

## Повышение качества услуг социальной сферы в современных условиях

*Ланудус Л.В.*

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

**Ключевые слова:** качество и доступность услуг, социальная сфера, сервисный менеджмент (Customer Relationship Management, CRM), клиентоориентированный подход, показатели качества услуги (Service Quality Indicators, SQI), индекс удовлетворенности потребителей услуг (Customer Satisfaction Index, CSI), лояльность потребителей услуг, системы менеджмента качества, государственное регулирование и контроль

The article deals with the problem of quality improvement and social services availability in the conditions of modernization. Leading roles in solving this problem are given to state and public quality control intensification, to the technique of effective methods and techniques transferring from quality management to social services. Particular attention is paid to the necessity of customers' loyalty level evaluation. It is also important to evaluate customers' social services

satisfaction index, suppliers' certifications, form customer-oriented organizational culture and manage human resources professionally.

**Keywords:** quality and availability of services, social sphere, Customer Relationship Management (CRM), customer-oriented approach, Service Quality Indicators (SQI), Customer Satisfaction Index (CSI), clients' loyalty, quality management systems, state regulation and control

### Введение

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

Проблеме качества услуг социальной сферы отведена приоритетная роль в ежегодном Послании Президента РФ Федеральному собранию [1], где подчеркнута важность развития конкуренции в социальной сфере и создания системы независимой оценки качества работы социальных учреждений. Эта позиция Президента РФ получила свое развитие и на встрече с министром здравоохранения и социального развития в январе 2014 года, где В.В. Путин поставил задачу улучшения качества услуг населению. Наряду с этим, 29 декабря 2012 г. издан Приказ Министерства труда и

социальной защиты РФ № 650 «Об утверждении плана мероприятий («дорожной карты») «Повышение эффективности и качества услуг в сфере социального обслуживания населения (2013–2018 г.)»», издано Постановление Правительства РФ от 30.03.2013 г. № 286 «О формировании независимой системы оценки качества работы организаций, оказывающих социальные услуги». В разработке находится проект федерального закона «Об основах социального обслуживания населения в РФ», реализация которого позволит повысить доступность и улучшить качество услуг посредством установления критериев и стандартов.

#### Метод

В основе изучения проблемы управления качеством услуг социальной сферы лежит кабинетное исследование: контент-анализ ключевых нормативно-законодательных актов, отчетов Организации экономического сотрудничества и развития, результатов других международных исследований; бенчмаркинг; моделирование и системный подход.

#### Результаты

Современные руководители организаций социальной сферы осознают значимость и своевременность внедрения модели всеобщего управления качеством (TQM). Тем не менее, эффективной реализации концепции всеобщего управления качеством в данной сфере препятствуют такие факторы, как: настороженность восприятия инноваций персоналом организаций; недооценка руководителями важности процессов управления качеством; отсутствие соответствующих компетенций у сотрудников; ограниченные объемы инвестиционных вложений.

Согласно Федерального закона Российской Федерации от 03 декабря 2012 г. № 216-ФЗ «О федеральном бюджете на 2013 год и на плановый период 2014 и 2015 годов» объемы бюджетного финансирования сферы образования в 2013 г. составили 627,1 млрд.руб., в 2014 году составят 569,3 млрд руб., в 2015 г. –

591,9 млрд руб., здравоохранения в 2013 г. – 506,5 млрд руб., в 2014 г. – 457,4 млрд руб., в 2015 г. – 373,1 млрд руб (см. табл. 1). В такой ситуации, представители некоторых научных школ все больше внимания уделяют вопросу доступа негосударственного сектора к оказанию государственных и муниципальных услуг и увеличению доли платного сектора услуг социальной сферы при сокращении объемов государственного финансирования.

Таблица 1

#### Объемы бюджетного финансирования сферы образования и здравоохранения в РФ

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

(Источник: Федеральный закон РФ от 03 декабря 2012 г. № 216-ФЗ «О федеральном бюджете на 2013 год и на плановый период 2014 и 2015 годов»)

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

Так, «по данным исследований международной исследовательской компании EPSI Research Services, российские граждане крайне неудовлетворены системой здравоохранения, по сравнению с гражданами некоторых стран Европы» [2, с. 60–61]. В 2008, 2009 и в 2010 гг. индекс потребительской удовлетворенности услугами здравоохранения в России находился на низком уровне. Так, в 2010 г. Россия показала результат 57%. Наилучшую удовлетворенность

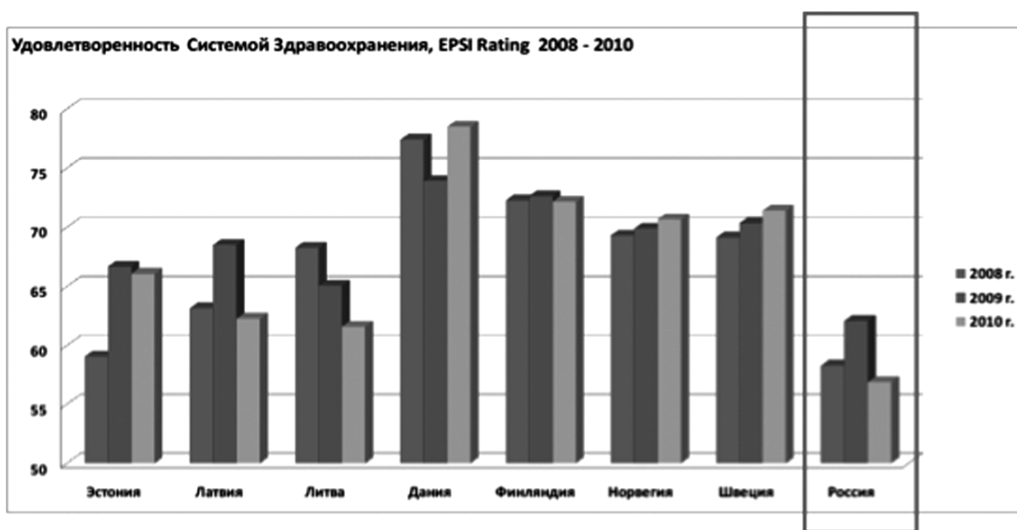


Рис. 1. Индексы удовлетворенности потребителей здравоохранением в Европе.  
 Источник: Общеввропейский проект измерения удовлетворенности потребителей EPSI Rating  
 (Источник: [http://www.epsi-rating.ru/epsi\\_scanning\\_ru\\_2010.html](http://www.epsi-rating.ru/epsi_scanning_ru_2010.html))

качеством предоставляемого здравоохранения показали потребители Дании (79%), Финляндии (72%) и Швеции (71%) (см. рис. 1).

Согласно результатам Исследовательского центра «Евробарометр» (Eurobarometer), в 2007 г. самый высокий уровень удовлетво-

**УДОВЛЕТВОРЕННОСТЬ ГРАЖДАН СТРАН ЕС КАЧЕСТВОМ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ В СВОЕЙ СТРАНЕ**

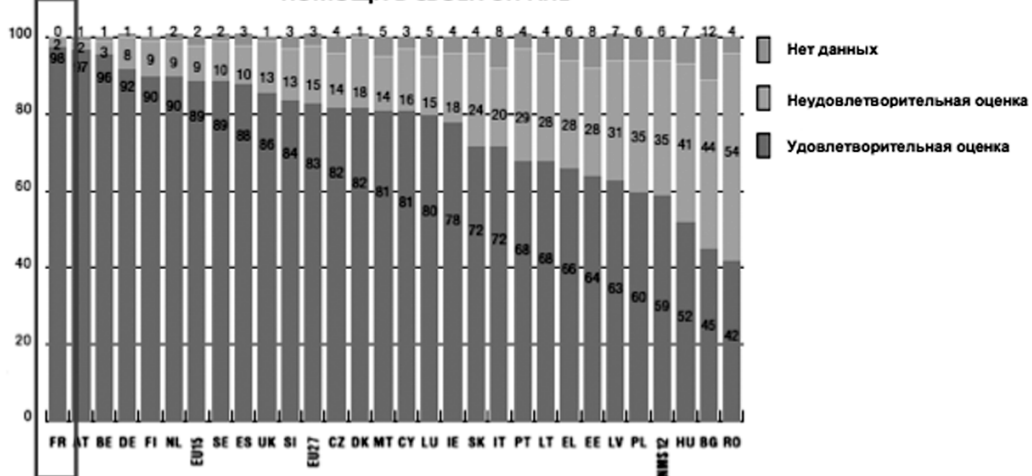


Рис. 2. Удовлетворенность граждан стран ЕС качеством медицинской помощи.  
 (Источник: Cross-border health services in the EU. Analytical report. June 2007. [http://ec.europa.eu/public\\_opinion/flash/fl\\_210\\_en.pdf](http://ec.europa.eu/public_opinion/flash/fl_210_en.pdf))

ренности наблюдался во Франции (98%) (см. рис. 2) [3].

Лидерство Франции по удовлетворенности граждан стран ЕС качеством медицинской помощи подтверждается и исследованиями за последние годы. «В исследовании американского журнала Newsweek, составленного в 2010 г. при участии ряда международных экспертов и аналитиков консалтинговой компании McKinsey&Company, система здравоохранения Франции занимала седьмое место в списке 100 стран мира» [4]. «По данным отчета Организации экономического сотрудничества и развития за 2009 г. Франция занимала третье место по объемам финансирования медицинских услуг» [5]. Можно утверждать, что величина индекса потребительской удовлетворенности находится в прямой пропорциональности с объемами выделяемых бюджетных ассигнований на развитие системы здравоохранения в целом [3].

Система управления качеством медицинской помощи во Франции построена на фундаментальных принципах всеобщего управления качеством (TQM), принципах социальной ответственности, а также на принципах ориентации на результат, быстроты реагирования и исполнения медицинской деятельности [6], которые актуальны для всех отраслей социальной сферы. Большую роль в управлении качеством медицинской помощи во Франции играет система индикаторов качества медицинской деятельности и оценка интегрального индекса качества, а также государственный контроль через сертификацию медицинских учреждений каждые четыре года.

Мировой опыт демонстрирует возможности рыночной формы организации на основе сочетания высокоэффективных методов менеджмента и государственного контроля качества оказываемых услуг. Одним из самых всемирно известных примеров эффективной организации сферы медицинских услуг является клиника Мэйо, которая 140 лет назад открылась в Америке в штате Миннесота как частная больница и сегодня стала одним

из самых дорогих брендов в социальной сфере. Численность сотрудников, включая волонтеров и студентов, составляет 42 тыс. человек. Ежедневно к обеду медицинскую помощь получают 13,5 тыс. пациентов, за сутки пациенты проходят более 4,6 тыс. процедур или диагностических обследований. В 2007 г. общие доходы составили 7,3 млрд долл., что в 17 раз больше, чем в 1983 г., а общая прибыль увеличилась до 622,8 млн долл., что в десять раз больше, чем в 1983 г. [7, с. 19–21] «В 2007 г. годовой бюджет научных исследований клиники Мэйо составил 495 млн долл., в том числе 179 млн долл. поступили от благотворительных фондов и частных лиц» [7, с. 25]. «В 1950 г. ученым клиники Мэйо доктору Эдварду Кендаллу и доктору Филиппу Хенчу была присуждена Нобелевская премия в области медицины за открытие кортизона» [7, с. 25]. С 1907 г. в клинике Мэйо внедрена интегрированная система регистрации пациентов и хранения персональных данных, которые в настоящее время представлены в виде электронных индивидуальных карточек. Основной принцип управления клиникой – ориентация на идеальное качество услуг.

#### Пути решения и рекомендации

На практике организации социальной сферы сталкиваются с рядом проблем, которые обусловлены и предопределены природой и свойствами самой услуги, поэтому не все методики и технологии менеджмента качества можно перенести из производственной сферы в сферу услуг в чистом виде. В статье предлагается модель управления качеством услуг социальной сферы в РФ (см. рис. 3). На ней представлены процессы управления качеством услуги социальной сферы по этапам производственного цикла оказания услуги на трех уровнях: на уровне потребителя услуги; на уровне организации и на уровне государственной (муниципальной) власти и общественности. Основой для построения модели послужили принципы всеобщего управления качеством (TQM), принципы менеджмента построения

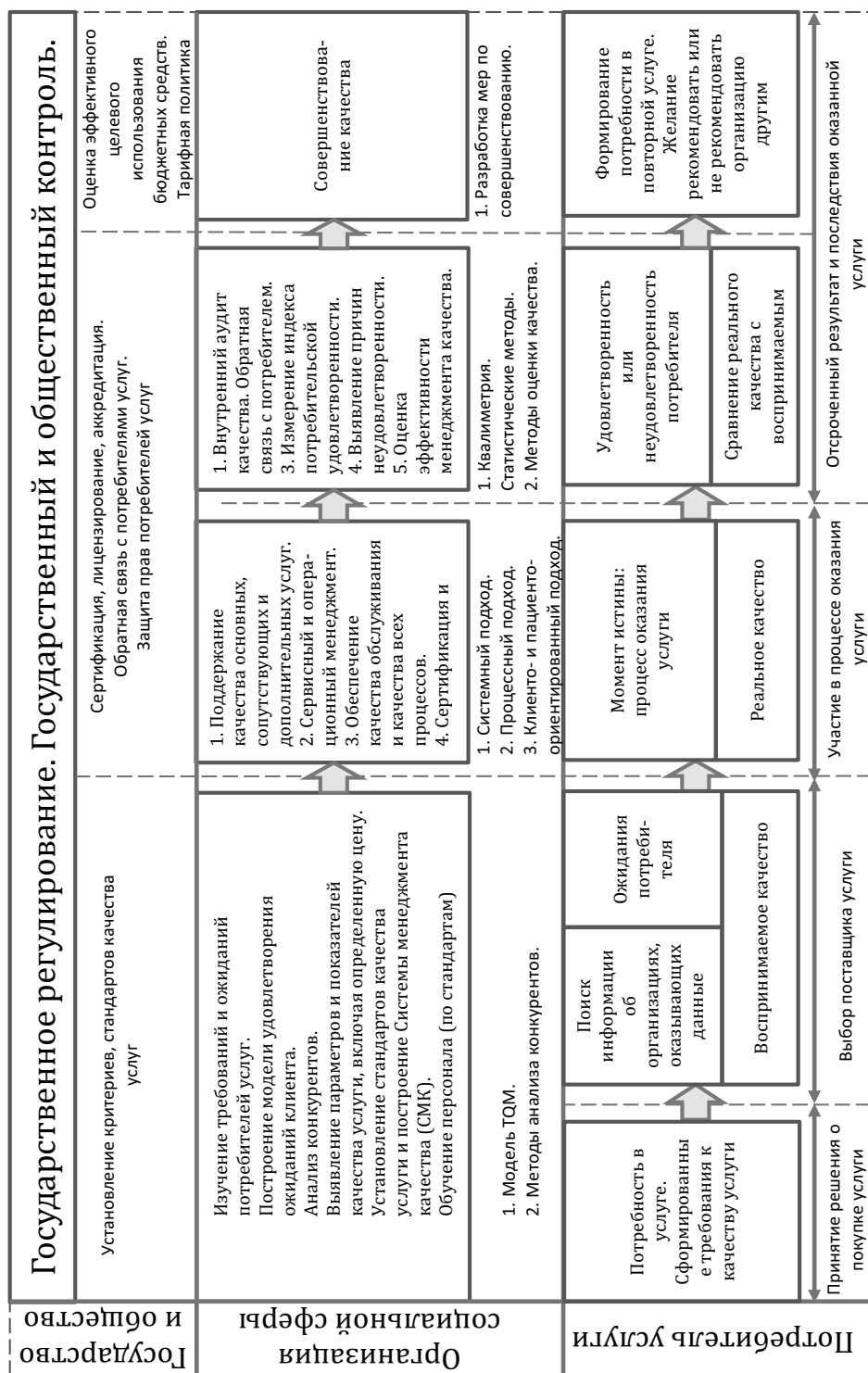


Рис. 3. Модель управления качеством услуг социальной сферы в РФ

взаимоотношений с потребителем (Customer Relationship Management, CRM), клиентоориентированный подход и принципы целевого использования бюджетных средств. Рассмотрим некоторые из элементов предлагаемой модели управления качеством услуг социальной сферы в РФ.

Российским организациям социальной сферы необходимо сформировать систему регулярного мониторинга уровня лояльности и индекса потребительской удовлетворенности. Именно лояльность определяет степень позитивной приверженности потребителя к компании, терпимость к ее ошибкам и доставленным неудобствам, что в результате выражается в его желании рекомендовать организацию другим и в желании повторно осуществить покупку услуги. Лояльность потребителя является одним из семи критериев оценки Американского индекса удовлетворенности потребителей (American Customer Satisfaction Index, ACSI) наряду с такими критериями, как ожидания потребителя, восприятие ценности, удержание потребителей, восприятие качества, жалобы потребителей, цена толерантности.

Оценку уровня лояльности (например, индекс NPS (Net Promoter Score)) целесообразно проводить одновременно с измерением индекса потребительской удовлетворенности (Customer Satisfaction Index, CSI), что позволит не только дать количественную оценку основным показателям качества услуги, но и выявить зоны и причины неудовлетворенности (например, с построением диаграмм Парето и Исикавы).

Сложность оценки качества услуги заключается в том, что в большинстве случаев невозможно оценить результат сразу же после получения услуги, а значит требуются адресные системы данных по потребителям услуг. Так, для оценки качества большей части медицинских, косметологических, спортивных услуг требуется временной период до полугода, а для оценки качества образовательных услуг необходим период от одного года и бо-

лее. Именно от этого периода зависит срок, через который нужно устанавливать обратную связь с потребителем услуг и оценивать индекс потребительской удовлетворенности, а для образовательных услуг использовать модель Филлипа Киркпатрика. Все это требует специально разработанных методик оценки качества различных видов услуг социальной сферы, оценки уровня лояльности и индекса потребительской удовлетворенности, установления норм, стандартов, правил интерпретации результатов исследований и построения кривых зависимости различных показателей качества.

В целях обеспечения достаточного качества государственных и муниципальных услуг принят закон РФ от 27 июля 2010 г. № 210-ФЗ «Об организации предоставления государственных и муниципальных услуг». Большое место в законе отведено административным регламентам, требованиям к их структуре (гл. 3, ст. 12), общим требованиям к разработке проектов административных регламентов (гл. 3, ст. 13), требованиям к стандарту предоставления государственной или муниципальной услуги (гл. 3, ст. 14) и др., в которых должны быть отражены состав, последовательность, сроки выполнения административных процедур, формы контроля за их исполнением и даже требования к помещениям, залу ожидания и прочим местам нахождения потребителей услуг. Важно и то, что в них указан и максимальный срок ожидания в очереди, что является обязательным условием обеспечения качества государственных и муниципальных услуг.

Необходимо отметить, что для повышения качества услуг социальной сферы важную роль играет электронная система управления очередями и система электронного документооборота с созданием клиентской базы данных на индивидуальных носителях. В столице принята Государственная программа города Москвы «Информационный город (2012–2016 гг.)» [8], которая, в первую очередь, направлена на решение проблемы доступности

и повышение качества государственных (муниципальных) услуг. Процесс реализации Программы включает прохождение трех этапов: 2012 г.; 2013–2014 гг.; 2015–2016 гг. Общий объем финансирования Программы в 2012–2016 гг. составит 329 547 713,8 тыс. руб., а объем бюджетных ассигнований, направленных на социальную сферу города Москвы — 47 588 484,7 тыс. руб. [9, с. 5, 18]. Уже с 1 января 2012 г. в Москве в социальной сфере введена система электронных очередей [10]. В дальнейшем будет приобретать популярность и система комплексной автоматизации лечебно-профилактических учреждений. Предусмотрена интеграция данной системы с автоматизированной системой бухгалтерского учета и кадрового делопроизводства с порталом госуслуг [www.gosuslugi.ru](http://www.gosuslugi.ru), с Федеральным регистром медицинских и фармацевтических работников и др. информационными системами.

По мнению К. Лавлока, следует оценивать параметры очередей, которыми впоследствии можно оперировать при оценке качества услуги. К ним относятся: средняя длина очереди; среднее время ожидания клиентов; среднее общее время нахождения клиентов в сервисной системе; влияние увеличения количества сервисных каналов; влияние сокращения среднего времени обслуживания [11, с. 603, 604]. Помимо этого, при формировании пространства для ожидания клиентов в очередях необходимо учитывать результаты исследований ученых в сфере психологических особенностей поведения человека в очереди.

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

поставщиков являются действенными инструментами повышения качества услуг социальной сферы.

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

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

### **Заключение**

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

Исходя из важности поставленной задачи повышения качества услуг социальной

сферы и мирового опыта, в России в условиях модернизации особое внимание следует уделять вопросу усиления государственного и общественного контроля качества и доступности услуг социальной сферы. Повышать уровень доступности и качества государственных и муниципальных услуг социальной сферы намного сложнее, чем работать над данной проблемой в отдельно взятой небольшой организации, опираясь на корпоративные стандарты. Пока еще не так много примеров высокого качества со-

циальных услуг. Тем не менее, государству удалось сдвинуть ситуацию в лучшую сторону. В ближайшие годы нормативное регулирование и контроль качества за деятельностью исполнителей государственных услуг (работ) со стороны органов государственной и муниципальной власти должно стать приоритетным направлением развития отраслей социальной сферы, так как безопасность и надежность услуги в данном случае являются залогом здоровья нации и воспитания нравственного будущего поколения.

### Литература

1. Послание Президента РФ Федеральному Собранию, 12 декабря 2013 г. Официальный сайт партии «Единая Россия» — <http://er.ru/news/2013/12/12/poslanie-prezident-rf-federalnomu-sobraniyu/>.
2. Арустамян Г.Н. Организационно-экономические механизмы повышения качества социальных услуг. Диссертация на соискание ученой степени к. э. н. по специальности: 08.00.01 — «Экономическая теория» (Общая экономическая теория), 08.00.05 — «Экономика и управление народным хозяйством» (менеджмент). Москва, 2012.
3. Flash Eurobarometer. — № 210. Cross-border health services in the EU. Analytical report. June 2007.
4. Interactive Infographic of the World's Best Countries. NEWSWEEK's list of the world's best countries. <http://www.thedailybeast.com/newsweek/2010/08/15/interactive-infographic-of-the-worlds-best-countries.html> (18.08.2011).
5. Santé : les dépenses continuent de progresser plus rapidement que la croissance économique dans la plupart des pays de l'OCDE. [http://www.oecd.org/document/57/0,3746,fr\\_21571361\\_44315115\\_48294649\\_1\\_1\\_1\\_1,00&en-US\\$01DBC.html](http://www.oecd.org/document/57/0,3746,fr_21571361_44315115_48294649_1_1_1_1,00&en-US$01DBC.html) (18.08.2011).
6. Claude Vilcot, Hervé Leclot. Qualité en santé : 150 questions pour agir. Afnor. 2009. France.
7. Берри Л., Селтман К. Легендарная клиника Мэйо. Уроки лучшей в мире сервисной организации. Издательство «Манн, Иванов и Фербер», 2012.
8. Постановление Правительства Москвы «Об утверждении государственной программы города Москвы «Информационный город (2012–2016 гг.)» от 09.08.2011 г. № 349-ПП.
9. Государственная программа города Москвы «Информационный город (2012–2016 гг.)».
10. Электронный ресурс. Режим доступа: <http://www.kp.ru/online/news/987755>
11. Лавлок, Кристофер. Маркетинг услуг: персонал, технология, стратегия, 4-е изд.: Пер. с англ. — М. : Издательский дом «Вильямс», 2005.
12. Шоул Дж. Первоклассный сервис как конкурентное преимущество / пер. с англ. — 2-е изд., испр. и доп. — М. : Альпина Бизнес Букс, 2008.