

**Федеральное государственное бюджетное образовательное
учреждение высшего профессионального образования
«РОССИЙСКАЯ АКАДЕМИЯ НАРОДНОГО ХОЗЯЙСТВА
И ГОСУДАРСТВЕННОЙ СЛУЖБЫ ПРИ ПРЕЗИДЕНТЕ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ»**

**Галиева Н.И., Гришина Е.Е., Рагозина Л.Г.,
Рогозин Д.М., Тополева-Солдунова Е.А., Цацура Е.А.,**

**Формы участия гражданского общества в
независимой оценке эффективности
социальной сферы**

Москва 2015

Аннотация. Исследование по теме: «Формы участия гражданского общества в независимой оценке эффективности социальной сферы» посвящено изучению нового в России общественного института – независимой оценки качества предоставления (оказания) услуг организациями и учреждениями в образовании, здравоохранении, социальном обслуживании населения, культуре, физкультуре и массовом спорте, а также деятельность социально ориентированных некоммерческих организаций в области оценки качества социальных услуг. Сравнение российского и зарубежного опыта общественного участия в мониторинге и оценке перечисленных социальных услуг, а также анализ мнения общественности и потребителей услуг о внедряемом институте, позволили выявить возникающие здесь проблемы и подготовить рекомендации по их устранению, а также дать предложения по перспективному развитию данного института в стране.

Рагозина Л.Г. заведующий лабораторией исследований уровня жизни и социальной защиты Института социального анализа и прогнозирования РАНХиГС;

Тополева-Солдунова Е.А. старший научный сотрудник Института социального анализа и прогнозирования РАНХиГС;

Цацура Е.А. старший научный сотрудник лаборатории исследований уровня жизни и социальной защиты Института социального анализа и прогнозирования РАНХиГС;

Гришина Е.Е. начальник отдела Института социального анализа и прогнозирования РАНХиГС;

Рогозин Д.М. заведующий лабораторией методологии федеративных исследований ИНСАП РАНХиГС;

Галиева Н.И. научный сотрудник лаборатории методологии федеративных исследований ИНСАП РАНХиГС.

Данная работа подготовлена на основе материалов научно-исследовательской работы, выполненной в соответствии с Государственным заданием РАНХиГС при Президенте Российской Федерации на 2014 год.

СОДЕРЖАНИЕ

ВВЕДЕНИЕ	7
1 ЗАРУБЕЖНЫЙ ОПЫТ ОБЩЕСТВЕННОГО УЧАСТИЯ В МОНИТОРИНГЕ И ОЦЕНКЕ УСЛУГ	11
1.1 Привлечение населения к формированию общественных органов для мониторинга и оценки социальных услуг для пожилых	13
1.2 Привлечение населения к формированию, мониторингу и оценке социальных услуг для детей.....	18
1.3 Зарубежный опыт вовлечения общественности в оценку медицинских услуг .	21
2 Российский опыт организации независимой оценки качества оказания социальных услуг.....	24
2.1 Правовое обеспечение возможности участия граждан в независимой оценке качества оказания социальных услуг	25
2.2.Формирующаяся российская практика общественного участия в социальной сфере.....	30
2.2.1. Практика внедрения независимой оценки качества оказания социальных услуг учреждениями бюджетной сферы (по результатам пилотного мониторинга ИНСАП)	30
2.2.1.1 Условия формирования независимой оценки качества оказания социальных услуг	30
2.2.1.2 Опыт формирования рейтингов учреждений в субъектах Российской Федерации.....	38
2.2.1.3 Обучение технологиям введения независимой оценки качества оказания услуг учреждениями социальной сферы	41
2.2.1.4 Финансовые расходы на проведение независимой оценки качества оказания социальных услуг	43
3 ОТНОШЕНИЕ ОБЩЕСТВА – СОЦИАЛЬНО ОРИЕНТИРОВАННЫХ НКО, ГРАЖДАН И ПРЕДСТАВИТЕЛЕЙ УЧРЕЖДЕНИЙ СОЦИАЛЬНОЙ СФЕРЫ – К НЕЗАВИСИМОЙ ОЦЕНКЕ КАЧЕСТВА ОКАЗАНИЯ СОЦИАЛЬНЫХ УСЛУГ	45

3.1 Мнение представителей ресурсных центров и СОНКО об институте независимой оценки качества оказания услуг учреждениями социальной сферы .	47
3.2 Мнение населения и экспертов – руководителей учреждений об институте независимой оценки качества оказания услуг учреждениями социальной сферы .	56
3.2.1 Инструментарий исследования и характеристика поля	56
3.2.1.1 Процедура формирования выборки для телефонного опроса населения .	56
3.2.1.2 Анкета для проведения телефонного опроса населения	57
3.2.1.3 Опрос руководителей учреждений.....	57
3.2.1.4 Полевой этап исследования	58
3.2.2 Анализ результатов пилотирования Анкеты по исследованию независимой оценки качества оказания государственных (муниципальных) услуг учреждениями социальной сферы (телефонный опрос населения)	58
3.2.3 Независимая оценка качества оказания социальных услуг: взгляд руководителей учреждений анализ качественных интервью	62
ЗАКЛЮЧЕНИЕ.....	66
ПРЕДЛОЖЕНИЯ.....	71
НОРМАТИВНЫЕ ИСТОЧНИКИ	75
СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННЫХ ИСТОЧНИКОВ	78

ОПРЕДЕЛЕНИЯ

В настоящей работе применяются следующие термины с соответствующими определениями:

– Независимая оценка качества предоставления (оказания) услуг – оценка процесса оказания услуг, предоставляемых потребителям государственными (муниципальными) учреждениями, по качественным критериям доступности, информационной открытости, компетентности и доброжелательности персонала, а также удовлетворенности получателей услуг, осуществляемая специально созданными общественными органами – общественными советами, - как лично, так и при их непосредственном участии.

– Институт независимой оценки (ИНО) - сокращенная аббревиатура понятия «независимая оценка качества предоставления (оказания) услуг учреждениями социальной сферы», используемая в настоящем исследовании. Использование данной сокращенной аббревиатуры в противоположность часто встречающихся в публикациях – «независима оценка качества» («НОК») или «независимая система оценки качества» («НСОК»), также относящихся к полному понятию, - обусловлено тем, что, во-первых, существуют иные альтернативные формы независимой оценки качества, применяющиеся НКО, которые не входят в создаваемый институт независимой оценки качества оказания услуг учреждениями социальной сферы, поэтому последний не покрывает первые; во-вторых, создаваемый институт независимой оценки оценивает не качество услуг, а качество работы учреждений по предоставлению услуг или, проще, качество процесса предоставления услуг. Поэтому определенное нами сокращение – *институт независимой оценки*, на наш взгляд, характеризует особенность именно этого нового инструмента взаимодействия власти с обществом.

– Общественные советы для целей проведения независимой оценки – общественные коллегиальные органы, создаваемые органами власти всех уровней для целей проведения независимой оценки качества предоставления (оказания) услуг в сфере образования, охраны здоровья, культуры, социального обслуживания, физкультуры и массового спорта и состоящие из представителей общественных и некоммерческих организаций и независимых экспертов.

ОБОЗНАЧЕНИЯ И СОКРАЩЕНИЯ

ГРБС – государственный распорядитель бюджетных средств

ИАС – информационная автоматизированная система

ИНСАП – институт социального анализа и прогнозирования Российской Академии народного хозяйства и государственной службы при Президенте Российской Федерации

ИНО – институт независимой оценки (сокращенная аббревиатура независимой оценки качества предоставления (оказания) услуг учреждениями социальной сферы)

ОМСУ – органы местного самоуправления

РОИВ – органы государственной исполнительной власти субъекта РФ

РФ – Российская Федерация

СОНКО – социально ориентированные некоммерческие организации

СФО – Сибирский федеральный округ

СЗФО – Северо-Западный федеральный округ

УФО – Уральский федеральный округ

ДФО – Дальневосточный федеральный округ

ПФО – Приволжский федеральный округ

ВВЕДЕНИЕ

В последние годы наблюдается высокая активность федеральной власти, предлагающей обществу те или иные модели взаимодействия, например: развитие форм участия граждан в управлении социальной сферой через общественные и попечительские советы, расширение технических возможностей по обеспечению прозрачности и доступности предоставления государственных (муниципальных) услуг через развитие информационных технологий, введение институтов гражданского контроля и независимой оценки качества предоставления (оказания) социально значимых услуг (далее, – институт независимой оценки, ИНО). Последнее – особенно актуально в связи с принятием Указа Президента Российской Федерации от 7 мая 2012 г. №597 «О мероприятиях по реализации государственной социальной политики» и Федерального закона от 21.07.2014г. №256-ФЗ «О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации по вопросам проведения независимой оценки качества оказания услуг организациями в сфере культуры, социального обслуживания, охраны здоровья и образования» (далее, - Федеральный закон №256-ФЗ).

Однако общество в массе своей обладает определенным уровнем инертности, особенно в России. К тому же, высокая социально-экономическая дифференциация регионов и разница в качестве человеческого потенциала, - приводят к разному уровню готовности государственных органов исполнительной власти субъектов Российской Федерации и органов местного самоуправления к конструктивному диалогу с общественностью и, таким образом, - разным стартовым возможностям территорий к полноценному внедрению предлагаемой модели независимой оценки. В связи с этим можно ожидать серьезных рисков искажения первоначальной ее концепции.

Министерство труда и социальной защиты Российской Федерации, названным Указом Президента Российской Федерации и Распоряжением Правительства РФ от 26.11.2012 г. №2190-Р, наделено правом осуществления мониторинга введения данного института в субъектах Российской Федерации. Вместе с тем, вне поля зрения мониторинга Минтруда России остаются такие факторы, обеспечивающие эффективность функционирования ИНО, как: качество методического сопровождения процесса в субъектах Российской Федерации, финансовые затраты на его внедрение, состояние среды, формирующей отношение к данному институту, в том числе,

практика формирования иных форм общественного контроля качества социальных услуг. Данные параметры являются, на наш взгляд, важными с точки зрения дальнейших перспектив функционирования независимой оценки, поэтому взяты за основу в настоящем исследовании.

В качестве рабочей гипотезы было предложено следующее суждение: реализация предложенной Правительством Российской Федерации модели независимой оценки качества оказания социальных услуг неизбежно столкнется не только с региональными различиями и подходами, но и с традиционным для России отсутствием доверия к предлагаемому властью институту (а, значит, и желания участвовать в нем), как со стороны НКО, так и со стороны граждан.

Для разработки рекомендаций по нивелированию прогнозируемых рисков и развитию независимой оценки в Российской Федерации перед исследователями была поставлена цель изучить зарубежный и российский опыт формирования нового института, а также отношение к нему как со стороны общественности и потребителей услуг, так и со стороны тех, кто является непосредственным объектом оценки – учреждений и организаций социальной сферы.

Для достижения поставленной цели в исследовании решались следующие задачи:

- 1) Проведение обзора теоретических и прикладных исследований в области общественного участия в оценке качества социальных услуг и эффективности социальной сферы.
- 2) Формирование инструментария мониторинга практики внедрения независимой оценки качества оказания услуг в организациях социальной сферы в пилотных регионах.
- 3) Проведение пилотных социологических исследований.
- 4) Разработка предложений по адаптации и включению в предлагаемую модель независимой оценки социальных услуг выявленных форм общественного участия.

Объектами настоящего исследования стали: общественные советы, формируемые в органах власти субъектов Российской Федерации и муниципальных образованиях для целей независимой оценки; социально ориентированные НКО, руководители учреждений бюджетной сферы, а также граждане, как потребители услуг, участвующие в независимой оценке.

В эмпирической части исследования рассмотрены: практика формирования и деятельность общественных советов при органах государственной власти субъектов Российской Федерации, практика формирования инструментов независимой оценки и ее проведение в субъектах Российской Федерации; практика формирования рейтингов учреждений социальной сферы, а также мнение об ИНО населения, социально ориентированных НКО, представителей учреждений бюджетной сферы.

В настоящем исследовании использовались материалы мониторинга независимой оценки качества оказания социальных услуг Минтруда Российской Федерации, документы, размещенные в правовых базах ГАРАНТ и Консультант + Регион, материалы сайтов субъектов Российской Федерации, а также итоги проведенных ИНСАП социологических исследований.

Раздел 1 исследования посвящен обзору международного опыта организации независимой оценки услуг в ряде Европейских стран, США и Канаде в сферах образования, здравоохранения и социального обслуживания.

Раздел 2 включает правовой анализ возможностей и условий формирования общественных советов при органах власти всех уровней в России, в том числе, таких как: открытость и доступность информации об организациях по результатам экспертной оценки сайтов учреждений пилотных регионов; анализ прогнозируемых финансовых затрат на проведение независимой оценки; критический обзор осуществленных рейтингов организаций.

Раздел 3 посвящен исследованию среды, в которой формируется и действует ИНО. Он включает результаты качественных социологических опросов, а также - пилотирования инструментария выборочного социологического исследования получателей социальных услуг. Качественные социологические исследования в форме глубинных интервью проведены с руководителями учреждений бюджетной сферы (образования, здравоохранения, культуры, социальной защиты) пилотных территорий; а также с представителями социально ориентированных некоммерческих организаций, в том числе, представителями ресурсных центров НКО, которые являются экспертами высокого уровня, формирующими, в регионах политику внедрения новых форм взаимодействия НКО с органами власти, и обучают этому взаимодействию представителей рядовых некоммерческих организаций.

Выборочное социологическое исследование проведено в форме пилотирования инструментария в двух субъектах Российской Федерации (Пермском крае и Самарской области). В нем изучалось мнение населения о доступности и качестве

предоставляемых услуг учреждениями социальной сферы, а также мнения населения об институте независимой оценки.

На результатах исследования положительно сказалось активное участие представителей ИНСАП в обсуждении, как первоначальной концепции независимой оценки, так и проектов нормативных правовых актов и инструментария по обеспечению ее внедрения на различных экспертных площадках и форумах (в рабочей группе Минтруда России, в Общественном совете Минтруда России, в Общественной палате Российской Федерации, на Четвертом Съезде социальных работников и социальных педагогов России (6-7 октября 2014), на Четвертом Социальном Форуме России (27-28 октября 2014г.) и др. площадках).

1 ЗАРУБЕЖНЫЙ ОПЫТ ОБЩЕСТВЕННОГО УЧАСТИЯ В МОНИТОРИНГЕ И ОЦЕНКЕ УСЛУГ

В Разделе 1 представлен обзор зарубежного опыта общественного участия в мониторинге и оценке услуг, подготовленный по зарубежным печатным первоисточникам и материалам доступных зарубежных Web ресурсов. Настоящий обзор предваряет исследование российского опыта потому, что, по факту, зарубежный опыт является отправной точкой для разработки и внедрения многих российских управленческих инноваций, в том числе, независимой оценки качества оказания социальных услуг.

Зарубежные исследователи выделяют разные цели оценки услуг и, соответственно, разные их типы: например, Оуэн и Роджерс (1999) выделили 4 типа организации оценки в зависимости от того, кто оценивает и кто является целевой аудиторией оценки, это может быть:

- внутренняя оценка для внутренней аудитории
- внутренняя оценка для внешней аудитории
- внешняя оценка для внутренней аудитории
- внешняя оценка для внешней аудитории [1].

Зарубежные исследователи связывают развитие технологий и форм независимой оценки с уходом государства от прямого предоставления услуг в таких сферах деятельности, как уход за пожилыми, услуги для детей до 3х лет, услуги по трудоустройству и услуги по предоставлению социального жилья и в связи с этим - необходимостью контроля за деятельностью внешних поставщиков [2]. Для этого были разработаны стандарты услуг, системы лицензирования и аккредитации. В ряде стран действуют специальные инспекции для контроля качества услуг.

Страны сильно различаются по степени вовлечения получателей услуг и других заинтересованных стейкхолдеров в процесс разработки системы оценки и инструментов оценивания. Участие сообщества в этом процессе возможно там, где услуги регулируются децентрализованно (например, Северная Италия, Скандинавские страны, США и др.), а в тех странах, где услуги централизованы или, напротив, очень фрагментированы это - проблематично. Одной из самых простых форм оценки,

используемой во всех перечисленных выше сферах, является самооценка служб и рассмотрение жалоб клиентов.

Если говорить в целом о подходах к оценке социальных услуг в зарубежных странах, то, например, в сфере ухода за пожилыми основные усилия направлены на оценку стационарных услуг и намного менее распространены оценки надомного обслуживания или дневных центров. Основное внимание в процессе оценки уделяется условиям проживания в учреждении, а не компетентности сотрудников. Доступность услуг оценивается достаточно часто, но не всегда.

Страны применяют различные методологические подходы к разработке систем оценки качества услуг. Так, анализ практики 15 стран (Польши, Австрии и Дании, Эстонии, Франции, Германии, Италии, Голландии, Норвегии, Румынии, Испании, Швеции, Англии и Шотландии, Ирландии) показал, что часто в качестве предпосылок для развития или реформирования системы оценки качества выступают консультации с такими группами как получатели услуг и их семьи, поставщики услуг, эксперты, представители населения в целом. При этом сложно определить степень влияния этих групп на финальные методологические основы и инструменты оценки [2]. Например, в трех странах из 15 исследуемых - Польше, Австрии и Дании - роль получателей услуг в процессе оценки качества выражена не отчетливо. В Австрии для разработки системы сертификации стационарного обслуживания пожилых была создана рабочая группа, включавшая представителей всех местных органов власти, представителей пожилых людей, представителей поставщиков услуг, сотрудников домов интернатов. Однако участие получателей услуг в процессе реализации оценки не очевидно.

Что касается опыта вовлечения получателей услуг в процесс оценки качества услуг по уходу, то это активно делается в Эстонии, Франции, Германии, Италии, Голландии, Норвегии, Румынии, Испании, Швеции, Англии и Шотландии, Ирландии, где получатели услуг наравне с другими заинтересованными сторонами – сотрудниками учреждений, представителями научного сообщества, ассоциаций - участвуют в проведении оценки.

1.1 Привлечение населения к формированию общественных органов для мониторинга и оценки социальных услуг для пожилых

Советы при учреждениях длительного ухода в США

Одной из форм общественного контроля услуг в США являются различные общественные консультационные органы, создаваемые в учреждениях по уходу за пожилыми.

В соответствии с Законом о реформировании учреждений длительного ухода в США от 1987 года (Nursing Home Reform Act, 1987) клиенты учреждений длительного ухода имеют право на организацию и участие в Советах клиентов данных учреждений (Resident Councils), а также Советов членов их семей (Family Councils). Законодательное закрепление возможности формирования указанных Советов происходит также на уровне отдельных штатов США. Так, например, в штате Пенсильвания возможность формирования Советов при учреждениях длительного ухода, состоящих из клиентов данных учреждений, отмечена в нормативно-правовом акте, касающемся прав пациентов «Pennsylvania's State Regulation on Patient Rights».

Целью организации и деятельности Советов клиентов учреждений и членов их семей является защита и повышение качества жизни в учреждении, а также в системе учреждений долговременного медицинского обслуживания в целом, и обеспечение возможности участия клиентов учреждений и членов их семей в принятии решений, затрагивающих их интересы. Советы клиентов учреждений длительного ухода и членов их семей могут, в том числе, участвовать в информировании клиентов учреждения о планируемых в учреждении изменениях, вносить предложения об изменении руководящего состава учреждения, по улучшению инфраструктуры учреждения, организации отдыха и питания клиентов учреждения, собирать пожертвования на нужды учреждения, взаимодействовать с местным сообществом, в том числе привлекать волонтеров для оказания помощи учреждению.

В соответствии с законодательством учреждение длительного ухода обязано обеспечить условия для работы Советов клиентов учреждений и членов их семей и назначить сотрудника, ответственного за оказание содействия и реагирования на письменные запросы, издаваемые по результатам работы данных Советов.

Учреждение должно учитывать доводимые до его сведения мнения, реагировать на получаемые жалобы и рекомендации, а также взаимодействовать с клиентами и членами их семей по вопросам политики данного учреждения и управленческих решений, оказывающих влияние на обслуживание клиентов учреждения и их жизнь в учреждении. В некоторых штатах США, например, в штате Калифорния, предусмотрен штраф за препятствия в работе Совета [3].

Совет, состоящий из клиентов учреждений длительного ухода, представляет собой организованную группу клиентов, направленную на обеспечение благополучия клиентов учреждения длительного лечения. Данный совет создается для защиты прав клиентов центра и создает возможность для клиентов влиять на оказываемые им услуги, а также распорядок дня.

Помимо методического обеспечения Советы клиентов учреждений укреплены в правовом и профессиональном отношении специальным омбудсменом, который введен в рамках Программы омбудсменов по длительному уходу («Long Term Care Ombudsman Program»), реализуемой Администрацией по делам пожилых Департамента здравоохранения и социального обеспечения США [4]. В обязанность омбудсменов по длительному уходу входит помощь в организации и участие в Советах клиентов учреждений и членов их семей, рассмотрение жалоб на нарушение прав клиентов учреждений длительного ухода, предоставление консультаций по вопросам длительного ухода как физическим лицам, так и персоналу учреждений, посещение учреждений длительного ухода (по крайней мере, ежеквартально) с целью проверки, проведение в учреждениях длительного ухода тренингов на тему прав клиентов учреждений. Посещать учреждения и передавать информацию омбудсменам могут специально обученные волонтеры [4].

Типы Советов клиентов учреждений могут различаться в зависимости от размера учреждений, нужд и возможностей их клиентов. Например, Консультативные советы создаются в учреждениях, в которых лишь небольшое число клиентов заинтересованы в участии в Совете. Комитеты – это вид Совета, члены которого избираются непосредственно клиентами учреждения.

Как правило, администрация учреждения закрепляет за членами Совета подразделения учреждения, качество услуг которых они должны контролировать и формировать свои предложения по улучшению качества услуг. Кроме того, Совет может функционировать в виде Открытого форума, в котором помимо клиентов учреждения могут принимать участие волонтеры. Эта форма Совета используется при

краткосрочном пребывании клиентов в учреждении, а также в случае, если клиенты учреждения имеют существенные ограничения жизнедеятельности.

Кроме того, для осуществления внешнего контроля качества услуг могут создаваться Советы, состоящие из членов семьи клиентов учреждений (в них могут входить не только члены семей клиентов, но и близкие друзья клиентов учреждений), эти советы имеют те же права, что и Советы, создаваемые самими клиентами учреждений. Совет, создаваемый членами семьи клиентов учреждений, может собираться, по крайней мере, раз в месяц в определенные часы с приглашением в случае необходимости персонала учреждения и представителей общественности. При этом учреждение должно в определенный срок учитывать предложения Совета и предпринимать меры в ответ на получаемые жалобы [5].

Исследование деятельности Советов, состоящих из клиентов учреждений показало, что отдельные Советы способны добиваться существенного улучшения качества обслуживания клиентов учреждения, в частности, улучшения качества питания клиентов учреждения, работы прачечной, положительных изменений в графике предоставления клиентам санитарно-гигиенических услуг, повышении информированности клиентов по различным вопросам, большего учета потребности маломобильных групп (например, установки перил и автоматических дверей), улучшения контроля за частотой смены одноразового белья, снижения ротации персонала, повышения квалификации персонала и др. [6].

Мониторинг и оценка качества услуг пожилым в Великобритании

В июне 2011 года при Городском совете г. Ливерпуля Великобритания была сформирована общественная группа, занимающаяся вопросами *мониторинга, планирования и совершенствования услуг пожилым* [7]. Заявку на участие в работе данной группы мог подать любой житель города Ливерпуля в возрасте 18 лет и старше. Уровень вовлеченности каждого участника в работу данной общественной группы мог варьироваться. Так, наиболее полное участие в общественной группе подразумевало участие в фокус группах, заполнение анкетных листов, участие во встречах и консультациях. Ограниченное участие в работе общественной группы подразумевало участие в опросах посредством телефонной, почтовой и Интернет связи. И наиболее ограниченная форма участия подразумевала лишь информирование по интересующим вопросам и, в том числе, информирование о деятельности данной общественной группы. Заявитель на участие в работе общественной группы мог выбрать свой уровень участия в данной общественной группе. Мнения участников

общественной группы доводились до сведения специалистов, предоставляющих услуги пожилым.

Благотворительная организация «Age Concern» в Саттоне, Лондон, в рамках полученного государственного гранта реализовала проект по повышению *вовлеченности пожилых лиц в оценку социальных услуг*. В рамках указанного проекта обученные пожилые волонтеры проекта привлекались для мониторинговых визитов в дома престарелых и интервьюирования проживающих в них пожилых людей. Были набраны 40 пожилых волонтеров в возрасте от 70 до 93 лет, которые были привлечены к консультированию и оценке услуг [8]. Полученные результаты были оформлены в отчет, который использовался уполномоченным органом при проверке поставщика услуги. Также волонтеры успешно привлекались к выборочным проверкам питания и санитарного состояния в больницах, что привело к видимому улучшению качества услуг. Пожилые волонтеры попали на передовые полосы местной прессы, и этот метод был распространен по всей стране для измерения качества социальных услуг. Успешность данного подхода заключается в том, что получатели услуг более свободно могут обсуждать свой опыт получения услуг с волонтерами, а также волонтеры получают информацию из первых рук и видят, где оказываются качественные услуги или где произошли изменения. Уполномоченные органы в свою очередь получают более глубокое понимание используемых поставщиками методов и качества оказываемых услуг [9].

Комиссия по оценке качества ухода («Care Quality Commission») направлена на контроль качества, безопасности и эффективности ухода в организациях предоставляющих социальные и медицинские услуги (больницах, домах престарелых, стоматологических поликлиниках, отделениях врачей общей практики и других учреждениях) и исполнение Закона о психическом здоровье. Комиссия привлекает получателей социальных и медицинских услуг для оценки их качества в рамках программы «Эксперты по опыту» («Experts by Experience»). Привлечённые эксперты, имея опыт получения социальных и медицинских услуг, опрашивают текущих их получателей с целью оценки качества. Среди экспертов присутствуют следующие категории: пожилые люди и люди, осуществляющие за ними уход, люди, страдающие деменцией, а также лица, осуществляющие за ними уход, лица, имеющие физические, сенсорные нарушения или нарушения обучаемости, лица, получающие услуги в соответствии с Законом об охране психического здоровья, лица, получающие уход на дому, дети и молодые люди, получающие медицинские услуги или услуги по уходу,

женщины, получающие услуги по ведению беременности и родовспоможению. Указанные «Эксперты по опыту» рекрутируются Комиссией по оценке качества ухода через некоммерческие организации, предоставляющие социальные и медицинские услуги данным категориям населения. Отмеченные организации проводят обучение подходящих клиентов, получающих социальные и медицинские услуги, и направляют их в Комиссию.

Так, например, в 2011 году Комиссия по оценке качества ухода провела восемь рабочих групп с привлечением 118 детей и молодых людей в возрасте от 4 до 25 лет с целью выявления их мнения и опыта получения стоматологических услуг и услуг врачей общей практики [10]. В процессе данных рабочих групп дети и молодые люди, имеющие опыт получения данных услуг, обсуждали ответы на вопросы, касающиеся положительных и негативных моментов при посещениях ими врача и стоматолога, а также идеальные варианты посещения врача терапевта и стоматолога. Дети делали фото-истории, рисунки на данную тему и разыгрывали сценки. Дети постарше дополнительно участвовали в обсуждении и моделировании ситуаций.

Кроме того, Комиссия по оценке качества ухода взаимодействует с *группами участия пациентов* (Patient Participation Groups). Указанные группы пациентов состоят из пациентов и специалистов, предоставляющих услуги, которые встречаются на регулярной основе с целью обсуждения услуг и повышения их качества. Так, например, в Медицинском центре г. Келсал Великобритании в 2011 году была создана Группа участия пациентов [11]. Целью создания данной группы является поощрение позитивных отношений между пациентами, медицинским персоналом и администрацией, предоставление права голоса пациентам, обсуждение реалистичных изменений в практике предоставления медицинских услуг, поиск решений в партнерстве с другими организациями, определение приоритетов для пациентов, симулирование организации групп взаимопомощи пациентов, а также сбора средств на дополнительное медицинское оборудование. Группа участия пациентов проводит опросы пациентов Медицинского центра с целью оценки качества получаемых ими услуг, выявления жалоб и предложений. По результатам выявленных жалоб и предложений Медицинским центром г. Келсал были предприняты соответствующие действия по повышению доступности и качества медицинских услуг, в том числе, было произведено информирование пациентов относительно возможности и методах он-лайн записи к врачу, был нанят дополнительный медицинский персонал на

должность медицинских сестер, освобождены дополнительные парковочные места для пациентов Медицинского центра [12].

1.2 Привлечение населения к формированию, мониторингу и оценке социальных услуг для детей

Наблюдательные комиссии с привлечением жителей с целью защиты прав детей, США

Наблюдательные комиссии с привлечением жителей (Citizen Review Panels (CRP)) с целью защиты прав детей в США создаются в соответствии с федеральным законодательством и следят за соблюдением прав детей (далее, Наблюдательные комиссии по защите прав детей) [13].

В соответствии с Федеральным законом о предотвращении и устранении насилия над детьми (Child Abuse Prevention and Treatment Act) в каждом штате США должно быть, по крайней мере, три Наблюдательные комиссии с привлечением жителей. Работа данных Наблюдательных комиссий с привлечением жителей финансируется посредством федеральных грантов предоставляемых штатам США для реализации Закона о предотвращении жестокого обращения с детьми. Наблюдательные комиссии с привлечением жителей формируют ежегодный публичный доклад о своей деятельности. Заседания данных комиссий проходят ежеквартально. В нормативно-правовых актах существует указание на то, что органы исполнительной власти должны реагировать на рекомендации, формируемые данными Наблюдательными комиссиями, касающиеся улучшения услуг в сфере защиты детей, а также должны оказывать содействие данным комиссиям, предоставляя необходимую информацию и техническую поддержку.

Члены Наблюдательных комиссий являются волонтерами, работающими без оплаты, однако им могут быть компенсированы некоторые расходы, возникающие в ходе работы в Наблюдательной Комиссии. Так, например, члены Наблюдательной комиссии в Калифорнии в США по согласованию с Департаментом социального обеспечения могут получить компенсацию на оплату проезда, необходимого обучения, отправку почтовых сообщений, телефонной связи, питания и жилья [14]. Назначаются члены Наблюдательных комиссий на три года и могут быть переизбраны на второй срок.

Наблюдательные комиссии анализируют политику штата в сфере защиты детей, процедуры и отдельные случаи в работе федеральных и местных агентств по социальной защите детей и выявляют, насколько государство и агентства по социальной защите детей выполняют свои обязанности.

Наблюдательные комиссии с привлечением жителей должны анализировать результативность работы агентств по социальной защите детей, в частности, по критериям выполнения плана реализации Федерального закона о предотвращении и устранении насилия над детьми, взаимодействия с программами в сфере семейного устройства и усыновления, рассмотрения и предотвращения несчастных случаев с детьми, а также по другим дополнительным критериям. В частности, эти Наблюдательные комиссии могут проверять соответствие существующих практик работы в агентствах по социальной защите детей заявленной ими миссии, соответствие целей и практик работы в агентствах по социальной защите детей национальным стандартам в данной сфере, осуществлять оценку эффективности взаимодействия агентств по социальной защите детей с другими организациями, предоставляющими социальные услуги на местном уровне.

В соответствии с федеральным законодательством Наблюдательные комиссии с привлечением жителей должны состоять из волонтеров, которые являются представителями местного сообщества, а также лиц, имеющих знания и опыт в сфере предотвращения и устранения последствий жесткого обращения с детьми. Это могут быть детские адвокаты, защитники прав детей, представители родителей, представители органов здравоохранения, образования, религиозных организаций и др. [15].

С целью развития и усиления взаимодействия Наблюдательных комиссий с привлечением жителей, а также распространения лучших практик работы оценочных комиссий с привлечением жителей в США создан Национальный консультативный Совет по Наблюдательным комиссиям с привлечением жителей (National CRP Advisory Panel) [16]. Вместе с тем, следует отметить в сфере взаимодействия Наблюдательных комиссий с органами власти существуют определенные трудности, например, 30% опрошенных членов Наблюдательных комиссий с привлечением жителей отметили, что им или не удалось сформировать рекомендации или данные рекомендации были полностью проигнорированы. В свою очередь, представители органов исполнительной власти в сфере защиты детей высказывают мнение о том, что рекомендации Наблюдательных комиссий с привлечением жителей являются

недостаточно обоснованными и специфичными, а иногда даже невыполнимыми [16]. То есть опыт показывает, что эффективность работы комиссий зависит от четкости распределения ролей в сфере социальной защиты детей между самой Наблюдательной комиссией и органами исполнительной власти, наличия взаимопонимания и доверия между ними, и четкой и реалистичной постановки Наблюдательной комиссией целей своей деятельности [17].

Дети в Наблюдательном Совете, Великобритания

Одной из интереснейших технологий мониторинга качества услуг для детей, находящихся на попечении, являются формируемые в Великобритании Детские Наблюдательные Советы («Children in Care Council») которые состоят из 16-20 детей в возрасте от 9 до 18 лет [18]. От «взрослых» наблюдательных советов при учреждениях они отличаются тем, что главной задачей у них является - выявление потребности детей в услугах и оценка ими предоставляемых услуг. При формировании Детских Наблюдательных Советов предпочтение отдается уязвимым категориям: детям, чей родной язык не английский, детям беженцев, детям этнических меньшинств, детям из приемных семей и приютов. Заседания Наблюдательных Советов проводятся ежемесячно. Во время заседаний дети записывают видео со своими дискуссиями и передают данные видео-обращения в Корпоративную Родительскую Комиссию, состоящую из членов Городского Совета представляющих интересы детей, находящихся на попечении («Corporate Parenting Panel»). Дети также проводят консультации с социальными работниками, детскими инспекторами, приемными семьями, агентствами, представляющими органы власти и другими заинтересованными сторонами в целях улучшения жизни детей, находящихся на попечении.

Детские Наблюдательные Советы содействуют повышению качества услуг для детей в институциональных учреждениях, а также повышению качества услуг и уровня жизни выпускников, находившихся ранее на различных формах попечения.

Один раз в шесть месяцев члены Детского Наблюдательного Совета заполняют интерактивный электронный опросный лист, в котором они высказывают свое мнение относительно эффективности работы Детского Наблюдательного Совета, оценки своей работы в данном Совете, мнение относительно различных вопросов, связанных с жизнью детей, находящихся на попечении, а также мнение относительно приоритетных направлений работы Детского Наблюдательного Совета. Ежегодно по

итогах работы Корпоративной Родительской Комиссии и Детского Наблюдательного Совета формируется доклад, который предоставляется в Городской Совет.

Дети, находящиеся на различных формах попечения, могут обращаться в Детский Наблюдательный Совет для того, чтобы сообщить о проблемах взаимоотношений со своими приемными родителями, социальными работниками, проблемах в образовании, а также предложить идеи по улучшению жизни детей, находящихся на различных формах попечения.

1.3 Зарубежный опыт вовлечения общественности в оценку медицинских услуг

Общественный контроль качества медицинских услуг в США и Канаде осуществляется через общественные советы учреждений.

Изначально многие общественные советы медицинских организаций в большей степени были сосредоточены на оценке финансовых показателей, чем на качестве предоставления медицинской помощи, оставляя эти вопросы в ведении медицинского персонала и администрации. Переход к возложению на общественные советы обязанностей по мониторингу качества предоставляемых медицинских услуг был обусловлен их возрастающей вариацией в среде организацией здравоохранения.

В настоящее время в этих странах большое внимание уделяется повышению эффективности общественных советов в постановке целей, мониторинге результативности, качества медицинских услуг, поскольку существуют доказательства того, что эффективная работа общественных советов способствует повышению качества предоставляемых медицинских услуг [19]. Исследования показывают, что для повышения эффективности общественных советов необходим сбор информации, которая была бы легко интерпретируемой, позволяла оценивать результативность работы учреждений, отслеживать прогресс в достижении стратегических целей. В тоже время во многих учреждениях общественные советы получают подробные отчеты о реализуемых медицинских программах с большим количеством показателей, не связанных непосредственно со стратегическими целями учреждения. Эффективной практикой работы общественных советов является построение системы показателей мониторинга результативности («*dashboard*

approach»), связанных со стратегическими целями учреждения. Важно, чтобы система показателей не была перегружена излишними индикаторами и позволяла не только производить оценку прогресса в достижении поставленных целей, но и сравнивать результативность деятельности учреждения с другими учреждениями.

Опыт создания общественных советов в медицинских учреждениях в США свидетельствует о необходимости включения в их состав экспертов, имеющих навыки и опыт проведения оценки качества медицинских услуг. Так, в медицинских учреждениях Массачусетса и Нью-Джерси США существует позитивная практика обучения всех членов общественных советов медицинских учреждений оценке качества медицинских услуг [20]. Необходимо отметить, что, хотя, не все члены общественных советов медицинских учреждений обязаны быть экспертами по оценке качества медицинских услуг, все они должны уметь оценить предоставляемые отчеты о качестве медицинских услуг и грамотно задать вопросы, касающиеся результативности работы учреждения. Эффективные общественные советы должны быть компетентны в вопросах корпоративного управления, иметь навык интерпретации получаемой информации, следить за достижением стратегических целей, не углубляясь детально в операционное управление по решению текущих задач. В то же время Советы должны выработать культуру оценки качества медицинских услуг, предоставляемых медицинским учреждением.

Открытость и объективность обсуждения общественными советами различных аспектов результативности деятельности учреждения, и, в частности, детальное рассмотрение ими всех негативных случаев причинения вреда пациентам учреждения, - являются одними из важнейших составляющих повышения эффективности деятельности Советов. Кроме того, общественные советы должны быть ответственны за выстраивание надежных доверительных отношений между персоналом медицинского учреждения и руководством медицинского учреждения [21].

Обучение членов общественных советов медицинских учреждений навыкам корпоративного управления, оценке качества предоставления медицинских услуг, а также распространение лучших практик работы общественных советов, - играет решающую роль в повышении эффективности их деятельности.

Исследование практики работы общественных советов медицинских учреждений в США в 2005 году [21] показало, что индикаторы качества предоставления медицинской помощи взаимосвязаны с эффективностью общественных советов: качество предоставления медицинской помощи было выше в

медицинских учреждениях, чьи Советы уделяли более 25% времени вопросам оценки качества и безопасности медицинской помощи, вели мониторинг сформированных показателей качества медицинской помощи, определяли конкретные направления реализации стратегии повышения качества медицинской помощи для персонала медицинского учреждения. Кроме того, качество предоставления медицинской помощи было выше в медицинских учреждениях, где оплата руководящих должностей частично зависела от результатов деятельности медицинского учреждения и качества предоставления медицинской помощи в нем.

Но, в исследовании качества медицинской помощи, предоставляемой стационарными медицинскими учреждениями Канады [22], отмечается, что общественные советы должны проводить мониторинг ограниченного числа наиболее важных показателей качества, в то время как лица, занимающие руководящие должности в медицинской организации должны проводить мониторинг расширенного перечня показателей качества. Выбор наиболее значимых показателей качества для общественного совета является трудной задачей, однако, это поможет освободить Совет от излишне детализированной информации и упростит принятие им стратегических решений. В исследовании отмечается необходимость создания сопоставимой системы оценки качества предоставления медицинской помощи в рамках различных медицинских программ.

2 Российский опыт организации независимой оценки качества оказания социальных услуг

Основное отличие российских подходов при формировании концепции независимой оценки качества оказания услуг от зарубежной практики заключается в том, что за рубежом независимая оценка услуг формируется из потребности усиления контроля государства за качеством услуг, предоставляемых независимыми поставщиками, отсюда помимо независимой оценки развивается институт лицензирования, аккредитации и установления стандартов качества услуг.

В России задача прямо противоположная – независимая оценка потребовалась в бюджетном секторе, где преобладает государственное регулирование и контроль, но государственные (муниципальные) организации в условиях монопольного производства услуг не заинтересованы во вложении ограниченных ресурсов в повышение качества услуг. Другой особенностью является то, что институт независимой оценки в России вводится повсеместно. Для некоммерческого сектора и иных поставщиков, которые участвуют на рынке социальных услуг, процедуры независимой оценки являются необходимыми, если в их уставном капитале доля государственной или муниципальной собственности составляет более 50%, или которые оказывают государственные, муниципальные услуги из бюджетов соответствующего уровня¹. Формализация данного института осуществляется за счет введения единого субъекта оценки – общественного совета, а также единых критериев оценки, определяющих качество процесса предоставления услуги. Вместе с тем в субъектах Российской Федерации имеется еще и иной опыт независимой оценки качества услуг. Оба этих подхода представлены в разделе 2 настоящего исследования.

Для подготовки настоящего раздела использовались материалы мониторинга независимой оценки качества оказания социальных услуг Минтруда Российской Федерации, правовой базы ГАРАНТ и Консультант + Регион, а также сайтов субъектов Российской Федерации.

Как указывалось выше, Минтруд России осуществляет мониторинг функционирования независимой оценки качества оказания социальных услуг в рамках мониторинга выполнения Программы поэтапного совершенствования системы оплаты труда в государственных (муниципальных) учреждениях на 2012-2018 годы

¹ Федеральный закон от 21.07.2014 №256-ФЗ

(распоряжение Правительства Российской Федерации от 26 ноября 2012 г. №2190-р), с использованием созданной Минтрудом России информационно-аналитической системы (ИАС) «Мониторинг выполнения мероприятий по повышению оплаты труда», которая собирает достаточно обширную информацию из регионов, позволяющую получить количественные характеристики институциональной поддержки и организации института независимой оценки в субъектах Российской Федерации. Вместе с тем, вне поля зрения мониторинга Минтруда России остаются такие факторы, обеспечивающие эффективность функционирования ИНО, как: *качество методического сопровождения его внедрения в субъектах Российской Федерации, финансовые затраты на внедрение, состояние среды, формирующей отношение к нему, а также иные формы общественного участия в мониторинге и оценке качества социальных услуг*, присутствующие в субъектах Российской Федерации. Данные параметры являются, на наш взгляд, важными с точки зрения дальнейших перспектив функционирования института независимой оценки, поэтому взяты за основу в настоящем исследовании.

2.1 Правовое обеспечение возможности участия граждан в независимой оценке качества оказания социальных услуг

Правовое регулирование введения института независимой оценки в настоящее время осуществляется Федеральным законом от 21 июля 2014 г. №256-ФЗ «О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации по вопросам проведения независимой оценки качества оказания услуг организациями в сфере культуры, социального обслуживания, охраны здоровья и образования» (далее, - Федеральный закон №256-ФЗ), вступившим в силу 21 октября 2014 года, а также подзаконными нормативными правовыми актами Правительства Российской Федерации и отраслевых федеральных министерств², принятых до вступления в силу нового закона, в части не противоречащей ему.

² Постановление Правительства Российской Федерации от 30 марта 2013 г. № 286 «О формировании независимой системы оценки качества работы организаций, оказывающих социальные услуги», распоряжение Правительства Российской Федерации от 30 марта 2013 г. N 487-р «О Плане мероприятий по формированию независимой системы оценки качества работы организаций,

Анализ перечисленных федеральных документов показывает, что существует некоторое методическое разнообразие подходов к целям, формам и процедурам независимой оценки качества оказания услуг в разных отраслях социальной сферы, в настоящее время закрепленное Федеральным законом №256-ФЗ.

Так, например, для сфер здравоохранения, культуры и социального обслуживания предметом оценки являются *процедуры предоставления (оказания) услуг*, а не сами услуги. Соответственно, целью формирования независимой оценки качества здесь является: *улучшение информированности потребителей о качестве работы учреждений социальной сферы и повышение качества деятельности учреждений* (очевидно, под «деятельностью» здесь понимается *процесс предоставления* социальных услуг). Федеральный закон №256-ФЗ не регулирует создание независимой оценки в сфере физкультуры и массового спорта, поэтому здесь действует порядок, принятый Приказом Министерства спорта РФ от 19 марта 2013 г. N 121. Данный порядок не устанавливает целей проведения независимой оценки, но указывает предмет оценки: деятельность организаций спорта по критериям, аналогичным тем, что есть в культуре и социальном обслуживании. Однако этот приказ вносит и дополнительные критерии, характеризующие не только процедуры предоставления услуг, но и качество управления организацией – *результативность, сохранность контингента, качество кадров, эффективность финансовых расходов*.

В сфере образования независимой оценке подвергается как образовательная деятельность учреждения, так и сама образовательная услуга (т.к. оценивается качество подготовки обучающихся). Вместе с тем, здесь целью независимой оценки является лишь *«получение сведений об образовательной деятельности, о качестве подготовки обучающихся и о реализации образовательных программ»*³, т.е. нет прямой связи между проводимой оценкой и ростом качества предоставления услуг.

оказывающих социальные услуги»; Методические рекомендации по проведению независимой системы оценки качества работы образовательных организаций (утв. Министром образования и науки РФ 14 октября 2013 г.); Приказ Министерства здравоохранения РФ от 31 октября 2013 г. N 810а "Об организации работы по формированию независимой системы оценки качества работы государственных (муниципальных) учреждений, оказывающих услуги в сфере здравоохранения"; Приказ Министерства культуры РФ от 30 сентября 2013 г. N 1505 "О методических рекомендациях по формированию независимой системы оценки качества работы государственных (муниципальных) учреждений, оказывающих социальные услуги в сфере культуры"; Приказ Министерства труда и социальной защиты РФ от 30 августа 2013 г. N 391а "О методических рекомендациях по проведению независимой оценки качества работы организаций, оказывающих социальные услуги в сфере социального обслуживания"; Приказ Министерства спорта РФ от 19 марта 2013 г. N 121 "О методических рекомендациях по организации независимой системы оценки качества работы организаций, оказывающих социальные услуги в сфере физической культуры и спорта".

³ Ст. 6 ФЗ №256-ФЗ.

Хотя, полученная от оператора, который осуществляет оценку образовательной деятельности, информация о проведенной оценке также, как и в других отраслях, в месячный срок подлежит рассмотрению субъектом, проводящим оценку, но будут ли приняты дальнейшие управленческие действия по ее результатам не указывается.

Есть также различия в порядке формирования общественных советов, которые по закону являются главными субъектами ИНО, а также в процедурах осуществления оценки.

Так, например, общественные советы, в порядке убывания широты представления интересов общественности, формируются следующим образом: в *образовании* и *социальном обслуживании* они формируются из общественных организаций широкого профиля деятельности и общественных объединений потребителей; в *культуре* - из экспертов, общественных организаций в сфере культуры и общественных объединений потребителей; в здравоохранении – также по профессиональной принадлежности – из представителей объединений по защите прав граждан в сфере здоровья (пациентских организаций) и медицинских профессиональных организаций. В *физкультуре* – состав общественного совета формируется вообще по иным правилам: в соответствии со статьей 7 Федерального закона "Об общественной палате Российской Федерации".

Федеральным законом №256-ФЗ определен закрытый перечень допускаемых функций общественных советов для целей проведения независимой оценки⁴.

Данный перечень несколько отличается от того, что был принят действующими до вступления в силу указанного закона нормативными правовыми актами, перечисленными выше. Например, из полномочий общественного совета исключена возможность:

- устанавливать *порядок* оценки качества работы организации на основании определенных критериев эффективности работы организаций;
- организовывать работу по выявлению, обобщению и анализу общественного мнения и рейтингов о качестве работы организаций, в том числе сформированных общественными организациями, профессиональными сообществами и иными экспертами⁵.

Независимость общественной оценки в первоначальной методике обеспечивалась, в том числе, за счет того, что оценка не была связана только с

⁴ см. абз.18-22 ст.1 Федерального закона №256-ФЗ

⁵ Приказ Минтруда России от 31 мая 2013 г. № 234а

государственным или муниципальным заказом на ее проведение, а могла осуществляться независимыми юридическими или физическими лицами по собственной инициативе⁶, то есть была целая система различных форм независимой оценки. В нормах принятого закона такой возможности не предоставлено. Законом определена формализованная процедура проведения независимой оценки специальным органом - общественным советом, который формируется при органах власти соответствующего уровня для оценки качества предоставления(оказания) услуг подведомственных учреждений. Учитывая, что в настоящее время в России практикуется широкое вовлечение общественности в систему управления социальными услугами, которое простимулировало создание при всех органах власти общественных советов, для сокращения трудозатрат общественности и административных органов, допускается возложение полномочий общественного совета по осуществлению независимой оценки на уже созданные общественные советы. Вместе с тем, подразумевается, что общественные советы будут не единолично собирать информацию об учреждениях для проведения оценки, а поручать это ответственному оператору.

Процедуры осуществления оценки похожи в *культуре, социальном обслуживании и здравоохранении*: здесь общественный совет наделен всем набором полномочий по участию в проведении независимой оценки, определенных Федеральным законом №256-ФЗ, поэтому может либо сам ее проводить, либо формировать техническое задание для оператора, а затем подводить итоги оценки, осуществленной оператором (выбор оператора осуществляется учредителем оцениваемых организаций по результатам проведенного конкурса в соответствии с законодательством Российской Федерации о закупках, но под контролем общественного совета).

В *образовании* при осуществлении независимой оценки качества образовательной деятельности, процедуры распределения ответственности и выбор оператора – также проходят при непосредственном участии общественного совета и не отличаются от тех, что описаны выше в сфере социального обслуживания, здравоохранения и культуры. Однако выбор профессионального оператора для проведения оценки качества подготовки учащихся осуществляется уполномоченным

⁶ Постановление Правительства Российской Федерации от 30 марта 2013 г. № 286 «О формировании независимой системы оценки качества работы организаций, оказывающих социальные услуги»,

органом исполнительной власти в образовании самостоятельно. Независимость здесь гарантируется профессиональной ответственностью оператора, который в качестве гарантии проведенной оценки, публикует ее результаты на своем сайте.

В *физкультуре и спорте* под Общественным оператором подразумевается Ассоциация организаций спортивной подготовки и ее территориальные отделения на местах.

Для всех сфер единообразным оказался объект оценки: государственные (муниципальные) организации; организации, доля государственной (муниципальной) собственности в которых составляет более 50%, и иные организации, которые предоставляют услуги за счет средств бюджетов всех уровней бюджетной системы Российской Федерации в перечисленных отраслях; а также периодичность проведения оценки - не чаще 1 раза в год и не реже раза в 3 года.

Федеральным законом, а также действующими подзаконными нормативными правовыми актами, помимо формирования общественных советов, определены и другие условия для проведения независимой оценки. К ним, например, относятся:

- обеспечение открытости данных о работе учреждений;
- методическое сопровождение оценки (в том числе, наличие критериев оценки услуг);
- наличие независимых оценщиков.

Принятые в 2013 году Правительством Российской Федерации методические рекомендации подразумевали осуществление оценки как с формированием рейтинга, так и без рейтинга. Но, фактически, упор был сделан на проведение оценки в форме рейтингов. Эта модель была апробирована во многих субъектах Российской Федерации, итоги анализа данных пробных рейтингов представлены в главе 2.2.1.2 настоящего исследования. Вместе с тем, новым законом (Федеральный закон №256-ФЗ) принято толкование независимой оценки преимущественно в форме *оценки качества предоставления(оказания) услуг или деятельности организаций*, которая не предполагает последующего рейтинга учреждений, т.к. оценивается не сама услуга, а только ее часть – процесс предоставления. Исключением здесь является образование, допускающее формирование профессиональных рейтингов поскольку здесь оценивается услуга в целом. Есть также отличие в сфере физкультуры и массового спорта, в которой допускается формирование рейтингов независимыми операторами и СМИ по итогам оценки полного объема услуг. Эти рейтинги могут изучаться

уполномоченным Общественным оператором или общественным советом, но, уже за рамками вводимой Федеральным законом №256-ФЗ технологии независимой оценки.

Вместе с тем, несмотря на жесткую регламентацию процедур, относящихся к институту независимой оценки, Федеральный закон не запрещает любому иному юридическому или физическому лицу осуществлять независимую оценку как качества предоставления услуг, так и качества самих услуг. И эта оценка даже с большим основанием может быть названа «независимой». Дело лишь в том, что данная оценка не является обязательной, поэтому органы власти на нее и не обязаны реагировать. Однако, на наш взгляд, для достижения генеральной цели, декларируемой в новой системе взаимодействия власти и общества - *воспитание ответственного потребителя, заинтересованного в настройке качества услуг*, - целесообразно не ограничиваться формируемым официальным институтом независимой оценки, а стимулировать общественность к развитию иных ее форм. Однако, учитывая практику введения официального института независимой оценки в регионах России, можно сказать, что здесь все будет зависеть от качества коммуникации органов власти и общественности в сфере предоставления социальных услуг.

2.2.Формирующаяся российская практика общественного участия в социальной сфере

2.2.1. Практика внедрения независимой оценки качества оказания социальных услуг учреждениями бюджетной сферы (по результатам пилотного мониторинга ИНСАП)

2.2.1.1 Условия формирования независимой оценки качества оказания социальных услуг

По сводным данным информации субъектов Российской Федерации, полученным Минтруда России в рамках осуществляемого мониторинга, на 01.06.2014 года в субъектах Российской Федерации принято более 300 нормативных правовых актов, регулирующих организацию проведения независимой оценки качества оказания социальных услуг, включая: определение уполномоченного органа,

образование общественных советов, установление требований к критериям и показателям деятельности организаций социальной сферы и методикам проведения оценки с учетом региональных и отраслевых особенностей.

В рамках настоящего исследования был осуществлен пилотный анализ 135 нормативных правовых актов субъектов Российской Федерации, регламентирующих введение данного института, имеющихся в открытом доступе на сайтах представленных регионов. Нормативные правовые акты анализировались по следующим параметрам:

Стратегический блок - Обеспечение условий введения независимой оценки

1. Факт наличия нормативного правового акта субъекта Российской Федерации, регламентирующего введение независимой оценки и создания общественного совета для ее проведения.
2. Наличие связи между ИНО и стимулирующими надбавками руководителям учреждений и основных работников учреждений.
3. Наличие региональных стандартов качества социальных услуг.

Регламентация создания общественных советов:

1. Обеспечение для социально ориентированных НКО возможности участия в общественном совете (в т.ч., наличие процедур для устранения конфликта интересов) .
2. Перечень полномочий общественного совета.
3. Регламент деятельности общественного совета (частота заседаний общественного совета, возможность отзыва и ротации членов общественного совета; практика оформления решений совета, практика контроля за исполнением решений совета).
4. Наличие процедур выбора организации – оператора оценки.

Практика формирования общественных советов (при каком органе сформированы, структура совета по составу членов (доля представителей от НКО, доля представителей от независимых экспертов, доля представителей от органов власти).

Деятельность общественных советов (условия проведения оценки, сформирован ли перечень организаций для проведения процедур оценки, критерии выбора поставщика услуг; приняты ли региональные критерии независимой оценки, обратная связь).

Для анализа были выбраны пилотные регионы из 4 Федеральных округов - ЦФО, ПФО, СФО, СЗФО. В каждом округе были отобраны по 7 субъектов Российской Федерации, в том числе те, которые являлись пилотными площадками федеральных министерств по отработке технологии независимой оценки. В совокупности проанализированы правовые акты 28 субъектов Российской Федерации, что составляет треть от всех субъектов РФ.

Анализ показал, что правовое обеспечение введения института независимой оценки зависит от того, какое внимание этому вопросу уделяют в регионе, или от того, является ли субъект РФ пилотной площадкой по отработке модели для Российской Федерации. Так, например, Псковская область была пилотом для Министерства культуры РФ, поэтому здесь хорошо регламентировано осуществление независимой оценки качества предоставления услуг в сфере культуры, и т.п.

Пилотный анализ выявленных нормативных правовых актов показал:

На этапе внедрения технологии у большинства субъектов Федерации отсутствует прямая связь *между результатами независимой оценки и заработной платой персонала учреждения*. В СЗФО только в Архангельской области в социальном обслуживании, а в Псковской – в культуре прослеживается такая связь.

Слабо развивается в регионах и *стандартизация услуг*, которая в настоящее время является региональным полномочием. Мало, кто из субъектов Российской Федерации указал на то, что независимая оценка оказания услуг опирается на регламенты и стандарты их качества.

Учитывая необходимость соблюдения федеральных рекомендаций,⁷ возможность участия социально ориентированных НКО в общественных советах представлена во всех регионах и развивается по мере создания общественных советов. Но, предусмотренное в Постановлении Правительства РФ *«принятие мер по недопущению конфликта интересов»* у членов общественного совета при осуществлении независимой оценки осталось для всех территорий нераскрытой нормой, т.к. ни один нормативный акт ее не содержит, а содержит лишь декларативное указание на то, что такого конфликта не должно быть.

Большинство документов, регламентирующих создание общественных советов содержат также и *перечень его полномочий*. Данная тема, как и тема критериев оценки, – являются наиболее востребованными для регионов при установлении

⁷ Постановление Правительства РФ от 30 марта 2013г. № 286

процедур независимой оценки. *Менее проработанными являются процедурные моменты организации деятельности общественных советов, например:* возможность отзыва члена общественного совета и порядок ротации членов, чаще всего на эти моменты пока не обращается внимание.

Из процедурных моментов отмечается *частота заседаний общественного совета*, и порядок оформления решений. Наиболее популярной, периодичностью заседаний общественного совета являются: ежеквартальные и полугодовые - заседания. Представляется вероятным, что при расширении практики, эта периодичность будет скорректирована в сторону сокращения, в противном случае, деятельность общественного совета будет выглядеть как профанация.

В силу того, что общественные советы только формируются, и, учитывая низкую частоту их заседаний, деятельность их по осуществлению независимой оценки еще слабо проявлена особенно там, где требуются не простые организационные, но и экспертные усилия, например, в проанализированных нормативных документах не обнаружилась информация о том, что общественные советы осуществили подготовку требуемых критериев *выбора организации оператора* для осуществления оценки.

По качеству подготовки нормативного регулирования деятельности общественных советов можно отметить Пермский край, Нижегородскую и Кемеровскую области, где уделяется внимание детальной проработке положений о деятельности общественных советов, в том числе: предусматривается обратная связь с уполномоченным органом и прозрачные взаимоотношения между ними, например, установлен порядок если решение по обращению совета региональным ОИВ не может быть принято, совету предоставляется мотивированное заключение. Прозрачность деятельности общественных советов и контроль принятых решений осуществляется с помощью опубликования протокола решений общественного совета на сайте ОИВ субъектов Российской Федерации (в течение 5- 10 дней).

Обеспечение прозрачности данных

Критерий информационной открытости учреждений, также, как и критерий наличия общественного совета для осуществления независимой оценки, является базовым условием всей технологии. Поэтому этому критерию мы уделили особое внимание.

Лучше всего продвинулись в этом вопросе сферы – образование и культура. Здесь уже приняты федеральные нормативные правовые акты по вопросам формирования перечня информации о работе организаций образования и культуры для опубликования на сайте организации. Этот перечень включает не только общие сведения об организации, но и информацию о стоимости услуг (при наличии платных услуг); сведения о нормативных правовых актах, устанавливающих цены (тарифы) на услуги, либо порядок их установления, если возможность взимания платы за услуги в рамках государственного задания установлена федеральными законами; кодекс профессиональной этики; порядок оценки качества работы учреждения на основании критериев их эффективности, утверждаемые Общественным советом при Минкультуры России и другую информацию.

Федеральным законом №256-ФЗ предусмотрены специальные нормы по информационной открытости организаций, оказывающих социальные услуги, а также прописана необходимость обеспечения технической возможности выражения мнений получателями услуг об их качестве на официальных сайтах организаций их предоставляющих. Анализ данных субъектов Российской Федерации, поступивших в Минтруд России показывает, что здесь есть положительная динамика роста числа учреждений, имеющих собственные сайты в сети Интернет, так, на 1 января 2014 г. 72% организаций социальной сферы заявили о том, что имеют официальные сайты в сети «Интернет», в том числе в образовании – 89% организаций, в здравоохранении – 82%, в социальном обслуживании – 58,3%, в физической культуре и спорте – 56,3%, слабее всего в культуре - 20%.

В рамках настоящего исследования ИНСАП провел выборочный анализ сайтов учреждений социальной сферы для получения представления о качестве и оперативности размещенной на указанных сайтах информации. Сайты учреждений были проанализированы по следующей методике:

1 ШАГ. При составлении списка пилотных регионов использовалось логическое противопоставление – «сильный регион» - «слабый регион». Учитывая отсутствие достаточной эмпирики, мы предположили, что регионы с наиболее развитым некоммерческим сектором также активно будут участвовать и в независимой оценке. Поэтому, для выявления «сильных» и «слабых» регионов, были выбраны федеральные округа, в которых наиболее активно или, наоборот, пассивно развивается некоммерческий сектор. За основу взят соответствующий рейтинг федеральных округов и регионов Минэкономразвития России, который составляется

уже в течение 3 лет⁸, а также Правила предоставления субсидий из федерального бюджета бюджетам субъектов Российской Федерации на реализацию программ поддержки социально ориентированных некоммерческих организаций⁹.

В выборку попали как регионы с высокой позицией в рейтинге Минэкономразвития России за 2014 год, так и с низкой. Также в выборку были включены субъекты, которые являются экономически сильными регионами (например, Москва). Всего в рамках исследования были проанализированы сайты учреждений социальной сферы 35 регионов.

2 ШАГ. Для выбора учреждений использовалась «Сводная информация о государственных (муниципальных) учреждениях», находящаяся на официальном сайте Казначейства РФ (www.bus.gov.ru). Отбирались первые 5 учреждений из раздела по списку в сферах: образование, социальное обслуживание, здравоохранение и культура. Всего по каждому субъекту Федерации было проанализировано 20 сайтов. В общей совокупности проанализированы сайты 700 учреждений.

В качестве основных характеристик оценки сайтов использовали следующие критерии:

- 1) наличие самостоятельного сайта или страницы на сайте учредителя;
- 2) частота обновления информации на сайте (за основу, как правило, бралась частота обновления раздела «Новости»);
- 3) количество посетителей в день;
- 4) доступность информации на сайте;
- 5) качество подачи информации;
- 6) качество содержания информации;

Анализ полученных данных показал, по определенным выше критериям можно выделить следующие наиболее «сильные» субъекты Федерации:

Санкт-Петербург (самый лучший)

Москва

Пермский край

⁸ См., в частности, Протокол заседания конкурсной комиссии по отбору субъектов Российской Федерации для предоставления субсидий из федерального бюджета бюджетам субъектов Российской Федерации на реализацию программ поддержки социально ориентированных некоммерческих организаций №-2Д19 от 3.03.2014 г.

⁹ пп. 3 п.5 указанных Правил.

Нижегородская область.

Одними из самых «слабых» регионов оказались:

Еврейский АО

Чукотский

Якутия

Сахалинская область

Забайкальский край

Алтайский край

В целом можно сказать, что наша гипотеза подтвердилась: по количеству сайтов учреждений и качеству представленной на них информации лидируют преимущественно регионы, получившие субсидии от Минэкономразвития России (первые 45 в рейтинге), а также не участвовавший в конкурсе регион – Москва, т.е. те регионы, которые активно взаимодействуют с НКО и озабочены повышением информационной открытости своих учреждений. Исключение составляют два региона с относительно высоким рейтингом Минэкономразвития России по качеству взаимодействия с НКО – Алтайский и Забайкальский края, но отстающие от других попавших в выборку регионов по количеству сайтов учреждений и качеству представленной на них информации.

Анализ сайтов показал, что:

1) в отраслевом разрезе наиболее активны учреждения образования и здравоохранения, на третьем месте – учреждения соцзащиты, на четвертом - культуры;

2) с точки зрения качества оформления сайтов, то это связано не с активностью отрасли, а коммерциализацией деятельности учреждений, поэтому качественно оформленные сайты встречаются не только у учреждений образования, здравоохранения, но и культуры. На сайтах учреждений образования и здравоохранения, как правило, содержится более подробная информация, при этом при оформлении некоторых сайтов учреждений культуры и соцзащиты (например, домов культуры, библиотек, театров, интернатов, детских домов) чувствуются творческий подход, любовь к своему делу и клиентам;

3) информация на большинстве сайтов обновляется довольно часто, но точное представление о частоте посещения подавляющего большинства сайтов составить не удалось: на очень многих сайтах отсутствует счетчик посетителей, как

правило, наибольшее количество посетителей наблюдается у сайтов крупных учреждений, таких, как университеты и городские/районные больницы и поликлиники;

4) меню и поисковые системы большинства сайтов достаточно удобны; но при этом встречаются меню, написанное мелким шрифтом или с «висячими строками»;

5) на подавляющем большинстве сайтов файлы с содержащимися документами открываются, однако встречались и такие, на которых соответствующие ссылки не работали; на ряде сайтов какие-либо документы отсутствуют (это относится в первую очередь к сайтам учреждений культуры);

6) информации о проведении независимой оценки качества работы учреждений на проанализированных сайтах очень мало. Здесь можно выделить сайты учреждений здравоохранения, на которых часто встречаются перечень документов об ИНО и ссылки на анкету на сайте Минздрава, где потребители могут в режиме on-line оценить качество услуг конкретного учреждения. На сайтах учреждений образования часто присутствует так называемый публичный доклад, в котором, в соответствии с Правилами размещения информации на официальном сайте образовательной организации в информационно-телекоммуникационной сети "Интернет"¹⁰, могут публиковаться данные как внутренней, так и внешней оценки; на сайтах учреждений здравоохранения и образования также можно найти результаты самообследований, которые, однако, не являются результатом внешней оценки.

7) в ходе исследования были проанализированы сайты организаций тех субъектов Российской Федерации, в которых проводились пилотные проекты по введению независимой оценки качества оказания услуг. В результате, было выявлено следующее: участие в пилотировании технологии независимой оценки не повлияло на качество сайтов организаций, по-видимому, в ходе апробации технологии теме открытости организаций не было уделено должного внимания.

Кроме того, в ходе анализа возникло ощущение, что многим учреждениям не хватает помощи квалифицированного специалиста по разработке сайтов: достаточно большое количество сайтов сделано «кустарным» способом. В связи с этим хотелось

¹⁰ Постановление Правительства Российской Федерации от 10 июля 2013 г. № 582 «Об утверждении Правил размещения на официальном сайте образовательной организации в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» и обновления информации об образовательной организации»

бы выразить пожелание, чтобы учреждениям была оказана соответствующая поддержка со стороны отраслевых министерств.

2.2.1.2 Опыт формирования рейтингов учреждений в субъектах Российской Федерации

Необходимость формирования рейтингов организаций социальной сферы была обозначена в Указе Президента РФ № 597 от 7 мая 2012 года «О мероприятиях по реализации государственной социальной политики»: «до 1 апреля 2013 г. обеспечить формирование независимой системы оценки качества работы организаций, оказывающих социальные услуги, включая определение критериев эффективности работы таких организаций и введения публичных рейтингов их деятельности».

В ходе мониторинга введения ИНО Минтруда России была получена и проанализирована информация о проведенных рейтингах. Некоторая информация о практике проведения оценки организаций, оказывающих социальные услуги в субъектах Российской Федерации в сфере образования, культуры, здравоохранения, социального обслуживания до 2013 года, представлена на сайте Минтруда <http://www.rosmintrud.ru/nsok/regions/1>.

Анализ полученной информации показывает, что количественные данные о проведенных рейтингах в 2013 г. ничего не дают, кроме информации о старте независимой оценки. В содержательном плане можно отметить, что только в сфере образования региональные рейтинги осуществлялись профессиональными рейтинговыми агентствами (РИА-Новости и Интерфакс). Кроме того, в сфере образования давно приняты государственные образовательные стандарты, что обуславливает сопоставимость показателей в пределах Российской Федерации.

В других сферах деятельности оценка работы организаций /учреждений формируется по разным основаниям и критериям на протяжении разного периода времени. Проводят ее сами учреждения или их учредители, а также иные подведомственные учредителям организации (аналитические центры, вузы и др.), иногда – независимые организации, в том числе, - НКО.

Методы оценки, использовавшиеся в регионах для формирования рейтингов:

1. Натурные наблюдения - описательный исследовательский метод, направленный на фиксацию особенностей существующей ситуации в объекте исследования по заранее

заданным параметрам. Натурные наблюдения проводятся при посещении конкретного учреждения.

2. Потребительский эксперимент - непосредственное прохождение процедуры получения услуги и оценка практики взаимодействия учреждений и лица, получающего услугу, выявление проблем, возникающих в процессе взаимодействия для последующей корректировки значимых параметров взаимодействия.

3. Опрос - качественный метод исследования для определения основных значимых показателей опыта получателя услуги, его мотивов, убеждений, чувств и отношения к изучаемой теме.

4. Исследование интернет-сайтов учреждений - просмотр содержимого страниц web-ресурса с выявлением и фиксацией признаков наличия соответствующих текстов, качества их содержания, удобства доступа к текстам для посетителя Интернет-сайта¹¹.

Чтобы апробировать внедрение независимой оценки качества оказания услуг учреждениями социальной сферы, в 6 субъектах Российской Федерации были реализованы пилотные проекты в соответствии с Программой пилотного проекта и планом-графиком по его реализации, утвержденными приказом Минтруда России от 24 мая 2013 г. № 217:

- в здравоохранении – Республика Башкортостан, Пермский край;
- в социальном обслуживании – Астраханская, Иркутская, Самарская области;
- в образовании – Пермский край, Астраханская область;
- в культуре – Псковская область.

В пилотном проекте приняли участие 513 государственных (муниципальных) учреждений, из них 24 учреждения здравоохранения, 30 учреждений социального обслуживания, 32 учреждения культуры и 427 учреждений образования.

По итогам проведения независимой оценки в пилотных регионах сформированы различные рейтинги деятельности учреждений, оказывающих услуги в сфере образования, культуры, здравоохранения, социального обслуживания: сводные рейтинги, рейтинги по критериям деятельности, по типам учреждений, рейтинги (оценка) официальных сайтов учреждений, оценка доступности телефонного сервиса и др.

В настоящем разделе проанализированы данные пилотов внедрения ИНО выбранных нами субъектов Российской Федерации:

¹¹ Из методических рекомендаций по проведению независимой оценки Фонда «Центр гражданского анализа и независимых исследований ГРАНИ» (Пермь).

ДФО: Камчатский, Приморский и Хабаровский края, Еврейская автономная область, Чукотский автономный округ, Сахалинская область, Республика Саха (Якутия);

ПФО: Пермский край, Кировская, Нижегородская, Пензенская и Самарская области, Республика Башкортостан и Удмуртская Республика;

СЗФО: г. Санкт-Петербург, Архангельская, Калининградская, Мурманская, Новгородская и Псковская области, Республика Карелия;

СФО: Алтайский, Забайкальский и Красноярский края, Иркутская, Новосибирская, Омская и Томская области;

ЦФО: г. Москва, Владимирская, Липецкая, Рязанская, Тамбовская, Тульская и Ярославская области.

Анализ представленных материалов из пилотных регионов показал: по мнению субъектов Российской Федерации, независимая оценка качества оказания услуг позволяет своевременно вносить изменения в работу учреждений, направленные на повышение общего качества их деятельности. Но, в ходе апробации технологии выявились следующие проблемные моменты:

- мониторинги/рейтинги качественно отличаются от субъекта к субъекту Федерации, нередко готовятся без учета мнения получателей услуг, первичные данные нередко отсутствуют в публичном доступе или представлены в разном формате и отсутствуют в формате открытых данных, т.е. качество работы организаций несопоставимо по стране в целом, зачастую возникают сложности с получением информации о конкретном учреждении (как указывалось выше, не у всех есть собственные сайты, а в случае их наличия они не всегда информативны);

- в первоначальных документах Правительства Российской Федерации и отраслевых федеральных министерств не было дано четкого определения, что подразумевается под «независимой оценкой», только Министерство образования РФ в своих методических рекомендациях дало такое разъяснение. Поэтому на практике в течение 2013-2014 года независимую оценку проводили как общественные советы и некоммерческие и иные организации и объединения граждан, так и сами органы власти напрямую или через подведомственные учреждения (иногда руководители самих оцениваемых учреждений через анкетирование клиентских групп);

- оказался высоким риск получения несопоставимых данных в целом по стране по учреждениям одного типа, а также по одинаковым основаниям оценки разных учреждений (например, оценки информативности сайтов учреждений или их доступности для разных групп населения). Обобщенные подходы к оценке

(возможные группы критериев оценки) учреждений, оказывающих услуги в сфере охраны здоровья, социального обслуживания, физической культуры и спорта предложены профильными федеральными ведомствами в методических рекомендациях. Однако, во-первых, они являются общими для всех учреждений каждой сферы, то есть в ряде случаев их применять сложно и нецелесообразно. А, во-вторых, они не являются обязательными для регионов;

- при дефиците финансирования данной работы в регионах и муниципалитетах высок риск неполучения данных или получения данных по незначительной части учреждений (как в 2013 году), или подготовки формальной низкого качества оценки учреждений;

- по информации сотрудников Минтруда России, в ряде случаев регионы предоставляют в отчетах недействующие ссылки на нормативные правовые акты и другую информацию, а также данные, которые при проверке оказываются недостоверными.

Но, в масштабах страны есть профессиональные рейтинги учреждений социальной сферы, опыт которых можно считать примером, в том числе, Лучшие школы России»: «ТОП-25», «ТОП-500», «ТОП-54 сельские школы».

2.2.1.3 Обучение технологиям введения независимой оценки качества оказания услуг учреждениями социальной сферы

В 2014 г. ряд организаций, являющихся ресурсными и методическими центрами для других НКО, получили финансирование в рамках конкурса Минэкономразвития России на осуществление деятельности по продвижению нового общественного института независимой оценки в регионах страны:

- Фонд «Центр гражданского анализа и независимых исследований ГРАНИ» (Пермь),
- Сибирский центр поддержки общественных инициатив (Новосибирск),
- РБОО «Архангельский центр социальных технологий «Гарант»,
- Центр развития некоммерческих организаций (Санкт-Петербург),
- Кемеровская региональная общественная организация «Кузбасский центр «Инициатива»,
- Томский областной общественный фонд «Центр общественного развития»,

- АКОО «Поддержка общественных инициатив»,
- Благотворительная организация «Ночлежка» (Санкт – Петербург).

Помимо этого, в 2013-2014 году получили поддержку такие проекты, связанные с независимой оценкой качества оказания социальных услуг, как:

- 1) «Поддержка гражданских инициатив, развитие социальных услуг НКО и формирование независимой системы оценки качества работы организаций (в том числе государственных, муниципальных учреждений) в сфере социального обслуживания населения Архангельской области» - Региональная общественная организация «Союз общественных объединений инвалидов Архангельской области».
- 2) «Система поддержки социально ориентированных НКО, действующих в области защиты пациентов, социальной адаптации инвалидов и членов их семей, независимой оценки услуг здравоохранения и социальной защиты» - Всероссийский союз общественных объединений пациентов.
- 3) «Улучшение качества и повышение доступности услуг, предоставляемых государством населению», «Формирование системы независимой оценки качества работы государственных учреждений» - Санкт-Петербургская региональная благотворительная общественная организация помощи лицам без определенного места жительства «Ночлежка».
- 4) «Усиление экспертного потенциала социально ориентированных НКО в области оценки» - Некоммерческое партнерство "Информационно-аналитический центр развития гражданских инициатив".
- 5) «Социальные услуги НКО населению» - Кемеровская региональная общественная организация Кузбасский центр "Инициатива".

Все эти организации проводят в регионах России семинары, круглые столы и рабочие встречи, посвященные различным аспектам независимой оценки качества оказания социальных услуг (обсуждаются как конкретные механизмы независимой оценки, например механизм контрольных закупок, так и более широкие темы, например, общественный контроль в целом).

Но, большинство организаций отмечают дефицит образовательных мероприятий указанной тематики. Вместе с тем, по заявлениям ресурсных центров, проводящих обучение, желающих пройти обучение не так много, как можно было бы ожидать.

По-прежнему не удовлетворен запрос на методики, стандарты и критерии оценки учреждений различных типов (официальные методические рекомендации федеральных министерств запаздывают или оставляют открытыми многие вопросы). В некоторых регионах некоммерческими организациями разрабатываются собственные методические рекомендации для оценки отдельных типов учреждений. Такой опыт есть в Санкт-Петербурге, Перми, Кемерово и др.

2.2.1.4 Финансовые расходы на проведение независимой оценки качества оказания социальных услуг

В рамках реализации данного исследования экспертами ИНСАПа был разработан инструментарий для направления в субъекты Российской Федерации с целью выявления реальных финансовых затрат, которые регионы вынуждены нести в связи с внедрением нового института независимой оценки. Предполагалось, что данные по субъектам Российской Федерации будут собираться в разрезе отраслей: образование, здравоохранение, культура, социальная защита, в соответствии с выбранными параметрами в том числе, по объему выделенного финансирования, по числу проведенных оценок и рейтингов, по числу проведенных обучающих мероприятий.

Однако виду того, что лишь некоторые субъекты Российской Федерации приступили к внедрению технологии, данный запрос в рамках мониторинга Минтруда России не был направлен в регионы. Поэтому на данном этапе внедрения независимой оценки определение ее стоимости экспертно было осуществлено по следующим источникам:

- 1) Выявление общего объема финансирования, направленного на цели внедрения независимой оценки из бюджетов всех уровней через систему грантовой поддержки НКО, а также числа организаций, включенных в систему оценки.
- 2) Выявление стоимости работ по осуществлению процедур оценки и административного сопровождения деятельности общественных советов, как субъектов независимой оценки.

Для продвижения технологии независимой оценки среди социально ориентированных НКО в регионах России Правительством Российской Федерации внесены изменения в Правила предоставления субсидий из Федерального бюджета

бюджетам субъектов Российской Федерации на реализацию программ поддержки социально ориентированных некоммерческих организаций и в Правила предоставления субсидий из Федерального бюджета на государственную поддержку социально ориентированных некоммерческих организаций.

Согласно указанным правилам в число критериев конкурсного отбора субъектов Российской Федерации, бюджетам которых предоставляются субсидии, включен критерий «формирование независимой системы оценки качества работы государственных (муниципальных) учреждений, оказывающих социальные услуги» (подпункт «з» пункта 5 Правил). В части поддержки социально ориентированных НКО прямо затронута тема - реализации программ, направленных на формирование независимой оценки качества работы организаций (в том числе государственных (муниципальных) учреждений), оказывающих социальные услуги в соответствии с видами деятельности социально ориентированных некоммерческих организаций» (подпункт «д» пункта 2 Правил).

Для выявления форм финансового стимулирования участия социально ориентированных НКО в независимой оценке и готовности НКО к участию в этом институте экспертами ИНСАП были проанализированы:

- Официальный сайт Российской Федерации в сети Интернет для размещения информации о заказах на поставки товаров, выполнение работ, оказание услуг www.zakupki.gov.ru (заказы за 2013-14 годы)

- Список победителей конкурсного отбора 2014 года в соответствии с Распоряжением Президента РФ №11-рп от 17.01.2014 года

- Список победителей конкурсного отбора 2014 года социально ориентированных некоммерческих организаций для предоставления субсидий из федерального бюджета (через Минэкономразвития России) во исполнение Постановления Правительства РФ № 713.

По результатам обзоров сайтов выяснилось: в целом ряде субъектов Российской Федерации (Москва и Московская область, Свердловская область, Пермский край, Тюменская область, Воронежская область) были проекты, связанные с независимой оценкой, получившие финансирование из региональных бюджетов. Получили финансирование также ряд проектов в рамках конкурсного отбора 2014 года в соответствии с Распоряжением Президента РФ №11-рп от 17.01.2014 года и в рамках конкурса Минэкономразвития России во исполнение Постановления

Правительства РФ №713, причем, с хорошим финансированием от 1,5 млн. руб. до 6,5 млн. руб. Однако в разрезе страны, это - скорее пилоты, чем развивающаяся практика.

Опрос представителей некоммерческого сектора и ресурсных центров показал, что данных средств на проведение независимой оценки, учитывая объем работ, все равно, недостаточно. В течение 2013-2014гг. большинство некоммерческих организаций, которые приняли участие в формировании системы независимой оценки качества оказания социальных услуг, проводили ее на волонтерских началах и по собственной инициативе. По крайней мере, общественные советы все работают на волонтерских началах. В некоторых случаях (достаточно редко) выделяется транспорт, например, региональными общественными палатами, для обеспечения доступа независимых оценщиков к удаленным учреждениям.

Анализ выявленной информации показал, что суммы грантов на поддержку проектов по независимой оценке варьируются от нескольких десятков тысяч до нескольких миллионов рублей. Чаще финансируются образовательные мероприятия и разработка методик оценки, реже – оценка качества оказания социальных услуг конкретными учреждениями. Реже всего организации получают финансирование на цели проведения независимой оценки через госзаказ. Лишь Минздрав России в 2014 году выделил 5 млн. рублей на проведение независимой оценки 260-ти учреждений амбулаторно-поликлинического типа и 160-180-ти больниц без амбулаторий.

В целом, подводя итог анализа российской практики правового, методического и финансового обеспечения внедрения нового института независимой оценки, можно отметить серьезные усилия, предпринимаемые Правительством Российской Федерации и отраслевыми федеральными министерствами по его сопровождению.

Вместе с тем, как оказалось, в масштабах страны этого не достаточно:

- запаздывает методическое сопровождение процесса,
- недостаточно активно идет информационное продвижение этого института, как на федеральном, так и на субфедеральном уровне,
- практики целенаправленного обучения общественности участию в новом институте – являются единичными случаями,
- в концепцию нового института не заложены, даже гипотетически, источники его ресурсного обеспечения. В итоге, он формируется на энтузиазме общественности, но долго такой формат работать не будет.

3 ОТНОШЕНИЕ ОБЩЕСТВА – СОЦИАЛЬНО

ОРИЕНТИРОВАННЫХ НКО, ГРАЖДАН И ПРЕДСТАВИТЕЛЕЙ УЧРЕЖДЕНИЙ СОЦИАЛЬНОЙ СФЕРЫ – К НЕЗАВИСИМОЙ ОЦЕНКЕ КАЧЕСТВА ОКАЗАНИЯ СОЦИАЛЬНЫХ УСЛУГ

С точки зрения продвижения нового общественного института социологические наблюдения являются успешным и востребованным инструментом. С этой целью в рамках настоящего исследования была предусмотрена целая серия социологических опросов: представителей социально ориентированных НКО, населения, руководителей учреждений бюджетной сферы. Нам важно было как апробировать разработанный инструментарий, так и получить первый отклик со стороны общества о независимой оценке качества оказания услуг на этапе ее внедрения. С представителями СОНКО были проведены 30 глубинных интервью. Население опрашивалось методом телефонного опроса. Объем выборки составил 212 анкет. Глубинные интервью проведены также с руководителями учреждений социальной сферы - образования, здравоохранения, социальной защиты, культуры (23 интервью).

Опрос населения и руководителей учреждений проводился на двух пилотных территориях: в Перми, городе, который достаточно давно ввел систему мониторинга качества услуг социальной сферы, и в настоящее время является одним из самых продвинутых регионов в этой области. Он стал пилотной площадкой Минтруда и Минздрава России по отработке модели независимой оценки качества услуг в здравоохранении и образовании. Другой выбранной территорией является Самарская область, как пилотный регион Минтруда России по отработке модели независимой оценки в сфере социального обслуживания.

3.1 Мнение представителей ресурсных центров и СОНКО об институте независимой оценки качества оказания услуг учреждениями социальной сферы

Поскольку технология независимой оценки предполагает активное участие в ней независимых некоммерческих организаций, а мониторинг Минтруда России не дает возможность получить достоверную информацию о практике такого участия, было принято решение провести опрос среди представителей некоммерческих организаций. Учитывая, что в 2014 году в России зарегистрировано более 100 тыс. социально ориентированных некоммерческих организаций¹², на данном этапе исследования решено выбрать для опроса межрегиональные ресурсные центры поддержки СОНКО, а также региональные ассоциации некоммерческих организаций.

Нами были опрошены следующие ресурсные центры для НКО:

- 1) Томский областной общественный фонд "Центр общественного развития";
- 2) АКОО "ПОИ", РЦ по Алтайскому краю;
- 3) МБОО "Центр РНО", Санкт-Петербург;
- 4) Кемеровская региональная общественная организация Кузбасский центр «Инициатива»;
- 5) Межрегиональный общественный фонд «Сибирский Центр Поддержки Общественных Инициатив»;
- 6) Фонд «Центр гражданского анализа и независимых исследований», Пермь;
- 7) Пензенский региональный общественный благотворительный фонд «Гражданский союз»;
- 8) Ярославская региональная общественная организация «Центр социального партнерства»;
- 9) Региональный некоммерческий благотворительный фонд местного сообщества "Калининград";
- 10) «Центр женских инициатив», Ленинградская область, Гостненский район;
- 11) Альянс фондов местных сообществ Пермского края;
- 12) Молодежный благотворительный фонд "Возрождение земли сибирской", г. Иркутск;
- 13) РОД «Коренные женщины республики Коми»;

¹² Росстат <http://www.gks.ru/>

- 14) Некоммерческая организация «Фонд поддержки гражданских инициатив», г. Вологда;
- 15) НКФ «Новое образование», Карелия;
- 16) Городской благотворительный фонд «Развитие», Алтайский край;
- 17) Региональный благотворительный фонд «Самарская губерния»;
- 18) Благотворительный фонд (движение) "Созвездие сердец", г. Новосибирск;
- 19) Некоммерческое партнерство «Дальневосточный научный центр местного самоуправления»;
- 20) Омская региональная общественная организация «Центр развития общественных инициатив»;
- 21) Пермская гражданская палата;
- 22) «Фонд содействия некоммерческим проектам», Новгородская область;
- 23) Псковская областная общественная организация «Центр устойчивого развития Псковской области»;
- 24) Самарская региональная общественная организация "Историко-эко-культурная ассоциация "Поволжье";
- 25) Благотворительный фонд развития города Тюмени;
- 26) Региональная благотворительная общественная организация «Архангельский Центр социальных технологий «Гарант»;
- 27) Нижегородская ассоциация неправительственных некоммерческих организаций (НАННО) «Служение».
- 28) Санкт-Петербургская региональная благотворительная общественная организация помощи лицам без определенного места жительства «Ночлежка»;
- 29) «Союз женщин России Омской области»;
- 30) Самарская областная профсоюзная организация работников соцобеспечения.

В результате исследования выяснилось, что только 9 из опрошенных НКО принимают участие в независимой оценке учреждений социальной сферы:

Несмотря на широкое географическое представительство респондентов, информация о практике проведения независимой оценки качества оказания услуг социальной сферы оказалась только в 12 субъектах Российской Федерации - в трети из числа опрошенных регионов: Республика Коми, Алтайский и Пермский края,

Архангельская, Иркутская, Ленинградская, Новосибирская, Самарская, Томская, Омская, Тюменская области, г. Санкт-Петербург.

Остальные - не участвуют в такой оценке. НКО, которые не участвуют в независимой оценке, либо не знают о том, что она проводится в их регионе, либо не имеют возможности в ней участвовать, но свое мнение о новом институте они выразили.

Анкета для опроса содержала следующие основные блоки:

- Цель проведения оценки, в которой участвовали респонденты, и ее результаты.
- Количество и тематика НКО (в том числе СО НКО), которые принимают участие в независимой оценке социальных услуг в регионе.
- Существующие финансовые источники для проведения независимой оценки.
- Примерная стоимость одной единицы оценки по типовому техническому заданию (если определялась).
- Обучающие семинары и обмен опытом по формированию независимой оценки качества оказания услуг в регионе (если проводятся).

Опрошенные ресурсные центры, принимающие участие в независимой оценке учреждений социальной сферы, ответили на поставленные вопросы следующим образом.

Цель проведения оценки и ее результаты, а также инициатор проведения оценки

Как правило, проведение оценки инициировали общественные советы. Также это могла быть совместная инициатива НКО и конкретного министерства, например, Министерства здравоохранения или Министерства образования. Единичный случай - это была инициатива руководства учреждения.

Как следует из материалов опроса, в первую очередь, НКО принимали участие в оценке услуг учреждений культуры, здравоохранения (поликлиники, больницы), соцзащиты (психоневрологические интернаты).

В общей сложности НКО назвали следующие цели проведения оценки:

- 1) оценить учреждения с точки зрения потребительского качества и доступности услуг населению и дать соответствующие рекомендации учреждениям;
- 2) способствовать улучшению качества обслуживания клиентов учреждения;

3) опробовать методику оценки (например, предложенную Министерством труда).

Результатами проведения оценки, как правило, были:

- 1) рекомендации для учреждений по улучшению качества услуг (следует отметить как положительный фактор то, что большая их часть впоследствии учитывалась руководством учреждений);
- 2) рекомендации о внесении изменений в предложенную методику проведения оценки.

Также НКО сообщали о публичном обсуждении результатов оценки, в частности, на специально организованных круглых столах и заседаниях общественных советов.

Что касается более конкретных результатов оценки, а также выводов и рекомендаций, сделанных НКО по ее итогам, наиболее интересными и значимыми нам представляются следующие из них:

- многие проблемы учреждений связаны не с тем, как работают сотрудники, а с проблемами в самой системе: отсутствует повышение квалификации, превалирует низкая оплата труда;
- существующая методика независимой оценки не может повлиять на качество услуги или управления. Она фиксирует только настоящую ситуацию; выстраивание рейтингов часто становится фиктивной процедурой;
- при оценке образовательных учреждений важно понять, с чьей точки зрения мы оцениваем результат обучения – родителей, учителей или школьников.
- если оценка будет проводиться на основе гостендера, НКО не смогут состояться с консалтинговыми компаниями;
- неправильно, если оценкой будут заниматься профессиональные оценщики. Представители НКО, проводя оценку, сами больше узнают об исследуемых организациях, учатся с ними взаимодействовать. Также это люди, которые работают в тех сферах, в которых проводится оценка. Оператор же будет формально «оперировать», не будет вкладывать эмоции, пытаться больше узнавать о социальной сфере, как это делают НКО;

Значимость участия общественности в контроле качества и оценке социальных услуг проявилась на примерах, которые появились до введения ИНО и которые привели представители ресурсных центров в ходе бесед. Эти примеры позволяют оценить как достижения новых технологий общественного участия, так и их риски:

- оценка доступности медицинских услуг в сельской местности показала, что развитие информационной открытости учреждений ничего не дает сельским жителям: в селах недоступна электронная запись, не у всех есть Интернет, а для получения услуг надо ехать в город; получается, что сельские жители отрезаны от некоторых услуг (в том числе из-за транспортной недоступности и необеспеченности медперсоналом сельских медучреждений);
- по результатам проверки колоний медики в данных учреждениях переведены в статус гражданских лиц, а не военнообязанных, и, таким образом, получили независимость от начальников колоний – теперь медики подчиняются только московскому руководству (раньше медицина была своеобразным рычагом управления); также улучшилось лекарственное снабжение колоний;
- по результатам анализа сайтов МФЦ были разосланы результаты главам всех муниципалитетов. После проведения повторного анализа сайтов было отмечено внесение большого количества изменений в содержание и структуру сайтов, качество сайтов заметно улучшилось.

Но, если изменения по результатам оценки незначительные или их нет – это сильно снижает энтузиазм тех, кто проводит оценку.

На вопрос о количестве НКО, участвующих во внедряемом институте независимой оценки и их статусе, представители ресурсных центров ответили следующим образом:

из 62 организаций, названных респондентами, - 40% - представители всероссийских организаций, 30% - региональные организации, почти столько же – местные – 24. Судя по тому, что активных участников диалога с властью от региональных и местных некоммерческих организаций на территориях уже больше, чем от организаций всероссийского значения, можно предположить, что в общественных советах регионов будут присутствовать НКО, которые отражают местную специфику социальных проблем.

Источники финансового обеспечения проведения оценки и его объем

У большинства респондентов нет информации о существовании в их регионе такого вида финансирования, или же они уверены, что подобного финансирования нет.

В 2013г. независимая оценка осуществлялась на волонтерской основе. Но, в 2014 году появилась некоторая бюджетная поддержка, например, как указывалось в главе 2.2.1.4 в здравоохранении эта работа финансируется Министерством здравоохранения Российской Федерации в части проведения выборочных обследований подведомственных организаций. Часть опрошенных нами экспертов считает, что при наличии финансирования независимую оценку учреждений по предложенной федеральными министерствами методике будут способны провести рейтинговые или маркетинговые агентства, так как данная методика не предполагает серьезных знаний оценки. Но, другие респонденты убеждены, что реализация такого сценария является профанацией, оценкой должны заниматься люди, глубоко знающие предмет.

Стоимость работ по осуществлению процедур оценки и административного сопровождения деятельности общественных советов

Как выяснилось в результате опроса, соответствующие расчеты осуществляют далеко не все ресурсные центры, участвующие в проведении независимой оценки. Некоторую информацию о примерной стоимости услуг, связанных с независимой оценкой можно почерпнуть из следующих сравнений:

- в Алтайском крае - грант губернатора на методические сопровождение, консультирование и обучение председателей и представителей 15 общественных советов составил - 360 000 р.;

- в Пермском крае Минздрав России выделил 1800 тыс. руб. для обследования 160 учреждений поликлинического типа.

Наиболее точный ответ дал руководитель МБОО "Центр РНО" (г. Санкт-Петербург). По его словам, стоимость проведения процедуры оценки 60 учреждений, минимум 3 экспертами с привлечением волонтеров (без административного сопровождения деятельности общественных советов) составляет 1 200 000 рублей. В эту сумму входит разработка методик оценки четырех типов учреждений, проведение обучения четырех групп общественных экспертов, независимая оценка, проведение

рабочих встреч для групп экспертов, статистическая обработка результатов, написание по каждой из групп учреждений аналитических записок с рекомендациями.

Данный расчет был сделан в процессе подготовки соответствующей грантовой заявки. Необходимо отметить, что этот ресурсный центр до настоящего времени участвует в проведении независимой оценки на волонтерских началах.

Практикуют ли СО НКО участие в обучающих семинарах и обмен опытом по формированию независимой оценки

Задавая данный вопрос респондентам, мы стремились получить информацию о преподавателях и слушателях таких обучающих мероприятий, а также о том, связаны ли проводимые семинары с работой в общественных советах или конкурсах на получение грантов на проведение независимой оценки.

Четырнадцать из опрошенных нами НКО на момент опроса не участвовали сами и не проводили обучения, посвященного независимой оценке.

Для остальных обучающие мероприятия проводили эксперты ресурсных центров и приглашенные эксперты (в частности, пермский Фонд «Центр гражданского анализа и независимых исследований»). Ряд проведенных семинаров был связан с работой в общественных советах, в том числе несколько мероприятий было организовано специально для членов таких советов. При этом семинары, посвященные участию НКО в конкурсах на получение грантов на проведение независимой оценки, практически не проводились. Это часто связано с тем, что на областных грантовых конкурсах отсутствовала такая позиция, как «проведение независимой оценки».

Ресурсные центры осуществляют работу, которую можно назвать одновременно просветительской и обучающей:

- 1) обсуждение перспектив независимой оценки на законодательном собрании области (например, что сделано, какая практика проведения оценки сложилась в регионе и т.д.);
- 2) участие в заседании комиссии Общественной палаты области по вопросам развития гражданского общества и благотворительности, посвященном работе общественных советов и роли НКО в них;
- 3) презентация итогов проведения независимой оценки на различных мероприятиях, например, для членов общественных советов организаций, занимающихся проблемами пациентов медучреждений.

Вместе с тем, из опроса выяснилось, что НКО являются также проводниками для повышения информированности и населения в части защиты их прав и оценки услуг. Например, НКО проводят:

- 1) информационно-просветительские мероприятия для граждан (на них рассказывается про формат услуги, что они могут требовать, про регламент, как они могут обжаловать действия или бездействие чиновников и т.д.);
- 2) семинары и тренинги по общественному контролю, школы общественных контролеров;
- 3) консультации и семинары по проведению общественного контроля для Общественного совета при губернской Думе.

Альтернативные формы участия НКО в оценке услуг

На вопрос об альтернативных формах оценки и независимых профессиональных оценщиках респонденты ответили, что наиболее распространенной альтернативной формой является общественный (гражданский) контроль, причем, иногда его практикуют ресурсные центры, участвующие также и в независимой оценке (в частности, Межрегиональный общественный фонд «Сибирский центр поддержки общественных инициатив» и пермский Фонд «Центр гражданского анализа и независимых исследований»).

Также среди организаций, проводящих альтернативные формы оценки, респондентами были названы профильные исследовательские организации, Комиссии по общественному контролю при общественных палатах, региональные отделения партии «Единая Россия» и коалиции «Общероссийский народный фронт».

Опрошенные ресурсные центры назвали ряд организаций, по их мнению, осуществляющих альтернативные формы оценки.

Обобщая представленную информацию об альтернативных формах общественной оценки можно констатировать следующее: в части *методики, проводимой респондентами альтернативной формы оценки, представители трех организаций* сообщили о ее самостоятельной разработке НКО. Четыре организации, включая Пермскую гражданскую палату, используют методику Пермской гражданской палаты, которую они иногда меняют по ходу проведения исследования. Руководитель одной из НКО ответил, что не применяет никакой методики, а ориентируется на собственный опыт работы директором детского дома.

По вопросу о субъектах альтернативной независимой оценки респонденты дали следующие ответы:

- инициатива самой НКО (большинство респондентов);
- заказывает Общественная палата области;
- НКО посещают учреждение, если есть определенные сигналы о его неблагополучии;
- общественный (гражданский) контроль проводится в соответствии с Законом об общественном контроле или Федеральным законом об общественных наблюдательных комиссиях при исправительных учреждениях.

Среди *результатов*, достигнутых НКО, можно особо выделить следующие:

- получена положительная реакция органов власти на заключение о проведении общественного контроля в учреждениях соцобслуживания, выявленные нарушения ликвидируются;
- распространение среди представителей органов власти и ФСБ результатов экспертизы последствий возможного строительства уран-плутониевого завода и АЭС в Томской области привело к «замораживанию» данных проектов;
- при выявлении систематических нарушений прав человека в учреждениях УФСИН об этом сообщается в ОП РФ, МВД или УФСИН, уполномоченным по правам человека в РФ, Совет по правам человека при Президенте РФ; в результате улучшаются условия содержания заключенных и отношение к ним сотрудников учреждений;
- результаты проверки интернатов направляются руководству учреждений, в Министерство социального развития; в результате был проведен ремонт подъездной дороги около учреждения, а также замена неудобных кроватей на более комфортные;
- командованию воинских частей было предложено заключить договор о сотрудничестве с целью мониторинга соблюдения прав военнослужащих, который сделал бы посещения воинских частей более регулярными и официальными. Кроме этого было предложено организовать проведение культурных мероприятий для личного состава. Одной воинской частью предложение было принято, с другой ведутся переговоры.

На вопрос о *финансовом обеспечении оценки*, большинство НКО ответили, что они работают на волонтерской основе, хотя, ряд организаций ответили, что получают материальную поддержку извне, в частности:

- от компаний (например, от ОАО «Сибур холдинг»);

- от благотворительных фондов;
- в виде грантов, полученных на областном грантовом конкурсе с элементами общественного контроля (3 НКО);
- в виде так называемых президентских грантов (только одна НКО, другие подавали, но пока не получили);
- оплаты Общественной палатой расходов на транспорт для общественных контролеров.

Что касается института независимой оценки, то в целом, проведенное исследование показало, что большинство опрошенных НКО не участвует в независимой оценке учреждений социальной сферы, в первую очередь, в связи с отсутствием информации о возможности такого участия. Однако те НКО, которые участвуют в оценке, нередко добиваются существенных результатов: их работа в этом направлении, прежде всего, способствует улучшению качества оказания услуг в учреждениях социальной сферы, а также совершенствованию методики проведения оценки. Параллельно развивается такая альтернативная форма оценки, как общественный (гражданский) контроль, практикуя который, НКО удается добиться не менее значительных результатов по улучшению не только в социальной сфере, но также в области экологии, учреждениях ФСИН, воинских частях и т.д.

3.2 Мнение населения и экспертов – руководителей учреждений об институте независимой оценки качества оказания услуг учреждениями социальной сферы

3.2.1 Инструментарий исследования и характеристика поля

3.2.1.1 Процедура формирования выборки для телефонного опроса населения

Использовалась случайная выборка телефонных номеров, построенная на основе информации о диапазонах телефонных номеров, размещенных на официальном сайте Федерального агентства связи.

Опрос был проведен по выборке из мобильных и стационарных телефонных номеров (ABC и DEF диапазонов). Выборка строилась путем случайного

систематического отбора телефонных номеров с равным шагом и случайной стартовой точкой из всех диапазонов. Полный объем выборки планировался в 200 интервью: 140 - на мобильные номера, 60 - на стационарные. В итоге было опрошено 212 респондентов (66 - по стационарным телефонам, 146 - по мобильным).

3.2.1.2 Анкета для проведения телефонного опроса населения

Основные блоки анкеты для телефонного опроса:

- социально-демографические характеристики респондента,
- выявление пользователей услугами образования, здравоохранения, социальной защиты и культуры,
- выявление возможности свободы выбора учреждения в каждой из сфер деятельности,
- отношение к качеству услуг в этих учреждениях,
- выявление, насколько респондент информирован об институте независимой оценки,
- мнение респондента о новом институте,
- доверие респондента независимой оценке,
- возможность и желание участия в независимой оценке.

3.2.1.3 Опрос руководителей учреждений

Квотный план

Целью экспертного опроса было выявление отношения руководителей учреждений к внедренной модели независимой оценки (рейтингам учреждений). Опрос проходил в тех же пилотных регионах, где проходил опрос населения: Самарской области и Пермском крае. В каждом из отобранных регионов рассматривались 4 сферы: образование, здравоохранение, социальная защита и культура в равной пропорции.

Гайд экспертных интервью

Рассматривались следующие блоки вопросов:

- 1) Выявление информированности респондента о наличии и распространенности каких-либо форм независимой оценки в регионе.
- 2) Выявление мнения респондента об имеющихся моделях независимой оценки в регионе, об их достоинствах и недостатках, об участии организации в независимой оценке.
- 3) О критериях оценки, о проводимых рейтингах,
- 4) Об общественных советах для проведения независимой оценки,
- 5) О прогнозируемом отношении населения к независимой оценке, мнение о том, повысится ли качество услуг в результате проведения независимой оценки,
- 6) О барьерах внедрения независимой оценки.

3.2.1.4 Полевой этап исследования

В ходе сбора интервью выявились следующие проблемы:

- Исследование пришлось на летний период, когда большинство потенциальных респондентов находились в отпусках (особенно это заметно в сфере образования).
- Нежелание руководителей принимать участие в исследовании без разрешения соответствующего министерства.
- Нежелание министерств давать подобные разрешения своим подведомственным учреждениям. Долгий процесс согласования с министерствами.
- Даже при наличии разрешения от соответствующего министерства постоянное увиливание руководителей от интервью со ссылками на отсутствие времени. Постоянные отмены и переносы уже запланированных интервью.

3.2.2 Анализ результатов пилотирования Анкеты по исследованию независимой оценки качества оказания государственных (муниципальных) услуг учреждениями социальной сферы (телефонный опрос населения)

Для сравнения итоговой выборки с генеральной совокупностью были применены два ключевых параметра – пол и возраст респондента.

В пилотаже приняли участие 59% женщин и 41% мужчин, средний возраст респондента составил 43 года. В выборку попали респонденты с высоким уровнем образования – 85,4% ответивших имеют специальное профессиональное образование - среднее или высшее. Смещение выборки произошло по причине специфики опрашиваемых территорий (Пермь и Самара - города с высоким уровнем образованных людей в составе населения).

По результату пилотажа самая распространенная услуга – медицинская помощь, за ней обращалось 75% опрошенных.

50,9 % опрошенных ответила утвердительно на вопрос о наличии в семье учащегося или студента.

Высоким оказалось участие опрошенных в культурных мероприятиях, около 63%, опять же, очевидно, по причине того, что опросы проходили в крупных городах (Пермь и Самара), хорошо обеспеченных учреждениями культуры высокого качества и имеющим хорошо образованное население.

В органы социальной защиты обращалось всего 16% респондентов, что может свидетельствовать о сдвиге выборки телефонного опроса в сторону молодых поколений или более состоятельных пожилых.

По результатам опроса выявилось, что более 63% респондентов пользуются медицинскими услугами по прикреплению. Сюда же можно отнести и 4,2% тех, кого в иные учреждения направила собственная поликлиника по показаниям здоровья. О каком-то выборе можно говорить лишь у 14,7% респондентов, выбравших иные учреждения. Причем, большая их часть – 8% выбрала это учреждение по рекомендации, 1,9% - самостоятельно по Интернету. Примечательно, что по рекламе медицинское учреждение не выбрал никто.

В отличие от сферы здравоохранения в образовании население, попавшее в выборку на пилотных территориях, пользуется преимущественно государственными учреждениями – 95,3% - от тех, кто пользуется этой услугой.

Вместе с тем, если сравнивать ее со сферой здравоохранения, то свобода выбора здесь у граждан значительно выше: только 10,4% указали на свое территориальное прикрепление, остальные выбирали учреждение осознано, даже те, кто заявил, что выбрали ближайшее к дому учреждение (27,8%). Остальные выбирали по рекомендациям – 12,3%, по Интернету – 1,9%. Здесь есть даже такие, кто обратил внимание на рекламу – 1,4%.

Таким образом, в отличие от здравоохранения, где свободный выбор учреждения не так проявлен, в образовании он продиктован в большинстве случаев личным интересом.

Следующий вопрос уже касался качества предоставления услуг по представлению респондентов.

Большая часть респондентов, пользующихся услугами здравоохранения, не заметили изменения качества их предоставления - 53,8% от числа пользующихся услугой, но, 19,6% респондентов, все же, отметили улучшение. 16,5% от числа пользующихся заявили, что услуги даже ухудшились. Напоминаем, что речь идет о крупных городах с развитой инфраструктурой медицинских услуг.

Здесь следует сказать, что, несмотря на явно критичное отношение в пилотных городах к здравоохранению, в образовании недовольных оказалось больше: об отсутствии изменений заявили 48,1% - в образовании (53,8% - в здравоохранении) к числу пользующихся этими услугами. Об ухудшении ситуации заявили 22,2% - в образовании (16,5% - в здравоохранении), об улучшении – 15,7% - в образовании (19,6% - в здравоохранении).

В культуре доля пользующихся негосударственными услугами значительно больше, чем в предыдущих отраслях – 38,4% от числа пользующихся данными услугами. 47% респондентов, пользующихся услугами культуры, фиксируют здесь положительные изменения. Это выше, чем во всех проанализированных отраслях. Недовольных – только 3%.

В социальной защите все просто и однозначно: частного сектора нет, выбора тоже нет. Но, качество оказания услуг здесь в последнее время, по мнению респондентов, пользующихся данной услугой, все же, растет, так думают 23,5% респондентов из числа получателей услуг социальной защиты.

Респонденты были проинформированы о том, что в 2013 году была введена в практику работы учреждений социальной сферы независимая оценка качества оказания услуг, и выяснялось, слышали ли о ней респонденты.

По результатам пилотного анкетирования, можно сказать, что, несмотря на то, что данный институт только вводится, осведомленность населения о независимой оценке достаточно высока - 11% от числа принявших участие в анкетировании. Учитывая, что население вообще мало интересуется вопросами управления социальной сферой, определенная «раскрученность» данной темы может быть связана с тем, что в пилотных регионах и до введения ИНО социально ориентированные НКО

осуществляли ту или иную оценку услуг и широко информировали об этом общественность.

Несмотря на то, что осведомленность о новом институте независимой оценки качества составила всего 11% от общей численности респондентов, большая их часть (за исключением 19% затруднившихся) выразили свое предположение о том, кто, по их мнению, является оценщиком качества услуг социальных учреждений. Мнения здесь разделились почти на три равные группы между противоположными стейкхолдерами:

Потребители услуг -34,4%

Администрация города/села – 34,4%

Независимые эксперты – 24%.

Среди других участников независимой оценки назывались: депутаты, бизнесмены, заинтересованные люди, которым нужны рейтинги, сами учреждения – «сами себя оценивают, точно не потребители», и т. п.

Но, несмотря все же на незначительную долю осведомленных о новом институте в общей массе респондентов, все респонденты очень точно уловили его суть.

Большая часть респондентов (81% от всего числа опрошенных) согласны с утверждением, что «Система независимой оценки направлена на повышение качества социальных услуг».

С мнением о том, что «Независимая оценка качества необходима, чтобы иметь объективную информацию о работе учреждения» - согласны 91,5% респондентов.

С утверждением о том, что «Государство напрасно расходует средства на внедрение независимой оценки качества услуг» - не согласны 60,4% респондентов. Даже при провокационной попытке интервьюера связать новый институт с ростом народно нелюбимой бюрократии, респонденты в большинстве поддержали независимую оценку: 59,9% респондентов не согласилось с утверждением, что «Независимая оценка качества приведет к росту бюрократии и снизит эффективность работы учреждения».

Поскольку институт только вводится непосредственных участников независимой оценки среди респондентов очень мало (3,3% от числа респондентов). Причем, те, кто назвал себя «участниками», реально участвовали не в ИНО, которая регламентируется новым законом, а в других формах оценки услуг, которую

осуществляют сами потребители, например: жильцы дома, получатели услуг социального обслуживания, экспертные оценки, - и в этой части она также в представлении респондентов является независимой оценкой услуг.

При ответе на вопрос об участии в независимой оценке, треть респондентов выразили свою готовность. Но, процент отказавшихся также значителен - 56,6%. Причем, видно, что это какая-то внутренняя позиция респондентов, т.к. число раздумывающих – очень невелико – 6,6%.

Однако парадокс в том, что число тех, кто готов доверять новому институту в два раза превышает тех, кто готов в нем участвовать – доверяет 61,8%. Около 70% опрошенных ждут положительного влияния от внедрения оценки, а готовы участвовать только 32% респондентов.

На вопрос о том, кто должен осуществлять независимую оценку 98,6% респондентов утверждает, что на разных уровнях организацию должны оценивать именно эксперты, а не простые потребители, в зависимости от того, как это будет происходить. То есть, население принимает этот институт, но не желает пока в нем участвовать.

На вопрос об источниках информации: каналами для распространения информации о независимой оценке могут служить, прежде всего, телевидение и Интернет – 85,8% и 66% респондентов соответственно получают информацию оттуда. Газеты (39,2%), журналы (16,5%), радио (26,4%) - уходят на второй план, как источники распространения информации.

3.2.3 Независимая оценка качества оказания социальных услуг: взгляд руководителей учреждений анализ качественных интервью

Экспертный опрос, посвященный оценке первых результатов внедрения независимой оценки качества социальных услуг в российских регионах, проведен Институтом социального анализа и прогнозирования в августе-сентябре 2014 года. Как указывалось выше, опрос проводился в двух пилотных регионах - Самарская область и Пермский край. Были опрошены руководители различных учреждений сферы образования, здравоохранения, социальной защиты и культуры, в общей сложности 23 интервью.

В ходе интервью респондентами были затронуты следующие вопросы, касающиеся введения нового института независимой оценки:

- недостаточное раскрытие перед ними сущности независимой оценки,
- противоречивая практика организации независимой оценки на местах,
- слабые места и барьеры вводимой технологии,
- отношение к идее введения стимулирующих схем оплаты труда по результатам независимой оценки,
- прогнозы по развитию данного института.

В целом, многие из опрошенных респондентов упоминали, что появление независимого оценщика полезно для учреждений, так как это - свежий взгляд со стороны, который позволяет увидеть такие аспекты, на которые сотрудники учреждения уже не обращают внимания в текущей работе. Однако крайне важно, насколько профессиональны будут независимые оценщики, смогут ли они корректно провести оценку и интерпретировать полученные данные. Основные опасения руководителей учреждений - в ведении рейтинговой системы¹³, по их мнению, она не учитывает разные исходные условия учреждений.

По мнению респондентов - основные риски создания общественных советов в отсутствие достаточного числа грамотных заинтересованных людей, кто может участвовать в деятельности советов ради повышения качества социальных услуг, а не ради своих интересов. Есть также опасения, что сверху будут спущены неадекватные критерии, а оценку будут проводить непрофессионалы, которые не разбираются в специфике той или иной сферы и работе того или иного учреждения.

Те директора, кто уже непосредственно столкнулся с процедурой независимой оценки, высказали ряд существенных критических замечаний, которые следует учесть для совершенствования процедур оценки:

- Отсутствие стратегического обоснования внедрения системы (или оно не донесено до учреждений и населения), нет внятного целеполагания; результаты оценок уходят «наверх» и дальнейшие действия по итогам непонятны учреждениям. - Необходимо уточнить стратегические основы системы, цели и задачи независимой оценки и довести эту информацию, как до членов общественных советов, так и до руководителей учреждений;

¹³ Опрос проводился до принятия Федерального закона №256-ФЗ, который исключил упоминание об обязательном рейтинговании учреждений.

– Часть рекомендаций по итогам оценки связана с условиями, которые не зависят от возможностей сотрудников и директоров учреждений, более того в условиях оптимизации и бюджетных ограничений рассчитывать на выделение дополнительных средств для решения каких-либо вопросов сложно, поэтому велик риск, что рекомендации по итогам оценки останутся не выполненными, а это означает, что осмысленность проведения этих процедур потеряется как для учреждений и членов общественных советов, так и для населения, и всё сведется к пустым бюрократическим формальностям; руководители будут принимать результат оценки или своё место в рейтинге просто как данность, из которой ничего не следует;

– Руководителей и сотрудников учреждений стоит привлекать к разработке критериев оценки и формулированию вопросов, чтобы учесть специфику учреждений. В некоторых областях уже предпринимались такие попытки, давая возможность учреждениям вместе с попечительскими (управляющими) советами разработать инструментарий оценки для учреждения. Но, в этом случае оценки будут не сопоставимы даже в разрезе субъекта РФ. Возможно, выработка набора сопоставимых критериев могла бы быть осуществлена на уровне общественного совета при органе исполнительной власти субъекта РФ с привлечением представителей учреждений, а дополнительный блок вопросов, адаптированных для каждого учреждения (типа учреждений), позволил бы снять другие спорные моменты, разумно и корректно учесть специфику оказываемых услуг;

– Для получения корректной картины необходимо применять совокупность форм оценки (самоконтроль, статистические наблюдения, оценку мнения населения, контрольные закупки и т.п.);

– Требуется проработки связь результатов оценки с финансированием учреждений: отсутствие финансового поощрения высокого места в рейтинге делает бессмысленным его проведение в качестве стимулирующего инструмента для повышения качества работы; а отсутствие финансовой помощи тем, кто показал наиболее низкие результаты, закрывает для них возможность усовершенствовать свою работу, так как у них не будет ресурсов для изменений. Применение каких-либо карательных мер для тех, кто получит низкие оценки, должно быть очень аккуратным, в том числе и потому, что в список параметров, которые учитываются, попадают такие, которые не зависят от учреждений;

– Внедрение системы независимой оценки, как и получаемые результаты, необходимо широко афишировать, чтобы это постепенно стало общеизвестным и стало нормой и чтобы население смогло использовать результаты и контролировать повышение качества услуг;

– Существенный барьер заключается в нехватке профессиональных оценщиков, которые бы могли оказать методическую поддержку общественным советам при исполнительных органах власти, советам при учреждениях; отсутствие грамотных методических рекомендаций, как по выбору показателей качества, так и по составлению опросных инструментов и анализу данных, поэтому внедрение независимой оценки требует всесторонней методической поддержки. Членов общественных советов и активных представителей населения необходимо обучать основам проведения оценки социальных услуг, а также особенностям функционирования той или иной сферы, того или иного типа учреждения.

– Принимая во внимание тот факт, что независимая оценка качества учитывает такие параметры, на которые сотрудники учреждений не имеют никакого влияния, ставить оплату их труда в зависимость от этой оценки – неправильно.

Мнение респондентов о возможном развитии института независимой оценки

Несмотря на множество опасений и названных конкретных проблем, большинство из опрошенных руководителей учреждений считают, что институт независимой оценки развивать надо. Они видят пользу для населения от внедрения независимой оценки. Хотя, в этом вопросе возникает много оговорок – эффект будет зависеть от того, будет ли оценка объективной или только «для галочки», будут ли результаты использоваться для развития услуг и будут ли результаты доведены до населения и т.д.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Как показал зарубежный опыт, вовлечение населения в систему оценки услуг является эффективным инструментом влияния на его качество. Причем этот инструмент может быть как внутреннего, так и внешнего характера. За рубежом формы вовлечения граждан в оценку услуг очень разнообразны: от участия в консультативных органах при учреждениях (Советы учреждений, консультативные группы, советы пациентов, советы членов семей клиентов и т.п.) и органах власти (Совет общественности по контролю за учреждениями по уходу за пожилыми; Комиссии по оценке качества) до участия в волонтерских группах оценки качества услуг в качестве «экспертов по опыту», «групп участия пациентов» (людей, имеющих опыт получения различных услуг) и т.п.

Чаще всего оцениваются услуги, имеющие наибольшее социальное звучание – образование, медицинские услуги и услуги по уходу за больными, инвалидами, детьми и престарелыми. Оценивается не только внешняя сторона процесса предоставления услуги (информационная открытость, доступность и т.п.), но, и, внутреннее ее содержание, например, организация бытовых условий проживания, качество исполнения санитарно-гигиенических норм, качество питания и т.п.

Особенностью зарубежного опыта вовлечения населения в оценку качества услуг является его многообразие, свобода и гибкость форм. Государственное участие заключается в создании разрешительных норм в общих документах по регулированию тех или иных услуг. Государство вмешивается в процесс, лишь, если хочет в обязательном порядке продвинуть ту или иную форму взаимодействия с общественностью в случае возникновения высоких рисков снижения качества услуг для наиболее социально уязвимых групп населения, например: введение Программы омбудсменов по длительному уходу («Long Term Care Ombudsman Program», США) или Наблюдательная комиссия по предотвращению и устранению насилия над детьми с привлечением жителей (National CRP Advisory Panel, США). Но, в целом инициаторами процесса, как правило, являются либо присутствующие на этом поле НКО, либо сами получатели услуг или их родственники.

Достаточно эффективной практикой внешнего общественного контроля за качеством услуг является создание при учреждениях общественных (наблюдательных,

попечительских) советов, которые состоят из представителей местных сообществ, получателей услуг и привлеченных консультантов.

В России институт независимой оценки вводится как государственная инициатива, которая становится обязательной процедурой: при этом государство «вбрасывает» информацию о том, что по результатам именно этой формы оценки будут приниматься управленческие решения, таким образом, отодвигаются на второй план иные сложившиеся в обществе ее формы. Именно поэтому у некоммерческих организаций и руководителей учреждений складывается очень настороженное и недоверчивое отношение к вводимому институту. Однако население, в пилотных городах очень позитивно отнеслось к институту независимой оценки, ожидая от него реального влияния на изменение качества услуг.

Учитывая полученный «люфт доверия» от населения, считаем необходимым указать на существующие риски введения данной модели независимой оценки и возможные направления ее развития, чтобы реально повлиять на повышение качества социальных услуг, а также, чтобы не упустить создавшейся возможности укрепить доверие населения к органам власти в целом.

Концептуальные трудности введения нового общественного института независимой оценки качества оказания услуг и возможные направления развития законодательства

Анализ российского законодательства показал, что вводимая модель независимой оценки является одной из форм общественного контроля¹⁴, которая, благодаря новому закону, в достаточной степени формализована, имеет правовое регулирование, специальный орган с собственными функциями и регулирующее воздействие (по ее результатам должны приниматься решения), поэтому, на наш взгляд, правомерно говорить о новом институте – институте независимой оценки качества услуг в социальной сфере. Однако особенностью вводимого института является его строгая локализация на одной задаче – оценке *качества предоставления (оказания) социальных услуг*. Поэтому нам следует строго разграничивать термины «оценка качества оказания социальных услуг» (т.е. с точки зрения процессного и клиенто-ориентированного подходов) и «общая оценка качества услуг социальной сферы» (с точки зрения сущностного подхода). На наш взгляд, методологически это -

¹⁴ Ст. 1 Федерального закона от 21.07.2014 №256-ФЗ

искусственное разделение, так как в последнем случае, услуга может быть оценена только после ее предоставления (оказания), а не вообще, поэтому последнее определение - «общая оценка качества услуги» - шире и покрывает узкое определение «оценки качества предоставления (оказания) услуги». Особенно сложно отделить процесс предоставления от сущности услуги в социальном обслуживании. Но, таковы правовые ограничения, заданные новым федеральным законом. Причина такого разделения, на наш взгляд, в том, что, по мнению разработчиков закона, высокопрофессиональные услуги (образование, медицинские, искусство) не могут быть оценены с точки зрения их сущностного содержания широкой общественностью или потребителями. Это привело к тому, что в здравоохранении из-под независимой оценки ушла профессиональная оценка качества медицинской деятельности, а в культуре высокопрофессиональные услуги могут быть выведены из-под юрисдикции независимой оценки путем регулирования списка организаций, подлежащих оценке, Министерством культуры Российской Федерации. Такой подход, на наш взгляд, сохраняет непрозрачные для общества «зоны неприкосновенности» и отсекает, в том числе, профессиональную общественность от возможностей участия в независимой оценке качества услуг, и коренным образом отличается от выявленной нами зарубежной практики, которая как можно шире вовлекает потребителей в оценку качества услуг, имея в виду целостное отношение к этому понятию.

Вместе с тем, российский законодатель, на наш взгляд, нашел удачную правовую конструкцию разграничения целей независимой оценки услуги со стороны профессиональной общественности и широкой общественности (потребителей) в сфере образования. Так, результативность услуги, вытекающая из оценки сущностного ее содержания (в образовании – «качество подготовки обучающихся») оценивается профессиональным сообществом или профессиональными оценщиками. Качество образовательной деятельности – может быть оценено широкой общественностью (потребителями). На наш взгляд, таким же образом следовало разграничить полномочия по оценке услуг и в области охраны здоровья: результативность оказанной медицинской помощи (медицинской услуги) – удел профессиональной общественности, деятельность медицинских организаций по предоставлению услуг – широкой общественности, но, и то, и другое – могло бы быть двумя сторонами независимой оценки услуг, как в образовании. Таким образом, был бы устранен силами независимой профессиональной общественности риск сохранения непрозрачности оценки качества медицинской помощи для населения,

что, на наш взгляд, в совокупности с оценкой широкой общественностью процесса оказания медицинских услуг, кардинально могло бы повлиять на их качество¹⁵.

Трудности технологического характера

У вводимого нового института есть и другие риски, которые могут затруднить его становление, связанные, например: с формированием его органа – общественного совета; с пониманием целей и задач независимой оценки практиками; с инертностью среды и др.

Положительным моментом формирования общественных советов является то, что они могут служить своеобразным фильтром - для страхования от случаев возникновения недостоверных рейтингов, коррупционных схем или попыток «свести счеты». Но, риском является то, что, несмотря на имеющийся достаточно легитимный порядок их формирования, широкая и, особенно, профессиональная общественность сохраняет к ним скептическое отношение. Это не позволяет ожидать, что оценки и рейтинги, которые будет осуществлять общественный совет, будут иметь вес в профессиональной среде, и скорее всего, вызовут массу недовольств, особенно, если от этого будет зависеть уровень заработной платы руководителя и работников. Во избежание профанации института независимой оценки и придания веса деятельности общественных советов целесообразно установить тесную взаимосвязь произведенной оценки с принятием организационных мер по устранению недостатков оказания услуг и широкое информирование об этом общественности.

Отрицательным моментом самой технологии независимой оценки является ее ориентация на единственную модель (с использованием возможностей общественных советов). На наш взгляд, для достижения генеральной цели, декларируемой в новой системе взаимодействия власти и общества - *«воспитание ответственного потребителя, заинтересованного в настройке качества услуг»*, целесообразно в методических рекомендациях Минтруда России сохранить возможность стимулирования общественности к развитию иных форм независимой оценки с правом представления результата оценки в общественный совет для принятия решения.

¹⁵ Закон об охране здоровья граждан (Федеральный закон от 21 ноября 2011 г. №323-ФЗ) прямо не предусматривает участие профессиональной общественности в системе оценки медицинских услуг или медицинской деятельности. За профессиональной общественностью в законе закреплены иные полномочия

Другой проблемой вводимого института независимой оценки является ориентация органов власти на его безвозмездный характер. Но региональные эксперты и общественность, как в интервью, так и на интерактивных площадках высказывают мнение о необходимости изыскания дополнительных средств на проведение оценки. Ресурсы самих НКО, в т.ч. волонтерский труд, на данном этапе (второй год внедрения технологии) практически исчерпаны. На фокус-группах, которые проводил Институт социального анализа и прогнозирования РАНХиГС в 2013 году при исследовании различных форм участия граждан в социальной сфере (в преддверии введения технологии независимой оценки), представители НКО прямо заявляли, что «если государство хочет получить независимую оценку от НКО, оно должно понимать, что за это надо платить». Таким образом, необходимо предусматривать регулярный источник возмещения расходов общественных советов на участие в независимой оценке (командировочные расходы, привлечение экспертов, расходные материалы и т.п.).

Дополнительной трудностью становления нового института является отсутствие возможности создания сопоставимых сравнений качества услуг и рейтингов на межрегиональном уровне. Данное затруднение связано с отсутствием единых критериев оценки, а они могут основываться только на единых стандартах качества услуг и условий их предоставления (оказания). В то же время стандартизация услуг слабо развивается, являясь региональным полномочием, к тому же, региональные стандарты оказания услуг также будут различаться, как и показатели оценки. Это особенно касается услуг социального обслуживания. Без введения национальных стандартов качества услуг социального обслуживания будет невозможно осуществлять рейтингование учреждений на российском уровне. Этого риска нет в образовании, а также в здравоохранении, имеющем клинические стандарты. Но, клинические стандарты нужно перевести в стандарт услуги в целом. В культуре для стандартизации услуг необходимо отделить технологичные их виды от высокопрофессиональных творческих направлений, которые не должны подлежать стандартизации. Однако стандартизации в любой из отраслей может подлежать процесс оказания услуг. Поэтому на первом этапе может произойти хотя бы выравнивание качества предоставления (оказания) услуг на уровне субъекта Российской Федерации.

С точки зрения оценки возможностей среды к участию в независимой оценке можно отметить негативные отклики опрошенных респондентов о возникшей

множественности предлагаемых технологий общественного участия. Общественность пока адаптируется к одним предложениям, уже возникают новые. Высокая инертность российского общества требует кропотливой «тонкой настройки», которая может проявляться в широкой разъяснительной информационной кампании и обучении социально ориентированных НКО сущности и правилам проведения независимой оценки.

Таким образом, на наш взгляд, требуется не только осмысление концепции дальнейшего развития института независимой оценки, но и проведение регулярного мониторинга складывающейся практики с целью своевременной ее корректировки.

ПРЕДЛОЖЕНИЯ

1) Существующие разрозненные подходы к введению института независимой оценки качества оказания услуг учреждениями социальной сферы в субъектах Российской Федерации требуют пристального внимания со стороны Правительства Российской Федерации с целью недопущения его профанации.

2) Во избежание ошибок и вольных толкований технологии осуществления независимой оценки качества оказания услуг учреждениями социальной сферы в условиях низкой коммуникативной практики взаимодействия независимой общественности и органов власти в регионах России, на наш взгляд, целесообразно возложить на Минтруд России (как носителя идеологии введения данного института) полномочие по осуществлению общего мониторинга его введения на территории страны субъектами разной ведомственной принадлежности. Для этих целей Министерству труда и социальной защиты России необходимо разработать предложения по порядку и формату межведомственного взаимодействия с целью получения достоверной информации о внедрении института независимой оценки на территории страны, в том числе, используя имеющуюся информацию, уже получаемую Минтруда России в рамках мониторинга исполнения Указа Президента Российской Федерации от 7 мая 2012 г. №597 «О мероприятиях по реализации государственной социальной политики» и приказа Минтруда России от 31 мая 2013 г. № 234а.

3) Несмотря на опасения руководителей учреждений, высказанные в ходе глубинных интервью, на наш взгляд, все же необходима привязка результатов

независимой оценки к стимулированию учреждений в части повышения качества услуг, в том числе, методом финансовых поощрений на развитие материально-технического обеспечения учреждений.

4) Во избежание распыления средств, направляемых субъектами Российской Федерации и муниципальными образованиями, на проведение опросов населения с целью выявления уровня удовлетворенности населения качеством услуг здравоохранения и образования в рамках исполнения Указов Президента Российской Федерации от 28.06.2007г. № 825 «Об оценке эффективности деятельности органов исполнительной власти субъектов Российской Федерации» и от 28.04. 2008г. №607, «Об оценке эффективности деятельности органов местного самоуправления...» рекомендовать Минтруда Российской Федерации выйти с предложением о гармонизации методик проведения данных оценок и методики независимой оценки качества оказания услуг учреждениями социальной сферы в части оценки удовлетворенности граждан данными услугами. Рекомендовать субъектам Российской Федерации для экономии средств на осуществление регулярного мониторинга качества предоставления социальных услуг использовать методы: контрольных закупок, фокус-групп с получателями услуг, выборочных опросов получателей «exit – pull», натурных наблюдений силами общественного совета и привлекаемых им некоммерческих организаций и экспертов. Широкие обследования по заказу учредителя можно делать в исключительных случаях (по результатам мониторинга данных статистического наблюдения по заданным критериям качества, в том числе, обращениям граждан), когда есть наблюдаемое снижение качества услуг, или высокая неудовлетворённость клиентов или выявленные общественным советом нарушения.

5) В целях привлечения внимания субъектов Российской Федерации к необходимости развития института независимой оценки, предусмотреть механизмы стимулирования субъектов Российской Федерации дополнительными ресурсами на развитие, в случае демонстрирования ими устойчивого роста качества социальных услуг и удовлетворенности ими населения.

6) Рекомендовать Министерству труда и социальной защиты Российской Федерации выйти с предложением по проведению широкой информационной кампании в СМИ о сущности, целях и задачах института независимой оценки качества оказания социальных услуг, а также задачах широкой общественности по его поддержанию и развитию; Разработать методические рекомендации по правилам

организации информации на сайтах учреждений социального обслуживания, касающейся независимой оценки и обеспечивающей ее проведение.

7) Рекомендовать Министерству труда и социальной защиты Российской Федерации выйти с предложением в Правительство Российской Федерации по стимулированию субъектов Российской Федерации к изысканию средств на проведение обучения представителей общественных советов субъектов Российской Федерации методам и формам проведения независимой оценки, а также на стимулирование развития иных форм независимой оценки в субъектах Российской Федерации.

8) Рекомендовать Министерству труда и социальной защиты Российской Федерации шире использовать возможности грантового фонда на поддержку деятельности социально ориентированных некоммерческих организаций в части проведения ими различных выборочных обследований (по своей инициативе, по инициативе граждан-получателей услуг).

9) В качестве направлений развития модели независимой оценки предоставления социальных услуг, на наш взгляд, целесообразно предусмотреть:

- внесение изменений в статью 5 Федерального закона №256-ФЗ в части включения форм профессиональной оценки результативности медицинской помощи независимыми профессиональными общественными организациями и профессиональными оценщиками в институт независимой оценки качества услуг;

- в случае разведения полномочий профессиональной и широкой общественности в сфере осуществления независимой оценки качества услуг в здравоохранении и искусстве, внесение изменений в название Федерального закона №256-ФЗ, расширив предмет его регулирования с узкого (процесс предоставления услуги) на широкое толкование термина - «оценка качества услуг» устранив, таким образом, возникающие методологические трудности;

- разработку концепции дальнейшего развития института независимой оценки качества социальных услуг и превращение его в независимый общественный аудит качества услуг учреждений социальной сферы (в т.ч. с оценкой удовлетворенности ими получателей), который, наряду с независимым финансовым аудитом, должен стать непременным условием размещения государственного (муниципального) задания и заказа на предоставление населению тех или иных социальных услуг. При этом такой аудит должен осуществляться имеющими общественное признание независимыми рейтинговыми агентствами, которые должны сформироваться (этот

процесс надо запускать параллельно). Их отбор должен осуществляться на принципах саморегулирующихся организаций. Кроме того, критерии оценки им могут быть заданы заказчиком (учредителем) и, которые должны быть согласованы учредителем с общественностью. Расходы на проведение аудита для государственных (муниципальных) учреждений должны быть учтены в госзадании, а для НКО, осуществляющих услуги в рамках госзаказа или гранта – в прибыли.

НОРМАТИВНЫЕ ИСТОЧНИКИ

- 1 Федеральный закон от 21 ноября 2011 г. №323-ФЗ «Об охране здоровья граждан в Российской Федерации».
- 2 Федеральный закон от 21 июля 2014 г. №256-ФЗ «О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации по вопросам проведения независимой оценки качества оказания услуг организациями в сфере культуры, социального обслуживания, охраны здоровья и образования».
- 3 Федеральный закон "Об общественной палате Российской Федерации".
- 4 Указ Президента РФ № 597 от 7 мая 2012 года «О мероприятиях по реализации государственной социальной политики».
- 5 Постановление Правительства Российской Федерации от 30 марта 2013 г. № 286 «О формировании независимой системы оценки качества работы организаций, оказывающих социальные услуги».
- 6 Постановление Правительства Российской Федерации от 10 июля 2013 г. № 582 «Об утверждении Правил размещения на официальном сайте образовательной организации в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» и обновления информации об образовательной организации».
- 7 Постановление Правительства Российской Федерации от 5 августа 2013 г. № 662 «Об осуществлении мониторинга системы образования».
- 8 Постановление Правительства Российской Федерации «О внесении изменений в постановление Правительства Российской Федерации от 23 августа 2011 г. № 713 «О предоставлении поддержки социально ориентированным некоммерческим организациям» от 30 октября 2013 г. № 976.
- 9 Распоряжение Правительства Российской Федерации от 30 марта 2013 г. N 487-р «О Плане мероприятий по формированию независимой системы оценки качества работы организаций, оказывающих социальные услуги».
- 10 Распоряжение Президента РФ №11-рп от 17.01.2014 «Об утверждении Списка победителей конкурсного отбора 2014 года».
- 11 Методические рекомендации по проведению независимой системы оценки качества работы образовательных организаций (утверждены заместителем Министра образования и науки Российской Федерации А.Б. Повалко 14 октября 2013 г. № АП-1994/02).

- 12 Приказ Министерства здравоохранения РФ от 31 октября 2013 г. N 810а "Об организации работы по формированию независимой системы оценки качества работы государственных (муниципальных) учреждений, оказывающих услуги в сфере здравоохранения".
- 13 Приказ Министерства культуры РФ от 30 сентября 2013 г. N 1505 "О методических рекомендациях по формированию независимой системы оценки качества работы государственных (муниципальных) учреждений, оказывающих социальные услуги в сфере культуры".
- 14 Приказ Министерства труда и социальной защиты РФ от 30 августа 2013 г. N 391а "О методических рекомендациях по проведению независимой оценки качества работы организаций, оказывающих социальные услуги в сфере социального обслуживания".
- 15 Приказ Министерства спорта РФ от 19 марта 2013 г. N 121"О методических рекомендациях по организации независимой системы оценки качества работы организаций, оказывающих социальные услуги в сфере физической культуры и спорта".
- 16 Приказ Минтруда России от 31 мая 2013 г. № 234а «О мониторинге реализации Указа Президента Российской Федерации от 7 мая 2012 года № 597 «О мероприятиях по реализации государственной социальной политики».
- 17 Письмо заместителя Министра образования и науки Российской Федерации А.Б. Повалко от 4 февраля 2013 г. № АП-113/02.
- 18 Письмо Минтруда России от 29 мая 2013 г. № 11-3/10/1-2385.
- 19 Письмо Минтруда России от 8 ноября 2013г. № 11-0/10/1-5104.
- 20 Письмо Минтруда России от 31 октября 2013 г. № 11-3/10/1-4980.
- 21 Письмо Минтруда России от 10 февраля 2014 г. № 11-3/10/П-523.
- 22 Письмо Минтруда России от 14 февраля 2014 г. № 11-3/10/П-657.
- 23 Письмо Минтруда России от 13 июня 2013 г. № 11-3/10/1-2611.
- 24 Письмо Минтруда России от 16 июля 2013 г. №11-3/10/1-3196.
- 25 Протокол заседания конкурсной комиссии по отбору субъектов Российской Федерации для предоставления субсидий из федерального бюджета бюджетам субъектов Российской Федерации на реализацию программ поддержки социально ориентированных некоммерческих организаций №-2Д19 от 3.03.2014 г.
- 26 Программа пилотного проекта и планом-графиком по его реализации, утвержденными приказом Минтруда России от 24 мая 2013 г. № 217.

27 Приказ Минфина России от 21 июля 2011 г. № 86н «Об утверждении порядка предоставления информации государственным (муниципальным) учреждением, ее размещения на официальном сайте в сети «Интернет» и ведения указанного сайта».

28 Список победителей конкурсного отбора 2014 года социально ориентированных некоммерческих организаций для предоставления субсидий из федерального бюджета (через Минэкономразвития России) во исполнение Постановления Правительства РФ № 713.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННЫХ ИСТОЧНИКОВ

- 1 Owen, J., Rogers, P. Program evaluation: forms and approaches, 2nd edn / Allen & Unwin, St Leonards, NSW. 1999.
- 2 Study on social services of general interest / The Employment, Social Affairs and Inclusion Directorate General of the European Commission, 2011.
- 3 California Advocates for Nursing Home Reform, Family Councils [Электронный ресурс]. Режим доступа: http://canhr.org/factsheets/nh_fs/html/fs_famcounc.htm (24.02.2014).
- 4 Mizrahi, T. Models of client and citizen participation in welfare programs in the US. Israel, 2006.
- 5 National Consumer Voice for Quality Long-Term Care / Leadership in Family Councils, 2004.
- 6 McCreary, H. A. and Davis B.W. Helps and Ideas for Residents' Councils in Long-Term Care Facilities / The Pennsylvania State University. [Электронный ресурс]. Режим доступа: <http://pubs.cas.psu.edu/freepubs/pdfs/ui256.pdf> (27.02.2014).
- 7 Local Account 2011 / Liverpool City Council Adult Services and Health. [Электронный ресурс]. Режим доступа: <http://liverpool.gov.uk/media/590348/local-account-2011.pdf> (1.02.2014).
- 8 When age is no barrier [Электронный ресурс] / Community Care, 2006.
Режим доступа: http://www.communitycare.co.uk/2006/01/19/when-age-is-no-barrier/#.UzDelfl_s0k (9.03.2014).
- 9 A Strategy for Citizen Involvement In Adult Social Services // Adult Social Services and Housing, London Borough of Sutton [Электронный ресурс]. Режим доступа: <https://www.sutton.gov.uk/CHttpHandler.ashx?id=10484&p=0> (12.05.2014).
- 10 Report on consultation activities with children and young people about GPs and dentists / Care Quality Commission, 2011.
- 11 Patient Participation Group / Kelsall Medical Centre. [Электронный ресурс]. Режим доступа: <http://www.kelsallmedicalcentre.org.uk/ppg.html> (23.02.2014).
- 12 Shanley, K. and Taylor D. Kelsall Medical Centre Patient Reference Group Report, 2014.

- 13 Kot, V., Bruner, C., & Scott, S. Citizen review panels for the child protective services system: Guidelines and protocols. / National Committee to Prevent Child Abuse, Chicago. 1998.
- 14 California Citizen Review Panels: Guide and Reference Manual / California Department of Social Services, 2005.
- 15 Jones, B., Royse D. Citizen review panels: The connection between training and perceived effectiveness // Child Abuse and Neglect. 2008.
- 16 Report to Congress on Effectiveness of Citizen Review Panels / Children's Bureau, Administration for Children and Families, United States Department of Health and Human Services, 2013.
- 17 Jones, B.L. Variables impacting the effectiveness of citizens review panels for child protective services: A multi-state study. // Children and Youth Services Review, 2004. № 26(12). Pp. 1117–1127.
- 18 Good practice guidance for Children in Care Council [Электронный ресурс] / Children in Care Council, 2008 // R-Voice Online. Режим доступа: <http://www.rvoice.co.uk/pages/home> (5.02.2014).
- 19 Institute for Healthcare Improvement. (2008). Getting Started Kit: Governance Leadership “Boards on Board” How-to Guide. Cambridge, MA: IHI.
- 20 Там же.
- 21 Adams A.O. Quality of Board Governance in Nonprofit Healthcare Organizations. The Internet Journal of Healthcare Administration. 2005 Volume 2 Number 2.
- 22 Vaughn, T., Koepke, M., Kroch, E., Lehrman, W., Sinha, S., & Levey, S. (2006). Engagement of leadership in quality improvement initiatives: Executive quality improvement survey results. Journal of Patient Safety, 2(1), 2-9.