



## Отчет о деятельности Центра фискальной политики в 2013 г.

В 2013 г. деятельность Центра фискальной политики в основном была посвящена реализации социально значимого проекта «Мониторинг качества услуг, оказываемых учреждениями социальной сферы субъектов РФ, и оценка влияния неравномерности финансового обеспечения полномочий субъектов РФ на качество услуг здравоохранения, образования и социальной защиты граждан». В рамках проекта были проведены следующие работы:

### **Анализ данных о расходах бюджетов субъектов РФ и внебюджетных территориальных фондов на социальную сферу, межбюджетных трансфертах, отчетов о штатах и контингентах, статистической отчетности, характеризующей социальную сферу (на основе данных по 83 субъектам РФ)**

*Сформирована единая база данных в формате Excel*, содержащая параметры расходов консолидированных, региональных и муниципальных бюджетов субъектов РФ, внебюджетных территориальных фондов на социальную сферу, межбюджетных трансфертов, а также статистической отчетности, характеризующей социальную сферу по 83 субъектам РФ в разрезе трех отраслей – образование, здравоохранение и социальная защита граждан.

База данных составлена в удобном формате, позволяет проводить сравнительный анализ расходов региональных и муниципальных бюджетов и различных количественных и качественных показателей, характеризующих социальную сферу. База данных в рамках данного проекта на следующих этапах его реализации послужила основой для оценки влияния неравномерности финансового обеспечения полномочий субъектов РФ на качество услуг здравоохранения, образования и социальной защиты граждан.

#### ***По отрасли «образование» база данных содержит следующие показатели:***

- Численность студентов в государственных и муниципальных образовательных учреждениях, реализующих программы среднего профессионального образования (на начало учебного года);
- Количество студентов, принятых в государственные и муниципальные образовательные учреждения, реализующие программы среднего профессионального образования (на начало учебного года)
- Численность выпускников государственных (муниципальных) общеобразовательных учреждений, участвовавших в едином государственном экзамене по математике, сдавших единый государственный экзамен по математике
- Численность выпускников государственных (муниципальных) общеобразовательных учреждений, участвовавших в едином государственном экзамене по русскому языку, сдавших единый государственный экзамен по русскому языку
- Численность выпускников государственных (муниципальных) общеобразовательных учреждений, участвовавших в едином государственном экзамене, в том числе в сельской местности
- Численность выпускников государственных (муниципальных) общеобразовательных учреждений, участвовавших в едином государственном экзамене, в том числе в городской местности
- Число учреждений, реализующих программы общего образования, здания которых находятся в аварийном состоянии (сельская местность)
- Число учреждений, реализующих программы общего образования, здания которых находятся в аварийном состоянии (городские поселения)
- Число учреждений, реализующих программы общего образования, здания которых требуют капитального ремонта, сельская местность
- Число учреждений, реализующих программы общего образования, здания которых требуют капитального ремонта, городские поселения
- Количество государственных образовательных учреждений начального профессионального образования субъекта Российской Федерации, здания которых находятся в аварийном состоянии или требуют капитального ремонта
- Число общеобразовательных учреждений в сельской местности (без вечерних (сменных) общеобразовательных учреждений), из них находящихся в аварийном состоянии

- Численность обучающихся выпускного класса, не получивших аттестат о среднем (полном) общем образовании, в вечерних (сменных) общеобразовательных учреждениях
- Численность обучающихся, получивших аттестат о среднем (полном) общем образовании в вечерних (сменных) общеобразовательных учреждениях
- Численность обучающихся выпускного класса, не получивших аттестат о среднем (полном) образовании
- Численность обучающихся, окончивших 11 класс (с аттестатом о среднем (полном) общем образовании)
- Численность учителей учреждений, реализующих программы общего образования, сельская местность 2011
- Численность учителей учреждений, реализующих программы общего образования, городские поселения 2011
- Численность педагогических работников учреждений, реализующих программы общего образования, сельская местность
- Численность педагогических работников учреждений, реализующих программы общего образования, городские поселения
- Численность учителей вечерних (сменных) общеобразовательных учреждений
- Численность педагогических работников вечерних (сменных) общеобразовательных учреждений
- Численность педагогических работников учреждений дополнительного образования детей
- Число персональных компьютеров, используемых в учебных целях, в образовательных учреждениях, реализующих программы среднего профессионального образования
- Число персональных компьютеров, используемых в учебных целях, имеющих доступ к сети Интернет, в образовательных учреждениях, реализующих программы среднего профессионального образования
- Удельный вес обучающихся государственных и муниципальных общеобразовательных учреждений (без вечерних (сменных) общеобразовательных учреждений), занимающихся во вторую и третью смены
- Число ПК, используемых в учебных целях, в государственных и муниципальных образовательных учреждениях на 1000 обучающихся
- Число ПК, используемых в учебных целях, в государственных и муниципальных образовательных учреждениях начального профессионального образования на 1000 обучающихся;
- Число ПК, используемых в учебных целях, в государственных и муниципальных образовательных учреждениях среднего профессионального образования на 1000 обучающихся
- Число ПК, используемых в учебных целях, в государственных и муниципальных образовательных учреждениях высшего профессионального образования на 1000 обучающихся
- Количество участников ЕГЭ, получивших 100 баллов по отдельным предметам
- По отрасли «здравоохранение» база данных содержит следующие показатели:**
- Численность врачей на 10000 человек населения (2011 год)
- заболеваемость на 1000 человек населения по основным классам болезней (зарегистрировано заболеваний у больных с диагнозом, установленным впервые в жизни, 2011 год)
- По отрасли «социальная защита» база данных содержит следующие показатели:**
- Число обслуженных клиентов по учреждениям:
  - Центры социальной помощи семье и детям
  - Центры психолого-педагогической помощи населению
  - Центры экстренной психологической помощи по телефону
  - Социально-реабилитационные центры для несовершеннолетних
  - Социальные приюты для детей
  - Центры помощи детям, оставшимся без попечения родителей
  - Реабилитационные центры для детей и подростков с ограниченными возможностями
  - Центры социального обслуживания населения
  - Комплексные центры социального обслуживания населения
  - Кризисные центры для мужчин
  - Кризисные центры для женщин
  - Другие учреждения социального обслуживания
- Численность состоящих на очереди для помещения в стационарные учреждения социального обслуживания, человек, 2011, на 1 января
- Численность граждан пожилого возраста и инвалидов, состоящих на учете и ожидающих своей очереди для принятия на обслуживание специализированными отделениями, на 1 января
- Численность граждан пожилого возраста и инвалидов, состоящих на учете и ожидающих своей очереди для принятия на домашнее обслуживание, на 1 января
- Показатели консолидированных, региональных и муниципальных бюджетов включают:**
- Расходы бюджета на образование:
  - Дошкольное образование
  - Общее образование
  - Начальное профессиональное образование
  - Среднее профессиональное образование
  - Профессиональная подготовка, переподготовка и повышение квалификации
  - Высшее и послевузовское профессиональное образование
  - Молодежная политика и оздоровление детей
  - Прикладные научные исследования в области образования
  - Другие вопросы в области образования
- Расходы бюджета на здравоохранение:
  - Стационарная медицинская помощь
  - Амбулаторная помощь
  - Медицинская помощь в дневных стационарах всех типов
  - Скорая медицинская помощь
  - Санаторно-оздоровительная помощь

<p>Заготовка, переработка, хранение и обеспечение безопасности донорской крови и ее компонентов</p> <p>Санитарно-эпидемиологическое благополучие</p> <p>Прикладные научные исследования в области здравоохранения</p> <p>Другие вопросы в области здравоохранения</p> <p>- Расходы бюджета на социальную политику:</p> <p>Пенсионное обеспечение</p> <p>Социальное обслуживание населения</p> <p>Социальное обеспечение населения</p> <p>Охрана семьи и детства</p> <p>Прикладные научные исследования в области социальной политики</p> <p>Другие вопросы в области социальной политики</p> <p><b>Основные статистические показатели (в разрезе субъектов РФ) включают:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Площадь территории, тыс. км<sup>2</sup></li> <li>- Среднегодовая численность занятых в экономике, тыс. чел</li> <li>- Численность населения, тыс. чел</li> <li>- Среднедушевые денежные доходы (в месяц), рублей</li> <li>- Потребительские расходы на душу населения (в месяц), рублей</li> <li>- Среднемесячная номинальная заработная плата, рублей</li> <li>- ВРП, млн рублей</li> <li>- Численность населения моложе трудоспособного возраста</li> <li>- Численность населения трудоспособного возраста</li> <li>- Численность населения старше трудоспособного возраста</li> </ul>	
--	--

**На основе анализа параметров, содержащихся в базе данных, была подготовлена аналитическая записка, описывающая систему разграничения полномочий в сфере образования в Российской Федерации и содержащая сравнительный анализ расходов региональных и муниципальных бюджетов на образование. Основные выводы, содержащиеся в аналитической записке сводятся к следующему.**

Законодательство Российской Федерации относит к ведению Российской Федерации установление основ федеральной политики и федеральные программы в области социального развития, а общие вопросы образования - к совместному ведению Российской Федерации и субъектов Российской Федерации. Вне пределов ведения и полномочий Российской Федерации по предметам совместного ведения Российской Федерации и субъектов Российской Федерации субъекты Российской Федерации обладают всей полнотой государственной власти.

Принципы финансового обеспечения осуществления органами государственной власти субъекта РФ полномочий по предметам ведения РФ и по предметам совместного ведения РФ и субъектов РФ определены федеральным закон "Об общих принципах организации законодательных и исполнительных органов государственной власти субъектов Российской Федерации".<sup>1</sup> К полномочиям органов государственной власти субъекта РФ по предметам совместного ведения, осуществляемым данными органами самостоятельно за счет средств бюджета субъекта РФ (за исключением субвенций из федерального бюджета), в сфере образования относится: решение вопросов обеспечения государственных гарантий прав граждан на получение общедоступного и бесплатного дошкольного, начального общего, основного общего, среднего (полного) общего образования, а также дополнительного образования в общеобразовательных учреждениях путем выделения субвенций местным бюджетам в размере, необходимом для реализации основных общеобразовательных программ в части финансирования расходов:

- на оплату труда работников общеобразовательных учреждений;
- расходов на учебники и учебные пособия;
- технические средства обучения;

<sup>1</sup> Федеральный закон от 06.10.1999 N 184-ФЗ (ред. от 22.10.2013) "Об общих принципах организации законодательных (представительных) и исполнительных органов государственной власти субъектов Российской Федерации".

- расходные материалы и хозяйственные нужды (за исключением расходов на содержание зданий и коммунальных расходов, осуществляемых из местных бюджетов) в соответствии с нормативами, установленными законами субъекта РФ.

Вопросы местного значения в сфере образования установлены Федеральным законом РФ «Об общих принципах организации местного самоуправления в Российской Федерации»<sup>2</sup>. Согласно этому закону, к вопросам местного значения в сфере образования относятся:

- вопросы организации предоставления общедоступного и бесплатного начального общего, основного общего, среднего (полного) общего образования по основным общеобразовательным программам, за исключением полномочий по финансовому обеспечению образовательного процесса, отнесенных к полномочиям органов государственной власти субъектов РФ;

- организация предоставления дополнительного образования детям (за исключением предоставления дополнительного образования детям в учреждениях регионального значения) и общедоступного бесплатного дошкольного образования на территории муниципального района, городского округа.

Установленное разграничение полномочий между уровнями власти конкретизируются в Федеральном законе «Об образовании в Российской Федерации»<sup>3</sup>, где перечислены полномочия каждого из трех уровней публичной власти в сфере образования.

Закон «Об образовании» конкретизирует также полномочия органов государственной власти и органов местного самоуправления по финансовому обеспечению переданных и (или) софинансируемых полномочий в сфере образования.

Закон устанавливает, что финансовое обеспечение осуществления полномочий РФ, переданных для осуществления органам государственной власти субъектов РФ осуществляется за счет субвенций из федерального бюджета, а также в пределах бюджетных ассигнований, предусмотренных в бюджете субъекта РФ на указанные цели не менее чем в размере планируемых поступлений в бюджет субъекта РФ от уплаты государственной пошлины, связанной с осуществлением переданных полномочий и зачисляемой в бюджет субъекта РФ в соответствии с Бюджетным кодексом РФ. Средства на осуществление переданных полномочий носят целевой характер и не могут быть использованы на другие цели.

Обеспечение государственных гарантий реализации прав на получение общедоступного и бесплатного дошкольного образования в муниципальных дошкольных образовательных организациях, общедоступного и бесплатного дошкольного, начального общего, основного общего, среднего общего образования в муниципальных общеобразовательных организациях, обеспечение дополнительного образования детей в муниципальных общеобразовательных организациях является, согласно Закону «Об образовании», совместным полномочием органов государственной власти субъектов в РФ и органов местного самоуправления. При этом органы государственной власти субъектов РФ участвуют в обеспечении этих гарантий посредством предоставления субвенций местным бюджетам, в том числе на оплату труда, приобретение учебников и учебных пособий, средств обучения, игр, игрушек (за исключением расходов на содержание зданий и оплату коммунальных услуг), а органы местного самоуправления – путем организации предоставления общедоступного и бесплатного дошкольного, начального общего, основного общего, среднего общего образования по основным общеобразовательным программам в муниципальных образовательных организациях (за исключением полномочий по финансовому обеспечению реализации основных общеобразовательных программ в соответствии с федеральными государственными образовательными стандартами), а также организации предоставления дополнительного образования детей в муниципальных образовательных

<sup>2</sup> Федеральный закон от 06.10.2003 N 131-ФЗ (ред. от 02.11.2013) "Об общих принципах организации местного самоуправления в Российской Федерации".

<sup>3</sup> Федеральный закон от 29.12.2012 N 273-ФЗ (ред. от 23.07.2013) "Об образовании в Российской Федерации".

организациях (за исключением дополнительного образования детей, финансовое обеспечение которого осуществляется органами государственной власти субъекта РФ).

В аналитической записке описаны расходные полномочия в сфере образования органов государственной власти и органов местного самоуправления в группировке по основным услугам и функциям, позволяющей сопоставлять полномочия с объемами финансирования, выделяемыми из соответствующих бюджетов на финансирование этих полномочий. Полномочия отражены в привязке к бюджетной классификации, что позволяет оценить стоимость каждого расходного полномочия. В аналитической записке также проанализированы параметры фактических расходов субъектов РФ в сфере образования в разрезе полномочий в той мере, в какой существующая бюджетная классификация позволяет установить соответствие между расходами и полномочиями субъектов РФ в указанной сфере.

***На основе анализа параметров, содержащихся в базе данных, была подготовлена аналитическая записка, описывающая систему разграничения полномочий в сфере социальной защиты*** граждан в Российской Федерации и содержащая сравнительный анализ расходов региональных и муниципальных бюджетов на социальную защиту. Основные выводы, содержащиеся в аналитической записке сводятся к следующему.

Конституция Российской Федерации относит к ведению Российской Федерации установление основ федеральной политики и федеральные программы в области социального развития Российской Федерации, а социальную защиту, включая социальное обеспечение - к совместному ведению Российской Федерации и субъектов Российской Федерации.

Действующая бюджетная классификация выделяет следующие категории расходов по функциональному разделу «Социальная политика»:

- пенсионное обеспечение
- социальное обслуживание населения
- социальное обеспечение населения
- охрана семьи и детства
- прикладные научные исследования в области социальной политики
- другие вопросы в области социальной политики

Анализ состава действующей бюджетной классификации по функциональному разделу «Социальная политика» показывает, что лишь один подраздел – «Социальное обслуживание населения» содержит сведения об объемах финансирования социальных услуг. Другие подразделы связаны почти исключительно с передачей населению денежных и неденежных трансфертов.

Основной объем бюджетных расходов по разделу «Социальная политика» приходится на перечисления в социальные фонды (Пенсионный, Фонд социального страхования) и социальное обеспечение (социальные выплаты). Собственно на социальное обслуживание населения, которое является предметом настоящего исследования, приходится лишь порядка 4% расходов бюджетов всех уровней по этому разделу. Расходы местных бюджетов на социальное обслуживание населения финансируются почти исключительно за счет региональных бюджетных трансфертов, а не за счет собственных средств местных бюджетов. Из федерального бюджета финансируется содержание федеральных учреждений социального обслуживания – эти расходы составляют не более 4% от всех бюджетных расходов на социальное обслуживание населения. Таким образом, анализ фактически произведенных в 2012 году расходов за счет бюджетов всех уровней показал, что социальная политика состоит в покрытии дефицита (потребности в средствах на текущие нужды) Пенсионного фонда и Фонда социального страхования в основном за счет средств федерального бюджета, а также выплате пенсий некоторым категориям служащих непосредственно из федерального бюджета, в предоставлении социального обеспечения (социальных выплат) некоторым категориям населения, включая выплаты в поддержку

материнства и детства, а также в социальном обслуживании населения, которое является полномочием регионов и осуществляется в основном за счет средств региональных бюджетов.

Доля расходов на социальную политику, включая пенсионное и социальное обеспечение, охрану материнства и детства, социальное обслуживание и накладные расходы (НИОКР и управление) в расходах консолидированных региональных бюджетов в 2012 г. составила в среднем по России 15%, при этом доля расходов на социальное обслуживание судя по официальным отчетным данным составляет лишь 3,8%. Данная цифра, однако, является завышенной, поскольку многие регионы (40 из 83) включают пособия по социальной помощи населению (именно населению, а не сотрудникам учреждений социальной защиты, оказывающих социальные услуги населению) в состав расходов на социальное обслуживание населения. Если исключить эту статью из расходов на оказание социальных услуг (социальное обслуживание населения), «вес» расходов на социальное обслуживание в общем объеме расходов консолидированных бюджетов регионов уменьшится до 2,4%.

Медианное значение этого показателя (доля расходов на социальное обслуживание в общем объеме расходов консолидированного бюджета региона) составляет 2,2% (Тверская область). В общих расходах консолидированного бюджета Ненецкого округа эта доля составляет 0%, поскольку Ненецкий округ не располагает собственными учреждениями социального обслуживания и не финансирует расходы на эти цели из своего бюджета, а население Ненецкого округа получает социальные услуги в учреждениях Архангельской области.

Среди 5 регионов, в бюджете которых доля расходов на социальное обслуживание населения, особенно низка, присутствуют как регионы с низкой бюджетной обеспеченностью (Республика Ингушетия – 0,4%, Карачаево-Черкесская Республика- 0,8%), так и благополучные северные регионы (Ямало-Ненецкий автономный округ – 0,5%, Чукотский автономный округ – 1%. Тюменская область (без автономных округов) – 1,1%). Пятерка регионов с самой высокой долей расходов на социальное обслуживание населения включает Орловскую область (3,2%), город Москву (3,3%), Саратовскую область (3,5%), Астраханскую область (3,7%) и Омскую область (3,8%).

Средний по России объем расходов на социальное обслуживание населения в расчете на одного жителя составляет 1365 руб. в год. Пять регионов с самым низким уровнем подушевых расходов на социальное обслуживание населения - это Республика Ингушетия (192 руб./чел в год), Карачаево-Черкесская Республика (330 руб. в год), Республика Дагестан (423 руб.), Чувашская Республика (464 руб.) и Кабардино-Балкарская Республика (510 руб.).

Пятерка регионов-лидеров выглядит следующим образом:

- Ханты-Мансийский АО – 2753 руб./чел. в год,
- Камчатский край – 3573 руб./чел. в год,
- Магаданская область – 4256 руб./чел. в год,
- Москва – 4326 руб./чел. в год,
- Чукотский автономный округ – 4457 руб./чел. в год.

Анализ показал, что объем подушевых (в расчете на одного жителя) расходов на социальное обслуживание высок у относительно богатых (в смысле подушевой бюджетной обеспеченности) регионов, и низок у относительно бедных. Для проверки этой гипотезы в качестве показателя, отражающего бюджетную обеспеченность регионов, был принят объем расходов консолидированного бюджета региона на одного жителя. Вывод заключается в том, что бюджетная обеспеченность региона не является главным фактором, определяющим объем подушевых бюджетных расходов на социальное обслуживание населения, хотя некоторое влияние это фактор оказывает.

Рассчитать и сравнить объем расходов на одного получателя услуг социального обслуживания по регионам не представляется возможным, поскольку регионы используют разные методологические подходы для определения численности получателей услуг социальной защиты, что приводит к несопоставимости данных о численности клиентов, получивших услуги, по регионам (разрыв в доступности услуг социальной защиты между регионами составляет 1757 раз). Учет бюджетных расходов на социальное обслуживание в разрезе социальных услуг не ведется: по каждому региону известна лишь общая сумма расходов на социальное обслуживание. Указанные недостатки учета не позволяют сравнивать регионы ни по объему затрат на конкретные виды услуг социального обслуживания, ни по составу этих услуг. Таким образом, сравнительный анализ региональных политик в области социального обслуживания населения приходится ограничивать объемом расходов на социальное обслуживание населения в расчете на одного жителя.

Показатель объема расходов на социальное обслуживание населения в расчете на одного жителя варьирует по регионам от 192 руб. на одного жителя в год до 4450 руб. в год, причем бюджетная обеспеченность региона объясняет не более 55% вариации этого показателя, т.е. бюджетная обеспеченность не слишком сильно влияет на объем расходов на социальное обслуживание в расчете на одного жителя.

*На основе анализа параметров, содержащихся в базе данных, была подготовлена аналитическая записка, описывающая систему разграничения полномочий в сфере здравоохранения, содержащая сравнительный анализ расходов региональных и муниципальных органов власти (расширенного правительства регионов, т.е. регионального и местного бюджетов, а также бюджетов территориальных фондов обязательного медицинского страхования) на здравоохранение. Основные выводы, содержащиеся в аналитической записке, сводятся к следующему.*

Конституция Российской Федерации относит к ведению Российской Федерации установление основ федеральной политики и федеральные программы в области социального развития Российской Федерации, в том числе в сфере здравоохранения, а к совместному ведению Российской Федерации и субъектов Российской Федерации - координацию вопросов здравоохранения.

Действующая бюджетная классификация выделяет следующие категории расходов по функциональному разделу «Здравоохранение»:

- стационарная медицинская помощь
- амбулаторная помощь
- медицинская помощь в дневных стационарах всех типов
- скорая медицинская помощь
- санаторно-оздоровительная помощь
- заготовка, переработка, хранение и обеспечение безопасности донорской крови и ее компонентов
- санитарно-эпидемиологическое благополучие
- прикладные научные исследования в области здравоохранения
- другие вопросы в области здравоохранения

Особенностью финансирования здравоохранения в РФ, отличающую ее от других социальных сфер, в частности, от сферы образования и социальной защиты населения, является то, что значительная часть расходов на здравоохранение финансируется из фондов обязательного медицинского страхования – внебюджетных фондов, имеющих свои собственные (отличные от трансфертов из бюджета) источники доходов и ведущих собственный учет доходов и расходов. В официальной бюджетной статистике расходы на здравоохранение, финансируемые из бюджетов и внебюджетных фондов, не консолидируются, поэтому для очистки данных от двойного счета в ходе реализации проекта были проведены оценочные расчеты, показывающие объем публичных

расходов на здравоохранение из всех источников, включая межбюджетные перетоки между источниками. По полученным оценкам, общий объем конечных (после передачи трансфертов) публичных расходов на здравоохранения в 2012 году составил 2,23 трлн. руб.

Расчеты показывают, что основной объем конечных расходов публичного сектора по разделу «Здравоохранение» приходится на территориальные фонды обязательного медицинского страхования (878,6 млрд. руб.), основным источником формирования которых являются перечисления из федерального ФОМС. Второй по значимости источник финансирования услуг здравоохранения – это бюджеты субъектов РФ (806,6 млрд. руб.). На третьем месте по объему расходов, идущих на финансирование услуг здравоохранения, стоит федеральный бюджет (373 млрд. руб.). Федеральный ФОМС исполняет роль перераспределительного механизма: средства из него идут практически исключительно на поддержку территориальных ФОМС. На четвертом месте по показателю конечных расходов на здравоохранение находятся местные бюджеты (168,7 млрд. руб.), однако большую часть этих средств (109 млрд. руб.) они получают из региональных бюджетов.

Сравнительный анализ расходов субъектов РФ, расходов местных органов власти и территориальных фондов обязательного медицинского страхования на здравоохранение производился на данных, представленных в сформированной в рамках проекта базе данных. Сравнительный анализ показал, что средний по России объем расходов на здравоохранение из всех публичных источников в расчете на одного жителя составляет 12 691 руб. в год. Пять регионов с самым низким уровнем подушевых расходов на здравоохранение - это Республика Дагестан (5 848 руб./чел. в год), Кабардино-Балкарская Республика (6 818 руб./чел.), Республика Северная Осетия (7 295 руб./чел.), Саратовская область (7 772 руб./чел.) и Ставропольский край (7847 руб. чел.). Пятерка регионов-лидеров - это Ханты-Мансийский АО (30 482 руб./чел. в год), Камчатский край (39 626 руб./чел. в год), Магаданская область (43 268 руб./чел. в год), Чукотский автономный округ (52 722 руб./чел. в год), Ненецкий автономный округ (58 178 руб./чел. в год). Объем подушевых расходов на здравоохранение зависит от бюджетной обеспеченности регионов: 90% вариации этого показателя определяются вариацией подушевой бюджетной обеспеченности населения регионов. Тем не менее, индекс интегрального неравенства регионов по показателю подушевых расходов на здравоохранение ниже, чем по показателю бюджетной обеспеченности. По-видимому, трансферты из федерального ФОМС в территориальные фонды более эффективно выравнивают обеспеченность населения расходами на здравоохранение, чем выравнивающие трансферты из федерального бюджета выравнивают бюджетную обеспеченность.

Сравнительный анализ доступности услуг здравоохранения по регионам показал, что неравенство регионов по таким показателям доступности медицинских услуг, как численность врачей на 10 000 человек населения, число больничных коек на 10 тыс. населения, численность среднего медицинского персонала на 10 тыс. чел. и мощность амбулаторно-поликлинических организаций на 10 000 населения (посещений в смену), сравнительно невелико. Во всяком случае, оно значительно меньше, чем неравенство с точки зрения обеспеченности расходами на здравоохранение. При этом показатели доступности услуг здравоохранения весьма слабо связаны как с бюджетной обеспеченностью региона, так и с объемом подушевых расходов на здравоохранение из всех источников. Таким образом, различные объемы финансирования услуг здравоохранения не выливаются в столь же сильные контрасты с точки зрения обеспеченности населения врачами, средним медицинским персоналом, койко-местами в стационарах и прочими показателями доступности.

Сравнение регионов с точки зрения выбора между сметным и различными формами квази-рыночного финансирования услуг здравоохранения показало, что регионы сильно различаются между собой по удельному весу бюджетных расходов (или, соответственно, расходов территориальных ФОМС) в совокупных расходах на здравоохранение, причем различия эти практически не связаны с уровнем бюджетной обеспеченности регионов и в частности, с уровнем



подушевой обеспеченности расходами на здравоохранение. Это сравнение показало также, что регионы весьма сильно различаются между собой по доле бюджетных расходов на здравоохранение, финансируемых через механизм государственных заданий, причем эти различия также практически не связаны ни с уровнем бюджетной обеспеченности регионов, ни с долей расходов на здравоохранение, финансируемых через бюджет. Таким образом, удалось выявить два независимых параметра бюджетной политики регионов в области здравоохранения - доля бюджетных расходов на здравоохранение, финансируемых через механизм государственных заданий, и удельный вес бюджетных расходов в общих расходах на здравоохранение, которые практически не зависят от уровня бюджетной обеспеченности регионов. На следующем этапе анализа эти параметры будут использованы для выявления связи между качеством услуг здравоохранения и способом финансирования этих услуг.

Межрегиональные сравнения подушевых объемов финансирования по видам услуг здравоохранения, выделяемых в бюджетной классификации, показало наличие резких контрастов между регионами, которые выражаются в высокой степени интегрального неравенства, намного (в разы) превышающую степень интегрального неравенства по объему подушевых расходов на здравоохранение. В частности, высокая степень интегрального неравенства между регионами наблюдается по объему подушевых расходов на стационарную медицинскую помощь, на амбулаторную помощь, на скорую помощь, на санаторно-оздоровительное лечение. Эти контрасты сглаживаются при анализе показателя совокупных подушевых расходов на здравоохранение, поскольку в совокупные расходы на здравоохранение включаются выплаты по медицинской страховке («Другие вопросы в области здравоохранения»), которые играют роль мощного выравнивающего фактора (на них приходится более 60% всех расходов на здравоохранение из субфедеральных бюджетов, включая бюджеты территориальных фондов обязательного медицинского страхования).

***Подготовлена аналитическая записка, содержащая описание основных методологических подходов к определению понятия социальной услуги;*** международного опыта оценки качества социальных услуг и возможностей использования международного опыта оценки доступности и качества услуг в российской практике, а также анализ нормативных актов субъектов РФ в сфере оценки качества социальных услуг.

Основные выводы, сделанные в аналитической записке, сводятся к следующему.

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 определенные 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.

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.

Анализ имеющегося опыта в сфере разработки и внедрения стандартов услуг 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 трудовые ресурсы (квалификация персонала) при оказании услуги;
  - обязательный набор операций, которые надо выполнить при предоставлении услуги.
7. 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.
8. Стандарты могут содержать минимальные, обязательные для выполнения всеми поставщиками услуг, и повышенные требования.
9. Орган власти (министерство) осуществляет мониторинг деятельности, подведомственных ему организаций, на предмет определения количества оказанных услуг и соответствия их установленным стандартам.
10. 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).

## **Оценка качества социальных услуг в пилотных регионах на основе анализа государственных заданий на оказание социальных услуг, интервьюирования заинтересованных сторон и построения экспертных оценок в ходе посещения государственных социальных учреждений (Вологодская область и город Москва)**

### ***Вологодская область***

Система оценки качества и доступности социальных услуг в Вологодской области находится в стадии формирования. В течение последних двух-трех лет (2011-2013 годы) приняты комплексные меры для развития системы оценки качества услуг здравоохранения, образования и социальной защиты граждан, разрабатываются и внедряются инструменты, устанавливающие зависимость бюджетного финансирования услуг от их качества. Во всех отраслях социальной сферы приняты соответствующие нормативные правовые акты, устанавливающие индикаторы и целевые показатели для мониторинга и оценки качества и доступности услуг, формирования рейтингов учреждений. Начало проводится анкетирование потребителей услуг на предмет оценки удовлетворенности качеством и доступностью услуг. Развивается система независимой оценки качества услуг.

При департаменте здравоохранения Вологодской области действует общественный совет. Общественный совет осуществляет экспертную оценку результатов деятельности органа исполнительной власти на основе публичного доклада и публичного отчета; эксперты совета участвуют в заседаниях коллегии департамента здравоохранения, обсуждении программ развития здравоохранения и программ государственных гарантий оказания гражданам бесплатной

медицинской помощи на территории области, проведении конкурсов на замещение и формирование резерва должностей руководителей учреждений здравоохранения.

В рамках реализации государственной программы «Развитие образования в Вологодской области на 2013-2017 годы» в целях повышения качества образовательных услуг и снижения неравенства в получении образования городскими и сельскими школьниками, а также детьми с ограниченными возможностями здоровья в области осуществляется переход на федеральные государственные образовательные стандарты (ФГОС) общего образования и введение оценки качества образования в начальной школе в соответствии с требованиями ФГОС; создается электронная образовательная среда, предполагающая переход от обучения техническим и технологическим аспектам работы с компьютерным оборудованием к созданию, отбору и использованию электронного образовательного контента, электронных изданий и ресурсов. Оптимизируется сеть образовательных учреждений, включая создание базовых школ, на занятия в которые подвозятся дети из близлежащих населенных пунктов, оснащаются современным оборудованием ресурсные центры для осуществления дистанционного образования. Совершенствуется материально-техническая и реабилитационная база специальных (коррекционных) школ, способствующая реализации дистанционных образовательных технологий и созданию системы социокультурной адаптации детей с ограниченными возможностями здоровья и детей-инвалидов. Расширяются возможности инклюзивного образования в рамках долгосрочной целевой программы "Безбарьерная среда" на 2010 - 2014 годы.

В 2012 году в Вологодской области принята Концепция государственно-общественного управления образованием, призванная способствовать расширению общественного участия в управлении образованием, росту влияния общества на качество образования и его доступность для всех слоев населения, открытости системы образования как приоритетного социального института. Концепция определяет условия, принципы, формы взаимодействия государства и общества в целях удовлетворения образовательных потребностей личности и общества.

Качество социального обслуживания в числе прочих критериев (использование бюджетных ассигнований на обеспечение выполнения государственного задания, достижение целевых показателей по средней заработной плате работников, установленных по Указу Президента РФ от 07 мая 2012 №597 и др.), является одним из критериев оценки деятельности государственных учреждений социального обслуживания. Оценка качества услуг осуществляется на постоянной основе ежегодно по группам учреждений, включая дома-интернаты для престарелых и инвалидов, психоневрологические интернаты и детские дома-интернаты для умственно отсталых детей.

В Вологодской области действует система независимой оценки качества работы учреждений социального обслуживания населения. С участием независимых экспертов обеспечивается информационная открытость учреждений социального обслуживания населения; разрабатываются предложения по улучшению качества предоставления социальных услуг. При департаменте социальной защиты населения области действует общественный совет, в задачи которого входит проведение независимой оценки качества деятельности государственных и муниципальных учреждений социального обслуживания на основе показателей и критериев оценки, и формирование публичных рейтингов.

### ***Город Москва***

В городе Москве развивается система оценки качества и доступности социальных услуг. В сфере образования, здравоохранения и социальной защиты граждан приняты государственные программы, нацеленные на повышение эффективности деятельности государственных учреждений города в этих сферах, улучшение качества и доступности услуг. В рамках государственных программ разрабатываются и внедряются инструменты, устанавливающие зависимость бюджетного финансирования услуг от их качества. По всем отраслям социальной

сферы установлены индикаторы и целевые показатели для мониторинга и оценки качества и доступности услуг.

При Департаменте образования города создан Общественный Совет, деятельность которого направлена на взаимодействие Департамента образования с общественными объединениями, государственными и некоммерческими организациями, а также повышения гласности и прозрачности деятельности департамента. Совет рассматривает проекты решений Департамента образования, рассматривает инициативы общественных объединений и вносит их на рассмотрение и реализацию в Департамент образования, выявляет общественно значимые приоритеты в области взаимодействия образовательной среды и городского гражданского сообщества.

Также при Департаменте образования действует Городской экспертно-консультативный совет родительской общественности. В задачи совета входит участие в определении приоритетов в образовательной политике города Москвы, общественная экспертиза и контроль за реализацией Государственной программы города Москвы «Развитие образования города Москвы («Столичное образование»)» и повышением качества образовательной деятельности; выдвижение общественных инициатив и проектов, имеющих значение для увеличения вклада образования в развитие города Москвы, а также направленных на повышение его качества, обеспечение занятости, безопасности и защиту прав обучающихся.

При Департаменте здравоохранения Москвы работают три общественных совета, призванные укрепить отношения с гражданским сообществом, наладить обратную связь с жителями Москвы. В общественный совет по развитию донорства входят деятели медицины и практикующие доктора; в общественный совет по защите прав пациентов - представители всех пациентских, а также волонтерских и ветеранских организаций. В общественный совет Департамента здравоохранения входят представители бизнеса, основных религиозных конфессий, представители академического сообщества, известные артисты, журналисты.

При Департаменте социальной защиты населения города Москвы действуют общественные советы: Общественный совет родителей, воспитывающих детей-инвалидов и молодых инвалидов; Общественный совет родителей с инвалидностью, воспитывающих несовершеннолетних детей, и Общественный совет «18+» молодых инвалидов, а также Общественный совет по защите прав детей, оставшихся без попечения родителей и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации. Деятельность общественных советов направлена содействие конструктивному сотрудничеству общественных и благотворительных организаций, оказывающих помощь детям, семьям с детьми-инвалидами и молодыми инвалидами, с органами исполнительной власти в решении задач государственной поддержки семей с детьми-инвалидами, молодыми инвалидами, а также родителей с инвалидностью в городе Москве. В задачи советов также входит организация и обеспечение выполнения функций общественного контроля и общественной экспертизы социальных программ, проектов и законов и иных правовых актов города Москвы и РФ, подготовка практических рекомендаций для органов государственной власти в сфере социальной защиты.

## *Ставропольский край*

Анализ нормативной базы Ставропольского края показал, что переход на оказание социальных услуг населению в формате государственных заданий еще не завершен, по многим министерствам до сих пор официально не утверждены перечни государственных услуг, оказываемых по государственным заданиям. Анализ государственных заданий по учреждениям, оказывающим социальные услуги, в Ставропольском крае оказался затруднен недоступностью государственных заданий и отчетов об их выполнении для внешних пользователей.

Тем не менее, практика использования государственных заданий в крае развивается. В регионе накоплен ценный опыт формирования государственных заданий и отчетов об их выполнении, анализ которого позволил подготовить практические рекомендации по выбору критериев качества социальных услуг, и формированию состава показателей, которые должны включаться в отчетность учреждений об исполнении государственных заданий. Основные рекомендации сводятся к следующему.

1. Оценка услуг социальной сферы может и должна производиться с двух принципиально разных точек зрения – с точки зрения качества работы исполнителя, оказывающего данную услугу, и с точки зрения эффективности услуги для достижения конечного социально-значимого результата, которое предоставление данной услуги в качестве самостоятельной программы или в составе некоторого комплекса мер, образующих программу, оказывает на общество или конкретную целевую группу. Лицам, разрабатывающим государственную политику в любой социальной сфере, будь то здравоохранение, образование и социальная защита, и обеспечивающим реализацию этой политики необходимо иметь информацию не только о том, насколько успешно выполняет полученное государственное задание исполнитель, но и о том, насколько обоснованно и эффективно подобраны меры государственно воздействия на ситуацию в подведомственной сфере – мероприятия, программы, услуги, стандарты. Приписывать исполнителю заслугу достижения тех или иных показателей конечного социального эффекта, неправильно. Проанализированные государственные задания пестрят использованием показателей конечного социально значимого эффекта, такими как наличие или отсутствие рецидивов у пролеченных больных, продолжительность жизни у клиентов домов-интернатов для престарелых и инвалидов или охват нуждающихся услугами учреждений. Подобные показатели лица, принимающие решения, должны знать, и отчеты учреждений – это важнейший (а иногда и единственный) источник информации о социальной эффективности принимаемых мер, однако эти показатели не имеют прямого отношения к качеству оказанных учреждениями услуг. Использование их в качестве показателей качества работы самого учреждения создает стимулы к представлению в отчетах приукрашенной, искаженной информации, на основании которой невозможно построить правильную государственную политику.

2. К выбору показателей качества услуг, оказываемых учреждениями на основе государственного задания, следует подходить более тщательно. Следует стараться избегать использования показателей, на значение которых учреждение может оказать лишь косвенное, опосредованное воздействие. Применительно к учреждениям социальной сферы главными показателями качества должны стать показатели выполнения нормативных требований – эти показатели дают объективную картину качества оказываемых населению услуг.

3. Выполнение нормативных требований к качеству оказываемых услуг не позволяет, как правило, ранжировать учреждения с точки зрения качества: если все нормативные требования выполнены, услуг следует признать оказанной в соответствии с требованиями, не более того. Чтобы ранжировать учреждения по качеству оказанных услуг следует пользоваться независимыми источниками информации: это могут быть обращения граждан в министерство как вышестоящий орган, результаты интернет-оценки учреждений на сайте министерства, предусматривающего обратную связь с населением, оценки рейтинговых агентств и т.д. Однако включать требование о предоставлении подобной информации в государственное задание

неправильно, и ведет к искажению информации (например, судя по отчетам учреждений, жалобы со стороны потребителей услуг отсутствуют и все потребители довольны качеством и доступностью полученных услуг).

4. Таким образом, помимо показателей, источником сведений о которых является отчетность самих учреждений, государственный орган, дающий государственное задание, может (и должен) использовать собственные, независимые источники информации, как то: результаты собственных проверок, результаты независимого анкетирования получателей услуг, обращения граждан (жалобы), поступившие в министерство. О наличии таких способов оценки и источников независимой информации следует упомянуть в государственном задании, однако требовать от учреждений отчитываться по этим показателям – значит создавать угрозу получения недостоверной информации.

5. Представляется несомненным, что критерии качества для всех учреждений, оказывающих одни и те же услуги, должны быть одинаковыми. Не должно быть таких ситуаций, когда для некоторых учреждений плановый показатель качества установлен на уровне 16% успешности лечения, а для другого учреждения, оказывающего ту же услугу, об установлен на уровне 100% (пример условный). Такое возможно только в отношении разных услуг или услуг, оказываемых разным контингентам потребителей, что по существу, также делает эти услуги разными. Устанавливать разные требования к качеству одинаковых услуг для разных учреждений несправедливо по отношению к клиентам этих учреждений. В этом отношении следует признать лучшей практикой опыт Министерства здравоохранения Ставропольского края, нашедшего удобную форму представления перечня государственных услуг, оказываемых подведомственными учреждениями по государственным заданиям. В этом перечне для каждой услуги указаны не только наименования услуг, но и показатели качества, оказывающих соответствующие услуги. Такой подход гарантирует использование одинаковых показателей качества всеми учреждениями, оказывающими ту или иную услугу.

6. Очень важно, чтобы информация о качестве услуг, оказываемых учреждениями, была собрана в одном месте, например, на сайте министерства, и была представлена всем потенциальным пользователям в удобном для анализа виде. Удобство пользования информацией сразу бы расширило круг ее потенциальных пользователей – ознакомиться с ней захотят не только получатели (или потенциальные) получатели услуг, но и сами учреждения, которым важно знать, как они выглядят на фоне других учреждений аналогичного профиля, и специалистам министерства, обязанным осуществлять мониторинг подведомственной сферы. Отчетная информация учреждений на таком сайте могла бы быть дополнена показателями из независимых источников – количество поступивших жалоб или благодарностей, результаты проведенных министерством проверок, и т.д., что позволило бы оперативно давать оценку качества получаемых населением услуг.

7. Заслуживает внимания и опыт Министерства труда и социальной защиты Ставропольского края по организации и проведению независимых проверок подведомственных учреждений с привлечением специалистов из других министерств (Министерства здравоохранения и Министерства образования).

8. Информацию об услугах государственных и муниципальных учреждений Ставропольского края в сфере здравоохранения и образования оказалось проще получить с федерального сайта [www.bus.gov.ru](http://www.bus.gov.ru), чем найти на сайтах краевых министерств или учреждений. На этом сайте содержится информация и о государственных и муниципальных учреждениях, и об оказываемых ими услугах, имеется информация о государственных заданиях и их выполнении. На указанном сайте имеется также возможность обратной связи с населением – потребитель может оценить работу учреждений, проголосовав за них.

## ***Кабардино-Балкарская Республика***

В Кабардино-Балкарской Республике созданы правовые основы для проведения мониторинга и оценки качества социальных услуг.

*Оценка качества образования* в республике осуществляется на основе установления соответствия образовательных достижений обучающихся, качества общеобразовательных программ и деятельности образовательной системы на уровне образовательного учреждения государственному образовательному стандарту образования, показателям результативности целевых программ и проектов в области общего образования, а также ожиданиям местного сообщества, обучающихся и их родителей.

Оценка качества осуществляется с целью получения объективной информации о состоянии качества образования, тенденциях, его изменениях и причинах, влияющих на его уровень.

Основными задачами оценки качества являются:

- формирование единого понимания критериев качества образования и подходов к его измерению;
- информационное, аналитическое и экспертное обеспечение мониторинга школьной системы образования;
- разработка единой информационно-технологической базы системы оценки качества образования;
- определение форматов собираемой информации и разработка технологии ее использования в качестве информационной основы принятия управленческих решений;
- изучение и самооценка состояния развития образования с прогностической целью определения возможного рейтинга школы по результатам государственной аккредитации;
- формирование ресурсной базы и обеспечение функционирования школьной образовательной статистики и мониторинга качества образования;
- выявление факторов, влияющих на образовательные результаты;
- повышение квалификации педагогических работников по вопросам, касающимся требований к лицензированию и аккредитации школы, аттестации педагогов, индивидуальных достижений обучающихся;
- определение рейтинга педагогов и стимулирующей надбавки к заработной плате за высокое качество обучения и воспитания;
- реализация механизмов общественной экспертизы, гласности и коллегиальности при принятии стратегических решений в области оценки качества образования;
- стимулирование инновационных процессов к поддержанию и постоянному повышению качества и конкурентоспособности.

В систему оценки качества образования входит:

- обеспечение регионального стандарта качества образования и удовлетворение потребности в получении качественного образования со стороны всех субъектов школьного образования;
- аналитическое сопровождение управления качеством обучения и воспитания школьников;
- экспертиза и диагностика, оценка и прогноз основных тенденций развития школы;
- информационное обеспечение управленческих решений по проблемам повышения качества образования;
- обеспечение внешних пользователей информацией о развитии образования в школе.



Предметом оценки выступает качество образовательных результатов (степень соответствия результатов освоения обучающимися образовательных программ государственному и социальному стандартам); качество условий образовательного процесса (эффективность использования материально-технических ресурсов, оценка кадрового потенциала учреждения и эффективности деятельности педагогов); эффективность управления качеством образования.

Основные критерии качества образования включают: обоснованность целей, ценностей и содержания школьного компонента образования; качество материально-технического обеспечения образовательного процесса; качество образовательных программ и используемых образовательных технологий; качество освоения каждым обучающимся федеральных и региональных компонентов образовательных стандартов; уровень творческих и научных достижений учащихся; доступность и качество дополнительного образования обучающихся; обеспечение безопасности и здоровья обучающихся; обеспечение психологического комфорта и доступности образования в школе; высокую квалификацию педагогов.

Одним из ожидаемых результатов реализации республиканской целевой программы «Развитие образования в Кабардино-Балкарской Республике на 2013-2020 годы» является внедрение процедур независимой оценки деятельности образовательных учреждений всех уровней и образовательных процессов. В рамках реализации мероприятий программы запланировано создание условий для формирования сегмента общероссийской системы оценки качества всех уровней образования, охватывающий республиканский, муниципальный уровни, уровень образовательного учреждения, инструментарий и механизмы процедур контроля и оценки качества образования.

При министерстве образования и науки КБР создан общественный совет, утверждено положение об общественном совете. Общественный совет в числе других осуществляемых мероприятий проводит мониторинг общественного мнения, полученных результатов оценки качества работы образовательных учреждений, рейтингов их деятельности и направляет учреждениям предложения об улучшении качества работы.

В каждом общеобразовательном учреждении созданы управляющие советы, наделенные по уставу полномочиями согласовывать программу развития образовательного учреждения, основные образовательные программы в части перечней образовательных результатов, соответствующих требованиям ФГОС ступеней общего образования и распределения часов вариативной части учебного плана, показатели для распределения стимулирующей части фонда оплаты труда образовательного учреждения, показатели качества услуг, оказываемых образовательными учреждениями в рамках государственных (муниципальных) заданий, план финансово-хозяйственной деятельности, отчет о результатах деятельности учреждения и об использовании закрепленного за ним имущества.

В общеобразовательных учреждениях функционируют Интернет-сайты, отражающие результаты деятельности (включая ежегодный публичный доклад) по реализации основных образовательных программ ступеней общего образования, иную информацию, обязательную для размещения на сайте в соответствии с законодательством. В муниципальных образованиях проводятся опросы населения о качестве предоставляемых образовательных услуг. Результаты анкетирования размещаются в печатных средствах массовой информации и сети Интернет.

На муниципальном уровне проводится общественная и профессиональная экспертиза качества образования. В рамках проведения экспертизы осуществляется участие общественности и профессиональных объединений в качестве экспертов в осуществлении оценочной деятельности. Согласно принятому порядку общественная экспертиза обеспечивает реализацию прав родительской общественности и профессиональных сообществ, организаций и общественных объединений по включению в процесс оценки качества образования в школе.

Целью государственной программы «Развитие здравоохранения в Кабардино-Балкарской Республике до 2020 года» является обеспечение доступности медицинской помощи и повышение

эффективности медицинских услуг, объемы, виды и качество которых должны соответствовать уровню заболеваемости и потребностям населения республики.

В республике создана рабочая группа, в задачи которой входит изучение состояния и развития здравоохранения в республике, проведение оценки и анализа эффективности доступности и качества медицинской помощи в учреждениях здравоохранения; подготовка и рассмотрение предложений, направленных на повышение доступности и качества медицинской помощи. Рабочая группа обобщает и анализирует информацию о работе лечебно-профилактических учреждений, а также осуществляет выработку предложений по организации медицинской помощи и эффективности использования финансовых средств, предназначенных для этих целей.

В целях определения показателей качества деятельности организаций здравоохранения и их мониторинга, в том числе дефектов лечебно-диагностического процесса при оказании медицинской помощи, совершенствования системы управления качеством медицинской деятельности при проведении внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности учреждениям здравоохранения предписано проведение контроля результатов клиничко-экспертной работы, а также предоставлением аналитической информации по сводным таблицам и показателям экспертной оценки качества медицинской помощи. Медицинский информационно-аналитический центр" Минздрава КБР осуществляет статистическую обработку результатов информации по показателям оценки качества медицинской помощи в учреждениях здравоохранения, подведомственных Минздраву КБР.

На территории республики установлены единые организационные и методические принципы контроля объемов и экспертизы качества и безопасности медицинской деятельности в организациях здравоохранения.

Система ведомственного контроля качества и безопасности медицинской помощи включает:

- соблюдение медицинскими организациями порядков оказания и стандартов медицинской помощи;
- соблюдение медицинскими организациями безопасных условий труда, требований по безопасному применению и эксплуатации медицинских изделий и их утилизации (уничтожению);
- соблюдение руководителями медицинских организаций, фармацевтическими работниками ограничений, применяемых к ним при осуществлении профессиональной деятельности;
- оценку состояния и использования кадровых и материально-технических ресурсов организаций здравоохранения;
- экспертизу процесса и результатов оказания медицинской помощи конкретным пациентам;
- выявление и анализ дефектов, врачебных ошибок и других факторов, оказавших негативное действие и повлекших за собой снижение качества и эффективности медицинской помощи;
- проведение корректирующих воздействий по устранению причин и условий снижения качества медицинской помощи;
- контроль за реализацией управленческих решений и оценка их результативности.

В необходимых случаях для проведения экспертизы привлекаются научные и иные организации, ученые и специалисты.

Плановая экспертиза проводится методом случайной выборки, по тематически однородной совокупности случаев для оценки характера, частоты и причин нарушений прав граждан на своевременное получение медицинской помощи установленной Программой государственных гарантий бесплатного оказания медицинской помощи.

В государственных учреждениях здравоохранения КБР проводятся социологические опросы удовлетворенности пациентов медицинской помощью. Заполнение анкет осуществляется на добровольной основе всеми желающими пациентами, получившими медицинскую помощь в амбулаторно-поликлинических и стационарных отделениях организаций здравоохранения.

Анкетный опрос проводится во всех структурных подразделениях государственных учреждений здравоохранения, участвующих в оказании медицинских услуг.

При Министерстве здравоохранения КБР образован общественный совет. Совет образован в целях обеспечения открытости деятельности министерства и повышения эффективности его взаимодействия с институтами гражданского общества, научными, образовательными и иными учреждениями при выработке и реализации государственной политики и нормативно-правовом регулировании в соответствующей сфере государственного управления, а также осуществления общественного контроля за деятельностью Минздрава КБР. Решения Совета принимаются в форме рекомендаций, обращений, заявлений, носят рекомендательный характер и доводятся до сведения исполнительных органов государственной власти, должностных лиц, а также размещаются в средствах массовой информации.

Распоряжением Правительства Кабардино-Балкарской Республики от 1 марта 2013 г. № 137-рп утвержден План мероприятий («дорожная карта») "Повышение эффективности и качества услуг в сфере социального обслуживания населения Кабардино-Балкарской Республики на 2013 - 2018 годы". Основной целью "дорожной карты" является обеспечение доступности, повышение эффективности и качества предоставления гражданам республики услуг в сфере социального обслуживания. В числе мер «дорожной карты»:

модернизация системы социального обслуживания, предусматривающая дифференцированное оказание социальных услуг с учетом оценки индивидуальной нуждаемости;

возможность участия при оказании социальных услуг негосударственных организаций, индивидуальных поставщиков, благотворителей и добровольцев;

внедрение независимой оценки качества предоставления социальных услуг;

укрепление материально-технической базы учреждений социального обслуживания, сокращение очередности на получение услуг социального обслуживания, в том числе путем развития стационарозамещающих технологий социального обслуживания с преимущественной ориентацией на предоставление социальных услуг на дому, при необходимости, в формате социального сопровождения.

В качестве результатов реализации «Плана мероприятий («дорожной карты») "Повышение эффективности и качества услуг в сфере социального обслуживания населения Кабардино-Балкарской Республики на 2013 - 2018 годы" в числе прочих мер заявлены подготовка предложений по повышению качества социального обслуживания населения; подготовка новой законодательной и нормативной правовой основы регулирования правоотношений в сфере социального обслуживания населения Кабардино-Балкарской Республики; оптимизация структуры сети и штатной численности учреждений социального обслуживания населения республики на основе сокращения неэффективных, мало востребованных гражданами социальных услуг, непрофильных подразделений, перевода ряда обеспечивающих функций и услуг (в том числе медицинских), на условия аутсорсинга и привлечения сторонних организаций.

Госпрограмма «Социальная поддержка населения Кабардино-Балкарской Республики на 2013-2020 годы», включающая республиканские целевые программы, по каждой из программ устанавливает показатели доступности и качества социальных услуг.

Показатели качества и доступности социальных услуг утверждены постановлением Правительства КБР от 7 августа 2012 г. № 195-ПП «Об утверждении ведомственного перечня государственных услуг (работ), оказываемых (выполняемых) государственными учреждениями,

находящимися в ведении Министерства труда и социального развития Кабардино-Балкарской Республики, в качестве основных видов деятельности» в рамках проводимой реформы управления государственными учреждениями и во исполнение. Показатели качества установлены по государственным услугам, группированным в разрезе стационарных, нестационарных и полустационарных услуг. К показателям качества отнесено:

- выполнение нормы жилой площади на одного клиента
- выполнение норм питания на одного клиента
- отсутствие предписаний надзорных органов режимного характера
- процент потребителей, удовлетворенных качеством государственной услуги
- количество обоснованных претензий (жалоб) со стороны потребителей на качество оказания государственной услуги

В Кабардино-Балкарской Республике начата работа по независимой оценке качества социальных услуг. Общественным советом при Министерстве труда и социального развития КБР утвержден порядок проведения независимой оценки качества работы учреждений, разработаны критерии и показатели оценки качества работы учреждений. На официальных сайтах подведомственных учреждений проводится онлайн опрос о качестве предоставления социальных услуг.

Независимая оценка осуществляется в соответствии с критериями и показателями оценки, определенными общественным советом. В республике составляется рейтинг качества работы организаций социального обслуживания на основе следующих принципов:

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

Участниками независимой оценки являются:

- общественные советы
- попечительские (общественные, наблюдательные) советы организаций социального обслуживания
- всероссийские, региональные и муниципальные общественные объединения в сфере социального обслуживания
- организации социального обслуживания
- граждане – получатели социальных услуг в сфере социального обслуживания, их родственники и члены семьи, законные представители
- экспертное сообщество
- рейтинговые агентства, средства массовой информации