«Межрегиональный ресурсный центр для поддержки участия СОНКО в повышении качества и доступности социальных услуг и в эффективном публичном управлении в социальной сфере: развитие ассортимента и качества поддержки»

Некоторые аспекты независимой оценки качества оказания услуг в социальной сфере

О.Н.Кочева
Центр гражданского анализа и независимых исследований (Центр ГРАНИ)

10 июня 2016 г.

Главные вопросы

- Опыт организации проведения независимой оценки: на что опереться, роль общественного совета
- Разработка методики проведения независимой оценки и основные этапы подготовки, особенности проведения независимой оценки в разных сферах
- Подходы к рейтингованию
- Результаты проведения независимой оценки

Опыт организации проведения независимой оценки: на что опереться, роль общественного совета

Федеральный закон N 256-ФЗ от 21 июля 2014 года О внесении изменений в отдельные законодательные акты РФ по вопросам проведения независимой оценки качества оказания услуг организациями в сфере культуры, социального обслуживания, охраны здоровья и образования

Общие критерии (для всех отраслей):

- открытость и доступность информации об организации / учреждении;
- комфортность условий предоставления услуг и доступность их получения;
- время ожидания предоставления услуги;
- доброжелательность, вежливость, компетентность работников ...;
- удовлетворенность качеством оказания услуг.

Показатели, характеризующие общие критерии оценки качества оказания услуг в сфере культуры, охраны здоровья, образования и социального обслуживания, устанавливаются уполномоченными федеральными органами исполнительной власти (в четырех сферах) с предварительным обсуждением на общественном совете.

Координация деятельности и общее методическое обеспечение проведения независимой оценки качества оказания услуг организациями в сфере культуры, социального обслуживания, охраны здоровья, образования , осуществляются *Министерством труда и социальной защиты РФ*, в порядке, установленном Правительством Российской Федерации.

Федеральный закон N 256-ФЗ от 21 июля 2014 года О внесении изменений в отдельные законодательные акты РФ по вопросам проведения независимой оценки качества оказания услуг организациями в сфере культуры, социального обслуживания, охраны здоровья и образования

Общественные советы:

1) определяют перечни организаций, в отношении качества работы которых проводится независимая оценка;
2) Составляют график проведения независимой оценки качества оказания услуг организациями, включенными в перечень (в отношении одних и тех же организаций независимая оценка проводится не чаще чем один раз в год и не реже чем один раз в три года);
3) формируют предложения для разработки ТЗ для организации-оператора, принимают участие в рассмотрении проектов документации о закупках работ, услуг, а также проектов контрактов;
3) устанавливают при необходимости критерии оценки качества оказания услуг … (дополнительно к общим критериям);
4) осуществляют независимую оценку качества оказания услуг … с учетом информации, представленной оператором;
5) представляют в соответствующие органы результаты независимой оценки качества оказания услуг … , а также предложения об улучшении качества деятельности организаций / учреждений;

Субъекты независимой оценки

Министерство труда и социальной защиты Российской Федерации

- координация и общее методическое обеспечение проведения независимой оценки качества оказания услуг организациями в сфере культуры, социального обслуживания, охраны здоровья, образования

Уполномоченные органы на федеральном уровне

- Минтруд России
- Минздрав России
- Минобрнауки России
- Минкультуры России

Уполномоченные органы на региональном уровне по сферам

- культура,
- социальное обслуживание,
- охрана здоровья,
- Образование

Органы местного самоуправления

- учредители организаций социальной сферы,
- согласно федеральному закону № 131-ФЗ «Об общих принципах организации местного самоуправления в Российской Федерации» должны создавать условия для организации проведения независимой оценки качества,
- имеют право создавать общественные советы по независимой оценке, самостоятельно назначать органы, ответственные за организацию проведения независимой оценки в своем муниципальном образовании.

Организация-оператор

- Разработка инструментария (методики)
- Проведение исследовательских мероприятий для сбора информации
- Анализ и обработка полученной информации
- Представление обработанной информации в общественный совет

Администрации учреждения и общественный совет при нем

Уполномоченный орган: полномочия по организации и проведению независимой оценки

- утверждает ведомственный план реализации по организации и проведению независимой оценки на период с … по … год, основные критерии независимой оценки качества оказания услуг и техническое задание для оператора с предварительным обсуждением на общественном совете;
- формирует общественный совет по проведению независимой оценки организациями в социальной сфере и утверждает положение о нем;
- утверждает перечень организаций, в отношении которых проводится независимая оценка качества оказания ими услуг, с предварительным обсуждением на общественном совете;
- заключает государственные, муниципальные контракты с оператором;
- оформляет решение об определении оператора, предоставляют оператору общедоступную информацию о деятельности организаций (в случае, если она не размещена на официальном сайте организации);
- рассматривает в месячный срок результаты независимой оценки и учитывает их при выработке мер по совершенствованию деятельности организаций;
- размещает информацию о результатах независимой оценки на официальном сайте.

Организация-оператор

В ряде субъектов Российской Федерации сбор, обобщение и анализ информации о качестве услуг проводились самими общественными советами

В Белгородской, Брянской и Мурманской областях определен один оператор для всех отраслей социальной сферы.

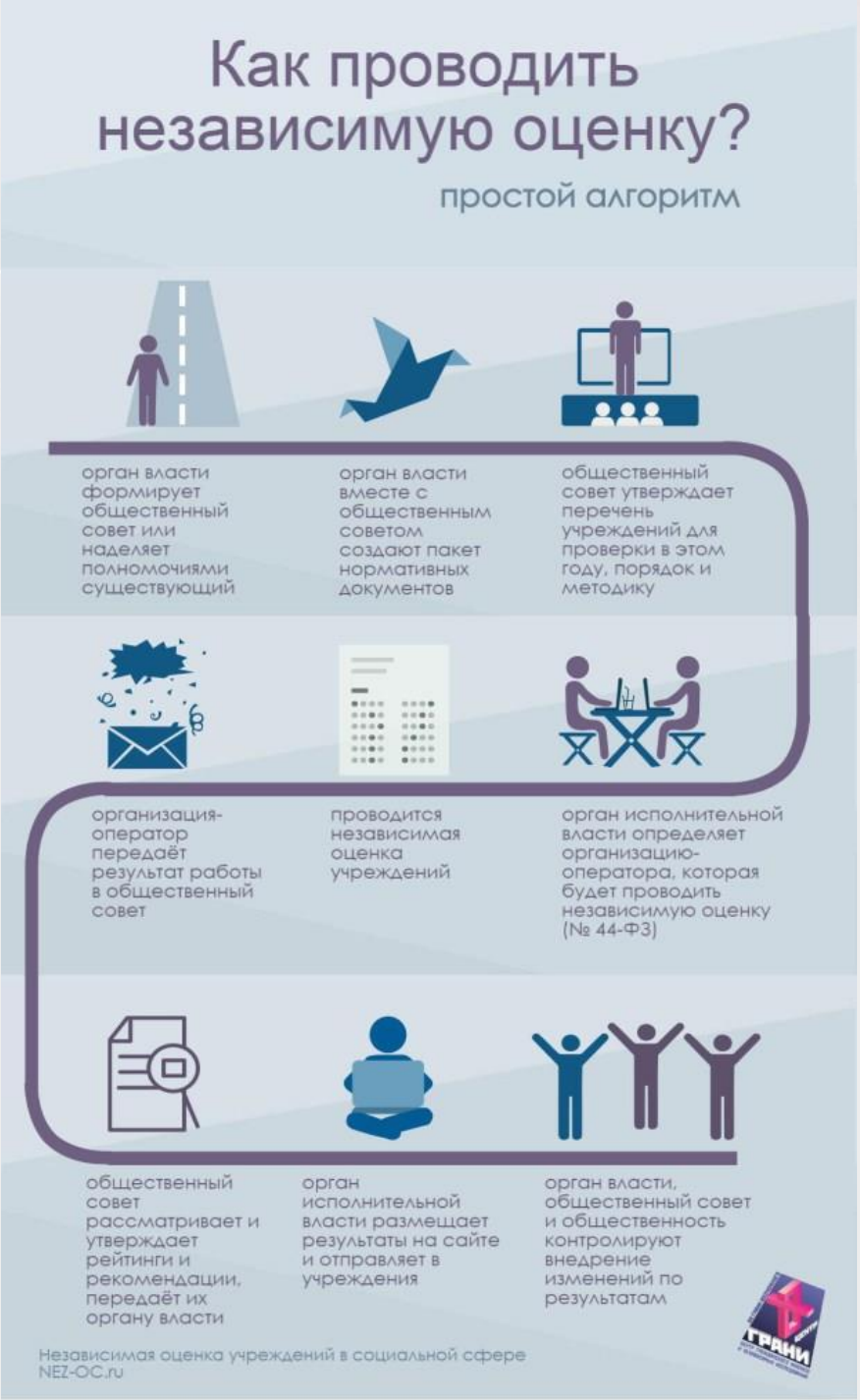
В ряде регионов к проведению независимой оценки активно привлекаются некоммерческие организации (НКО).

Оператор, осуществляющий сбор, обобщение и анализ информации о качестве оказания услуг (по данным субъектов РФ – Доклад Минтруда России)	Количество регионов, предоставивших информацию				
	Культура	Социальное обслуживание	Здравоохранение	Образование	Спорт
Организации, которые определены по итогам конкурсного отбора по Федеральному закону от 5 апреля 2013 г. № 44-ФЗ о контрактной системе в сфере закупок	13	27	11	10	4
Специализированные бюджетные организации, выполняющие функции проведения исследований, мониторингов, социологических опросов	43	25	41	61	18
Общественный совет (сбор, обобщение данных)	5	3	5	2	6
Социально ориентированные некоммерческие организации (постановление Правительства Российской Федерации от 23 августа 2011 г. № 713/гранты)	2	5	2	1	1
Иное	3	6	2	2	3

Проблемы

Неопределенность

- Независимая система оценки качества деятельности учреждений в социальной сфере находится в стадии становления.
- Почти полностью не реализован подход к независимой оценке "полного цикла", соответствующий всем законодательным требованиям.
- Методологически не разработан аспект распределения ролей в проведении оценки между органами власти, представителями референтных групп ведомства, входящих в общественный совет, независимого подрядчика, учреждений и иных заинтересованных групп.
- Усиление регламентации/унификации правил и критериев
- Экономия и смещение полномочий по проведению НО на уровень ОС учреждений
- Возможный тренд - от проведения оценки формы и условий предоставления услуг к оценке качества предоставления непосредственно услуг



Кейс Пермского края

Качество и независимость

- Критерии и требования частично федеральные, частично региональные, утвержденные Общественным советом
- Независимая оценка осуществляется независимым оператором, выбранным по конкурсу; требования к «экспертным услугам» и ТЗ сформулированы так, чтобы все промежуточные и окончательные результаты представлялись Общественном совету и согласовывались с ним.
- Руководители учреждений обеспечивают доступ, но не могут вмешиваться в процесс исследований
- Исследование проводят специально обученные независимые исследователи , набранные по конкурсу среди жителей, специалистов и экспертов из регионального центра или соседнего МО.
- Возможность влияния на опрашиваемых пациентов балансируется сторонним экспериментами, натурными наблюдениями, опросами недавних посетителей и иных референтных групп.

Источники формирования региональных принципов и процессов проведения независимой оценки

Федеральные
- Требования
- Методические рекомендации

Региональная
- Лучшая практика в отраслях
- Лучшая практика в региональных комплексах

Центр ГРАНИ разработал и реализовал подход к решению методологической проблемы, сформировав вместе с иными заинтересованными сторонами кейс успешной практики

Независимая оценка в совокупности процессов взаимодействий

Открытое здравоохранение

Взаимодействие с референтными группами

Сеть ОС

Устойчивая благотворительность и волонтерство

Независимая оценка

Оператор - потребительская оценка «по правилам»

Поле деятельности ОС

Качество публичного менеджмента в здравоохранении

Настройка каналов «обратной связи»

Инфорсмент правил для менеджмента отрасли и учреждений

Общественный контроль

Представители групп контроля в ОС

Соотнесение с результатами

ОИВ и потенциальный оператор, а также представители основных заинтересованных активных групп вовлечены сразу и поэтапно проявляются в новой роли

Совокупность решений

Единство подходов к независимой оценке

- Единый краевой совет по независимой оценке деятельности учреждений в социальной сфере

Повышение компетентности рабочих групп по независимой оценке в отраслях

- Единое обучение рабочих групп советов при отраслевых ОИВ
- Комплексы материалов и презентация для общественных советов

Повышение субъектности общественного совета

- Фиксация обязательств по взаимодействию независимого оператора с ОС
- Публичная ответственность ОС за рейтинги и рекомендации

Обеспечение независимости и компетентности оператора

- Выделение бюджетного финансирования
- Отнесение работ к экспертизе
- Фиксация особых процедур оплаты

Снятие страхов и формирования заинтересованности учреждений и референтных группы

- Самотестирование учреждений в предыдущий год
- Программа продвижения идей, технологий и результатов, в т.ч. промо-мероприятия
- Модельные решения для учреждений и советов при них

Разработка методики проведения независимой оценки и основные этапы подготовки, особенности проведения независимой оценки в разных сферах

Методические решения

- Группировка учреждений для независимой оценки (проблема холдингов, учреждений разных типов)
- Разработка параметров оценки - всего более 170 по 5 группам критериев
- Метод сбора информации: полевые и кабинетные, в т.ч. натурные наблюдения, эксперименты, опросы потребителей (анкетирование), анализ сайтов и информационных носителей
- Объем обучения полевых исследователей и подход к их рекрутированию
- Группировка рейтингов
- Формат рекомендаций и информации для учреждений
- Объем и формат мероприятий по освоению результатов оценки

Этап №1 Организация проведения независимой оценки качества работы государственных (муниципальных) учреждений, оказывающих услуги в сфере здравоохранения	
1.	Сформировать перечень учреждений здравоохранения Пермского края, оказывающих услуги в амбулаторных и стационарных условиях (в количестве не менее 130), для проведения независимой оценки качества и формирования рейтингов их деятельности в текущем периоде, на основании решения общественного совета при Минздраве Пермского края от 20.03.2014 г.;
2.	Сформировать перечни параметров качества работы медицинских учреждений в соответствии с Приказом Минздрава России от 31.10.2013 №810а и Порядком независимой оценки качества работы государственных (муниципальных) учреждений, оказывающих услуги в сфере здравоохранения, утвержденным решением общественного совета при Минздраве Пермского края от 20.03.2014 г.;
3.	Определить методы и каналы сбора информации, особенности их использования с учетом специфики деятельности медицинских учреждений, с учетом решения общественного совета при Минздраве Пермского края;
4.	Определить подходы к построению рейтингов учреждений, по результатам независимой оценки учреждений здравоохранения Пермского края, с учетом специфики деятельности отдельных типов учреждений здравоохранения, особенностей получателей медицинских услуг;
5.	Представление результатов первого этапа для рассмотрения общественному совету при Министерстве здравоохранения Пермского края

Показатели

Были сформированы в 5 блоков

1. Открытость и доступность информации о медицинской организации
2. Комфортность условий и доступность получения медицинских услуг, в т.ч. для граждан с ограниченными возможностями
3. Время ожидания в очереди при получении медицинской услуги
4. Доброжелательность, вежливость и компетентность работников медицинской организации
5. Удовлетворенность качеством обслуживания в медицинской организации

Методы исследования

Оператор не ограничивался только опросами (необходимо сопоставлять данные субъективных оценок респондентов с данными, которые можно получить более объективными методами), поэтому были проведены:

- натурные наблюдения;
- потребительские эксперименты (контрольные закупки);
- контент-анализа официальных сайтов;
- опроса посетителей учреждений

Этап №2 Подготовка к проведению независимой оценки качества работы государственных (муниципальных) учреждений, оказывающих услуги в сфере здравоохранения)	
6.	Проведение анализа не менее 5 законодательных и иных нормативных правовых актов в сфере охраны здоровья, регулирующих деятельность медицинских организаций; сбор и анализ мнений не менее 30 экспертов, не менее 50 потребителей услуг в сфере здравоохранения, не менее 50 интернет-источников с целью составления предварительного перечня проблем для изучения;
7.	Разработка методик (применительно к каждому методу исследования и каналу сбора данных, но не менее 3 каналов и трех методов по каждому учреждению) и инструментария сбора первичной информации по отдельным типам медицинских учреждений и с учетом их специфики, в том числе рекомендаций для полевых исследователей (последовательность задаваемых вопросов, описание вариантов поведения в зависимости от ответов респондента, порядок опроса, порядок проведения наблюдений, интерпретации и фиксации данных), форм для регистрации первичной информации, анкет в зависимости от типа медицинского учреждения;
8.	Формирование выборки для проведения опросов получателей услуг медицинских учреждений не менее 15 опрошенных по каждому медицинскому учреждению;
9.	Разработка методики построения рейтингов по результатам независимой оценки учреждений здравоохранения Пермского края, с учетом специфики деятельности отдельных типов учреждений здравоохранения, особенностей получателей медицинских услуг
10.	Представление результатов второго этапа для рассмотрения общественному совету при Министерстве здравоохранения Пермского края

Этап №3. Сбор, обработка и анализ первичной информации о деятельности государственных (муниципальных) учреждений, оказывающих услуги в сфере здравоохранения	
11.	Проведение «полевого этапа» исследования организации работы учреждений здравоохранения Пермского края, оказывающих услуги в амбулаторных и стационарных условиях (в количестве не менее 130),– сбор и обработка первичных данных в соответствии с методикой, разработанной в ходе второго этапа (включая выезды в каждое медицинское учреждение, в соответствии с перечнем медицинских учреждений, сформированным на первом этапе).
Этап №4. Анализ и оценка качества работы государственных (муниципальных) учреждений, оказывающих услуги в сфере здравоохранения	
12.	Интерпретация полученных данных
13.	Сопоставление реальных (фактических) и нормативно установленных значений исследуемых показателей;
14.	Выявление территориальных и иных особенностей деятельности медицинских учреждений;
15.	Формирование рейтинга медицинских учреждений, по результатам независимой оценки учреждений здравоохранения Пермского края, с учетом специфики деятельности отдельных типов учреждений здравоохранения, особенностей получателей медицинских услуг, в соответствии с методикой, разработанной в ходе 2 этапа;
16.	Формирование предложений по повышению качества работы проанализированных медицинских учреждений, согласно перечню, сформированному на первом этапе;
17.	Представление результатов четвертого этапа для рассмотрения общественному совету при Министерстве здравоохранения Пермского края

Рекомендации по увеличению готовности к участию в проведении оценки

Рекомендуется:

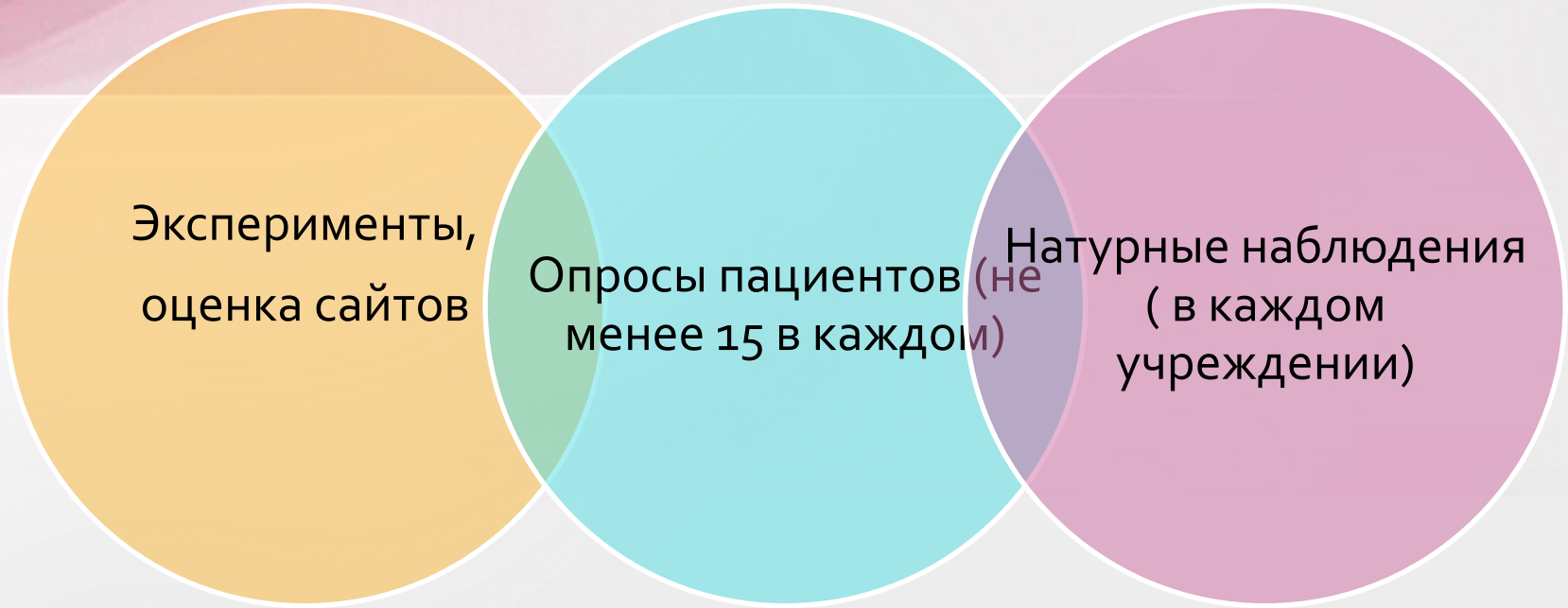
•организовывать и проводить информационные и обучающие мероприятия по вопросам проведения независимой оценки, в том числе для членов общественного совета и попечительских (общественных, наблюдательных) советов, а также руководителей организаций.

•внедрять систему самотестирования. Для этого в начале календарного года направлять в организации, в т.ч. не подлежащие независимой оценке в текущем периоде, проверочные формы, опирающиеся на критерии и показатели независимой оценки, для самопроверки и профилактического устранения возможных недостатков.

•сформировать методические материалы (разъяснения, рекомендации) о содержании, целях и применении результатов независимой оценки и направить их в адрес руководителей организаций.

•организовывать и проводить расширенные совместные встречи (конференции) руководителей организаций, членов общественных советов, экспертов, представителей Уполномоченного органа, ключевым вопросом которых станет координации и объединения общественных, государственных профессиональных и экспертных усилий в вопросах настройки качества услуг организаций социального обслуживания через систему их независимой оценки.

Объемы исследования



Период оценки: ноябрь – декабрь 2014

Изучены условия предоставления услуг в **141 поликлинике** и в **192 больницах**, в том числе проведено 332 натурных наблюдения, 221 эксперимент и опрошено около 4700 человек. По результатам проведения независимой оценки были составлены рейтинги по качеству информирования, комфортности, времени ожидания, доброжелательности персонала, доступности учреждений для маломобильных групп, отдельно по дополнительной группе критериев были оценены условия комфортности в детских поликлиниках и больницах.

Подходы к рейтингованию

Перечень рейтингов стационаров и поликлиник

- **Сводный рейтинг** учреждений, оказывающих стационарную медицинскую помощь
- Рейтинг по **времени ожидания** в очереди при получении услуги в учреждениях, оказывающих стационарную медицинскую помощь
- Рейтинг **комфортности** условий и доступности получения медицинских услуг учреждений, оказывающих стационарную медицинскую помощь
- Рейтинг **информационной открытости** учреждений, оказывающих стационарную медицинскую помощь
- Рейтинг **по доступности** для маломобильных групп населения учреждений, оказывающих стационарную медицинскую помощь
- Рейтинг **по доброжелательности**, вежливости и компетентности сотрудников учреждений, оказывающих стационарную медицинскую помощь
- Рейтинг **по доброжелательности** детям детских учреждений, оказывающих стационарную медицинскую помощь или имеющих отделения для детей

- **Сводный рейтинг** учреждений амбулаторно-поликлинического типа
- Рейтинг **по доступности** для маломобильных групп населения учреждений амбулаторно-поликлинического типа
- Рейтинг **по времени ожидания** в очереди при получении услуги в учреждениях амбулаторно-поликлинического типа
- Рейтинг **комфортности условий** и доступности получения медицинских услуг учреждений амбулаторно-поликлинического типа
- Рейтинг **информационной открытости** учреждений амбулаторно-клинического типа
- Рейтинг **по доброжелательности**, вежливости и компетентности сотрудников учреждений амбулаторно-клинического типа
- Рейтинг **по доброжелательности** детям детских учреждений поликлинического типа

Блок показателей/критериев	Учреждения поликлинического (амбулаторного) типа	Учреждения стационарного типа	Детские учреждения	Все учреждения
Информационная открытость и доступность	X(1)	X(6)		X(11)
Комфортность условий и доступности получения медицинских услуг	X(2)	X(7)		
Время ожидания в очереди при получении услуги	X(3)	X(8)		
Доброжелательность, вежливость и компетентность сотрудников	X(4)	X(9)		X(12)
Доступность для маломобильных групп населения	X(5)	X(10)		X(13)
Доброжелательности к детям			X(14)	
Сводный рейтинг	X(15)	X(16)		

Подход к рейтингованию «до»

- До выхода приказа от 28.11.2014 «Об утверждении показателей, характеризующих общие критерии оценки качества оказания услуг медицинскими организациями» система показателей носила рекомендательный характер
- Для проведения независимой оценки в ноябре – декабре 2014 года Общественный совет руководствовался Приказом Минздрава России от 31.10.2013 №810а
- Решение об утверждении перечня показателей для независимой оценки в ноябре – декабре 2014 года принимал общественный совет 10.11.2014
- Показатели в более раннем «приказе» носили широкий характер и требовали «расшивки»
- Общественный совет по предложению оператора дополнил показатели по блокам
- Важное: оператор проводил опрос среди членов общественного совета, представителей общественных организаций экспертов, которые должны были дать оценку значимости того или иного показателя (от 1 до 5 баллов)

Каким образом происходил расчет баллов

Результаты оценки фиксируются в таблице напротив каждого показателя по шкале:

- 1 – наличие информации (ответ «ДА»);
- 0 - информация отсутствует (ответ «НЕТ»).

Оценочные параметры, отражающие степень удовлетворенности посетителей или наблюдателей выставляются по шкале от 0 до 5

Блоки имеют одинаковое максимальное количество баллов – максимум 1 балл, за исключением блока времени ожидания в очереди, в котором балы не присваиваются, а присваивается непосредственно место в рейтинге

Проблема «холдингов»

- В случаях, когда организация не равна юридическому лицу и представляет собой часть «холдинга», оценивается каждая организация (филиал) в отдельности
- Для юридического лица выставляется среднее арифметическое по каждому критерию

Тематические и сводные рейтинги

Рейтинги формируются для однородных групп учреждений, учитывая специфика функционирования учреждения:

- медицинские организации учреждения обслуживающие детские и взрослые группы клиентов,
- предоставление услуг происходит в условиях стационара или в амбулаторно-поликлинических (нестационарных) формах оказания услуг

5 тематических рейтингов:

1. Рейтинг учреждений по доступности и открытости информации
2. Рейтинг учреждений по комфортности предоставления медицинских услуг
3. Рейтинг учреждений с точки зрения доброжелательности, вежливости и компетентности персонала
4. Рейтинг учреждений по результатам оценки длительности ожидания получения услуги
5. Рейтинг готовности медицинских организаций работать с людьми со специальными потребностями

Отдельно – рейтинг доброжелательности к детям

Всего было построено 16 рейтингов в зависимости от тематики и специфики учреждения, из которых 14 тематических и 2 сводных

Например, рейтинг информационной открытости

Группы показателей

- оценка информационной среды учреждения (наличие необходимой информации на стендах, указателей и т.д.);
- оценка телефонного консультирования;
- оценка взаимодействия через Интернет;
- оценка консультирования на личном приеме;
- оценка качества информирования по опросам потребителей;
- полнота и доступность информации на сайте учреждения (и тут проблема: мы рейтинг на http://bus.gov.ru/ учитывали в составе этого показателя)

По каждой группе показателей можно получить максимум 1 балл

Там где использовалась 5-бальная оценка – она приводилась также к дробным баллам от 0 до 1.

Но рейтинг по времени ожидания в очереди составлялся иным образом

Так, например, для поликлиник используются следующие показатели, по которым учреждение может занять соответствующее место в рейтинге:

- место в рейтинге по ожиданию приема у специалистов;
- место в рейтинге по ожиданию свободной записи на прием;
- место в рейтинге по ожиданию результатов обследований;
- место в рейтинге по оценке работы записи на прием к врачу.

Первое место в рейтинге занимает учреждение, в котором наименьшее время ожидания по каждому показателю (минут, часов, дней и т.д.). При одинаковом времени ожидания присваивается одинаковое место в рейтинге.

Затем высчитывается среднее место в рейтинге, то среднее арифметическое между местами полученными учреждением по каждому показателю.

Расчет сводного рейтинга

Сводный рейтинг как для стационаров, так и для поликлиник рассчитывается как среднее арифметическое из мест полученных по тематическим рейтингам.

$$R\text{свд} = \frac{R\text{инф} + R\text{кмф} + R\text{врм} + R\text{двк} + R\text{млб}}{5}$$

где Rсвд – сводный рейтинг, Rинф - место в рейтинге доступности и открытости информации, Rкмф - место в рейтинге комфортности, Rврм - место в рейтинге времени ожидания в очереди, Rдвк - место в рейтинге по доброжелательности и компетентности; Rмлб - место в рейтинге доступности для маломобильных групп населения.

Подход к рейтингованию «сейчас»

Что изменилось:

- Все рейтинги формируются на http://bus.gov.ru
- Помимо данных независимой оценки на данном ресурсе нужно ввести данные об операторе, об общественном совете и его членах, об учреждениях и много другой информации (это очень затратно по времени)
- Приказ о показателях от 28.11.2014 № 787н устанавливает перечень показателей не рекомендательный, а фактически обязательный, инструмент принуждения http://bus.gov.ru
- Большинство показателей сформулированы как «доля от респондентов», т.е. все данные фактически сводятся к опросам
- Баллы по показателям от 0 до 5
- Отсутствуют тематические рейтинги
- Но! Показатели могут быть дополнены общественным советом

Пример показателей

Показатели, характеризующие комфортность условий предоставления медицинских услуг и доступность их получения			
Доля потребителей услуг, которые записались на прием к врачу (получили талон с указанием времени приема и ФИО врача) при первом обращении в медицинскую организацию (s)	%	$s < 70\%$ - 0 $70\% \leq s < 75\%$ - 1 $75\% \leq s < 80\%$ - 2 $80\% \leq s < 85\%$ - 3 $85\% \leq s < 90\%$ - 4 $s \geq 90\%$ - 5	0 - 5
Средний срок ожидания приема врача с момента записи на прием (относительно сроков ожидания, установленных территориальной программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи)	дни	равен - 1 меньше на 1 день - 2 меньше на 2 дня - 3 меньше на 3 дня - 4 меньше на 1/2 срока - 5	0 - 5
Доступность записи на прием к врачу: по телефону, с использованием сети Интернет, в регистратуре лично, лечащим врачом на приеме при посещении	баллы	Сумма баллов наличие - 1; отсутствие - 0 наличие - 1; отсутствие - 0 наличие - 1; отсутствие - 0 наличие - 1; отсутствие - 0	0 - 4
Доля потребителей услуг, удовлетворенных условиями пребывания в медицинской организации (u)	%	$u < 70\%$ - 0 $70\% \leq u < 75\%$ - 1 $75\% \leq u < 80\%$ - 2	0 - 5

Какие решения возникли в связи с нововведениями

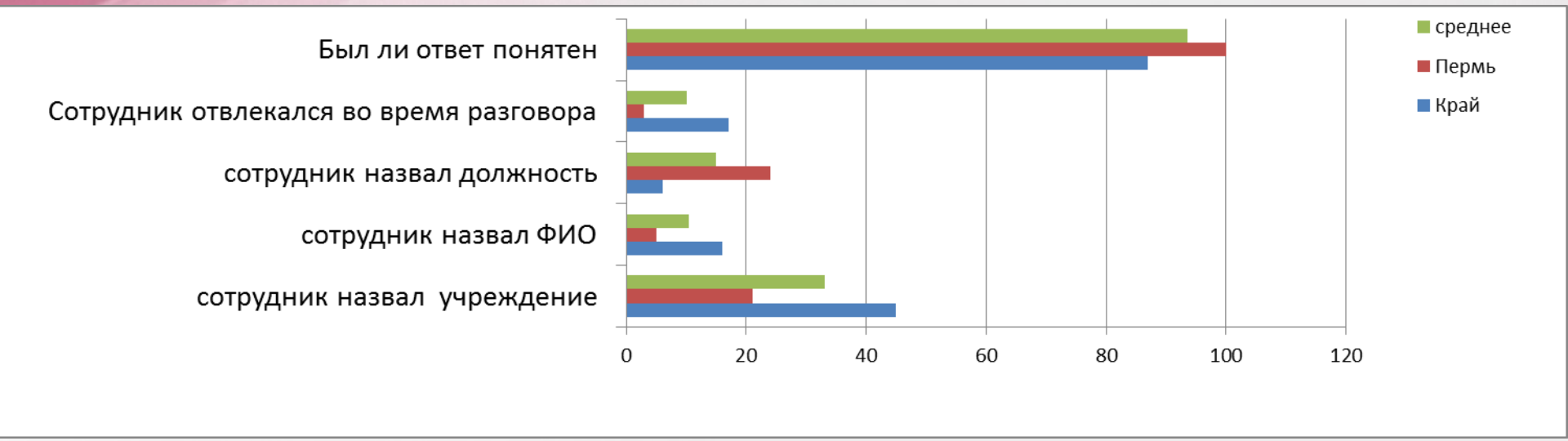
- Анкеты распространяются среди самих учреждений, а они самостоятельно организуют процесс опроса посетителей
- Но Приказ Минфина России от 22.072015 г. № 116н рекомендует членам ОС посещать учреждения, и на ВКС с Минздравом России тоже рекомендовали посещать учреждения
- Каким образом совместить посещение учреждений и систему показателей, утвержденную Минздравом России?

Какие решения возникли в связи с нововведениями

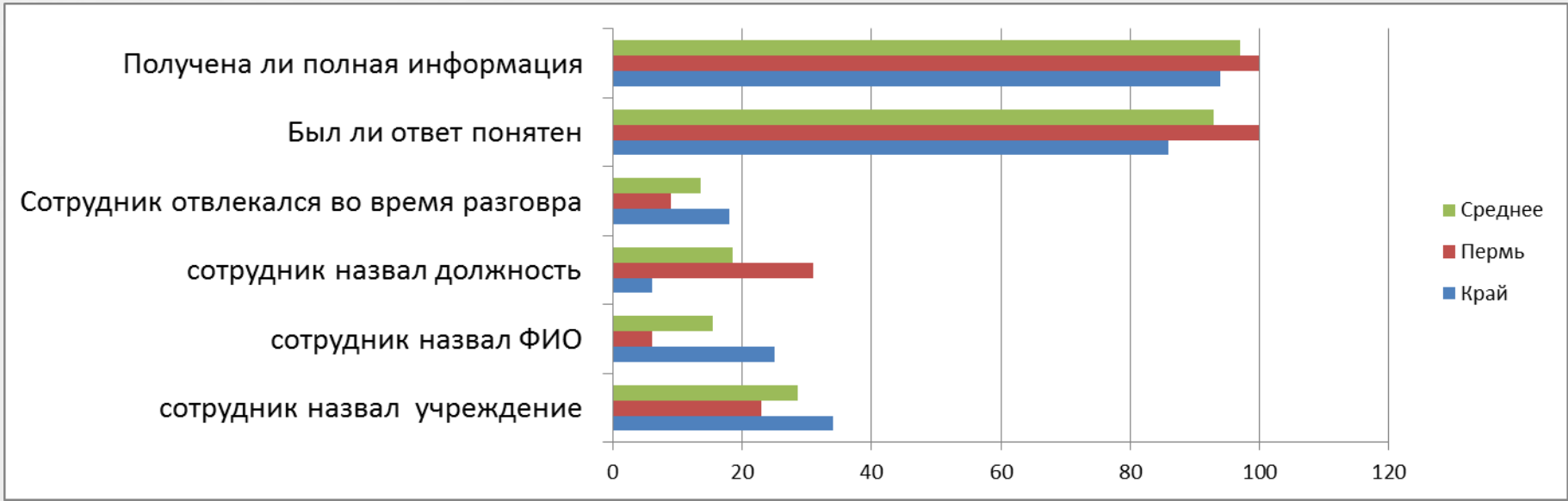
- Общественный совет принял решение о введении дополнительных показателей независимой оценки учреждений здравоохранения
- Поэтому члены ОС, посещая учреждения, проводят:
- Натурные наблюдения
- Проводят эксперимент
- Кроме того проводится контент-анализ сайта

Стационары: Оценка информационной среды в % к выполнению

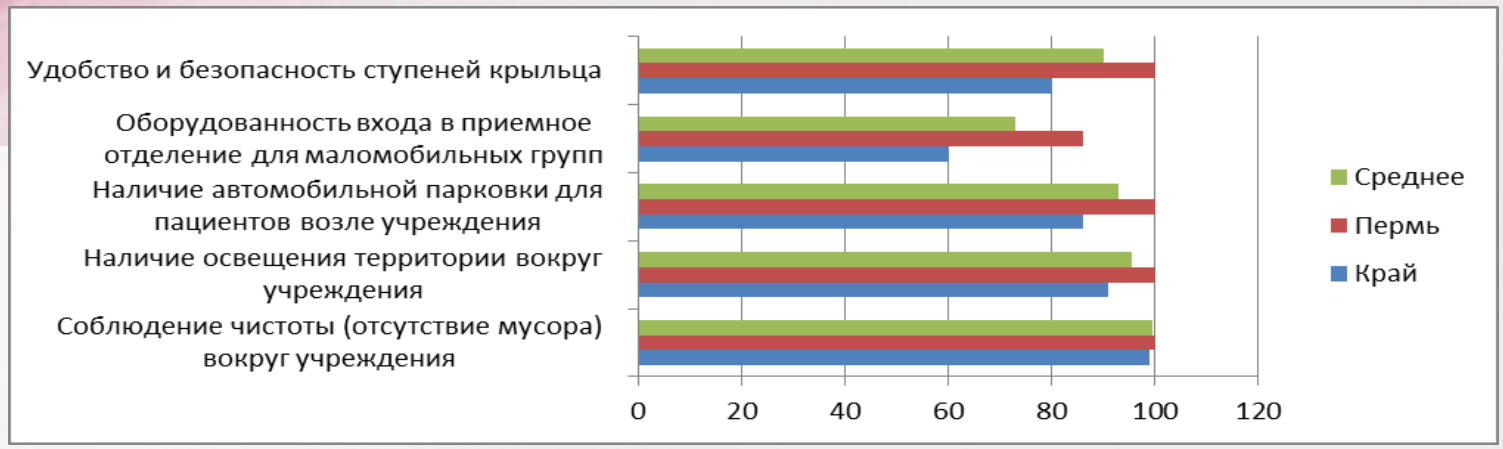
Стационары: Качество утреннего звонка за информацией , в % к выполнению

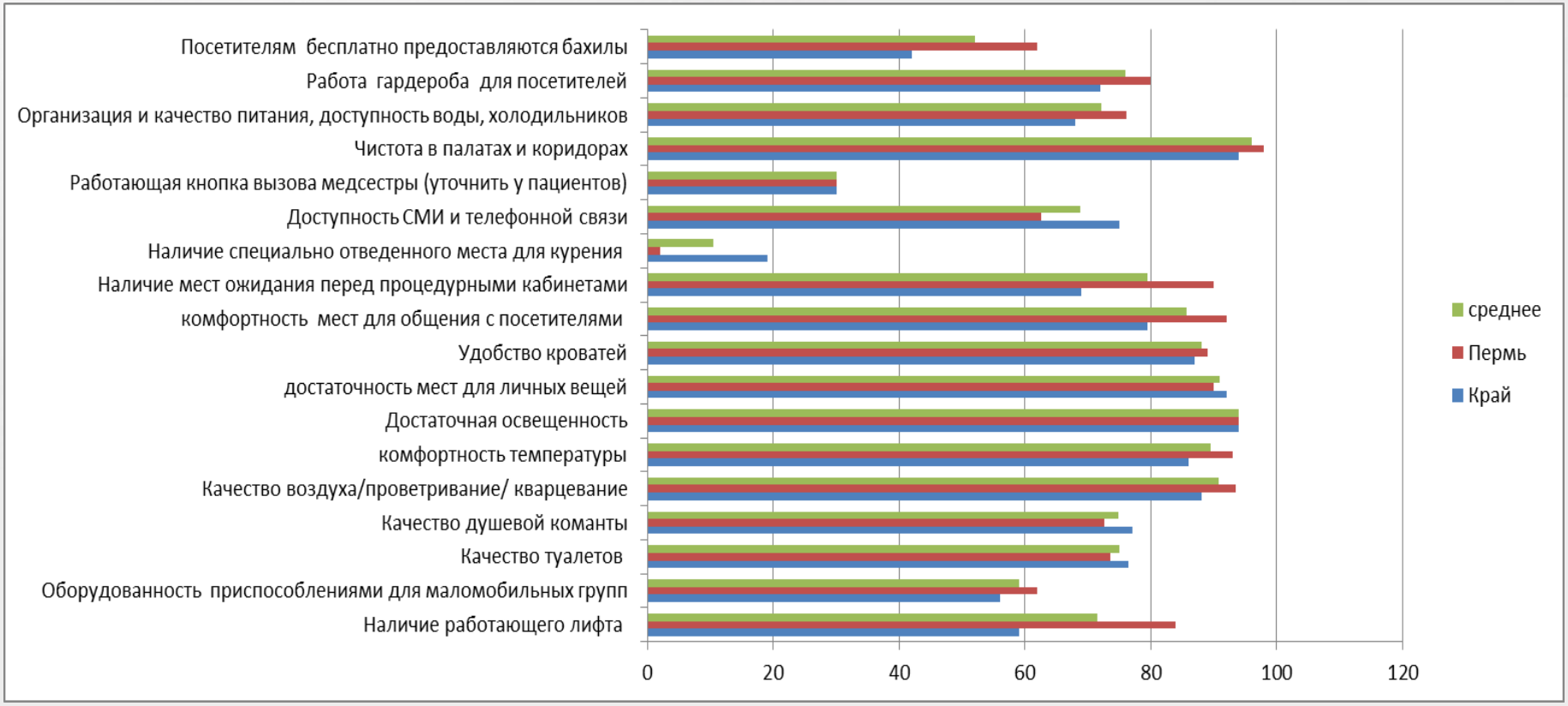


Вечерний звонок

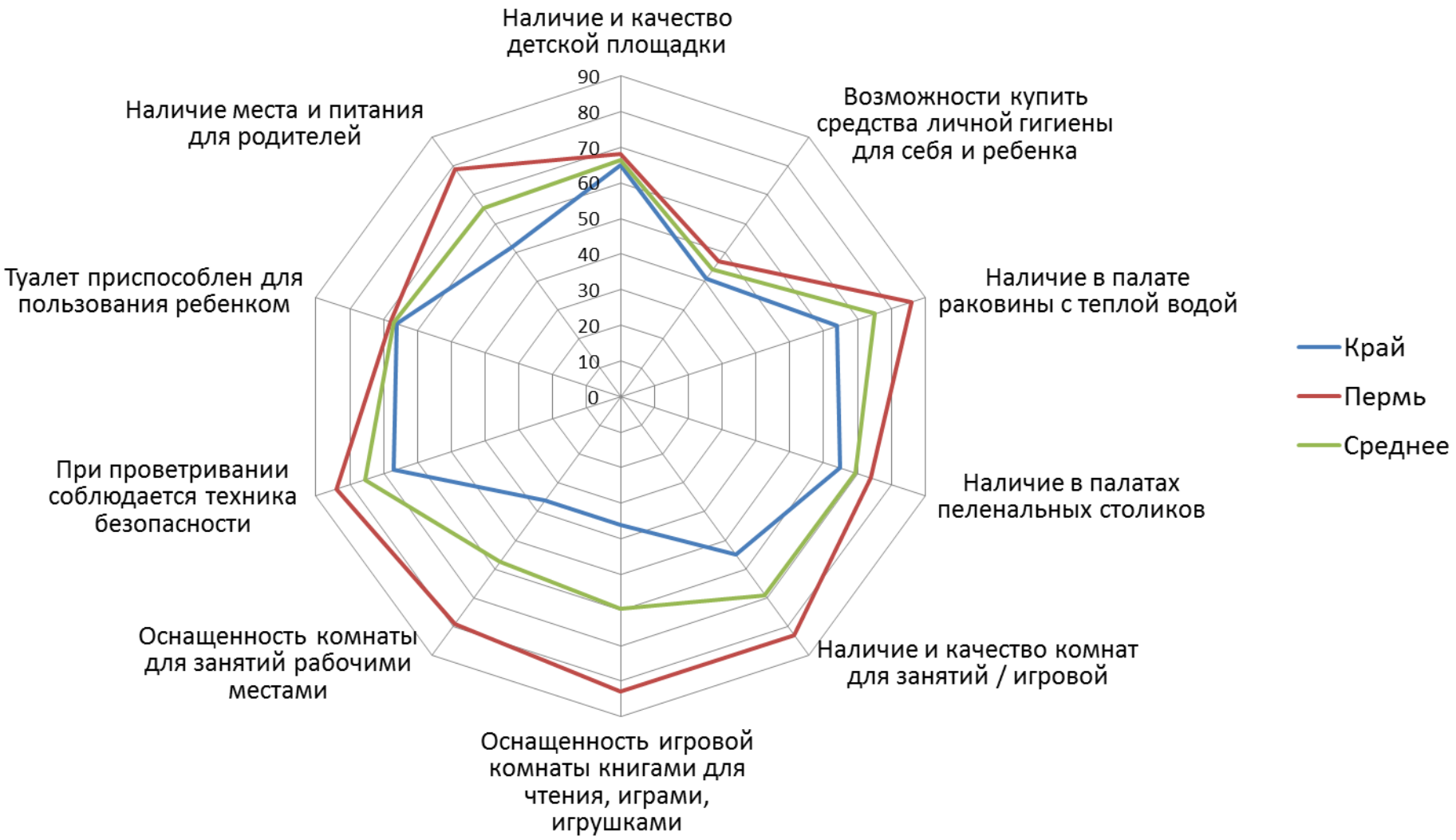


Стационары: качество внешнего и внутреннего благоустройства

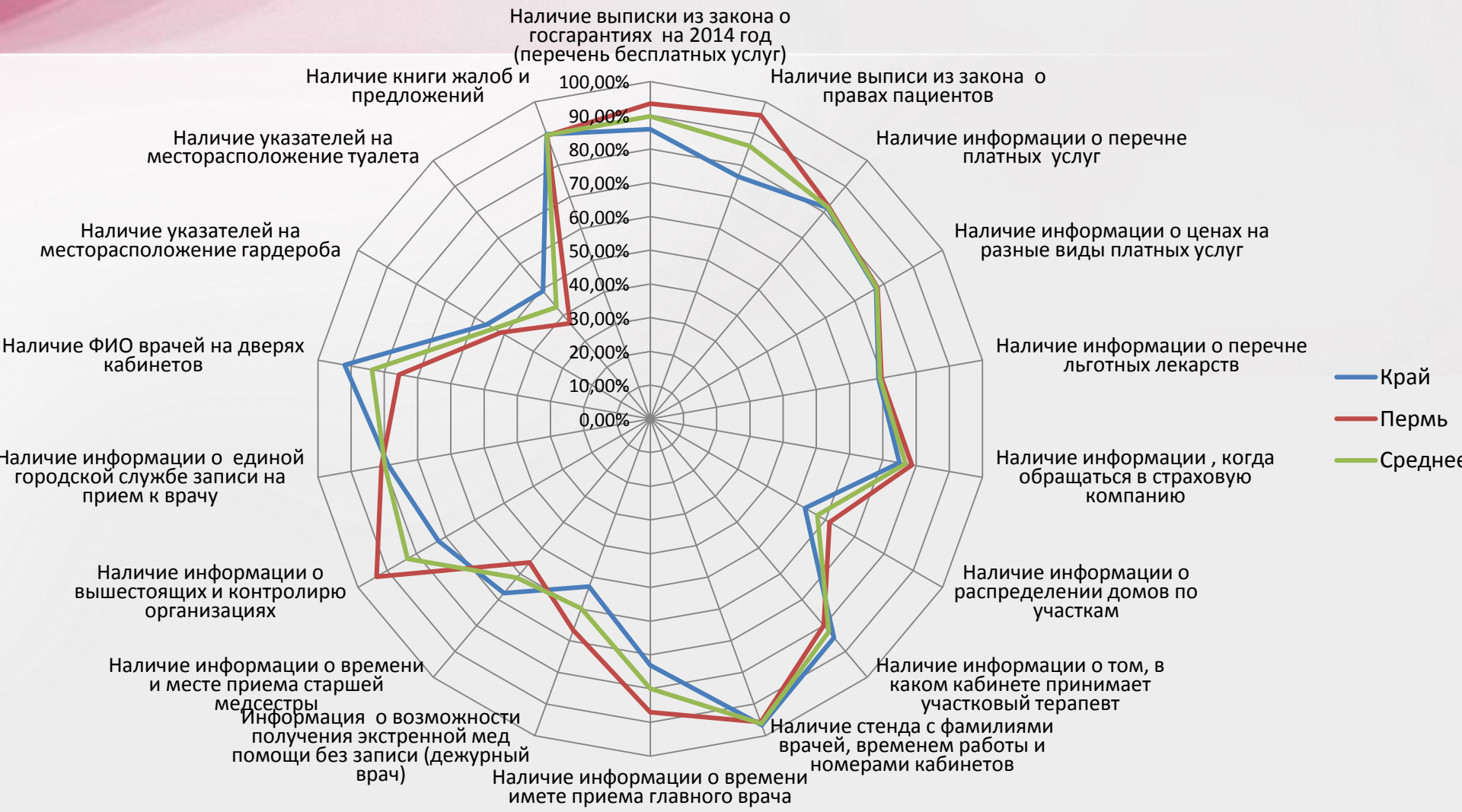




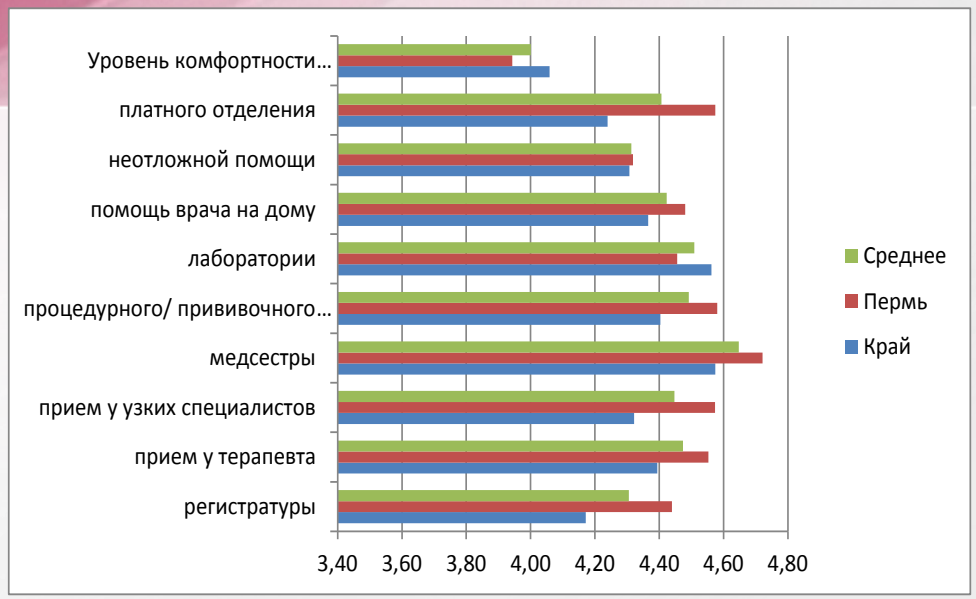
Дополнительное качество стационаров для детей



Поликлиники: оценка информационной среды, в % к выполнению



Поликлиники: Оценка пациентами качества работы по 5-балльной шкале



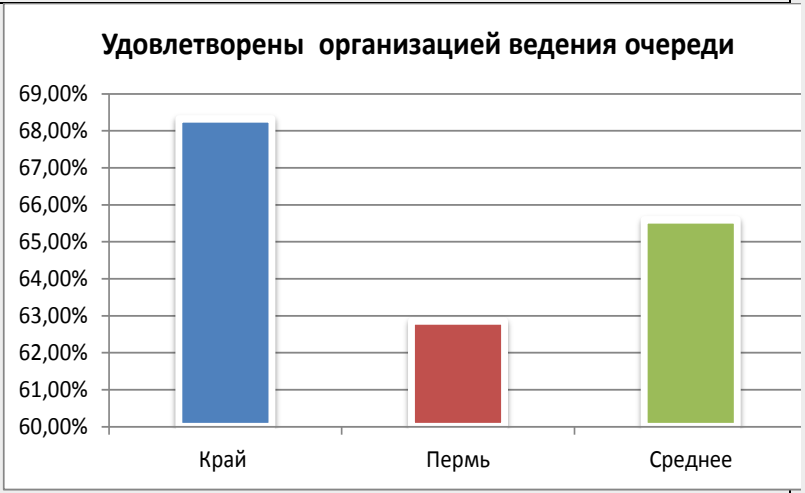
Мнение пациентов

Оценка доброжелательности (из 5 баллов)			
врачи	4,48	4,57	4,53
медсестры	4,55	4,55	4,55
прочие специалисты	4,39	4,32	4,36
Оценка компетентности (из 5 баллов)			
врачи	4,51	4,67	4,59
медсестры	4,58	4,67	4,62
прочие специалисты	4,45	4,39	4,42

Из опроса «*Скорая и врач на дому – очень хорошо работают; специалисты-пенсионеры – но лучше так, чем ничего*».

Поликлиники: время ожиданий

	Край	Пермь	Среднее
Удалось ли записаться на прием к врачу с первого раза?	81,91%	76,83%	79,37%
При записи на прием была возможность выбора даты и времени?	74,96%	80,18%	77,57%
Считаете ли вы использованную систему записи удобной?	80,45%	79,04%	79,75%
Время ожидания в очереди на прием к специалисту (в минутах)	30,21	30,23	30,22
За сколько дней до приема удалось записаться?	3,98	6,99	5,49
Приходилось ли вам за последний год проходить диагностические лабораторные исследования в этой поликлинике (УЗИ,ЭКГ и т.д.)?	58,90%	46,66%	52,78%
Время ожидания результатов диагностических, лаб. исследований (дней)	2,3	2,7	2,5
Ожидание в очереди у кабинета ; процедуры, диагностика(минут)	17,78	11,93	14,86



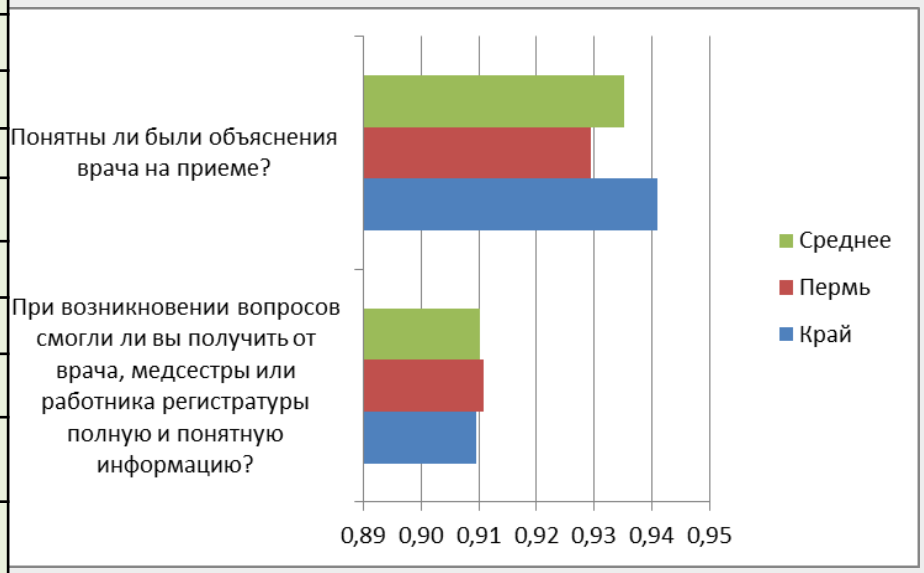
Поликлиники качество информирования

	Край	Пермь	Среднее
Удовлетворенность качеством и полнотой информации о работе поликлиники	81,09%	86,42%	83,76%
Пользуются для получения информации сайтом учреждения	19,00%	17,81%	18,41%
Считают, что информация на сайте учреждения полная, актуальная и достаточная	52,09%	56,14%	54,11%
Пользуются информацией на информационных стендах в поликлинике	74,24%	53,59%	63,92%
Если да, является ли информация на стендах актуальной, полной и достаточной для получения услуг	78,21%	74,64%	76,42%

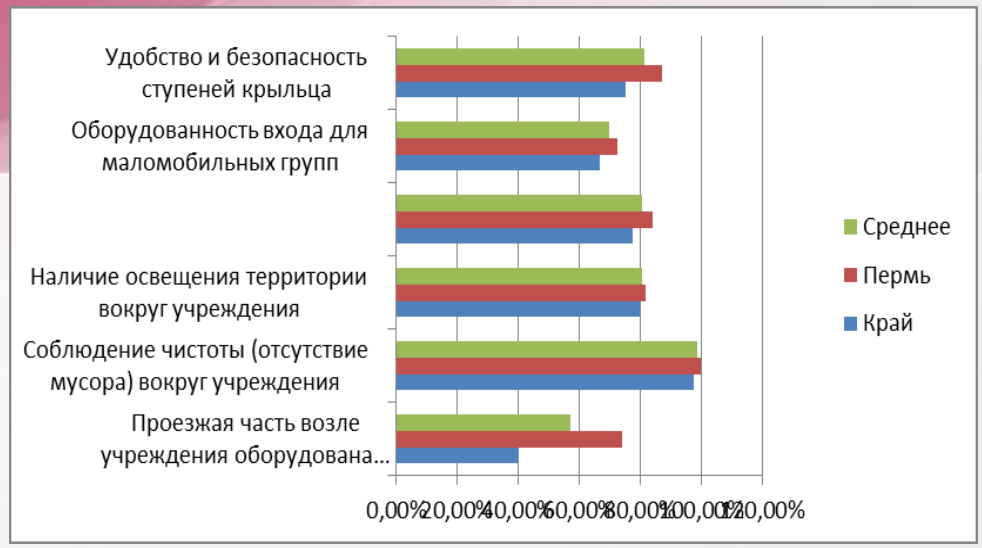
Результаты экспериментов

	Край	Пермь	Среднее
Оценка качества взаимодействия через Интернет			
Удалось отправить письмо электронной почтой	94,03%	97,06%	**95,54%**
Срок получения ответа (дней)	1,43	1,64	**1, 53**
Содержало ли письмо ответ на Ваш вопрос ?	67,65%	100,00 %	**83,82%**
Оценка качества консультирования в поликлинике при личном посещении			
Сколько времени заняло ожидание обращения к специалисту? (мин.)	3,65	2,51	**3,08**
Удалось ли получить нужную информацию?	98,75%	100,00 %	**99,38%**
Совпала ли информация, данная специалистом с информацией на стенде, в кабинете?	97,37%	97,78%	**97,57%**
Оценка по 5-тибальной шкале вежливость очного консультирования в регистратуре	3,91	3,69	**3,80**

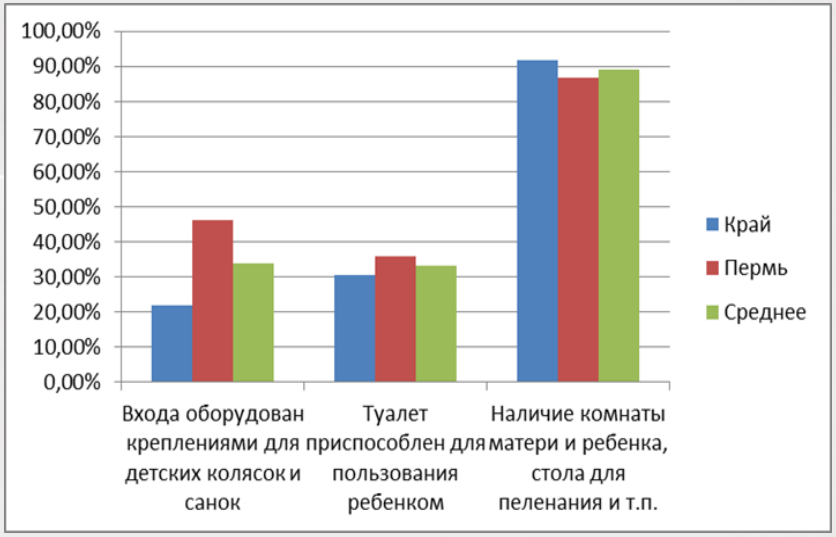
Оценка объяснений персонала (опрос пациентов)



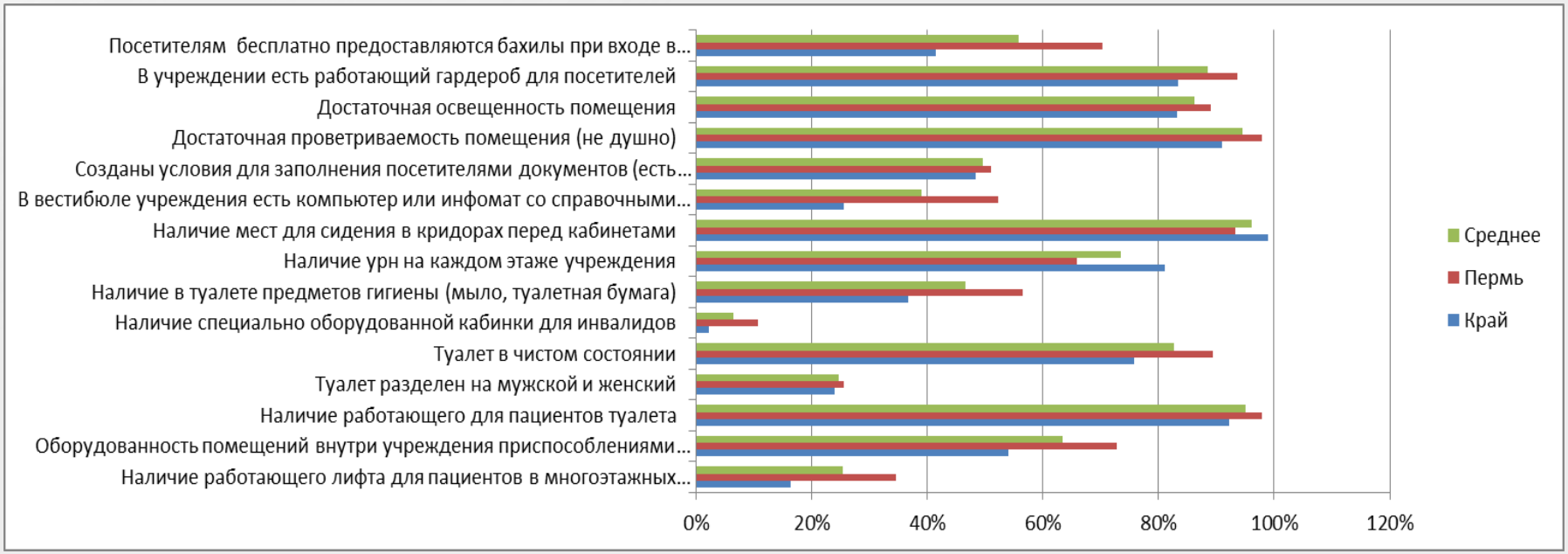
Поликлиники: внешнее благоустройство



Детские поликлиники: специфика



Поликлиники: комфортность внутренней среды



Выводы

- Учреждения с высоким потребительским качеством - не всегда учреждения регионального центра
- Пациенты в среднем дают высокие оценки качеству обслуживания в учреждениях
- В МСУ пациенты склонны завышать оценки в связи с субъективными опасениями закрытия учреждения

ИТОГИ независимой оценки:
Основная задача - рекомендации учреждениям
Сформированы потребительские рейтинги

Мероприятия по освоению результатов независимой оценки

Пресс-конференция

Публичное сопровождение общественным советом рейтингов и независимым оператором рекомендаций

Контроль за разработкой учреждениями планов

Специальная программа для советов при учреждениях по их включению в использование результатов

Публичные мероприятия: хакатон, конференция «Умный пациент», Медицинский конгресс

Риски – Решения (подходы)

Некомпетентный общественный совет

- Обучение, усиление экспертами в рамках рабочих групп

Риски отбора организации-оператора (44ФЗ)

- Закладывание качественных характеристик

Неграмотная сборка критериев

- «Расшивка»/ дополнение федеральных критериев

Неправильно подобранные методы сбора информации

- Использование нескольких каналов

Отсутствие финансирования работы организации-оператора

- Переговоры с ответственным ОИВ

Сквозное рейтингование

- Дробные рейтинги

Получение готовых материалов

- Взаимодействие с оператором в ходе выполнения ТЗ

Перекосы 2015 года

Экономия и смещение полномочий по проведению НО на уровень ОС учреждений

Усиление регламентации/унификации правил и критериев

(пример МЗ РФ)

СПАСИБО ЗА ВНИМАНИЕ

Сайт (Портал) «Независимая оценка в социальной сфере», поддерживается Центром ГРАНИ. На нем размещена информация о практике, правовой среде и решениях по НО во всех субъектах РФ; размещены методические материалы и т.п.
http://nez-oc.ru/

Центр гражданского анализа и независимых исследований
(Центр ГРАНИ)
тел.: +7 342 211 0990; тел./факс: +7 342 211 0880
e-mail: info@grany-center.org
http://www.grany-center.org/