- и энергоресурсов, укомплектованность квалифицированными кадрами, общие и дополнительные требования к организации учебного процесса и др. Некоторые субъекты в качестве параметров качества используют финансовые показатели, например, такие как доля дебиторской задолженнос­ти от объема выделенных бюджетных ассигно­ваний, соответствие фонда оплаты труда утвер­жденной смете расходов, доля средств, исполь­зованных по целевому назначению и др.

В других субъектах РФ качество услуг увязывается с оценкой эффективности бюджетных расходов, выделяемых на процесс оказания услуг. Например, в Республике Адыгея, Алтайском крае, Амурской области, Белгородской и Волгоградской областях и ряде других регионов качество услуг оценивается в целях повышения эффективности и результативности бюджетных расходов.

В целом, подходы к стандартизации нацелены на практическое применение показателей индикаторов качества предоставления социальных услуг, в частности на оценку соответствия качества фактически предоставленных услуг стандартам, а также на оценку удовлетворенности потребителей услуг их качеством. В законодательстве практически всех субъектах РФ отмечается, что разработка стандартов и контроль деятельности бюджетных учреждений в части соблюдения стандартов позволяет:

* осуществить планирование результатов бюджетных рас­ходов с использованием определенных параметров и сравнимых критериев;
* создать условия для оценки эффективности и результативности бюджетных расхо­дов в динамике;
* осуществлять мониторинг и оценку качества фактически оказываемых услуг в сравнении со стандартом, а также оценку результативности и эффективности бюджет­ных расходов;
* формализовать целевые па­раметры по каждому государственному или муниципальному учреждению;
* накапливать и анализировать информацию о результатив­ности и эффективности бюджетных расходов в формате, позволяющем осуществлять контроль деятельности подведомственных учреждений.

В нормативных документах многих субъектов РФ содержатся ссылки на пересмотр стандартов услуг при определенных условиях, а также на последующую систему мониторинга соблюдения стандартов и мониторинга законодательных норм, устанавливающих требования к качеству услуг.

*Методологические подходы*

Анализ нормативной правовой базы в сфере оценки качества услуг показывает, что большинство субъектов РФ начали работу по разработке региональных стандартов предоставления услуг с инвентаризации законодательства на наличие требований к условиям и процессу предоставления услуг для каждой отрасли социальной сферы и даже для каждой услуги. Перечень нормативных правовых актов со ссылкой на содержащиеся в них характеристики качества услуг и/или условий предоставления социальных услуг содержатся практически во всех утвержденных стандартах. В ниже следующей врезке приведены примеры некоторых нормативных правовых актов, утверждающих региональные стандарты в разрезе отраслей социальной сферы.

|  |
| --- |
| ***Врезка******2.*** Примеры нормативных правовых актов субъектов РФ и муниципальных образований, утверждающие региональные стандарты в разрезе отраслей социальной сферы***Образование***Постановление Администрации города Ставрополя от 26 июня 2013 г. № 2106 Об утверждении стандарта качества муниципальной услуги "Реализация программ дополнительного образования детей" в муниципальных учреждениях дополнительного образования детей, подведомственных управлению культуры администрации города СтаврополяПостановление Администрация города Ставрополя от 4 апреля 2013 г. № 933 Об утверждении стандарта качества муниципальной услуги "Реализация основных общеобразовательных программ начального общего, основного общего, среднего (полного) общего образования", оказываемой муниципальными образовательными учреждениями города СтаврополяПостановление Администрации города Ставрополя от 4 апреля 2013 г. № 932 О стандарте качества муниципальной услуги "Реализация программ профессиональной подготовки", оказываемой муниципальными образовательными учреждениями города СтаврополяПостановление Мэрии города Архангельска от 5 июля 2013 г. № 469 об утверждении стандарта оказания муниципальной услуги по реализации дополнительных образовательных программ муниципальными учреждениями дополнительного образования детей муниципального образования "город Архангельск", находящимися в ведении управления культуры и молодежной политики мэрии города АрхангельскаПостановление Администрации города Владимира от 13 января 2012 г. № 113 Об утверждении стандарта качества предоставления муниципальных услуг в области образования***Социальное обслуживание населения***Постановление Правительства Москвы от 29 декабря 2009 г. № 1500-ПП О государственных стандартах социального обслуживания населения в городе МосквеОбластной закон Ленинградской области от 30 июня 2006 года № 44-ОЗ о государственных стандартах социального обслуживания населения в Ленинградской областиПостановление Правительства Республики Алтай от 26 июня 2009 г. № 146 О государственных стандартах социального обслуживания населения республики АлтайПриказ Министерства здравоохранения и социального развития республики Калмыкия от 19 января 2010 г. № 24-ПР Об утверждении государственных стандартов социального обслуживания населения Республики Калмыкия "Типы учреждений социального обслуживания граждан пожилого возраста и инвалидов. Порядок и условия предоставления социальных услуг гражданам пожилого возраста и инвалидам. Специальное техническое оснащение учреждений социального обслуживания. Требования к персоналу учреждений социального обслуживания"Приказ Министерства здравоохранения и социального развития Республики Карелия от 23 августа 2010 г. № 1027 Об утверждении государственного стандарта Республики Карелия "Требования к персоналу учреждений социального обслуживания"Приказ Министерства социальной политики и труда Калининградской области от 23 июля 2008 года № 126 Об утверждении стандарта качества государственных услуг нестационарного социального обслуживания граждан пожилого возраста и инвалидов в Калининградской областиПриказ Министерства социального развития, опеки и попечительства Иркутской области от 3 октября 2011 г. № 126-МПР Об утверждении государственного стандарта социального обслуживания в виде предоставления временного приюта несовершеннолетним государственными учреждениями социального обслуживания Иркутской областиРаспоряжение Министерства социальной защиты населения Московской области от 1 апреля 2013 г. № 16-р Об утверждении государственного стандарта социального обслуживания в Московской области "социальная адаптация военнослужащих, граждан, уволенных с военной службы, и членов их семей"Стандарт Республики Марий Эл "Социальное обслуживание населения. основные виды социальных услуг. качество социальных услуг". Утвержден постановлением Правительства Республики Марий Эл от 8 июня 2007 г. № 148Постановление Кабинета министров Чувашской Республики от 20 октября 2005 г. № 258 О социальном обслуживании населения в Чувашской Республике***Здравоохранение***Постановление Министерства здравоохранения Астраханской области от 14 мая 2012 г. № 51П О внедрении стандартов медицинской помощи при оказании стационарной медицинской помощиПриказ Министерства здравоохранения Московской области от 31 мая 2013 г. № 641 Об установлении региональных стандартов медицинской помощиПриказ Министерства здравоохранения московской области от 4 апреля 2013 г. № 358 Об утверждении медико-экономических стандартовПриказ Министерства здравоохранения московской области от 4 апреля 2013 г. № 357 Об утверждении медико-экономических стандартов при оказании женщинам акушерско-гинекологической помощи в условиях дневного стационараПостановление Администрации Брянской области от 22 июня 2011 года № 564 Об утверждении порядка финансового обеспечения мероприятий по внедрению стандартов медицинской помощи при оказании стационарной медицинской помощи, проводимых в рамках программы "Модернизация здравоохранения брянской области" (2011 - 2012 годы)Приказ Министерства образования и науки Республики Бурятия от 9 апреля 2013 г. № 697 Об утверждении стандарта качества предоставления государственной услуги "отдых и оздоровление детей"Постановление Администрации Георгиевского муниципального района Ставропольского края от 25 декабря 2012 г. № 1892 Об утверждении стандартов качества предоставления муниципальных услуг (работ) предоставляемых учреждениями здравоохранения Георгиевского муниципального районаПостановление Администрации Петрозаводского городского округа от 28.09.2011 № 3883 Об утверждении стандарта качества предоставления муниципальной услуги сестринского ухода в условиях круглосуточного стационараПостановление Правительства Забайкальского края от 27 августа 2013 г. № 360 Об утверждении стандартов качества оказания государственных услуг в сфере здравоохраненияПриказ Департамента здравоохранения Краснодарского края и Краснодарского территориального фонда обязательного медицинского страхования от 8 апреля 2011 г. № 969/100-П О дальнейшем совершенствовании стандартизации медицинской помощи в Краснодарском краеПостановление Главы Администрации муниципального района "Волоконовский район" Белгородской области от 22 марта 2012 г. № 134 Об утверждении стандарта качества предоставления муниципальной услуги "Организация временного (на срок до 24 дней) проживания пожилых граждан и инвалидов, нуждающихся в лечении и оздоровлении с применением медицинских процедур" Муниципальным учреждением "Комплексный центр социального обслуживания населения Волоконовского района"***Все отрасли***Постановление Администрации Одинцовского муниципального района Московской области от 23 ноября 2010 г. № 3922 Об утверждении стандартов качества муниципальных услуг, оказываемых физическим и юридическим лицам Муниципальными бюджетными учреждениями Одинцовского муниципального района в 2011 годуПостановление Администрации Алтайского края от 28 июня 2007 г. № 292 Об утверждении стандартов качества предоставления государственных услуг в сфере образования, культуры, здравоохранения и социальной политики, оказываемых населению Алтайского края за счет средств краевого бюджетаПостановление Правительства Кировской области от 11 января 2009 г. № 158/571 Об утверждении стандартов качества предоставления государственных услуг (выполнения работ)Стандарты качества бюджетных услуг, предоставляемых за счет средств областного бюджета в области здравоохранения, социальной защиты населения, культуры и образования. Утверждены постановлением Правительства области от 28.06.2007 № 213Постановление Администрации Псковской области от 30 июня 2009 г. № 229 Об утверждении стандартов качества предоставления государственных услуг |

 Основные подходы к инвентаризации нормативных правовых документов на предмет содержания в них параметров и критериев, по которым оценивается качество услуг, можно условно сгруппировать по следующим направлениям:

* + *условия обслуживания* (удобство получения услуги потребителем, вежливость персонала, время предоставления услуги, транспортная доступность учреждения, оказывающего услугу, наличие очереди и т. п.);
	+ *соблюдение нормативов* потребления материально-технических ресурсов при предоставлении услуг (наличие необходимого оборудования, нормы расходных материалов, и т.п.);
	+ *соблюдение санитарно-гигиенических норм*;
	+ *полнота выполнения процедур*, необходимых для предоставления услуг;
	+ *квалификационные требования* к персоналу, оказывающему услугу.

 Можно выделить также основные принципы, на которых основывается разработка качественных характеристик услуг, более или менее полно используемых различными субъектами РФ. Эти принципы в целом сводятся к следующему:

* + разработка парламентов качества осуществляется отраслевым органом исполнительной власти по перечню услуг, предоставление которых находится в компетенции данного органа власти и подведомственных ему учреждений (находящихся в его ведении);
	+ характеристики качества услуг охватывают весь процесс предоставления услуги – от способов информирования потребителей об услуге до регламентации деятельности персонала организации, предоставляющей услугу;
	+ индикаторы качества услуг ориентированы на потребителя услуг;
	+ стандарты качества услуг разрабатываются по следующим основным направлениям, характеризующим их качество и условия предоставления: наличие информации о стандартах (качественных характеристиках услуг); доступность услуг (очередь на получение услуги); права потребителей; процедура рассмотрения жалоб; условия и безопасность объектов, в которых предоставляются услуги и ряд других.

Каждой услуге или группе услуг в различных субъектах соответствуют как единые (или общие) показатели качества, так и специфические, соответствующие каждой конкретной услуге. В нижеследующей таблице приведены примеры показателей качества услуг в некоторых субъектах РФ.

# *Примеры показателей доступности и качества социальных услуг в субъектах РФ*

| **Субъект РФ** | **Образование (в том числе дополнительное образование)** | **Здравоохранение (оказание медицинской помощи)** | **Социальная защита**  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Республика Адыгея** | степень удовлетворенности потребителей качеством услуги | степень удовлетворенности потребителей качеством услуги | доля граждан, получивших социальные услуги в общем числе граждан, обратившихся за получением услуги  |
|  | обеспеченность персоналом, принимающим непосредственное участие в оказании услуги | обеспеченность персоналом, принимающим непосредственное участие в оказании услуги | соотношение средней заработной платы социальных работников и средней заработной платы по субъекту РФ |
|  | отсутствие обоснованных жалоб на качество оказания услуги | отсутствие обоснованных жалоб на качество оказания услуги | удельный вес зданий стационарных учреждений для граждан пожилого возраста и инвалидов, подлежащих капитальному ремонту |
|  | полнота, достоверность и доступность информации об услуге | полнота, достоверность и доступность информации об услуге | степень удовлетворенности потребителей качеством услуги |
|  | процент выполнения государственного задания на оказание услуги | процент выполнения государственного задания на оказание услуги | обеспеченность (укомплектованность) персоналом, принимающим непосредственное участие в оказании услуги |
|  | уровень профессиональной подготовки основного персонала (уровень образования, владение персональным компьютером) | процент случаев улучшения состояния больного в результате лечения,  | отсутствие обоснованных жалоб на качество оказания услуги |
|  | количество основного персонала в расчете на одного получателя услуги | процент случаев несоответствия сроков лечения в дневном стационаре стандартам длительности лечения по отношению к общему количеству пролеченных больных | полнота, достоверность и доступность информации об услуге |
|  | количество победивших в олимпиадах различных уровнях, от общего числа учащихся,  | процент успешно проведенных операций, летальность, среднее время ожидания бригады скорой помощи, доля получателей услуги с повторной госпитализацией в течение 3-х месяцев | процент выполнения государственного задания на оказание услуги |
|  | процент получателей услуги, отчисленных по неуспеваемости | среднее время ожидания бригады скорой помощи |  состояние здания, в котором располагается учреждение, не является аварийным |
|  | процент выпускников образовательного учреждения, продолживших обучение и/или трудоустроившихся (без учета выпускников, призванных на военную службу) | доля получателей услуги с повторной госпитализацией в течение 3-х месяцев | здание оборудовано водопроводом, системой централизованного отопления, имеет горячее водоснабжение и канализацию, оборудовано системой принудительной вентиляции, температурный режим обеспечивается в соответствии с требованиями СанПиНа |
|  | доля лиц, получивших диплом о среднем профессиональном образовании, в общей численности лиц, принятых для обучения по программам среднего профессионального образования |  состояние здания, в котором располагается учреждение, не является аварийным | здание обеспечено телефонной связью |
|  | охват детей 6 - 18 лет услугами учреждений дополнительного образования | здание оборудовано водопроводом, системой централизованного отопления, имеет горячее водоснабжение и канализацию, оборудовано системой принудительной вентиляции, температурный режим обеспечивается в соответствии с требованиями СанПиНа | наличие пандусов при входе в здание |
|  |  состояние здания, в котором располагается учреждение, не является аварийным | здание обеспечено телефонной связью |  |
|  | здание оборудовано водопроводом, системой централизованного отопления, имеет горячее водоснабжение и канализацию, оборудовано системой принудительной вентиляции, температурный режим обеспечивается в соответствии с требованиями СанПиНа | лестницы при входе в здание оборудованы пандусами |  |
|  | здание обеспечено телефонной связью |  |  |
|  | лестницы при входе в здание оборудованы пандусами |  |  |
| **http://www.gov.ru/main/img/blank.gifhttp://www.gov.ru/main/img/blank.gifРеспублика Башкортостан** | плановая наполняемость учреждения | количество обоснованных жалоб получателей услуги | процент штатных работников с высшим образованием |
|  | обеспеченность учащихся учебно-методическими материалами | сертифицированность медицинских работников | полнота выполнения индивидуального плана работы с получателем услуги |
|  | доля преподавателей, прошедших курсы повышения квалификации | процент выполнения государственного/муниципального задания | удовлетворенность получателя услуги качеством оказания услуги |
|  | процент отчисления за неуспеваемость (сохранность контингента) | эффективность использования диагностического оборудования (нагрузка в соответствии с нормативами) | соответствие зданий санитарно-гигиеническим нормам, правилам противопожарной безопасности |
|  | укомплектованность кадрами | осмотр детей декретированного возраста | выполнение норм питания в стационарных учреждениях |
|  | доля учащихся, принявших участие в конкурсах, смотрах, фестивалях и соревнованиях в общей численности учащихся | охват профилактическими прививками и осмотрами | полнота и качество выполнения процедур, необходимых для оказания услуги |
|  | доля преподавателей с высшим профессиональным образованием | количество койко/дней; занятость койки | обеспечение норматива спальных площадей в стационарных учреждениях  |
|  | процент выполнения учебных программ | диспансеризация детей и подростков | численность граждан пожилого возраста, обслуживаемых одним социальным работником на дому |
|  | наличие компьютерных классов с количеством ученических рабочих мест/информатизация учебного процесса  | смертность в домах ребенка |  |
|  | обеспеченность общежитиями обучающихся | удельный вес выписанных из стационарного учреждения со значительным улучшением и с улучшением состояния здоровья в общем количестве пролеченных |  |
|  | процент основной учебной литературы и учебно-программной документации по специальностям с грифом Министерства образования РФ | отсутствие фактов нарушения норм и требований со стороны соответствующих служб |  |
|  |  | общебольничная летальность |  |
|  |  | расхождение патолого-анатомического и клинического диагнозов  |  |
|  |  | уровень качества лечения при ведомственной и вневедомственной экспертизе |  |
|  |  | периодичность контроля освидетельствования доноров крови |  |
| **Кабардино-Балкарская Республика** | охват детей дошкольного возраста основными общеобразовательными программами дошкольного образования | процент выполнения нормативов объемов медицинской помощи | укомплектованность учреждения специалистами основного профиля |
|  | соблюдение рационов питания | процент выявленных на ранней стадии заболеваний по профилю врача-специалиста | количество обоснованных жалоб получателей услуг |
|  | уровень заболеваемости | процент выявленных запущенных заболеваний по профилю врача-специалиста | отсутствие предписаний надзорных органов |
|  | соблюдение нормативов обеспеченности мягким инвентарем | процент случаев расхождения диагнозов при направлении в стационар и клинического диагноза стационара |  |
|  | применение и использование методик и технологий обучения и воспитания  | процент осложнений при проведении операций, лечебно-диагностических манипуляций, зафиксированных в медицинской документации |  |
|  | наличие систем оценки индивидуальных образовательных результатов | процент случаев несвоевременной госпитализации, приводящей к ухудшению состояния больного или развитию осложнений |  |
|  | доля детей, участвующих в кружках, конкурсах в рамках программ дополнительного образования | процент направления на плановую госпитализацию больных в соответствии с установленными требованиями к предварительному обследованию |  |
|  | профессиональный уровень педагогического персонала | отсутствие обоснованных жалоб пациентов по результатам рассмотрения врачебной комиссии |  |
|  | использование здоровьесберегающих технологий | процент случаев некачественного оформления медицинской документации на основании актов проведения ведомственной и вневедомственной экспертизы |  |
|  | обеспеченность  | процент случаев повторной госпитализации в течение одного месяца после выписки из стационара |  |
|  | художественной литературой школьных библиотек | отсутствие случаев экстренной госпитализации в течение трех суток после первичного отказа в данном лечебном учреждении |  |
|  | доля педагогического персонала, повысившего свою квалификацию | отсутствие случаев нарушения трудовой дисциплины |  |
|  | доля педагогических работников, имеющих высшую квалификационную категорию | расхождение данных лабораторных исследований с клиническим диагнозом  |  |
|  | наличие свободного доступа к сети "Интернет" | время прибытия бригады скорой помощи на место вызова  |  |
|  | применение промежуточной аттестации, результаты проверок в рамках контроля знаний (ГИА) | наличие (отсутствие) осложнений и летальности на догоспитальном этапе |  |
|  | наличие органа самоуправления | соответствие нормам санитарно-эпидемиологических мероприятий |  |
|  | наличие классов предпрофильного профильного и углубленного обучения  |  количество посещений на одного врача в день |  |
|  | доля детей, участвующих конкурсах и смотрах | обеспеченность врачами на 1000 населения |  |
|  | наличие кружков дополнительного образования | процент (количество) штрафных санкций |  |
|  | доля учащихся, принявших участие в муниципальных, региональных и всероссийских мероприятиях |  |  |
|  | количество обучающихся, ставших победителями и призерами, муниципальных, региональных и всероссийских мероприятий, в том числе предметных олимпиад |  |  |
|  | использование оценочных шкал, процедур и форм оценки качества знаний |  |  |
|  | применение промежуточной аттестации, результаты проверок в рамках контроля знаний (ЕГЭ) |  |  |
|  | количество призеров предметных олимпиад |  |  |
|  | доля выпускников, поступивших в профессиональные учреждения, в том числе в высшие учебные заведения |  |  |
|  | количество мест в образовательном учреждении в расчете на одного потребителя услуги |  |  |
|  | сроки реализации программ дополнительного образования |  |  |
|  | наличие программ по работе с одаренными детьми |  |  |
|  | количество детей, приходящихся на одного педагога дополнительного образования |  |  |
|  | полнота реализации учебного плана |  |  |
|  | доля установленной площади образовательного учреждения, приходящейся на одного ребенка |  |  |
|  | доля родителей детей, удовлетворенных условиями и качеством образования  |  |  |
|  | доля (количество) отчисленных учащихся по различным причинам |  |  |
|  | доля выпускников, продолживших образование |  |  |
|  | наличие сайтов образовательного учреждения, информационная доступность услуги |  |  |
|  | результаты ЕГЭ |  |  |
|  | наличие платных образовательных услуг (по общеобразовательным и дополнительным программам) |  |  |
| **Вологодская область** | доля педагогических кадров с высшим профессиональным образованием | своевременность прибытия бригады скорой помощи по вызову в случаях, угрожающих жизни больного (в пределах города) | доля граждан, получивших социальные услуги в общем числе граждан, обратившихся за получением услуги  |
|  | укомплектованность учреждения кадрами | наличие лицензии на оказываемые виды медицинской помощи | соотношение средней заработной платы социальных работников (среднего/младшего медицинского персонала социальных учреждений) и средней заработной платы по субъекту РФ |
|  | доля педагогических кадров, прошедших курсы повышения квалификации | наличие сертификатов у медицинских работников учреждения здравоохранения | удельный вес зданий стационарных учреждений для граждан пожилого возраста и инвалидов, подлежащих капитальному ремонту |
|  | доля педагогических кадров, имеющих высшую и первую квалификационные категории | удовлетворенность медицинской помощью (по данным опросов)  |  работы подведомственных учреждений в соответствии с Порядком, утвержденным пунктом 2 настоящего постановления. |
|  | стабильность контингента | соблюдение сроков ожидания плановой госпитализации | открытость и доступность информации об организации, оказывающей социальные услуги |
|  | степень реализации образовательных программ по дополнительному образованию | удовлетворенность медицинским обслуживанием в стационаре | комфортность условий и доступность получения услуг, в том числе для граждан с ограниченными возможностями здоровья |
|  | участие в городских и областных творческих конкурсах | время ожидания плановых диагностических и лабораторных исследований, плановых консультаций специалистов | время ожидания в очереди при получении услуги |
|  | участие в региональных, всероссийских и международных конкурсах | охват профилактическими прививками подлежащих контингентов против инфекционных заболеваний, внесенных в Национальный календарь прививок  | доброжелательность, вежливость и компетентность работников организации, оказывающей социальные услуги |
|  | призовые места в в городских и областных творческих конкурсах | удовлетворенность медицинским обслуживанием в поликлинике | доля получателей услуг, удовлетворенных качеством обслуживания в организации, оказывающей социальные услуги |
|  | призовые места в региональных, всероссийских и международных конкурсах | охват нуждающихся в иммунопрофилактике | соотношение средней заработной платы педагогических работников учреждений социального обслуживания населения, оказывающих услуги детям-сиротам и детям, оставшимся без попечения родителей, со средней заработной платой по субъекту РФ |
|  | наличие в публичном доступе сведений об услуге (наименовании, содержании, предмете Услуги, ее количественных и качественных характеристиках, единицах измерения и о потребителях) |  | удельный вес граждан пожилого возраста и инвалидов, получивших услуги в негосударственных учреждениях социального обслуживания в общей численности граждан пожилого возраста и инвалидов, получивших услуги в учреждениях социального обслуживания всех форм собственности |
|  | наличие и состояние документов, в соответствии с которыми функционирует учреждение, предоставляющее услугу, наличие требований к их содержанию |  | удельный вес негосударственных организаций, оказывающих социальные услуги, в общем количестве учреждений всех форм собственности |
|  | условия размещения и режим работы учреждения, предоставляющего услугу (требования к месторасположению учреждения, помещениям) |  |  |
|  | наличие специального технического оснащения учреждения (оборудование, приборы, аппаратура) |  |  |
|  | соблюдение технологии оказания услуги |  |  |
|  | наличие внутренней и внешней систем контроля за деятельностью учреждения, а также за соответствием качества фактически предоставленной услуги установленным  |  |  |
|  | использование инновационных технологий, апробация передовых педагогических программ и технологий |  |  |
|  | фактическая посещаемость в год одним ребенком |  |  |
|  | обеспечение питанием, соответствующим санитарно-гигиеническим нормам и требованиям |  |  |
|  | оказание дополнительных образовательных услуг |  |  |
|  | наличие вариативных форм организации дошкольного образования |  |  |
|  | **Кадровое обеспечение:** |  |  |
|  | укомплектованность кадрами  |  |  |
|  | доля педагогических кадров с высшим профессиональным образованием от общего числа педагогов |  |  |
|  | доля педагогов, прошедших повышение квалификации не менее 1 раза в пять лет |  |  |
|  | доля педагогов, принявших участие в инновационной деятельности учреждения |  |  |
|  | **Качество обучения:** |  |  |
|  | доля детей, приступивших к занятиям  |  |  |
|  | доля в общей численности обучающихся, успевающих на "хорошо" и "отлично" |  |  |
|  | доля выпускников начальной школы, получивших "4" и "5" по результатам независимого тестирования (математика) |  |  |
|  | доля выпускников начальной школы, получивших "4" и "5" по результатам независимого тестирования (русский язык) |  |  |
|  | доля обучающихся, принимающих участие в исследовательской деятельности учреждения  |  |  |
|  | доля обучающихся, оставленных на повторный год обучения, от общего числа обучающихся первой ступени  |  |  |
|  | доля выпускников, получивших аттестаты о среднем и полном общем образовании |  |  |
|  | средний балл по результатам ЕГЭ (по русскому языку и математике) |  |  |
|  | **Сохранение здоровья детей:** |  |  |
|  | число пропусков занятий по болезни в расчете на одного обучающегося от общего числа учебных дней  |  |  |
|  | охват обучающихся питанием от общего числа обучающихся первой ступени |  |   |
|  | доля выпускников, прошедших итоговую аттестацию по русскому языку и математике с использованием стандартизированных форм |  |   |
|  | количество обучающихся, допущенных к итоговой аттестации  |  |   |
|  | средний балл по результатам государственной итоговой аттестации с использованием стандартизированных форм, соответствующих среднему региональному показателю |  |   |
|  | призовые места в муниципальных, областных, всероссийских конкурсах, олимпиадах  |  |   |
|  | доля обучающихся, принявших участие в муниципальных, областных, всероссийских конкурсах и олимпиадах |  |   |
|  | доля обучающихся, получающих предпрофильное образование |  |   |
|  | доля обучающихся, оставленных на повторный год обучения, от общего числа обучающихся на второй ступени |  |  |
|  | доля обучающихся, отчисленных из учреждения до получения основного общего образования, от общего числа учащихся |  |  |
|  | доля обучающихся, занимающихся в предметных кружках и исследовательской деятельностью |  |  |
| **Московская область** | **Обеспеченность индивидуальной компьютерной техникой:**количество обучающихся на 1 компьютер | время прибытия бригады скорой медицинской помощи на место вызова, находящееся в пределах муниципального образования | удельный вес зданий учреждений, предоставляющих стационарное социальное обслуживание, требующих реконструкции, зданий, находящихся в аварийном состоянии, ветхих зданий от общего количества зданий учреждений социального обслуживания, предоставляющих стационарное социальное обслуживание |
| доля учащихся, перешедших на 2 ступень обучения, от общего числа выпускников первой ступени |
|  | удельный вес детей, охваченных дополнительным образованием, от общего числа учащихся  | количество автомобилей (бригад) скорой медицинской помощи 10 тыс. населения муниципального образования | удельный вес зданий учреждений, предоставляющих стационарное социальное обслуживание, требующих капитального ремонта, от общего количества зданий учреждений, предоставляющих стационарное социальное обслуживание |
|  | доля детей, оставленных на повторный год обучения, от общего числа учащихся:- первой ступени- второй ступени | обеспеченность бригады скорой помощи полным набором медикаментов и медицинским оборудованием  | удельный вес негосударственных организаций, оказывающих социальные услуги, от общего количества учреждений всех форм собственности |
|  | обеспеченность общеобразовательного учреждения педагогическими кадрами | количество случаев летальных исходов в присутствии бригады скорой помощи | удельный вес граждан пожилого возраста и инвалидов (взрослых и детей), получивших услуги в негосударственных учреждениях социального обслуживания, в общей численности граждан пожилого возраста и инвалидов (взрослых и детей), получивших услуги в учреждениях социального обслуживания всех форм собственности |
|  | доля педагогических кадров с высшим образованием от общего числа | доля случаев расхождения диагнозов бригады скорой медицинской помощи с диагнозом стационара | соотношение средней заработной платы педагогических работников учреждений социального обслуживания Московской области, оказывающих социальные услуги детям-сиротам и детям, оставшимся без попечения родителей, со средней заработной платой по Московской области |
|  | доля аттестованных педагогов от общего количества педагогов | доля случаев, сопровождающихся обоснованными жалобами пациентов или их родственников | соотношение средней заработной платы социальных работников учреждений социального обслуживания Московской области со средней заработной платой по Московской области |
|  | доля педагогических работников, прошедших курсы повышения квалификации, от общего количества педагогических работников (за последние 5 лет) | доля случаев необоснованной госпитализации | доля граждан, получивших социальные услуги в учреждениях социального обслуживания Московской области, в общем числе граждан, обратившихся за получением социальных услуг в учреждения социального обслуживания Московской области |
|  | количество часов в неделю внеурочной деятельности в классах начальной школы, обучающихся по ФГОС НОО | доля населения, охваченного профилактическими осмотрами |   |
|  | доля обучающихся по ФГОС НОО обучающихся по ФГОС НОО), обучающихся по ФГОС НОО), которым обеспечена (в общей численности возможность пользоваться учебно-лабораторным оборудованием в соответствии с ФГОС НОО  | доля охвата детского населения профилактическими осмотрами |   |
|  | доля управленческих кадров, прошедших повышение квалификации и переподготовку в соответствии с ФГОС НОО (в общей численности управленческих кадров) | процент применения медико-экономических стандартов оказания медицинской помощи |   |
|  | доля учителей начальных классов, прошедших повышение квалификации в соответствии с ФГОС НОО (в общей численности учителей начальных классов) | удельный вес выписанных больных с выздоровлением и улучшением от количества пролеченных |  |
|  | доля детей, освоивших ФГОС НОО, от общего числа детей, обучающихся по ФГОС НОО | укомплектованность кадрами |  |
|  | охват учащихся организованным горячим питанием | очередность на плановую госпитализацию |  |
|  | наличие жалоб потребителей услуги за оказанные услуги | материнская смертность |  |
|  | удовлетворенность населения качеством начального общего образования | перинатальная смертность |  |
|  | обеспеченность общеобразовательных учреждений компьютерной техникой | неонатальная смертность |  |
|  | доля детей, не получивших аттестат о среднем (полном образовании) |  |  |
|  | число детей, охваченных оздоровительными мероприятиями в каникулярное время (от числа учащихся до 15 лет) |  |  |
|  | доля выпускников школ, имеющих результат ЕГЭ выше 70 баллов хотя бы по одному предмету |  |  |
|  | доля выпускников, сдавших ЕГЭ положительно, к общему количеству выпускников |  |  |
| **Ставропольский край** | общий уровень укомплектованности кадрами│(педагогические и иные работники) по штатному расписанию | доступность, безопасность, адекватность и эффективность медицинской помощи | лечебные мероприятия в соответствии с предписаниями лечащего врача |
|  | доля педагогических работников с высшим профессиональным образованием от общего числа педагогических работников | обоснованность применяемых медицинских технологий (выполнение медицинского процесса) | наличие условий для отправления религиозных обрядов |
|  | доля педагогических работников, прошедших курсовую переподготовку не менее 1 раза в пять лет | отсутствие врачебных ошибок и нарушений технологии оказания медицинской помощиоптимальность использования ресурсов медицинских учреждений | наличие охраняемого помещения для хранения личных ценных вещей |
|  | доля педагогических работников с высшей квалификационной категорией от общего числа педагогических работников | удовлетворенность больного медицинским обслуживанием | наличие библиотеки |
|  | процент потребителей, удовлетворенных качеством предоставляемой услуги | своевременность предоставления медицинской помощи | занятия в кружках по интересам не реже 1 раза в неделю |
|  | доля детей, обучающихся по основным общеобразовательным программам, переведенных в следующий класс | соответствие оказываемой медицинской помощи клинико-экономическим стандартам; | цветной телевизор, обеспечивающий прием основных федеральных и региональных программ |
|  | доля детей с ограниченными возможностями здоровья, обучающихся в специальных (коррекционных) классах viii вида, переведенных в следующий класс | объем оказания медицинской помощи | предоставление мягкого инвентаря согласно утвержденным нормам |
|  | доля выпускников, получивших аттестат об основном общем образовании | отсутствие обоснованных жалоб | подача пищи не менее 4 раз в день; кормление небобильных |
|  | количество детей, охваченных муниципальной услугой |  | наличие доступной для пользования междугородняя и международная телефонная связь |
|  | количество детей с ограниченными возможностями здоровья , получающих специальное (коррекционное) образование |  | кровать должна быть одноярусной; 1 платяной шкаф на 2 человек; 1 прикроватная тумбочка не более, чем на 2 человек; 1 стул не более чем на 2 человек  |
|  | доля выпускников, освоивших программы дошкольного образования |  | места холодного и горячего водоснабжения должны находиться в зоне доступа обслуживаемых лиц |
|  | выполнение норм питания |  | соответствие учреждения нормам и правилам теплоснабжения, вентиляции помещений, обеспечивающими поддержание температурного режима и относительной влажности |
|  | удовлетворенность родителей качеством предоставленной услуги |  | в жилой комнате не менее 6м2 на одно обслуживаемое лицо, не более 8 человек в комнате. супругам предоставляется отдельная жилая комната |
|  |  |  | наличие у учреждения лицензии на медицинскую деятельность |
|  |  |  | медицинский осмотр 1 раз в квартал с привлечением в случае необходимости узких специалистов |
|  |  |  | на каждого инвалида должна быть оформлена индивидуальная программа реабилитации |
|  |  |  | обеспечение специальными средствами реабилитации  |
|  |  |  | круглосуточный доступ в душ |
|  |  |  | индивидуальный уход за немобильными обсуживаемыми в стационарных учреждениях  |
|  |  |  | влажная уборка помещения не реже 1 раза в день |
|  |  |  | создание условий для использования остаточных трудовых возможностей |

1. "ГОСТ Р 50646-94. Услуги населению. Термины и определения" (утв. Постановлением Госстандарта РФ от 21.02.1994 N 34) [↑](#footnote-ref-1)
2. Международный стандарт ИСО 9004-2-91 «Административное управление качеством и элементы управления качеством» [↑](#footnote-ref-2)
3. Например, услугой не считается деятельность сотрудника организации по отношению к самой организации, так как их взаимоотношения регламентированы [трудовым договором](http://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%A2%D1%80%D1%83%D0%B4%D0%BE%D0%B2%D0%BE%D0%B9_%D0%B4%D0%BE%D0%B3%D0%BE%D0%B2%D0%BE%D1%80), [должностной инструкцией](http://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%94%D0%BE%D0%BB%D0%B6%D0%BD%D0%BE%D1%81%D1%82%D0%BD%D0%B0%D1%8F_%D0%B8%D0%BD%D1%81%D1%82%D1%80%D1%83%D0%BA%D1%86%D0%B8%D1%8F) или другими внутренними документами. [↑](#footnote-ref-3)
4. Руководство по статистике государственных финансов 2001 года/Статистическое управление. МВФ. 2-е издание. [↑](#footnote-ref-4)
5. ISO 8402: 1994, Quality Management and Quality Assurance – Vocabulary. [↑](#footnote-ref-5)
6. Бюджетирование по результатам – метод бюджетного планирования, оснований на планировании бюджетных расходов в привязке к конкретным результатам деятельности организаций. [↑](#footnote-ref-6)
7. Знак \* обозначает критерии, которые должны дополняться показателями, разработанными конкретными поставщиками услуг. [↑](#footnote-ref-7)
8. National Standards, Local Action: Health and Social Care Standards and Planning Framework, 2005/06-2007/08, Department of Health [↑](#footnote-ref-8)
9. Standards of Quality: Code of Virginia, July 1, 2004 [↑](#footnote-ref-9)
10. Сфера культуры не является объектом настоящего исследования, однако пример, используемый в отчете показателен с точки зрения возможностей для формирования стандартов образовательных услуг. [↑](#footnote-ref-10)
11. В нормативных документах встречаются, например, такие определения: государственная услуга — деятельность федерального агентства (подведомственного ему бюджетного учреждения), выражающаяся в совершении действий и (или) принятии решений, влекущих возникновение, изменение или прекращение правоотношений или возникновение документированной информации (документа), в связи с обращением гражданина (организации) или без такового, осуществляемая в непосредственном взаимодействии с пользователем государственной услуги (гражданином или организацией); наименование услуги (функции) – стандартизованная формулировка, соответствующая нормативно-правовому акту, в котором устанавливается государственная услуга (функция). [↑](#footnote-ref-11)
12. Постановление Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека и Главного государственного санитарного врача РФ от 23 ноября 2009 г. №71 «Об утверждении САНПИН 2.1.2.2564-09». [↑](#footnote-ref-12)
13. Приказ Министерства РФ по делам гражданской обороны, чрезвычайным ситуациям и ликвидации последствий стихийных бедствий от 21 февраля 2013 г. № 116 «Об утверждении свода правил СП 7.13130 "Отопление, вентиляция и кондиционирование. Требования пожарной безопасности". [↑](#footnote-ref-13)
14. Федеральный закон «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения» от 30 марта 1999 года № 52-ФЗ. [↑](#footnote-ref-14)
15. Федеральный закон «О защите прав потребителей» от 7 февраля 1992 года № 2300-1. [↑](#footnote-ref-15)