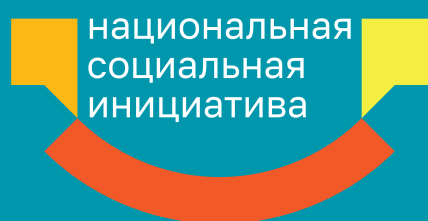


МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ ПО ВНЕДРЕНИЮ ЦЕЛЕВЫХ МОДЕЛЕЙ НАЦИОНАЛЬНОЙ СОЦИАЛЬНОЙ ИНИЦИАТИВЫ (НСИ) В СУБЪЕКТАХ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ



ОГЛАВЛЕНИЕ

Список сокращений	3	7. Разработка региональных дорожных карт реализации индивидуальных планов развертывания (внедрения) НСИ в регионе.	28
I. ВВЕДЕНИЕ И ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ	4	8. Разработка предложений отдельных инициатив федерального уровня НСИ	28
II. ОСНОВНЫЕ ОПРЕДЕЛЕНИЯ И ПРИНЦИПЫ ВНЕДРЕНИЯ НСИ В РЕГИОНЕ	5	9. Использование лучших практик в НСИ из базы «Смартека».	29
1. Основные определения	5	10. Создание перечня региональных практик и участие в формировании базы лучших практик НСИ	29
2. Основные принципы реализации индивидуального плана развертывания (внедрения) НСИ в регионе.	6	V. МОНИТОРИНГ	30
III. СОЗДАНИЕ УПРАВЛЕНЧЕСКОЙ ИНФРАСТРУКТУРЫ РЕГИОНА.	7	1. Цели, задачи и условия проведения мониторинга	30
1. Принятие решения и планирование внедрения НСИ в регионе	8	2. Структура мониторинга.	31
2. Создание управленческой инфраструктуры внедрения НСИ в регионе	8	3. Результаты мониторинга и последующие действия.	33
2.1. Региональный штаб НСИ	9	VI. ЗАВЕРШЕНИЕ ВНЕДРЕНИЯ И ПОДГОТОВКА ОТЧЕТОВ	34
2.2. Региональный сервисный уполномоченный (City Service manager)	11	VII. ПОРЯДОК И СРОКИ ВНЕДРЕНИЯ ИНДИВИДУАЛЬНЫХ ПЛАНОВ ВНЕДРЕНИЯ НСИ В СУБЪЕКТАХ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ	35
2.3. Региональная экспертная группа НСИ	11	ПРИЛОЖЕНИЯ	36
2.4. Прочие участники процесса внедрения НСИ и их задачи.	13	Приложение 1. Пилотные целевые модели НСИ.	36
IV. ВНЕДРЕНИЕ	15	Приложение 2. Типовой шаблон ДК	86
1. Концептуальный подход к внедрению	15	Приложение 3. Шаблон карты стейкхолдеров	87
1.1. Производственный процесс	17	Приложение 4. Шаблон матрицы точек контакта	88
1.2. Сервисный процесс.	17	Приложение 5. Шаблон схемы потребительского пути	89
2. Выбор и определение границ жизненных ситуаций.	18	Приложение 6. Шаблон карты сервисного процесса.	90
3. Определение учреждений.	18	Приложение 7. Шаблон карты эмпатии.	91
4. Самообследование учреждений.	19	Приложение 8. Модель проектирования портрета целевого потребителя	92
4.1. Производственный аспект	19	Приложение 9. Цифровая среда, сформированная для развертывания НСИ в регионе.	93
4.2. Сервисный аспект.	21		
5. Определение значений показателей ожидаемых результатов внедрения НСИ.	26		
6. Проектирование целевого образа результата внедрения НСИ.	26		

СПИСОК СОКРАЩЕНИЙ

**НСИ – Национальная Социальная
Инициатива**

ЖС – Жизненная Ситуация

**СОНКО – Социально Ориентированные
Некоммерческие Организации**

СП – Социальные Предприниматели

**КСО – Корпоративная Социальная
Ответственность**

РШ – Региональный Штаб

**РСУ – Региональный Сервисный
Уполномоченный**

РЭГ – Региональная Экспертная Группа

ДК – Региональная Дорожная Карта

**КПЭ – Ключевые Показатели
Эффективности**

ЕЦП – Единая Цифровая Платформа

I. ВВЕДЕНИЕ И ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

Методические рекомендации разработаны в соответствии с п. 3б перечня поручений Президента Российской Федерации от 19 мая 2021 г. № Пр-832 по итогам совместного заседания президиума Государственного совета Российской Федерации и автономной некоммерческой организации «Агентство стратегических инициатив по продвижению новых проектов» (далее – Агентство). Методические рекомендации описывают процесс внедрения Национальной социальной инициативы в субъектах Российской Федерации через разработку и реализацию индивидуальных планов развертывания (внедрения) НСИ в регионе.

Главная цель внедрения НСИ: повышение удовлетворенности пользователей оказываемыми социальными услугами, создание возможностей и условий для улучшения качества жизни человека, удовлетворение его потребности жить полной жизнью вне зависимости от жизненной ситуации и особенностей его здоровья, вовлечение заинтересованных граждан и сообществ в проектирование необходимых изменений в социальной сфере.

Целевой показатель внедрения НСИ в регионах Российской Федерации: достижение среднего по стране значения в Рейтинге качества жизни к 2022 году. Вхождение в топ-20 регионов по уровню удовлетворенности жителей по направлениям НСИ к 2024 году.

НСИ включает следующие элементы:

- Рейтинг оценки усилий региональных органов исполнительной власти по созданию качественной среды для жизни граждан в субъектах Российской Федерации (далее - Рейтинг качества жизни). Формируется ежегодно и применяется для самообследования региона и мониторинга достижения целевых показателей внедрения НСИ;
- Индивидуальные планы развертывания (внедрения) НСИ в регионах - инструменты разработки и внедрения улучшений, разрабатываемые в каждом субъекте Российской Федерации, на основании которых формируются Федеральные дорожные карты, включающие меры и решения системного характера;
- Платформа «Смартека» - инструмент накопления знаний об эффективных практиках для их последующего тиражирования.

Индивидуальные планы развертывания (внедрения) НСИ в регионе состоят из следующих этапов:

1. Создание управленческой инфраструктуры региона, обладающей всеми необходимыми компетенциями и полномочиями для внедрения НСИ.
2. Анализ показателей Рейтинга качества жизни, выбор жизненных ситуаций и определение учреждений, в которых будут проводиться мероприятия по улучшению оказываемых социальных услуг и повышению удовлетворенности потребителей оказанными услугами.
3. Проведение самообследования для фиксации существующего процесса оказания социальных услуг и формирования образа результата, который должен быть достигнут в ходе внедрения НСИ.
4. Выбор и описание новых жизненных ситуаций, по результатам самообследования и проектирования целевого образа результата.
5. Формирование дорожной карты мероприятий, направленных на улучшение оказываемых социальных услуг, а также повышение удовлетворенности пользователей в ходе прохождения жизненной ситуации.
6. Реализация дорожной карты.
7. Проведение ежеквартального мониторинга реализации дорожной карты.
8. Фиксирование результата реализации мероприятий ДК, масштабирование успешного опыта на другие учреждения региона.

Настоящие рекомендации разработаны для органов исполнительной власти субъектов Российской Федерации, органов местного самоуправления, а также для организаций и учреждений, принимающих участие во внедрении НСИ на уровне региона.

II. ОСНОВНЫЕ ОПРЕДЕЛЕНИЯ И ПРИНЦИПЫ ВНЕДРЕНИЯ НСИ В РЕГИОНЕ

1. ОСНОВНЫЕ ОПРЕДЕЛЕНИЯ

1.1. Национальная социальная инициатива (НСИ) — это механизм, позволяющий улучшить качество услуг и сервисов в социальной сфере, направленных на удовлетворение потребностей человека в различных жизненных ситуациях.

1.2. Жизненная ситуация (ЖС) — это последовательность действий человека, основанная на его потребностях и составляющая в совокупности путь человека от возникновения потребности до достижения ожидаемого целевого состояния в соответствующей жизненной ситуации.

1.3. Целевая модель — это описание границ жизненной ситуации, типового базового и целевого процессов оказания социальных услуг в рамках прохождения человеком жизненной ситуации, сформированное по методологии «бережливого производства», а также набор решений и лучших практик, внедрение которых способствует достижению ожидаемых результатов реализации целевой модели. Пилотные целевые модели по 7 жизненным ситуациям отражены в Приложении 1 к настоящим методическим рекомендациям.

1.4. Индивидуальный план развертывания (внедрения) НСИ — это индивидуальный для каждого региона комплекс связанных по срокам мероприятий и решений, направленных на улучшение сервисного и производственного процессов оказания социальных услуг, снятие барьеров и решение проблем в рамках жизненной ситуации. Эффективность реализации индивидуального плана развертывания (внедрения) НСИ оценивается по результату достижения целевого образа результата и целевых показателей эффективности по результатам мониторинга. План закрепляется региональной дорожной картой.

1.5. Федеральная дорожная карта — это документ, содержащий в себе перечень мер и решений федерального уровня, направленных на решение проблем и снятие барьеров, улучшение сервисных и производственных процессов оказания публичных социальных услуг и повышение удовлетворенности потребителей публичных социальных услуг.

1.6. Карта процесса оказания услуги и/или работы сервиса — это графическое представление процесса с описанием его этапов, а также входных и выходных данных. Под процессом понимается совокупность последовательных действий, необходимых для достижения результата.

1.7. Самообследование — это определение исходного (стартового) состояния удовлетворенности людей и причин их неудовлетворенности по каждой выбранной жизненной ситуации.

1.8. Ключевые показатели эффективности (КПЭ) — это целевые показатели успешности внедрения НСИ и внедрения дорожной карты улучшения процесса оказания услуг в рамках жизненной ситуации.

1.9. Целевой образ результата – описание целевого желаемого процесса оказания услуги, определенного исходя из запросов ключевых стейкхолдеров.

1.10. Стейкхолдеры – все люди, организации и учреждения, которые соприкасаются с оказываемыми в рамках жизненной ситуации социальными услугами.

1.11. Мониторинг – система наблюдения за внедрением дорожной карты улучшения процесса оказания услуг в рамках жизненной ситуации, используемая для оценки состояния и результатов внедрения

1.12. Показатели мониторинга – индикаторы прямого измерения состояния и результатов внедрения дорожной карты улучшения процесса оказания услуг в рамках жизненной ситуации

1.13. Сервисный процесс – аспект целевого процесса, описанный в соответствии человекоцентричным подходом с целью повышения уровня удовлетворенности человека качеством получения публичных услуг в социальной сфере

1.14. Производственный процесс – описание существующего и целевого процессов, составленное в соответствии с методологией «бережливого производства» и состоящее из логических блоков, формирующих описание процесса оказания услуги сейчас (для существующего процесса) и после оптимизации логических блоков и сокращения «потерь» (для целевого процесса).

2. ОСНОВНЫЕ ПРИНЦИПЫ РЕАЛИЗАЦИИ ИНДИВИДУАЛЬНОГО ПЛАНА РАЗВЕРТЫВАНИЯ (ВНЕДРЕНИЯ) НСИ В РЕГИОНЕ

Основными принципами реализации индивидуального плана развертывания НСИ в регионе являются:

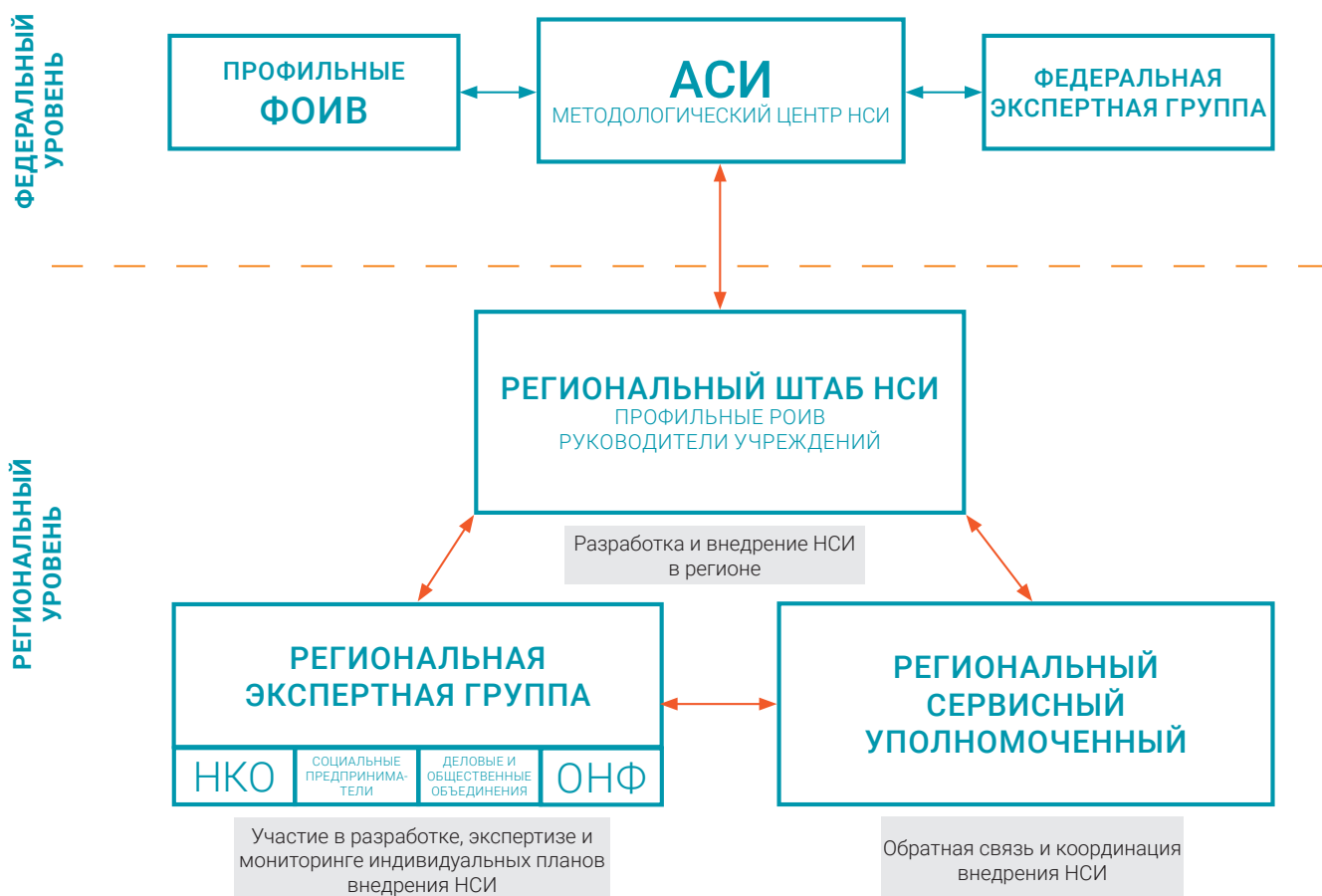
1. **человекоцентричность** – ориентация решений на удовлетворение возникшей социальной потребности человека в разных жизненных ситуациях, доступность, удобство и комфорт, а также скорость удовлетворения этой потребности;
2. **обеспечение достижения конечного результата** – реализация мероприятий должна приводить к достижению запланированных эффектов и проверяться на основе измерения целевых показателей;
3. **личная ответственность** – назначение и контроль ответственности отдельных должностных лиц за результаты и сроки реализации мероприятий с применением мер ответственности и поощрения;
4. **эффективное межведомственное и межорганизационное взаимодействие** – координация действий заинтересованных государственных органов и организаций;
5. **системность** – комплексный подход к планированию и реализации мероприятий по развертыванию НСИ в регионе, анализ и проверка полноты учета всех необходимых мероприятий для достижения целевых показателей.

III. СОЗДАНИЕ УПРАВЛЕНЧЕСКОЙ ИНФРАСТРУКТУРЫ РЕГИОНА

Процесс улучшения процессов оказания публичных социальных услуг и повышения удовлетворенности потребителей публичных социальных услуг при прохождении жизненных ситуаций не может быть ограничен рамками одного года или нескольких лет. Он должен быть ежегодно воспроизводимым на федеральном уровне, уровне регионов, муниципалитетов и учреждений.

Для реализации мероприятий по развертыванию НСИ в субъектах Российской Федерации должна быть создана необходимая инфраструктура, обеспечивающая постоянное функционирование механизмов совершенствования процессов оказания социальных услуг и повышения удовлетворенности людей от прохождения жизненных ситуаций. Под **инфраструктурой развертывания НСИ в регионе** понимается создаваемая на базе существующих государственных и общественных институтов управленческая система, обладающая полномочиями, ресурсами и компетенциями, необходимыми для:

1. осуществления деятельности по определению ЖС;
2. разработки образа результата улучшения процесса и восприятия процесса прохождения ЖС;
3. выработки и/или поиска мер и решений, направленных на достижение КПЭ;
4. разработки ДК реализации мероприятий;
5. разработки и реализации мониторинга выполнения ДК;
6. достижения КПЭ.



Управленческая инфраструктура

1. ПРИНЯТИЕ РЕШЕНИЯ И ПЛАНИРОВАНИЕ ВНЕДРЕНИЯ НСИ В РЕГИОНЕ

В соответствии с пунктом 36 перечня поручений Пр-832 Агентство направляет в субъекты Российской Федерации официальное письмо с методическими рекомендациями по внедрению НСИ и разработке индивидуальных планов развертывания НСИ в регионах.

На основании полученных материалов высшим должностным лицом субъекта Российской Федерации принимается решение о внедрении НСИ и направляется письмо в адрес Агентства с решением о создании региональной управленческой структуры для внедрения НСИ (штаба НСИ и экспертной группы) и указанием ответственного за внедрение НСИ в регионе председателя штаба НСИ.

Одновременно с этим высшим должностным лицом субъекта Российской Федерации принимается решение о создании института регионального сервисного уполномоченного, по итогам чего направляется соответствующее письмо в адрес Агентства. Для обучения и повышения квалификации регионального сервисного уполномоченного предусмотрена специализированная образовательная программа.

Для организации эффективного взаимодействия региона и Агентства руководителями направлений региональной управленческой структуры в адрес Агентства письмом направляется список членов штаба НСИ и региональной экспертной группы с электронными адресами для регистрации на создаваемой Агентством ЕЦП.

2. СОЗДАНИЕ УПРАВЛЕНЧЕСКОЙ ИНФРАСТРУКТУРЫ ВНЕДРЕНИЯ НСИ В РЕГИОНЕ

Управленческая модель внедрения НСИ в регионах предусматривает вовлечение всех **основных участников** социальной сферы региона.

1. **Органы государственной власти, государственные организации и учреждения:** правительство, министерства, подведомственные организации и учреждения, законодательные органы, бюджетные, автономные и казенные учреждения и т. п.
2. **Негосударственные организации и частные лица:** социально ориентированные некоммерческие организации (СОНКО), ассоциации и благотворительные фонды, социальные предприниматели и коммерческие структуры, реализующие корпоративную социальную ответственность, а также физические лица — лидеры изменений социальной сферы и т. п.

Для выстраивания эффективного межведомственного и межотраслевого, кросс-функционального и многоуровневого взаимодействия, а также для вовлечения всех заинтересованных в проектирование, внедрение и мониторинг НСИ в регионах предлагается выстроить трехуровневую модель управления (далее — региональная управленческая структура), состоящую из регионального штаба НСИ (РШ НСИ), регионального сервисного уполномоченного (City Service manager; PCY) НСИ и региональной экспертной группы НСИ.

Ниже представлен **список компетенций**, которыми должна быть обеспечена региональная управленческая структура для реализации НСИ в регионе:

1. организационно-управленческая: планирование, управление, мониторинг и формирование отчетности;
2. экспертная (отраслевая): экспертиза, поиск и формирование лучших практик;
3. методологическая: разработка методик и регламентов;

4. аналитическая: проведение исследований и их анализ;
5. правовая: анализ правовой составляющей;
6. образовательная: формирование и реализация образовательных программ;
7. финансовая и имущественная: поиск и привлечение финансовых и имущественных ресурсов;
8. маркетинговая и информационная: подготовка и распространение информации.

Перед региональной управленческой структурой ставятся следующие ключевые задачи внедрения НСИ в регионе:

1. Запуск и инфраструктурное обеспечение внедрения НСИ в регионе
2. Планирование и контроль внедрения НСИ в регионе
3. Разработка/доработка методологии и стратегии внедрения НСИ с учетом специфики региона
4. Проведение самообследования региона
5. Разработка целевого образа и целевых показателей ожидаемых результатов внедрения НСИ с учетом специфики региона
6. Разработка индивидуальных планов развертывания (внедрения) НСИ в регионе
7. Реализация индивидуальных планов развертывания (внедрения) НСИ в регионе
8. Мониторинг внедрения НСИ в регионе
9. Информационное сопровождение внедрения НСИ в регионе
10. Образование участников региональной управленческой структуры НСИ в регионе.

2.1. Региональный штаб НСИ

Региональный штаб НСИ (РШ НСИ) – главный уполномоченный орган, ответственный за создание инфраструктуры, планирование, внедрение и сопровождение внедрения НСИ в регионе.

Задачи РШ НСИ

1. Планирование и контроль внедрения НСИ в регионе:
 - инициирование запуска и формирование плана внедрения НСИ в регионе;
 - инициирование и завершение процесса реализации индивидуального плана развертывания (внедрения) НСИ в регионе;
 - участие в разработке и корректировке индивидуальных планов развертывания (внедрения) НСИ в регионе по выбранным жизненным ситуациям;
 - организация внедрения решений в рамках исполнения ДК;
 - определение и обеспечение достижения целевых значений показателей эффективности внедрения НСИ (показателей основного мониторинга);
 - утверждение показателей дополнительного мониторинга внедрения НСИ;
 - формирование отчетности по итогам реализации индивидуальных планов развертывания (внедрения) НСИ в регионе по конкретным жизненным ситуациям;
 - обеспечение и координация работы участников внедрения НСИ в ЕЦП.
2. Внедрение НСИ в регионе:
 - создание управленческой инфраструктуры внедрения НСИ в регионе;
 - обеспечение реализации индивидуальных планов развертывания (внедрения) НСИ в регионе по выбранным жизненным ситуациям;
 - тиражирование индивидуальных планов развертывания (внедрения) НСИ в регионе по выбранным жизненным ситуациям;
3. Информационное сопровождение внедрения НСИ в регионе:
 - организация проведения конференций, семинаров и иных мероприятий по вопросам внедрения НСИ в регионе;
 - обеспечение информационного сопровождения НСИ в регионе.

Компетенции РШ НСИ

1. Организационно-управленческие.
2. Правовые.
3. Финансовые и имущественные.
4. Отраслевые.

Полномочия РШ НСИ

1. Определение и утверждение целей НСИ в регионе, целевых и дополнительных текущих показателей эффективности внедрения НСИ, основных требований к целевому образу результатов внедрения, а также к их качественным и количественным характеристикам.
2. Финансовое и имущественное обеспечение функционирования региональной управленческой структуры в регионе.
3. Определение участников внедрения НСИ в регионе, а также учет их уровня занятости.
4. Формирование системы мотивации участников внедрения НСИ в регионе, подготовка предложения по оценке ключевых показателей эффективности деятельности участников внедрения НСИ в регионе в целях осуществления их мотивации.
5. Координация взаимодействия участников внедрения НСИ из государственного сектора федерального, регионального и муниципального уровней и межведомственное взаимодействие внутри региона.
6. Разрешение конфликтных ситуаций, возникающих в рамках межведомственного взаимодействия при реализации индивидуального плана развертывания НСИ, дорожных карт, конкретных решений.
7. Контроль сроков исполнения поручений и экспертиза хода исполнения поручений, формируемых в рамках внедрения НСИ в регионе, на региональном и муниципальных уровнях.
8. Контроль своевременности представления и оценка достоверности, актуальности, полноты и корректности информации о достижении показателей, результатов, контрольных точек и рисках внедрения НСИ в регионе.
9. Направление информации о достижении показателей, результатов, контрольных точек плана развертывания НСИ в регионе в Агентство.
10. Взаимодействие с Агентством, федеральными рабочими группами и ответственными федеральными органами исполнительной власти по вопросам достижения целевых значений.

Региональный штаб НСИ создается решением высшего должностного лица субъекта Российской Федерации. Руководителем РШ НСИ назначается государственный гражданский служащий в должности заместителя главы региона по социальным вопросам.

К включению в состав РШ НСИ рекомендованы:

1. представители (руководители) профильных РОИВ;
2. представители (руководители) РОИВ, ответственных за взаимодействие с муниципальными образованиями;
3. представители муниципальных образований региона;
4. представители регионального финансового органа и РОИВ, ответственных за эффективность работы системы государственного и муниципального управления, а также за внедрение в регионе цифровых решений;
5. председатель РЭГ НСИ;
6. РСУ НСИ.

При осуществлении своих функций РШ НСИ взаимодействует с региональным сервисным уполномоченным и региональной экспертной группой НСИ.

В структуре РШ НСИ возможно создание отраслевых групп по направлениям в соответствии с выбранными жизненными ситуациями.

2.2. Региональный сервисный уполномоченный (City Service manager)

Должность регионального сервисного уполномоченного (РСУ НСИ) создается для получения обратной связи и осуществления координации и методологического сопровождения внедрения индивидуальных планов развертывания (внедрения) НСИ в регионе, а также проектирования целевых сервисных и производственных процессов, спецификации целевых процессов и сервисов под конкретные целевые аудитории, работы с отраслевым экспертным сообществом, а также для методологического сопровождения и образования популяризации сервисного подхода при оказании социальных услуг и обучения в сфере сервисного дизайна.

Задачи РСУ НСИ

1. Обратная связь и координация взаимодействия участников региональной Управленческой системы НСИ
2. Методологическое сопровождение внедрения НСИ в регионе и участие в:
 - организации и проведении самообследования;
 - разработки индивидуальных планов внедрения НСИ в регионе;
 - организации и проведения мониторинга;
 - формирование целевого образа результата и определение КПЭ;
 - разработки и реализации региональных дорожных карт.

Компетенции РСУ НСИ:

1. Аналитические.
2. Методологические.
3. Организационно-управленческие.
4. Образовательные

Полномочия РСУ НСИ

1. Координация взаимодействия РШ и РЭГ.
2. Сопровождение внедрения НСИ и консультирование участников РШ и РЭГ.
3. Взаимодействие с профильными сообществами, деловыми и общественными объединениями и др.

РСУ НСИ назначается главой региона. Для обеспечения выполнения задач и в зависимости от бюджетной обеспеченности региона также может быть принято решение о создании офиса РСУ НСИ. Аккредитацию РСУ проводит Агентство в соответствии с профилем компетенций и по результатам прохождения образовательной программы.

2.3. Региональная экспертная группа НСИ

Региональная экспертная группа (РЭГ НСИ) создается для методологического сопровождения внедрения и мониторинга индивидуальных планов развертывания (внедрения) НСИ в регионе, а также для обучения и повышения квалификации участников внедрения НСИ в регионе с использованием экспертизы негосударственного сектора в социальной сфере.

При осуществлении своих функций РЭГ НСИ взаимодействует с РШ НСИ и РСУ НСИ.

Задачи РЭГ НСИ

1. Методологическое сопровождение:
 - участие в определении целей и задач внедрения НСИ в регионе;
 - поиск новых ЖС для реализации индивидуальных планов развертывания (внедрения) НСИ в регионе;
 - сопровождение внедрения НСИ в регионе в части отраслевой специфики и производственных процессов;
 - разработка и передача на согласование показателей дополнительного

- мониторинга внедрения НСИ с учетом специфики региона;
 - анализ (совместно с ответственными органами исполнительной власти субъекта Российской Федерации) влияния внедрения НСИ на достижение ключевых показателей эффективности главы региона, а также высших должностных лиц (руководителей высших исполнительных органов государственной власти) региона;
 - выявление и оценка рисков внедрения НСИ в регионе и формирование предложений по их снижению;
 - подготовка предложений по повышению эффективности внедрения НСИ в регионе;
2. Разработка индивидуальных планов развертывания (внедрения) НСИ в регионе:
 - выявление проблем и задач, требуемых решений, при внедрении НСИ в регионе, в т.ч. причин их возникновения (барьеров, ограничений и т.п.);
 - выявление или разработка лучших практик, мер и решений для внедрения в процессы оказания услуг в учреждениях социальной сферы;
 - проектирование целевого образа внедрения НСИ в регионе (в т.ч. разработка целевых сервисных и производственных процессов, спецификация целевых процессов и сервисов под конкретные целевые аудитории);
 - оценка имеющихся и недостающих ресурсов, необходимых для индивидуальных планов развертывания (внедрения) НСИ в регионе;
 - разработка новых или корректировка существующих региональных дорожных карт внедрения НСИ в регионе;
 - правовой анализ мер и решений, плана действий и мероприятий по внедрению НСИ в регионе;
 - оценка достаточности предлагаемых в региональных дорожных картах мероприятий для достижения целей, показателей и результатов, внедрения НСИ (совместно с ответственными органами исполнительной власти субъекта Российской Федерации);
 - подготовка предложений для федеральной дорожной карты внедрения НСИ с решениями на федеральном уровне.
 3. Участие в разработке и/или корректировке ДК развертывания НСИ в регионе.
 4. Участие в мониторинге (в том числе в контрольных мероприятиях) внедрения НСИ в регионе.
 5. Участие в оценке достижения целевых показателей внедрения НСИ в регионе.
 6. Внесение предложений в федеральную дорожную карту.
 7. Подготовка предложений по повышению эффективности внедрения НСИ в регионе.

Компетенции РЭГ НСИ

1. Экспертная (отраслевая).
2. Методологическая.
3. Аналитическая.
4. Правовая.

Полномочия РЭГ НСИ

1. Проведение отраслевой и научно-исследовательской экспертизы.
2. Проведение правовой экспертизы и анализ нормативных правовых актов и иных документов текущих и планируемых к принятию в ходе внедрения НСИ.
3. Проведение конференций, семинаров и иных мероприятий по вопросам внедрения НСИ в регионе.
4. Формирование повестки для информационного сопровождения НСИ в регионе.

Региональная экспертная группа является коллегиальным, формируемым с привлечением:

1. представителей экспертных отраслевых сообществ;

2. представителей общественных и деловых объединений;
3. представителей научного сообщества;
4. социально ориентированных некоммерческих организаций (СОНКО);
5. социальных предпринимателей (СП) и коммерческих структур, реализующих корпоративную социальную ответственность (КСО);
6. граждан и групп граждан – лидеров изменений в социальной сфере;
7. руководителей социальных учреждений, участвующих во внедрении НСИ;
8. профильных представителей региональных отделений Общероссийского народного фронта;
9. общественных представителей Агентства по социальному направлению (при наличии) в регионе.

Для эффективного взаимодействия экспертного сообщества и проведения целевой работы в узких областях по направлениям НСИ или выбранным жизненным ситуациям могут создаваться экспертные подгруппы РЭГ НСИ.

2.4. Прочие участники процесса внедрения НСИ и их задачи

2.4.1. Федеральная рабочая группа

В основные задачи федеральной рабочей группы входит:

1. мониторинг введения НСИ в субъектах Российской Федерации и его контроль;
2. выявление лучших практик в рамках внедрения НСИ;
3. решение системных проблем, возникающих в ходе внедрения НСИ;
4. формирование рекомендаций по более эффективным способам внедрения НСИ;
5. проверка информации о ходе внедрения НСИ и оценка достижения текущих значений, фиксируемых субъектами Российской Федерации в рамках работы региональных проектных офисов по достижению целевых значений.

2.4.2. Ответственные федеральные органы исполнительной власти

В основные задачи ответственных федеральных органов исполнительной власти входит:

1. проведение анализа нормативных правовых актов, регулирующих предоставление услуг в организациях социальной сферы, и внесение необходимых изменений (дорожные карты «Социальная защита» и «Рынок труда и поддержка занятости»), устраняющих избыточные барьеры и необоснованные процедуры, которые ограничивают права граждан на получение услуг;
2. обеспечение участия представителей государственных организаций и учреждений, а также территориальных органов в соответствии с их компетенциями в работе РШ НСИ;
3. проведение семинаров-совещаний, в том числе в формате видео-конференц-связи, для лиц, ответственных за внедрение индивидуальных планов развертывания инициатив в РШ НСИ.

2.4.3. Автономная некоммерческая организация «Агентство стратегических инициатив по продвижению новых проектов» (Центр практик качества жизни)

В основные задачи АНО «Агентство стратегических инициатив по продвижению новых проектов» (Центр практик качества жизни) входит:

1. координация деятельности основных участников процесса внедрения НСИ;
2. создание и техническая поддержка ЕЦП;
3. обеспечение использования ЕЦП участниками процесса внедрения индивидуальных планов, в том числе сотрудниками РШ НСИ;
4. методическая и информационная поддержка при внедрении индивидуальных планов в пределах своих компетенций;
5. участие в формировании, обеспечении и координации деятельности РЭГ НСИ по мониторингу и контролю за реализацией индивидуальных планов развертывания (внедрения) НСИ в регион;
6. участие в организации обучения, в том числе дистанционном, и повышении квалификации участников региональной управленческой структуры НСИ;
7. проведение «контрольных закупок» с целью оценки результатов реализации индивидуальных планов развертывания (внедрения) НСИ в регионе (при необходимости).

IV. ВНЕДРЕНИЕ

1. КОНЦЕПТУАЛЬНЫЙ ПОДХОД К ВНЕДРЕНИЮ

Внедрение национальной социальной инициативы направлено на **улучшение качества жизни человека и повышение удовлетворенности пользователей социальными услугами, предоставляемыми им в рамках определенных жизненных ситуаций**. Определение проблем и выработка решений для их устранения основывается на показателях Рейтинга качества жизни. Целевым результатом внедрения НСИ до 2024 года является снижение «разрыва» между регионами по направлениям НСИ в 4 раза и повышение средней интегральной оценки качества жизни в российских регионах по направлениям НСИ на 20%.

Выбор жизненных ситуаций осуществляется регионом самостоятельно, исходя из критериев:

- человекоцентричности – жизненные ситуации касаются человека и его качества жизни;
- массовости и значимости – в первую очередь рассматриваются ситуации, с которыми сталкивается значительное количество людей;
- доступности для региона – в первую очередь рассматриваются ситуации, на улучшение которых можно повлиять в рамках возможностей и полномочий региона;
- актуальности для страны – жизненная ситуация характерна для других субъектов Российской Федерации, а при масштабировании решений может быть достигнут значимый социальный эффект.

В рамках выбранных ЖС регионом осуществляется отбор учреждений для внедрения НСИ, в которых проводится самообследование процессов и сервисов оказания услуг, замеряется уровень удовлетворенности граждан оказываемыми социальными услугами. В качестве инструментов самообследования могут применяться анализ показателей Рейтинга качества жизни, социологические опросы, анализ статистических данных, экзитполы, фокус-группы, глубинные интервью, анализ больших данных и др.

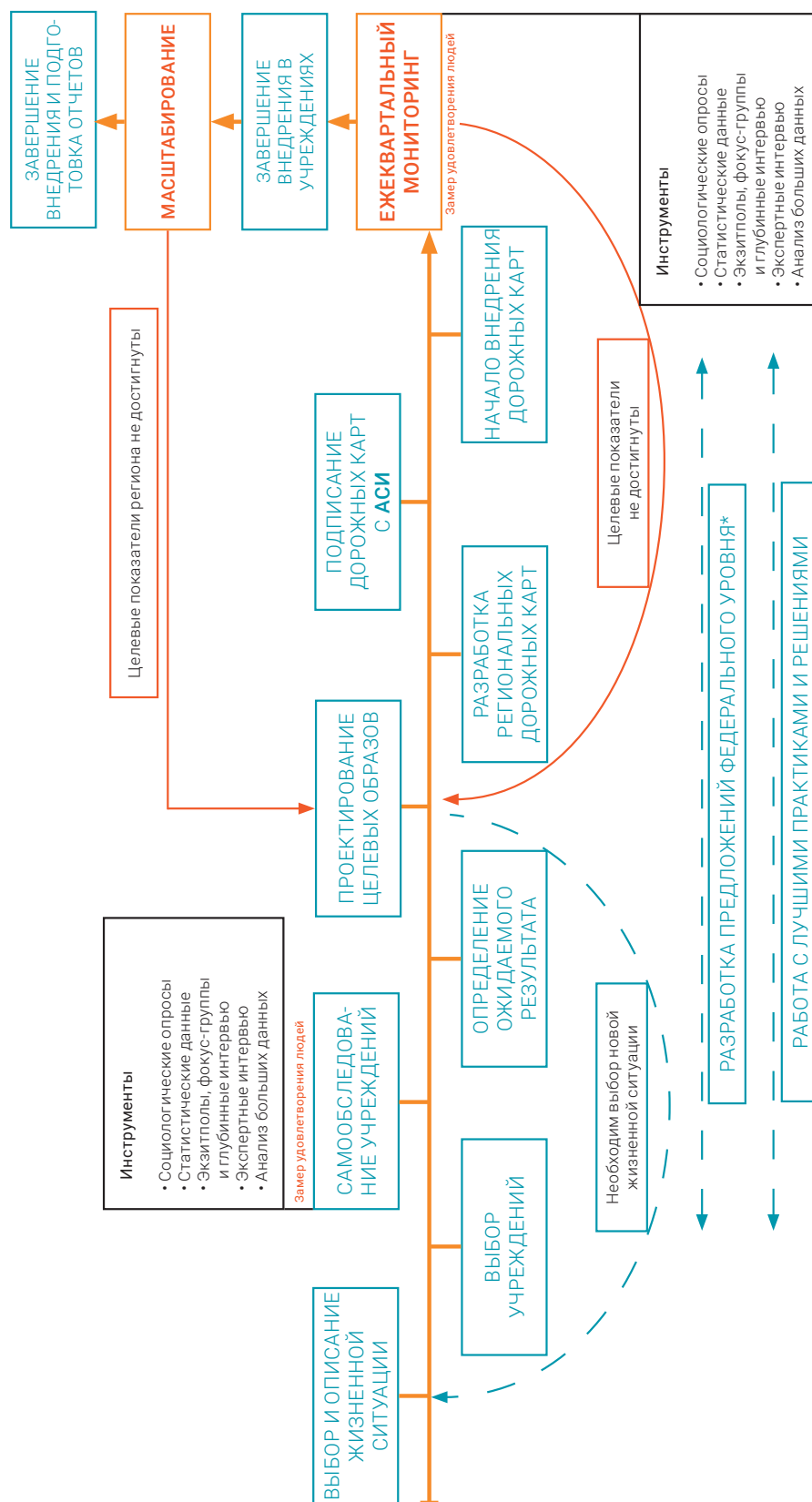
На основании показателей Рейтинга качества жизни и данных, полученных в ходе самообследования, формируется целевой образ результата внедрения НСИ и определение целевых значений показателей удовлетворенности пользователей.

На данном этапе могут быть выявлены и описаны новые жизненные ситуации, с которыми сталкивается человек, до, во время или после прохождения текущей жизненной ситуации. Для обеспечения комплексности и системности улучшения качества оказания социальных услуг, а также бесшовности процесса оказания услуг – рекомендуется начинать внедрение НСИ в рамках вновь выявленных ЖС, параллельно с продолжением уже ведущейся работы.

Для эффективного достижения установленных целевых показателей разрабатываются региональные дорожные карты (Приложение 2). Дорожные карты утверждаются высшим должностным лицом региона и Агентством Стратегических инициатив.

В ходе реализации мероприятий дорожных карт, не реже чем раз в квартал проводится мониторинг, целью которого является отслеживание хода реализации и эффективность реализуемых мероприятий. В случае необходимости – мероприятия дорожной карты могут быть уточнены и скорректированы.

По результатам успешной реализации мероприятий дорожных карт и достижении целевых значений ключевых показателей эффективности, примененные в рамках внедрения НСИ в учреждениях меры и решения, направленные на повышение уровня удовлетворенности пользователей и улучшение процесса оказания услуг, могут быть масштабированы на иные учреждения, расположенные в субъекте Российской Федерации и оказывающие аналогичные социальные услуги.



* Уже существующие предложения федерального уровня могут быть использованы и внесены на любой этап

1.1. Производственный процесс

Направляемые в субъекты Российской Федерации пилотные целевые модели жизненных ситуаций (см. Приложение 1) разработаны по методологии «бережливого производства» (Lean production) и состоят из логических блоков, формирующих ЖС и соответствующих основным этапам клиентского пути.

Для каждого логического блока определяются несколько ключевых направлений, по которым требуется улучшить жизненную ситуацию. По каждому направлению улучшений далее определяются показатели, позволяющие оценить производственные улучшения.

Подход «бережливого производства» предполагает, что за счет предпринимаемых мер и решений процесс оказания услуги или работы сервиса будет улучшаться, и это будет повышать удовлетворенность людей от пользования услугой/сервисом.

Улучшение процесса – это приведение процесса в состояние, при котором осуществляемые действия, а также движение и обработка информации происходят с меньшими «потерями».

К «потерям» относятся, например:

1. дублирующие действия;
2. действия, которые требуют избыточных ресурсов;
3. действия избыточного характера, которые не приводят к улучшению характеристик процесса;
4. ожидания и задержки в совершении действий;
5. действия, которые в силу низкого качества или по иным причинам требуется повторить (переделать).

Результатом внедрения предполагаемых улучшений и сокращения «потерь» является целевой процесс (процесс с целевыми характеристиками).

Ключевыми показателями эффективности улучшения производственного процесса являются две группы показателей:

1. удовлетворенность потребителей эффективностью оказания услуги (с точки зрения затраченного времени и усилий потребителя для получения результата);
2. время, потраченное потребителем на получение услуги.

1.2. Сервисный процесс

Одним из важных принципов НСИ является ориентация процесса оказания социальных услуг на постоянное повышение уровня удовлетворенности человека качеством получаемых публичных услуг в социальной сфере. От того, насколько человек удовлетворен качеством публичных услуг и насколько его ожидания соответствуют реальному опыту взаимодействия с учреждениями социальной сферы, зависит качество его восприятия публичной власти и, как следствие, уровень доверия к государству.

Уровень удовлетворенности человека качеством государственных и муниципальных услуг в рамках развертывания НСИ зависит от множества параметров – как объективных (например, соответствие услуг отраслевым стандартам), так и субъективных (например, различных когнитивных искажений, эмоциональных переживаний, связанных с индивидуальным или коллективным восприятием качества публичных услуг).

Эмоциональное восприятие качества публичных сервисов иногда может иметь для потребителя даже более важное значение, чем понимание объективных факторов. Это означает, что реализации мероприятий по оптимизации процессов, разработанных в логике «бережливого производства», может быть недостаточно для достижения целевых показателей удовлетворенности людей качеством публичных услуг.

Именно поэтому ключевым подходом при разработке и внедрении решений в рамках развертывания НСИ является их ориентация на реальные потребности человека и качество потребительских впечатлений, получаемых при прохождении жизненной ситуации.

Данный подход определяет сервисную логику процесса оказания услуг в рамках внедрения НСИ, которая включает инструментарий, состоящий из методов и технологий человекоцентричного дизайна услуг и сервиса, позволяющего улучшить сервисный процесс оказания услуг с точки зрения качества восприятия потребителями сервисного взаимодействия с целевыми учреждениями.

Ключевым показателем эффективности внедрения целевого сервисного процесса является индекс определения приверженности потребителей услуг — показатель готовности рекомендовать другим людям получение услуг в посещенном социальном учреждении.

2. ВЫБОР И ОПРЕДЕЛЕНИЕ ГРАНИЦ ЖИЗНЕННЫХ СИТУАЦИЙ

Направляемые в рамках внедрения НСИ пилотные целевые модели описывают границы жизненных ситуаций в соответствии с методологией «бережливого производства», где началом жизненной ситуации принято считать начало процедуры оказания услуги, а в качестве окончания жизненной ситуации рассматривается этап, на котором требуемая услуга является оказанной.

При этом сервисный подход к процессу оказания услуги в рамках жизненной ситуации требует расширения границ последней и добавления этапа до обращения в профильное учреждение, на котором оцениваются предпосылки выбора учреждения, качество, доступность информации о возможности получения услуги и существующих вариантах ее предоставления и иные показатели, а также после удовлетворения запроса потребителя, на котором оценивается сервисное сопровождение человека после завершения процесса предоставления требуемой услуги.

Решение об определении границ целевого процесса принимается РШ НСИ.

3. ОПРЕДЕЛЕНИЕ УЧРЕЖДЕНИЙ

В рамках внедрения индивидуальных планов развертывания НСИ в субъектах Российской Федерации на первом этапе рекомендуется определить не менее двух учреждений, оказывающих соответствующие жизненным ситуациям социальные услуги, и осуществлять преобразования в них.

В результате апробации успешных решений и практик в выбранных учреждениях и достижения целевых значений ключевых показателей эффективности подобный успешный опыт оптимизации процесса и внедрения решений в рамках развертывания НСИ может быть масштабирован на иные учреждения, расположенные в субъекте Российской Федерации и оказывающие аналогичные социальные услуги.

4. САМООБСЛЕДОВАНИЕ УЧРЕЖДЕНИЙ

Самообследование – вид исследования существующего положения, отдельный от мониторинга и проводимый внутри региона под управлением РСУ НСИ. Целью самообследования, в отличие от мониторинга, служит единоразовая первичная конкретизация проблем существующего положения и выявление их первопричин непосредственно на местах. Один из используемых механизмов – технология фиксации и анализа действия граждан в конкретных жизненных ситуациях, в том числе с применением методологии анализа клиентских путей.

Самообследование оценивает два аспекта прохождения ЖС: эффективность процесса производства услуг (производственный аспект) и удобство их получения пользователями (сервисный аспект).

Самообследование может проводиться с помощью:

1. анализа ранее проведенных исследований (в случае наличия таковых), в том числе проводимых в рамках деятельности профильных РОИВ, НКО и др.;
2. проведения социологических опросов и анализа статистических данных;
3. общения с потребителями публичных социальных услуг, персоналом социальных учреждений, иными заинтересованными сторонами в формате фокус-групп и глубинных интервью;
4. экспертных интервью с представителями негосударственного сектора: некоммерческими организациями (НКО), региональными сообществами и экспертами;
5. сбора и анализа больших данных, связанных с потреблением и предоставлением публичных социальных услуг.

4.1. Производственный аспект

В целях реализации индивидуальных планов развертывания НСИ в регионе субъект Российской Федерации проводит оценку соответствия схемы текущего процесса, включенного в типовую целевую модель, практике фактического оказания услуг по выбранной жизненной ситуации.

Задача такого анализа – описать процессы работы государственных и муниципальных органов и учреждений, выявить в типовых процедурах государственных учреждений «узкие места», то есть такие элементы, которые можно усовершенствовать, упростив или улучшив процесс для человека.

Под процессом в рамках настоящих методических рекомендаций понимается совокупность последовательных действий, направленных на достижение определенного результата.

Самообследование производственного аспекта проводится в три этапа, при этом второй и третий этапы рассматриваются в совокупности:

1. опросы потребителей, проходящих на момент проведения исследования или проходивших в течение полугода ранее выбранную жизненную ситуацию;
2. сбор фактических данных процесса;
3. картирование текущего состояния процесса.

Опросы потребителей

Опросы потребителей проводятся одним из трех возможных способов.

Онлайн-опрос. Анкета создается в электронном пространстве (например, Google Forms), адрес расположения копируется и через интернет-ресурсы распространяется респондентам для голосования.

Офлайн-опрос. Анкета распечатывается на бумажном носителе и предлагается для заполнения при посещении пациентом или потребителем/клиентом соответствующего учреждения (на стойках регистратуры, в залах ожидания или других доступных местах).

Телефонный опрос. Анкета зачитывается при телефонном разговоре, абонент озвучивает ответы, которые фиксируются на бумажном или электронном носителе.

Целевым результатом этого этапа является определение степени удовлетворенности потребителей и сбор предложений по улучшению процессов.

Предлагаемый перечень вопросов для оценки удовлетворенности

- Удовлетворены ли Вы текущим процессом оказания услуги или работы сервиса?
- Удовлетворены ли Вы количеством документации?
- Удовлетворены ли Вы длительностью оказания услуги?
- Удовлетворены ли Вы простотой и понятностью процесса получения услуги?
- Удовлетворены ли Вы качеством поддержки и сервиса?
- Опишите Ваши предложения по совершенствованию процессов.

Предлагается оценивать ответы по шкале из 4 вариантов: «Да», «Скорее да», «Скорее нет», «Нет». В случае ответов «Нет» или «Скорее нет» целесообразно предлагать респондентам прокомментировать ответ в целях получения информации для дальнейшего анализа и выработки решений.

В качестве ключевых показателей эффективности используется показатель удовлетворенности людей качеством, удобством и скоростью оказания услуги или работы сервиса. Для удобства работы над улучшениями процесса может применяться дополнительный показатель времени протекания процесса с точки зрения человека в рассматриваемых границах жизненной ситуации.

В качестве исходного состояния удовлетворенности предлагается использовать долю людей, ответивших «Да» или «Скорее да» на первый вопрос «Удовлетворены ли Вы текущим процессом оказания услуги или работы сервиса?».

По результатам опросов определяются также основные боли, проблемы и барьеры, причины неудовлетворенности и ожидания в отношении более удобного процесса, которые высказали респонденты. В дальнейшем это поможет определить этапы, которые имеют наибольшее влияние на КПЭ для фокусировки на них.

В ходе реализации региональной дорожной карты для улучшения процесса оказания услуг в рамках жизненной ситуации рекомендуется проводить мониторинг достигнутых промежуточных результатов и влияния внедренных решений на достижение целевых показателей. Мониторинг проводится по процедуре, аналогичной оценке текущего (исходного) состояния.

При этом в опросы потребителей могут быть включены дополнительные вопросы, касающиеся информированности об усовершенствованиях и отношения людей к ним. Таким образом может проводиться верификация востребованности проведенных и планируемых улучшений процесса со стороны людей.

Сбор фактических данных о процессе и картирование его текущего состояния

Картирование процессов оказания услуг и работы сервисов в государственных органах, организациях и учреждениях проводится с применением подходов «бережливого производства». Для этого целесообразно выбрать для каждой ЖС не менее двух учреждений, в том числе оказывающих людям услуги в городе и в сельской местности.

Для картирования процессов в учреждениях собирается доступная информация обо всех этапах процесса, которые имеют отношение к выбранной ЖС и ее границам.

При картировании процесса в целях последующего анализа первопричин проблем целесообразно расширить границы жизненной ситуации, так как первопричины проблем процесса могут находиться вне ее границ.

При картировании предлагается иметь в виду, что нормативный процесс (процесс, определяемый правовыми и иными документами) может отличаться от фактического процесса (процесса, который описывают люди при анкетировании). Предпочтительным в рамках развертывания НСИ является работа с фактическими процессами.

На основе собранной информации определяются этапы процесса, рассчитывается время протекания процесса и другие показатели (в случае их применения). Рекомендуется провести не менее десяти замеров процесса в каждом учреждении. В качестве текущего значения времени протекания процесса рекомендуется использовать худшее из выявленных в ходе замеров значение.

Графическое отображение процесса имеет преимущество перед текстовым описанием, так как помогает более наглядно представить, как протекает процесс от начала до конца, а также выделить его слабые места. Регион вправе применять любую графическую модель (нотацию) отображения процесса.

Этап завершается соотнесением болей, проблем и барьеров, высказанных людьми в ходе опросов, с этапами процесса. В ходе работы с процессами с участием работников организаций, органов и учреждений перечень проблем может быть расширен.

Целевым результатом данного этапа является составление схемы всех этапов процесса в виде графического изображения с учетом необходимого времени выполнения каждого этапа и требуемых ресурсов, а также информационного потока и выявленных в процессе «потерь» и проблем.

На основании результатов анкетирования определяются наиболее проблемные этапы процесса.

4.2. Сервисный аспект

Самообследование сервисного аспекта направлено на оценку потребительского опыта пользователей социальных услуг, а также сотрудников учреждений на разных этапах получения и предоставления услуги, в том числе до момента обращения в конкретное учреждение и после получения требуемой услуги.

Под потребительским опытом понимается отношение человека к реальному взаимодействию с учреждением, его услугами, персоналом, локациями и иными аспектами по сравнению с ожидаемым или желаемым образом взаимодействия. Потребительский опыт формируется в точках контакта, которые возникают каждый раз, когда человек любым способом и в любое время контактирует с субъектами оказания публичных услуг.

Процесс оценки потребительского опыта получателей публичных услуг в рамках сервисного подхода состоит из нескольких этапов.

1. Определение текущих сервисных сценариев и целевых сегментов потребителей.
2. Определение всех участников процесса в рамках прохождения жизненной ситуации (составление карты стейкхолдеров).

3. Оценка опыта человека в рамках ЖС, понимание его проблем и выявление возможностей для улучшения потребительского опыта.
4. Идентификация конкретных точек контакта на всем пути потребителя, определение уровней контроля точек контакта, их ранжирование и определение функции каждой точки контакта.
5. Аудит реального текущего потребительского опыта в конкретных точках контакта.
6. Картирование текущего потребительского пути в рамках сервисного процесса.

Определение текущих сервисных сценариев и целевых сегментов потребителей

Шаг 1. Определите границы ЖС, в рамках которой необходимо изучить потребности и потребительский опыт людей, попавших в данную ситуацию. При рассмотрении ЖС необходимо также оценить процесс, который проходит потребитель до обращения в конкретное учреждение и после получения требуемой услуги.

Шаг 2.1. Опишите 3–4 профиля целевых потребителей, которые могут столкнуться с данной ЖС:

- определите основного потребителя, опишите его профиль при помощи инструмента «Персона» (см. Приложение 8);
- опишите наиболее существенные для реализации потребности целевых потребителей;
- сформулируйте ответ на вопрос «Как бы мы могли помочь?».

Шаг 2.2. Опишите профиль сотрудников учреждений, которые обеспечивают оказание услуги или непосредственно оказывают услугу (административный персонал и профильные специалисты).

Шаг 3. В рамках выбранной ЖС определите возможные сценарии ее решения для конкретных целевых групп. Объедините сценарии по потребительским сегментам, если они имеют схожие параметры. Выделите уникальные сценарии для конкретных сегментов (если таковые имеются).

Шаг 4. Определите приоритетные сценарии, в рамках которых будут проводиться дальнейшие исследования.

Шаг 5. Определите ожидаемый результат после прохождения всех этапов решения ЖС. Ответьте на вопрос, при помощи каких количественных и качественных показателей он может быть измерен.

Определение всех участников процесса в рамках прохождения жизненной ситуации (составление карты стейкхолдеров)

Картирование значимого окружения осуществляется на самой ранней стадии планирования исследований. Стейкхолдеры — это все лица и организации, которые прямо или косвенно взаимодействуют с публичной услугой.

Карта стейкхолдеров визуализирует не только непосредственных получателей услуги, но и позиции людей или организаций, отражаемых по степени их влияния на жизненную ситуацию.

Порядок действий при составлении карты стейкхолдеров

Шаг 1. Составьте список стейкхолдеров. Подумайте, кто так или иначе соприкасается с социальными услугами при их оказании. Запишите всех — от линейных сотрудников до ключевых потребителей. К первой категории относятся административный персонал, профильные специалисты учреждений и потребители услуги. Ко второй категории относятся сотрудники курирующих РОИВ, НКО, коммерческие организации.

Шаг 2. Перенесите шаблон «Карта стейкхолдеров» (см. Приложение 3) на стену или флипчарт.

Шаг 3. Распределите стейкхолдеров по карте: в центре напишите название услуги, в ближнем круге отразите тех, кто оказывает прямое воздействие на услугу, в дальнем круге — тех, кто влияет косвенно.

Шаг 4. Узнайте больше о стейкхолдерах: назначьте с ними встречи, проведите глубинные интервью, наблюдайте и повторите их опыт.

Шаг 5. Дополняйте карту стейкхолдеров по ходу исследований.

Оценка опыта человека в рамках ЖС, понимание его проблем и выявление возможностей для улучшения потребительского опыта: метод глубинного интервью

Глубинное интервью позволяет качественно изучить опыт и мотивацию потребителей, выявить их проблемы и узнать о возможностях улучшения публичной услуги. Глубинное интервью проводится в форме личной беседы с потребителем, в которой респондент делится своим опытом соприкосновения с учреждением и получения услуги.

Шаг 1. Выберите потребителя, опыт которого планируется проанализировать.

Шаг 2. Назначьте с ним время и место встречи. Лучше, если встреча пройдет в неформальной обстановке, например в кафе.

Шаг 3. Подготовьте список вопросов для интервью.

Шаг 4. Во время беседы ведите запись на диктофон (с разрешения потребителя). Слушайте внимательно, не перебивайте, чаще задавайте вопрос «Почему?».

Шаг 5. Попросите потребителя здесь и сейчас продемонстрировать взаимодействие с какими-либо сервисами, которые ему нравятся или не нравятся (по возможности). Снимайте на видео действия, которые потребитель захочет продемонстрировать при взаимодействии с услугой (например, процесс записи к специалисту через сайт).

Шаг 6. После завершения интервью расшифруйте все записи.

Шаг 7. Запишите мысли и идеи, которые пришли вам в ходе интервью.

Шаг 8. После интервью сразу заполните шаблон «Карта эмпатии» (см. Приложение 7).

Оценка опыта человека в рамках ЖС, понимание его проблем и выявление возможностей для улучшения потребительского опыта: метод экспертного интервью

Экспертное интервью является разновидностью глубинного, но респондентом в нем выступает не потребитель, а профессионал в социальной сфере. Благодаря данному инструменту можно подробно узнать о том, как организовано оказание услуги, а также о специфических характеристиках и тонкостях, которые могут оцениваться только экспертами. Благодаря этому мы можем получить компетентные и релевантные оценки и знания от экспертов в исследуемой области.

Аудит реального текущего потребительского опыта в конкретных точках контакта: карта эмпатии

Аудит реального текущего потребительского опыта может осуществляться разными методами наблюдения за потребителями и самостоятельного (экспертного) прохождения потребительского пути (методом «контрольной закупки»). Все это позволяет погрузиться в пространство и обстоятельства решаемой потребителем проблемы или задачи, поставить себя на место другого человека, чтобы выявить «узкие места» в сервисном процессе, определить соответствие реального опыта конкретным ожиданиям потребителя.

Карта эмпатии позволяет оценить информацию о потребительском опыте, полученную после сбора наблюдений за поведением людей и анализа глубинных интервью. Данный инструмент помогает понять ключевые проблемы потребителя и перейти к процессу проектирования целевого потребительского опыта, ориентированного на индивидуальные особенности и потребности человека.

Шаг 1. Осмыслите и проанализируйте глубинное интервью с потребителем услуги. Посмотрите заметки, фотографии, прослушайте аудиозаписи (если интервью записывалось на диктофон).

Шаг 2. Выделите яркие находки, цитаты потребителя, избегая абстрактных фраз.

Шаг 3. Отрадите в шаблоне «Карта эмпатии» (см. Приложение 7) то, что человек любит, умеет, о чем мечтает, чего боится, не успевает, в чем он уверен и т. п.

Шаг 4. Дополните карту информацией, полученной после наблюдения за поведением потребителя и его анализа. Не трактуйте слова и поведение человека прямолинейно и буквально.

Шаг 5. Постоянно проверяйте соответствие вносимой в карту информации тому, какое отношение эта идея (находка, цитата) имеет к теме исследования.

Идентификация конкретных точек контакта на всем пути потребителя, определение уровней контроля точек контакта, их ранжирование и определение функции каждой точки контакта

В ходе наблюдений за потребителями и проведения нативных исследований осуществляется инвентаризация точек контакта, задействованных при оказании услуги. Полученная информация о точках контакта собирается в матрицу (см. Приложение 4), где отражаются уровни контроля точек контакта и их ранжирование, а также фиксируются функции каждой точки контакта.

Картирование текущего потребительского пути в рамках сервисного процесса

Картирование потребительского пути (см. Приложение 5) — это инструмент описания и визуализации потребительского опыта человека в точках контакта на всех этапах оказания услуги и сервисного обслуживания.

Его задача заключается в том, чтобы наглядно показать, в каких именно точках контакта потребитель получает позитивный и обогащенный впечатлениями опыт или, напротив, где он сталкивается с негативным опытом сервисного взаимодействия.

При помощи данного инструмента можно как изучать текущую ситуацию с точки зрения качества сервиса, так и проектировать желаемый опыт целевых получателей публичных услуг.

Анализировать текущий путь потребителя можно двумя методами:

1. построением карт потребительского пути (Customer Journey Mapping);
2. построением карт сервисных процессов (Service Blueprinting).

Второй способ является производным инструментом картирования потребительского пути. Он включает описание действий и решений видимого либо невидимого персонала учреждения или других субъектов (актеров) оказания услуги, а также описание вспомогательных процессов и регламентов, необходимых для качественного оказания услуги на каждом этапе соприкосновения с потребителем.

Построение карт помогает наглядным способом построить и впоследствии проверить гипотезу о том, какой опыт и впечатления получает человек до того, как он обратился за услугой в учреждение, в момент получения услуги и после ее оказания.

Карта потребительского пути — это один из форматов сбора и анализа исследовательской информации, который отражает сценарии потребителя: шаги, эмоциональные реакции, время и яркие цитаты потребителей, записанные в ходе наблюдений.

Процесс картирования потребительского пути методом Customer Journey Mapping

Шаг 1. Нарисуйте на маркерной доске или распечатайте на большом формате бумаги шаблон «Схема потребительского пути» (см. Приложение 5).

Шаг 2. Выберите ЖС и приоритетный сервисный сценарий, который вы определили ранее. Соотнесите данный сценарий со схемой текущего процесса, относящейся к данной ЖС.

Шаг 3. Выберите целевого потребителя, опыт которого был исследован на ранних стадиях оценки потребительского опыта.

Шаг 4. Определите основные этапы получения услуг по выбранному сервисному сценарию и текущему процессу. Расширьте границы ЖС этапами до и после текущего процесса. Определите временные параметры всех выявленных этапов

Шаг 5. Используя шаблон, составьте пошаговый сценарий действий потребителя на основе данных исследований. Опишите видение того, что происходит с человеком на каждом этапе и в каждой точке контакта, опишите его характерные эмоциональные реакции.

Шаг 6. Шаг за шагом проанализируйте путь потребителя на каждом этапе, выявляя болевые точки и возможности для улучшения опыта.

Шаг 7. Запишите яркие цитаты потребителя для каждого этапа. Так будет легче понимать, что и почему вызывает эмоции у потребителя.

Процесс картирования сервисных процессов методом Service Blueprinting

Шаг 1. Выполните все шаги по построению карты потребительского пути методом Customer Journey Mapping.

Шаг 2. Используя шаблон «Карта сервисного процесса» (см. Приложение 6), перенесите данные карты потребительского пути в поле действий потребителя.

Шаг 3. Определите точки контакта с видимым персоналом учреждения на каждом этапе оказания услуги, включая этапы до и после оказания услуги.

Шаг 4. Используя карту стейкхолдеров, а также данные, полученные в ходе наблюдений за потребителями, проведения глубинных и экспертных интервью, определите действия персонала, с которым взаимодействует потребитель на каждом этапе оказания услуги. Соотнесите действия видимого персонала с текущим процессом производства услуг в рамках описания целевого сервисного процесса.

Шаг 5. При помощи тех же инструментов опишите действия персонала, невидимого для потребителя. Определите точки взаимодействия невидимого персонала с сотрудниками, которые соприкасаются с потребителем в ходе оказания услуги. Соотнесите действия невидимого персонала с текущим процессом производства услуг в рамках описания целевого процесса.

Шаг 6. Проанализируйте качество опыта потребителя при взаимодействии с видимым персоналом учреждения. Сделайте предположения о том, что могло бы улучшить качество опыта.

Шаг 7. Проанализируйте проблемы в процессе оказания услуги, влияющие на качество потребительского опыта и сохранение постоянства качества потребительских впечатлений.

Шаг 8. Проанализируйте, какие вспомогательные процессы и регламенты имеются или необходимы на всех этапах оказания услуги.

5. ОПРЕДЕЛЕНИЕ ЗНАЧЕНИЙ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ОЖИДАЕМЫХ РЕЗУЛЬТАТОВ ВНЕДРЕНИЯ НСИ

Ожидаемые результаты от внедрения НСИ в регионе измеряются в ходе мониторинга при помощи ключевых показателей эффективности реализации индивидуальных планов развертывания (внедрения) НСИ в регионе по выбранным жизненным ситуациям, (подробнее о системе показателей — в разделе «Мониторинг»), а также показателей оценки создания инфраструктуры для внедрения НСИ и исполнения планов реализации внедрения дорожных карт.

Для показателя оценки создания инфраструктуры для развертывания (внедрения) НСИ в регионе по выбранным жизненным ситуациям в качестве целевого значения принимается уровень 100% (к 15 августа 2021 года). После достижения уровня 100% показатель не подлежит последующему измерению и оценке.

Для показателя оценки исполнения плана реализации внедрения дорожных карт принимается уровень 90%.

Для ключевых показателей эффективности улучшения производственного процесса — удовлетворенность пользователей эффективностью оказания услуги и время, потраченное пользователем на получение услуги, — в качестве долгосрочного ориентира принимается уровень 90%.

Для ключевого показателя эффективности внедрения целевого сервисного процесса — индекса определения приверженности потребителей услуг — в качестве долгосрочного ориентира принимается уровень 30%.

Целевые значения на 2021 и 2022 годы определяются регионом самостоятельно с учетом исходного выявленного уровня удовлетворенности и потраченного времени, а также масштабностью задач по улучшению процесса, которые планируется решать в рамках реализации индивидуальных планов развертывания (внедрения) НСИ в регионе по выбранным жизненным ситуациям.

Рекомендуется в качестве целевого значения по итогам 2021 года установить значение равное текущему уровню удовлетворенности плюс 25% разницы между уровнем долгосрочного ориентира и текущим уровнем.

6. ПРОЕКТИРОВАНИЕ ЦЕЛЕВОГО ОБРАЗА РЕЗУЛЬТАТА ВНЕДРЕНИЯ НСИ

После проведения самообследования и анализа полученных результатов осуществляется этап проектирования целевых сервисных процессов, состоящий из фиксации целевого производственного процесса, направленного на изменение процесса оказания услуги в сторону сокращения временных и иных потерь, и фиксации целевого сервисного процесса, направленного на улучшение потребительского опыта пользователей социальной услуги и повышение удовлетворенности потребителей качеством оказания услуги на всех этапах прохождения жизненной ситуации.

Фиксация целевого сервисного процесса при помощи карт сервисных процессов (Service Blueprint)

Шаг 1. Используйте шаблон «Карта сервисного процесса» (Service Blueprint) для фиксации целевого сервисного процесса.

Шаг 2. Определите целевой процесс производства услуги и сервисного взаимодействия с потребителем в соответствующих графах шаблона.

Шаг 3. Спроектируйте целевой путь потребителя. Опишите желаемый опыт, который потребитель должен получить в точках контакта на целевом пути. Задавайте как можно чаще вопрос «Что, если...?» к каждому этапу пути, чтобы рассмотреть с разных точек зрения возможный потребительский опыт человека.

Шаг 4. Определите оптимальную матрицу точек контакта с потребителем в ходе целевого сервисного процесса. Подумайте, как обогатить потребительский опыт человека в проектируемых точках контакта или как снизить возможные негативные реакции в точках контакта, где потребитель может объективно столкнуться с проблемами и сложностями.

Шаг 5. Проанализируйте, каких компетенций, процессов, регламентов и процедур не хватает для того, чтобы обеспечить запланированный потребительский опыт и впечатления на каждом этапе целевого сервисного процесса.

Прототипирование и тестирование решений для целевых сервисных процессов

Создание прототипов позволяет протестировать решения для целевых процессов, разработанных на предыдущем этапе, и получить обратную связь от потребителей публичных социальных услуг на практике до того, как они будут внедрены в учреждениях. Прототипирование может касаться как конкретных ситуаций, точек контакта и методов взаимодействия с потребителями, так и действий внутри сервисных процессов.

Шаг 1. Разберите процесс на составляющие, в которых требуется создать и протестировать прототипы.

Шаг 2. Определите, какие именно нужны прототипы и какую задачу должно решить их создание.

Шаг 3. Создавайте прототипы физических объектов или сервисных сценариев, экспериментируя с разными материалами, подручными средствами. Прототипы не должны быть дорогими и сложными, так как цель их создания заключается в изменении после каждой экспериментальной итерации. Вы можете добавить элементы игрофикации при тестировании прототипов, например, используя наборы конструктора «Лего» или организовав «телесный штурм» из членов команды для воспроизведения различных сервисных ситуаций.

Шаг 4. Вовлекайте реальных потребителей и экспертов в создание и тестирование прототипов. Перенесите тестирование прототипов в реальные условия (по возможности).

Шаг 5. Фиксируйте в шаблоне «Карта целевого сервисного процесса» результаты экспериментов после каждого улучшения прототипа или после каждой итерации тестирования.

Шаг 6. Измените шаблон «Карта целевого сервисного процесса» в соответствии с результатами всех экспериментов. Представьте готовую карту заинтересованным сторонам и персоналу, чтобы получить обратную связь, после которой внесите окончательные корректировки.

С учетом результатов самообследования, проведенного проектирования целевых сервисных процессов и тестирования решений для целевых сервисных процессов разрабатываются целевой образ результата внедрения НСИ в регионе, а также региональные дорожные карты улучшения процессов оказания публичных социальных услуг, в том числе для устранения разрывов и повышения удовлетворенности потребителей публичных социальных услуг при прохождении жизненных ситуаций.

7. РАЗРАБОТКА РЕГИОНАЛЬНЫХ ДОРОЖНЫХ КАРТ РЕАЛИЗАЦИИ ИНДИВИДУАЛЬНЫХ ПЛАНОВ РАЗВЕРТЫВАНИЯ (ВНЕДРЕНИЯ) НСИ В РЕГИОНЕ

Региональные дорожные карты формируются на основе собственных проектов и инициатив региона, а также лучших практик, находящихся на информационном цифровом портале «Смартека»¹.

В ДК, оформленных в соответствии с шаблоном (см. Приложение 2) для каждой выбранной регионом ЖС, отражаются проблемы или задачи с причинами их возникновения (барьеры и ограничения), решения и меры для решения проблем или задач, перечень связанных друг с другом мероприятий для решений или мер, возможных для реализации на уровне региона, а также список ключевых показателей эффективности с текущими и целевыми значениями, позволяющими оценить результаты реализации мероприятий дорожной карты.

При описании мероприятий необходимо указывать названия своих и чужих готовых наработок (методики, шаблоны, регламенты и т. п.), используемых для реализации мероприятия (в случае наличия).

ДК составляются для каждой жизненной ситуации, количество которых определяется субъектом РФ на начальном этапе внедрения НСИ.

Ключевые решения и меры, предлагаемые в разных ДК, могут пересекаться между собой и обеспечиваться кросс-секторальностью мер по их достижению.

Конкретные решения или меры могут быть направлены на изменение нормативной среды, создание объектов социальной инфраструктуры, внедрение информационных технологий, нормирование деятельности в отдельных сферах и других аспектах.

8. РАЗРАБОТКА ПРЕДЛОЖЕНИЙ ОТДЕЛЬНЫХ ИНИЦИАТИВ ФЕДЕРАЛЬНОГО УРОВНЯ НСИ

Часть барьеров, выявленных в ходе внедрения НСИ, не может быть снята только лишь усилиями регионов без поддержки решениями федерального уровня в рамках соответствующих полномочий.

В соответствии с типом предлагаемых решений (нормативных, инфраструктурных, проектных) со стороны региональной управленческой структуры в адрес Агентства предоставляются следующие сведения:

- описание существующей ситуации (барьеров, ограничений) и возникающих в связи с этим проблем;
- описание предлагаемых изменений с указанием нормативных правовых актов и норм, подлежащих изменению;
- обоснование необходимости реализации мер инфраструктурного характера и проектов соответствующей специфики;
- ожидаемые эффекты (в том числе достижения национальных целей и реализации нацпроектов).

¹ Практики в «Смартеке» – это реализованные решения социально и экономически значимых задач, имеющие измеримый результат и потенциал тиражирования. Прим. авт.

Субъекты РФ могут разрабатывать предложения по решениям, формально находящимся в рамках региональных полномочий, но в целях достижения экономии от масштаба и обеспечения единства подходов предлагаемых для реализации на федеральном уровне. При формулировании со стороны региона подобных предложений необходимо указать предполагаемый эффект от их масштабирования.

На основании представленных регионами предложений по отдельным жизненным ситуациям Агентством совместно с федеральными органами исполнительной власти формируется перечень мер или план действий (федеральная дорожная карта). ДК может утверждаться в форме отдельного акта, однако ее мероприятия также могут интегрироваться в стратегические документы, планы действий и иные документы федерального уровня, которые обеспечивают контроль их выполнения.

9. ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ЛУЧШИХ ПРАКТИК В НСИ ИЗ БАЗЫ «СМАРТЕКА»

При выборе конкретной конфигурации решения необходимо учитывать текущие наработки в соответствующей области, практику других регионов Российской Федерации и международный опыт.

На этапе преобразования ЖС в регионе рекомендуется использовать эффективные региональные практики, соответствующие ЖС из базы лучших практик «Смартека».

При проектировании решений по достижению целевых показателей регионом может использоваться набор опубликованных практик по направлениям «Здравоохранение», «Социальная защита» и «Рынок труда и поддержка занятости» и др. Раздел «Смартеки» по НСИ интегрируется в систему единой цифровой платформы (ЕЦП), где происходит взаимодействие с участниками процесса.

РСУ НСИ или иной уполномоченный представитель региона формирует запрос на внедрение практики и направляет его через ЕЦП. На основании отправленного запроса будут предложены реализованные решения, имеющие измеримый результат и потенциал тиражирования.

10. СОЗДАНИЕ ПЕРЕЧНЯ РЕГИОНАЛЬНЫХ ПРАКТИК И УЧАСТИЕ В ФОРМИРОВАНИИ БАЗЫ ЛУЧШИХ ПРАКТИК НСИ

В рамках реализации индивидуального плана развертывания НСИ регион формирует свой перечень наиболее эффективных практик, ориентированных на улучшение социальных услуг, и направляет их в адрес Агентства для включения в базу данных лучших региональных практик предоставления гражданам услуг в социальной сфере.

В рамках поддержки внедрения НСИ силами АСИ организуются сбор, систематизация и экспертная оценка лучших практик, используемых субъектами Российской Федерации, а также их распространение с учетом потенциала их тиражирования.

По итогам внедрения решений, призванных повысить значения ключевых показателей эффективности, с целью оценки изменений проводится мониторинг.

V. МОНИТОРИНГ



Структура мониторинга

1. ЦЕЛИ, ЗАДАЧИ И УСЛОВИЯ ПРОВЕДЕНИЯ МОНИТОРИНГА

Мониторинг улучшения процессов оказания публичных социальных услуг и повышения удовлетворенности потребителей публичных социальных услуг при прохождении жизненных ситуаций представляет собой систему индикаторов по измерению их фактических параметров. Цель проведения мониторинга состоит в отслеживании динамики качества удовлетворенности ключевых стейкхолдеров в сферах внедрения мероприятий по улучшению процесса предоставления услуг, а также динамики хода реализации мероприятий региональных дорожных карт.

Главные задачи, ведущие к достижению цели мониторинга:

1. сбор данных;
2. верификация собранных данных;
3. обработка данных в показатели для проведения оценки;
4. определение методики, структуры, сроков, этапов и исполнителей проведения мониторинга.

Проведение и организация мониторинга в регионе осуществляется под руководством РСУ НСИ в пределах учреждений и их посетителей.

В случае успешного масштабирования индивидуальных планов развертывания (внедрения) НСИ в регионе по выбранным жизненным ситуациям мониторинг проводится на территории всего региона (или на другой территории, охваченной масштабированием). Ключевые показатели эффективности считаются достигнутыми в случае, если по итогам получения результатов мониторинга РШ НСИ и РЭГ НСИ получили от сервисного уполномоченного результаты мониторинга, соответствующие КПЭ, заявленным регионом, с учетом исходного выявленного уровня удовлетворенности, а также масштабности задач по улучшению процесса, которые планируются решать в рамках плана внедрения ДК в регионе.

2. СТРУКТУРА МОНИТОРИНГА

С помощью мониторинга отслеживаются изменения разного порядка, в связи с чем в нем выделяются два уровня: основной и дополнительный. Основной мониторинг оценивает генеральные изменения, вызванные внедрением НСИ, индивидуальных планов и реализации ДК и включает в себя самые главные показатели внедрения. Показатели, измеряемые в рамках основного мониторинга задаются один раз и изменению не подлежат. Дополнительный мониторинг носит вспомогательный характер, отражает изменения, осуществляемые на более детальном уровне, и включает показатели, непосредственно оценивающие происходящее с пользователями в социальных учреждениях. Функция дополнительного мониторинга состоит в выявлении различных точечных изменений в рамках ЖС, благодаря чему появляется возможность оперативно и адресно влиять на наиболее проблемные участки внедрения индивидуальных планов и реализации ДК, тем самым повышая КПЭ в рамках основного уровня мониторинга. В связи с тем, что актуальные условия реализации ДК могут отличаться от региона к региону, часть набора показателей дополнительного мониторинга является опциональной и добавляется в систему мониторинга по мере необходимости на усмотрение региона. Звеном оценки улучшения процессов оказания публичных социальных услуг и повышения удовлетворенности потребителей публичных социальных услуг при прохождении жизненных ситуаций вне настоящей системы мониторинга выступает оценка Рейтинга качества жизни, производимая на ежегодной основе Агентством Стратегических Инициатив.

Блок показателей **основного мониторинга** (основные показатели) является итоговой кумулятивной мерой успешности внедрения индивидуальных планов и реализации дорожных карт и включает

1. оценку ключевых показателей эффективности внедрения индивидуальных планов и реализации дорожных карт;
2. оценку создания инфраструктуры для внедрения НСИ;
3. оценку хода реализации ДК.

Оценка ключевых показателей эффективности реализации ДК проводится ежеквартально и состоит из 1) КПЭ достижения показателей целевых производственных процессов и 2) КПЭ достижения показателей целевых сервисных процессов. Для каждой ДК в приложении приводятся КПЭ, по которым оценивается их внедрение. Ключевые показатели внедрения целевых производственных процессов делятся на следующие смысловые группы индикаторов:

1. удовлетворенность пользователей эффективностью оказания услуги (с точки зрения выполненных пользователем действий для получения результата);
2. время, потраченное пользователем на получение услуги.

Оценка создания инфраструктуры для внедрения дорожных карт проводится единократно до 20 июля 2021 года и включает следующие показатели:

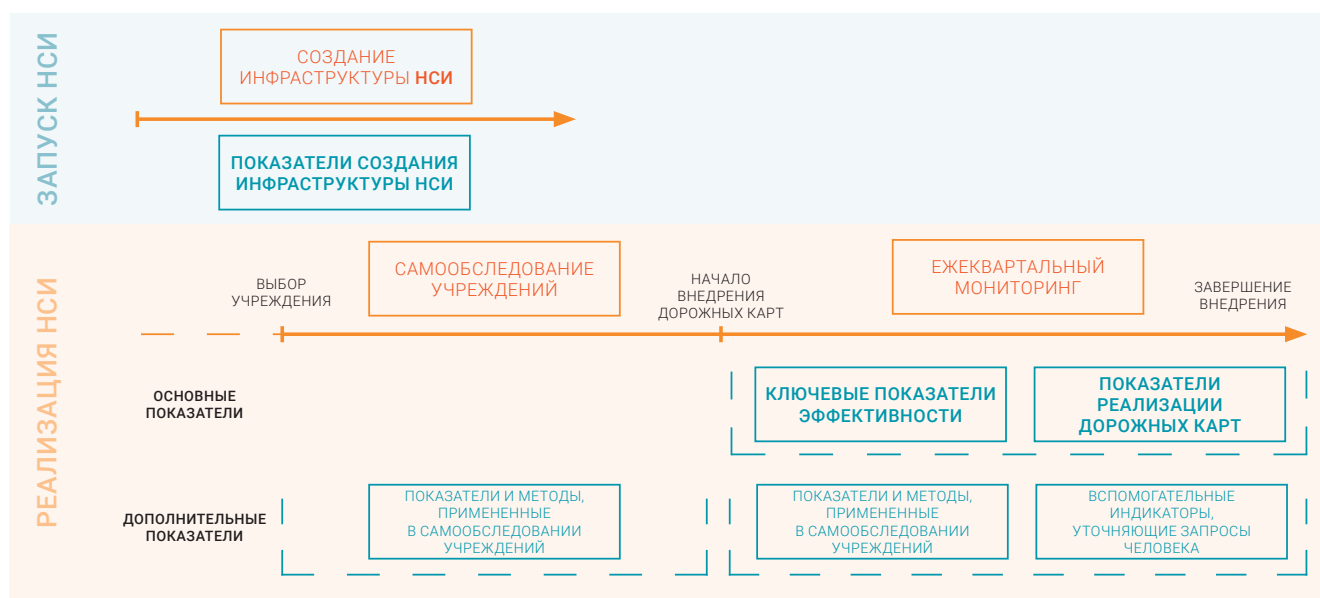
1. наличие функционирующего штаба, экспертной группы и сервисного уполномоченного;
2. наличие разработанных региональных ДК по выбранным ЖС;
3. наличие утвержденных ключевых показателей эффективности с текущими и целевыми значениями.

Ключевым показателем внедрения целевых сервисных процессов является индекс определения приверженности потребителей услуг (Net Promoter Score; NPS). В качестве показателя эффективности реализации ДК данный показатель применяется как показатель готовности рекомендовать другим людям получение услуг в посещенном социальном учреждении. Оценка плана реализации ДК производится с помощью показателя степени выполнения утвержденного плана реализации дорожных карт.

Блок показателей **дополнительного мониторинга** (дополнительные показатели) помогает точно выявить наиболее отстающие участки внедрения индивидуальных планов и реализации дорожных карт, негативно влияющие на оценки КПЭ общего мониторинга. Показатели дополнительного мониторинга делятся на две группы: обязательные к измерению и вспомогательные. К обязательным относятся показатели, использованные регионом при самообследовании - благодаря повторному замеру появляется возможность оценить динамику и внести необходимые коррективы в течение внедрения индивидуального плана. К вспомогательным относятся любые другие показатели, не используемые в рамках основного мониторинга и самообследования и которые могут быть целесообразны для выявления проблем пользователей, не выявленных в рамках уже использованных показателей. В связи с этим перечень обязательных показателей дополнительного мониторинга назначается единожды и изменению не подлежит, в то время как перечень вспомогательных показателей может дополняться ежеквартально в зависимости от наличия потребности.

Методы сбора данных для проведения мониторинга могут быть разнообразными и включать:

1. работу со статистическими данными;
2. контекстные интервью и экзитполы;
3. включенное наблюдение;
4. глубинные интервью;
5. опросы;
6. иные методы.



Основные этапы мониторинга

Мониторинг проводится в несколько этапов. На начальном этапе оценивается запуск НСИ через создание инфраструктуры для внедрения НСИ, оцениваемое с помощью соответствующих показателей. На последующих этапах оценивается реализация НСИ на стадиях от выбора учреждений до завершения внедрения. В течение этих стадий проводятся самообследование учреждений и ежеквартальный мониторинг (в соответствующем порядке). В рамках самообследования измеряется различный набор показателей дополнительного мониторинга, актуальных для конкретной жизненной ситуации в условиях отдельно взятого региона (в соответствии с рекомендациями в разделе “Самообследование учреждений”). В рамках ежеквартального мониторинга оцениваются показатели как основного мониторинга (оценка ключевых показателей эффективности внедрения индивидуальных планов и реализации дорожных карт и оценка хода реализации ДК), так и дополнительные показатели (повторные замеры показателей, использованных в самообследовании и вспомогательные индикаторы, уточняющие запросы человека).

3. РЕЗУЛЬТАТЫ МОНИТОРИНГА И ПОСЛЕДУЮЩИЕ ДЕЙСТВИЯ

Все результаты мониторинга загружаются региональным сервисным уполномоченным в ЕЦП.

Результаты мониторинга могут быть промежуточными и итоговыми. Промежуточные результаты мониторинга предоставляются в виде отчета РШ НСИ ежеквартально и включают результаты как основного, так и дополнительного мониторинга. Итоговым результатом мониторинга является отчет о реализации индивидуальных планов развертывания (внедрения) НСИ в регионе по выбранным жизненным ситуациям, содержащий сведения по ключевым показателям эффективности внедренных индивидуальных планов развертывания (внедрения) НСИ в регионе по итогам текущего отчетного периода и за предыдущий отчетный период.

Первые результаты мониторинга предоставляются РСУ НСИ в Агентство не позднее 15 августа 2021 года (и далее – ежеквартально). После получения итоговых результатов ответственными лицами принимается решение о возможных корректировках и дополнениях решений по достижению реализации ДК или решение о масштабировании реализации ДК на другие учреждения социальной сферы.

VI. ЗАВЕРШЕНИЕ ВНЕДРЕНИЯ И ПОДГОТОВКА ОТЧЕТОВ

После осуществления масштабирования внедрения индивидуальных планов развертывания (внедрения) НСИ в регионе по выбранным ЖС на территории всего региона и достижения целевых значений всех ключевых показателей эффективности руководителем РШ НСИ принимается решение о завершении реализации ДК, которое утверждается главой региона.

После завершения внедрения целевых индивидуальных планов развертывания (внедрения) НСИ в регион по конкретной жизненной ситуации проводится анализ, включающий:

1. анализ полученных показателей эффективности и их динамики в ходе внедрения;
2. описание типовых проблем и ключевых решений, использованных при внедрении (с оценкой их эффективности);
3. подготовку итоговых предложений для внесения в федеральную ДК по соответствующему направлению;
4. определение качества и достоверности данных и информации, полученных и использованных в ходе внедрения;
5. анализ возникших факторов и рисков, повлиявших на ход внедрения, и формирование предложений по соответствующим корректирующим воздействиям.

Анализ реализации внедрения целевых индивидуальных планов развертывания (внедрения) НСИ осуществляется с использованием ЕЦП.

Отчет с результатами анализа внедрения ДК предоставляется РШ НСИ в Агентство в течение двух месяцев с момента завершения внедрения.

Агентство рассылает полученные отчеты в федеральную рабочую группу и ответственные федеральные органы исполнительной власти в целях рассмотрения и принятия решений о корректирующих действиях в своей деятельности.

Сведения, содержащиеся в отчете о внедрении ДК, используются при оценке эффективности деятельности участников региональной управленческой структуры, участвовавших во внедрении.

VII. ПОРЯДОК И СРОКИ ВНЕДРЕНИЯ ИНДИВИДУАЛЬНЫХ ПЛАНОВ ВНЕДРЕНИЯ НСИ В СУБЪЕКТАХ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

Этап	Требуемое действие	Срок
Принятие решения об участии во внедрении НСИ, формирование индивидуального плана развертывания НСИ в регионе, формирование региональной управленческой структуры НСИ	Направление письма в адрес Агентства с решением о создании РШ и РЭГ. В приложении к письму направляется список членов РШ и РЭГ с указанием адресов электронной почты для регистрации в ЕЦП	До 15 июня 2021 года
Принятие решения о создании позиции регионального сервисного уполномоченного	Направление письма в адрес Агентства. В приложении к письму направляется электронный адрес для регистрации на ЕЦП, а также заявка на открытый отбор и участие в образовательной программе	До 15 июня 2021 года
Утверждение высшим должностным лицом субъекта РФ дорожных карт региона и показателей мониторинга с установленными фактическими и целевыми значениями	Направление письма в адрес Агентства и размещение в ЕЦП дорожных карт	До 20 июля 2021 года
Предоставление информации о результатах внедрения НСИ в субъекте РФ	Направление письма в адрес Агентства, а также заполнение данных в ЕЦП	До 15 августа 2021 года, далее – ежеквартально
Направление предложений для федеральной дорожной карты внедрения НСИ с решениями на федеральном уровне	Заключение в адрес Агентства	До 15 августа 2021 года, далее – ежеквартально

В случае недостижения целевых значений ключевых показателей эффективности или невыполнения сроков, указанных в ДК, необходимо разработать дополнительные мероприятия, обновить ДК в соответствующей части, а также внести соответствующую информацию об изменениях в ЕЦП.

ПРИЛОЖЕНИЯ

ПРИЛОЖЕНИЕ 1. ПИЛОТНЫЕ ЦЕЛЕВЫЕ МОДЕЛИ НСИ

ЦЕЛЕВАЯ МОДЕЛЬ И ПЕРЕЧЕНЬ ПРАКТИК ПО НАПРАВЛЕНИЮ «ЗДРАВООХРАНЕНИЕ»

ЦЕЛЕВАЯ МОДЕЛЬ ПОВЫШЕНИЯ ДОСТУПНОСТИ И КАЧЕСТВА ОКАЗАНИЯ ГОСУДАРСТВЕННЫХ И МУНИЦИПАЛЬНЫХ УСЛУГ В СОЦИАЛЬНОЙ СФЕРЕ ПО НАПРАВЛЕНИЮ «ЗДРАВООХРАНЕНИЕ»

1. Общие положения

Целевая модель «Здравоохранение» (далее — целевая модель) реализуется в целях устранения барьеров для человека, препятствующих получению услуг в сфере здравоохранения, обеспечивает «бесшовный путь» на всех этапах получения медицинской помощи.

Целевая модель:

- определяет ожидаемый результат (КПЭ) реализации;
- содержит решения для достижения ключевых показателей.

Целевая модель основана на анализе жизненных ситуаций:

№	ЖИЗНЕННАЯ СИТУАЦИЯ	ГРАНИЦЫ ЖИЗНЕННОЙ СИТУАЦИИ	ЛЮДИ, ПОЛУЧАЮЩИЕ ОСНОВНОЕ ПРЕИМУЩЕСТВО ОТ УЛУЧШЕНИЯ ЖИЗНЕННОЙ СИТУАЦИИ
1	Получить первичную специализированную медико-санитарную помощь пациенту с заболеваниями сердечно-сосудистой системы	От момента выбора медицинского учреждения для получения амбулаторной помощи до первой контрольной явки пациента после проведённого лечения	Пациенты с заболеваниями/подозрением на заболевания сердечно-сосудистой системы
2	Получить специализированную медицинскую помощь пациенту с заболеваниями сердечно-сосудистой системы в плановой форме	От момента получения направления на приём к кардиологу в консультативную поликлинику стационара до момента постановки пациента на диспансерный учёт	Пациенты с заболеваниями сердечно-сосудистой системы
3	Получить высокотехнологичную медицинскую помощь (ВМП) пациенту с заболеваниями сердечно-сосудистой системы	От момента получения направления на приём кардиолога в поликлинику стационара до первого посещения пациентом участкового врача после получения ВМП	Пациенты с заболеваниями сердечно-сосудистой системы

2. Ключевые показатели

№	ПОКАЗАТЕЛЬ	БАЗОВОЕ ЗНАЧЕНИЕ ¹			ЦЕЛЕВЫЕ ЗНАЧЕНИЯ ²		
		2021 г.	2022 г.	2024 г.	2021 г.	2022 г.	2024 г.
1	Время ожидания приёма у профильного специалиста (дни), в том числе:	T _{1,1}	T _{1,2}	T _{1,3}	T _{1,1}	T _{1,2}	T _{1,3}
1.1.	Время ожидания приёма у терапевта (дни)	T _{1,1,1}	T _{1,1,2}	T _{1,1,3}	T _{1,1,1}	T _{1,1,2}	T _{1,1,3}
2	Время ожидания плановой госпитализации в стационар по программе обязательного медицинского страхования (дни)	T _{2,1}	T _{2,2}	T _{2,3}	T _{2,1}	T _{2,2}	T _{2,3}
3	Время ожидания плановой госпитализации в стационар для оказания высокотехнологичной помощи (дни)	T _{3,1}	T _{3,2}	T _{3,3}	T _{3,1}	T _{3,2}	T _{3,3}
4	Доля граждан, удовлетворённых получением амбулаторной медицинской помощи (%)	S _{1,1}	S _{1,2}	S _{1,3}	S _{1,1}	S _{1,2}	S _{1,3}
5	Доля граждан, удовлетворённых получением стационарной медицинской помощи (%)	S _{2,1}	S _{2,2}	S _{2,3}	S _{2,1}	S _{2,2}	S _{2,3}
6	Доля граждан, удовлетворённых получением высокотехнологичной медицинской помощи (%)	S _{3,1}	S _{3,2}	S _{3,3}	S _{3,1}	S _{3,2}	S _{3,3}

¹ Базовое значение равно значению показателя отдельного региона, сформированному на основе социологических опросов АСИ, проведенных в 2021 году

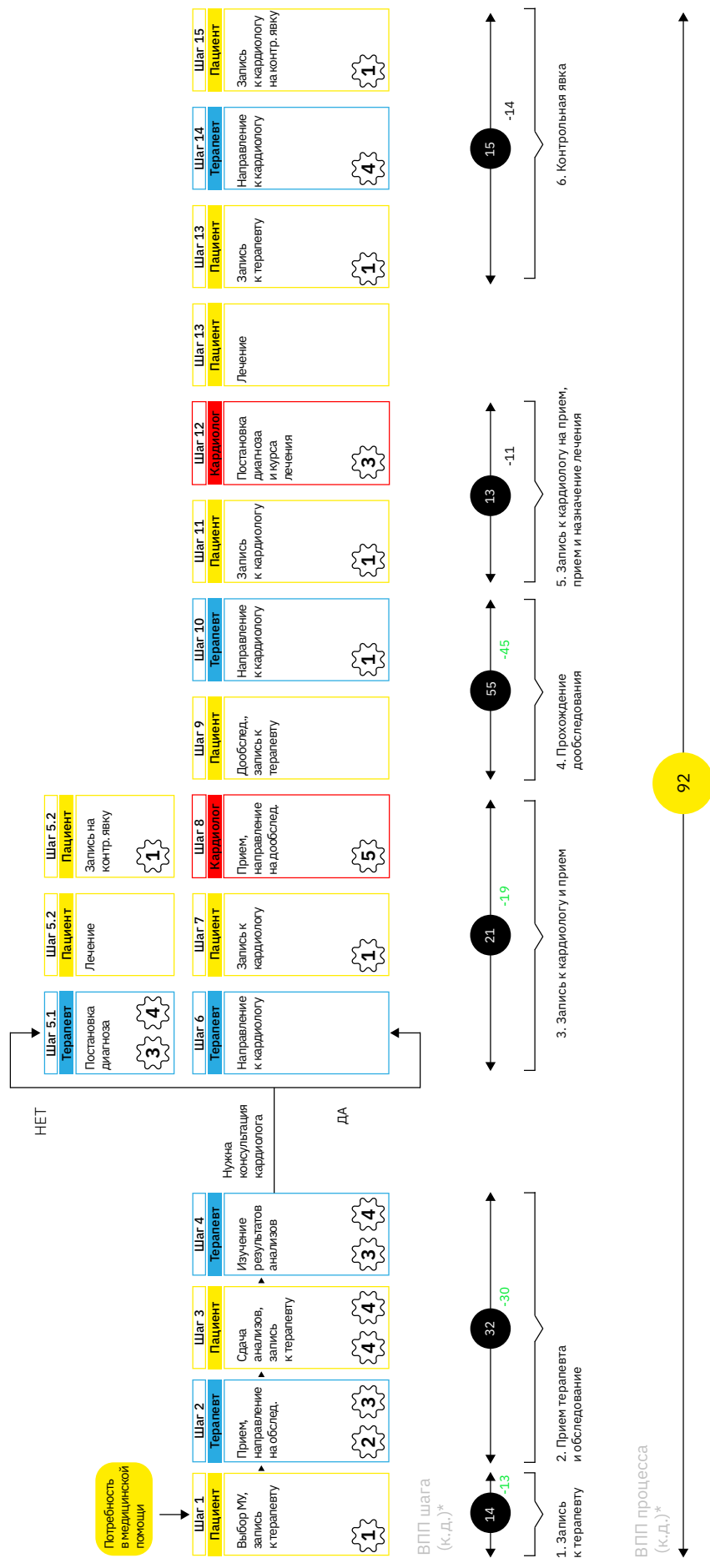
² Для каждого региона определяются целевые значения показателей на основе текущей позиции региона:

- цель для отстающих регионов — достичь среднероссийских значений;
- цель для регионов с близкими к средним позициями — достичь лучших значений;
- цель для лучших регионов — сохранить свои результаты или повысить их до уровня не ниже 75% в случае показателей удовлетворенности.

3. ЖИЗНЕННАЯ СИТУАЦИЯ «ПОЛУЧИТЬ ПЕРВИЧНУЮ СПЕЦИАЛИЗИРОВАННУЮ МЕДИКО-САНИТАРНУЮ ПОМОЩЬ ПАЦИЕНТУ С ЗАБОЛЕВАНИЯМИ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ СИСТЕМЫ»

3.1 СХЕМА ТЕКУЩЕГО И ЦЕЛЕВОГО ПРОЦЕССОВ

Схема текущего процесса

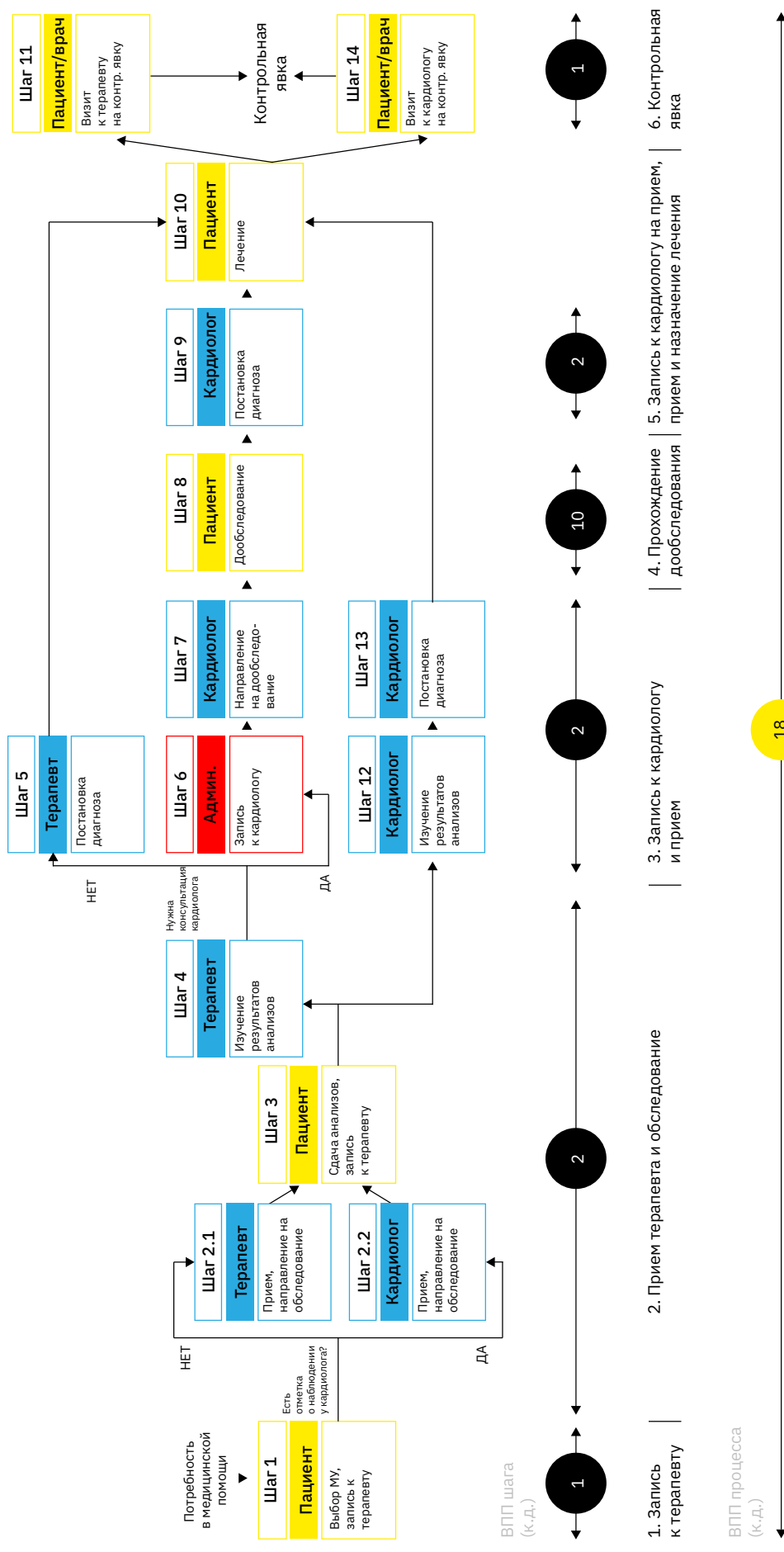


1 Проблема процесса

-3 Плановый эффект

Указаны самые длительные замеры в регионах, к. дни

Схема целевого процесса



3.2 ПЕРЕЧЕНЬ ВОЗМОЖНЫХ РЕШЕНИЙ, НАПРАВЛЕННЫХ НА УСТРАНЕНИЕ ПРОБЛЕМ ПО ЖИЗНЕННОЙ СИТУАЦИИ

№	ПРОБЛЕМА	ВОЗМОЖНЫЕ РЕШЕНИЯ
1	Сложный процесс записи к врачу через колл-центр (длительное время ожидания, отсутствие талонов к необходимому специалисту на ближайшее время).	<ol style="list-style-type: none"> 1. Проработать вопрос расширения функционала колл-центра (создание на базе единого номера 122 «единого окна» для решения вопросов, связанных с получением амбулаторной помощи), его численности, подчинённости, рассмотреть возможность «плавающего графика» сотрудников в часы «пиковой» нагрузки. 2. Проработать вопрос роботизированного обзвона / обзвона оператором пациентов накануне приёма с подтверждением посещения, в случае отказа — отмена талона, возврат талона в общую базу доступных талонов, появление возможности записи другого пациента. 3. Обеспечение возможности записи для получения амбулаторной помощи по номеру 122. 4. Предоставить доступ операторам колл-центра к контактным данным пациента, ввести в обязанности операторов уточнение и корректировку номера телефона пациента при согласии пациента. 5. Запись на повторное посещение врача, в том числе запись врачом-специалистом к самому себе на повторный приём, осмотр, консультацию. <p>Обеспечение возможности самостоятельной записи пациента при наличии электронного направления, в том числе посредством личного кабинета «Моё здоровье».</p>
2	Неэффективное использование рабочего времени врача и медицинской сестры (значительная доля времени, отведённого на приём пациента, уходит на работу с документами и иную административную деятельность).	<p>Обеспечить передачу от врача помощнику (администратору, не медицинской сестре) функционала, не связанного с медицинскими обязанностями (внесение информации в медицинскую информационную систему (МИС), оформление документов, запись на приём к узкому специалисту и т. д.), в соответствии с п.5е Перечня поручений по итогам заседания президиума Государственного совета от 12.12.2010 № Пр-25497С). (Ф)</p> <p>Обеспечить приоритетное направление медицинских работников (врачей, медицинских сестёр) для проведения медицинских мероприятий.</p>
3	Излишний документооборот, дублирующая отчётность.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Расширить практику отказа от ведения бумажного варианта медицинской карты при наличии ЭМК. 2. Обеспечить запись на лабораторные и диагностические обследования с использованием МИС и личного кабинета «Моё здоровье» при наличии электронного направления.
4	Длительное ожидание обследования пациентом из-за неравномерной загрузки оборудования. Низкая доступность диагностического оборудования, неравномерность его использования.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Обеспечить актуализацию данных об оснащённости медицинских организаций оборудованием в федеральном реестре медицинских организаций. 2. Провести аудит загрузки оборудования. 3. Проработать порядок передачи функций по обслуживанию диагностического оборудования сторонней организации, предусмотреть в условиях контракта создание системы обслуживания оборудования, а также возможность загрузки оборудования разными сменами (бригадами) врачей, наличие подменного оборудования для предоставления медицинской организации на период ремонта (при наличии такой возможности).

(Ф) — Возможность принятия ряда решений, направленных на устранение проблем по жизненной ситуации на уровне субъекта Российской Федерации.

№ ПРОБЛЕМА

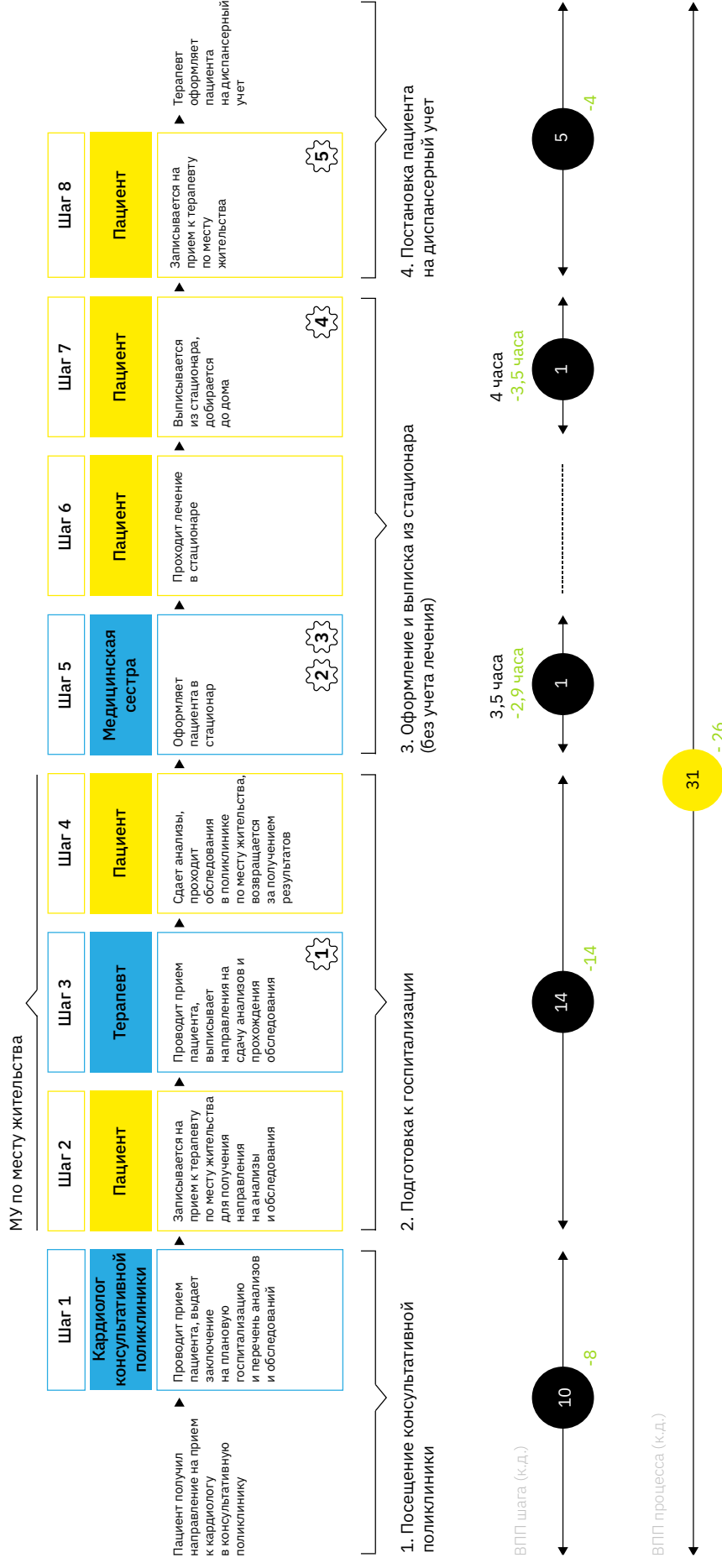
ВОЗМОЖНЫЕ РЕШЕНИЯ

- | | |
|--|---|
| <p>5 Длительное ожидание пациентов в очереди у кабинета забора анализов в утренние часы.</p> | <ol style="list-style-type: none"> 1. Расширение времени забора анализов, работы лаборатории. 2. Указание в направлении на анализы рекомендуемого времени посещения кабинета забора анализов. |
| <p>6 Отсутствие возможности консолидации данных результатов обследования и лечения пациента.</p> | <ol style="list-style-type: none"> 1. Разработка регламента перенаправления пациентов (предложения пациенту) для обследования/приёма узких специалистов в МО всех уровней. 2. Обеспечить интеграцию медицинских и лабораторных информационных систем (МИС и ЭМК пациента, распечатку пациенту – по его желанию). 3. Обеспечить передачу информации обо всех медицинских документах пациента в Единую государственную информационную систему в сфере здравоохранения для доступа к ним гражданина в личном кабинете «Моё здоровье». |
| <p>7 На диспансеризацию не приглашаются в первоочередном порядке с повышенным риском развития тяжёлых и хронических заболеваний. Самостоятельно люди не проходят диспансеризацию, так как не понимают её важность.</p> | <ol style="list-style-type: none"> 1. Организация взаимодействия с центрами общественного здоровья. Соблюдение порядков проведения профилактического медицинского осмотра, диспансеризации, диспансерного наблюдения. 2. Регулярно проводятся информационные кампании, таргетированные по сегментам пациентов, для стимулирования пациентов к заботе о здоровье в целом, к регулярной профилактике и диспансеризации без «формального» отношения к процедуре, а также к обращению к врачам. |
| <p>8 Отказ в своевременном стационарном обследовании людям, которым это требуется, что не позволяет выявлять тяжёлые заболевания.</p> | <p>Осуществление диспансерного наблюдения: проводимое с определённой периодичностью, необходимое обследование лиц, страдающих хроническими заболеваниями, функциональными расстройствами и иными состояниями в целях своевременного выявления, предупреждения осложнений, обострений заболеваний и иных состояний, их профилактика и осуществление медицинской реабилитации указанных лиц.</p> <p>Профилактика неинфекционных заболеваний и проведение мероприятий по формированию здорового образа жизни.</p> |

4. ЖИЗНЕННАЯ СИТУАЦИЯ «ПОЛУЧИТЬ СПЕЦИАЛИЗИРОВАННУЮ МЕДИЦИНСКУЮ ПОМОЩЬ ПАЦИЕНТУ С ЗАБОЛЕВАНИЯМИ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ СИСТЕМЫ В ПЛАНОВОЙ ФОРМЕ»

4.1 СХЕМА ТЕКУЩЕГО И ЦЕЛЕВОГО ПРОЦЕССОВ

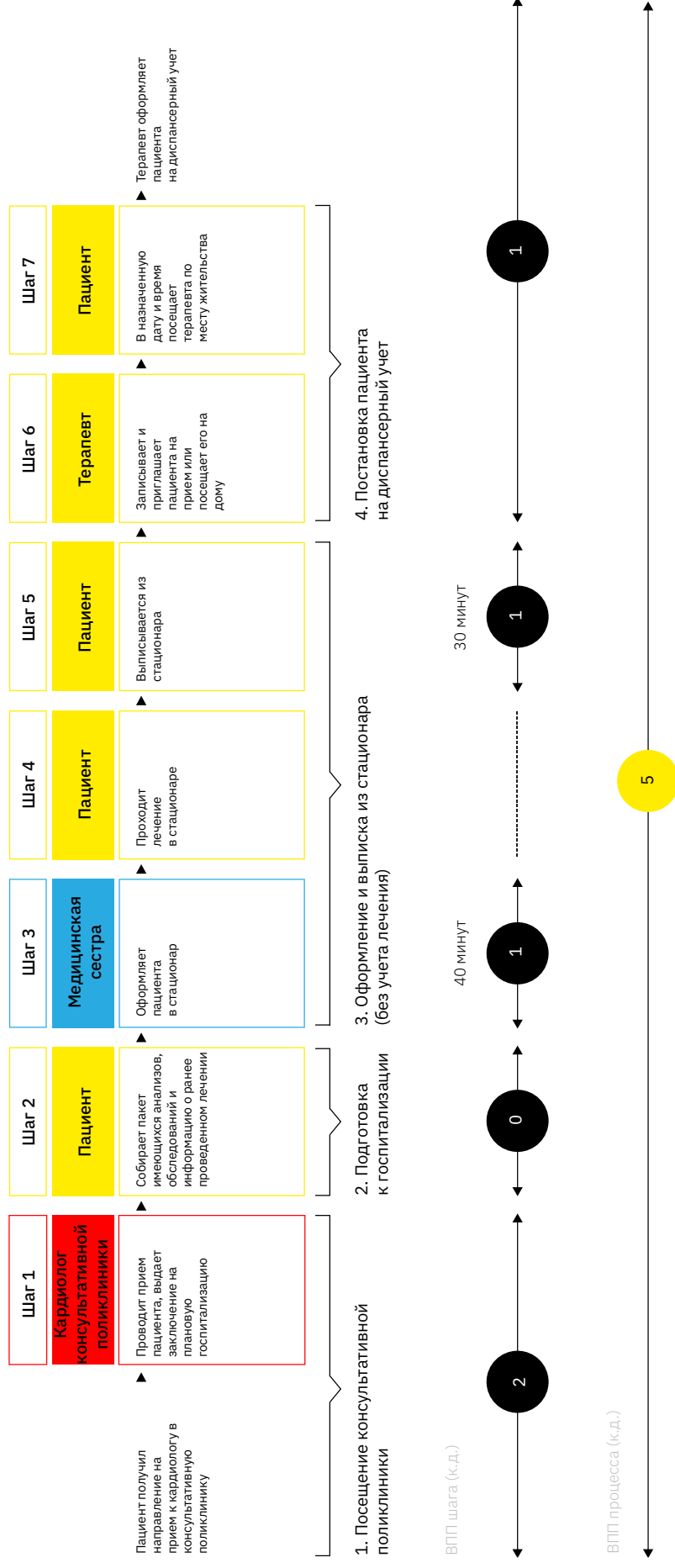
Схема текущего процесса



1 проблема процесса - 3 Плановый эффект

Указаны самые длительные замеры в регионах, к. дни

Схема целевого процесса



Указаны самые длительные замеры в регионах, к. дни

4.2 ПЕРЕЧЕНЬ ВОЗМОЖНЫХ РЕШЕНИЙ, НАПРАВЛЕННЫХ НА УСТРАНЕНИЕ ПРОБЛЕМ ПО ЖИЗНЕННОЙ СИТУАЦИИ

№	ПРОБЛЕМА	ВОЗМОЖНЫЕ РЕШЕНИЯ
1	Длительный и сложный процесс сдачи анализов/ обследований для плановой госпитализации в МО по месту жительства, повтор анализов/обследований в стационаре.	Обеспечение унификации минимально необходимого пакета документов для плановой госпитализации (перечень анализов и обследований).
2	Бумажный документооборот. История болезни пациента ведётся в электронном и бумажном виде. Пациент заполняет значительное количество бланков согласий от руки и подписывает их в бумажном виде. Журнал регистрации поступающих больных ведётся в бумажном виде, далее в отделении медсестра повторяет информацию о пациенте в «своих» бумажных журналах.	Расширить практику отказа от ведения бумажного варианта медицинской карты при наличии ЭМК.
3	Неэффективное использование рабочего времени медсестры в отделении стационара. Средний персонал в отделении (медсестра на посту, процедурная медсестра, старшая сестра отделения) заполняет 63 журнала (23+13+27 соответственно), все в бумажном виде, в большинстве из которых информация повторяется (ФИО, № палаты, назначения и др.).	Обеспечение реализации ведения документации в электронном виде, унификации журналов, интеграции сестринского ПО с историей болезни пациента и базой данных аптеки.
4	Длительное время ожидания оформления выписных документов в оперативном отделе (ОО). Не отрегулирован процесс оформления выписных документов (лист нетрудоспособности, проstanовка печати на выписном эпикризе): — старшие медсестры носят в ОО пакет документов — отдельно по каждому пациенту по мере выписки пациента; — все отделения одновременно приносят документы в операционный отдел (утро пятницы), ожидание документов занимает от 5 минут до 3 часов.	1. Обеспечение исполнения положений законодательства об отмене требований о наличии печати на выписном эпикризе. (Ф) 2. Автоматизация процесса выписки листов нетрудоспособности, интеграция систем/доступ сотрудников оперативного отдела к ограниченной части персональных данных (ПД) пациента (ФИО, место работы, даты нахождения в стационаре и т.д.).
5	Отсутствие преемственности между стационаром и поликлиникой по месту жительства по плановым пациентам. Пациенту рекомендовано встать на диспансерный («Д») учёт у участкового терапевта, но зачастую пациент не доходит до терапевта («отпустило», сложно попасть, нет терапевта на участке и т. д.). Ряду стационаров в МО по месту жительства направляются списки выписавшихся пациентов с болезнями системы кровообращения (БСК) только по экстренным случаям.	1. Обеспечить учёт информации о пациентах, находящихся на диспансерном наблюдении в региональном регистре застрахованных в ОМС. 2. Проработать порядок взаимодействия между стационарами и поликлиниками в части передачи сведений о выписываемых «плановых» пациентах. Обеспечить интеграцию МИС, используемого в МО разных уровней одного региона в части возможности подкрепления выписного эпикриза к ЭМК планового пациента в МИС, наличие сигнала участковому терапевту о появлении эпикриза, необходимости приглашения пациента на приём.

(Ф) — Невозможность принятия ряда решений, направленных на устранение проблем по жизненной ситуации на уровне субъекта Российской Федерации.

№ ПРОБЛЕМА

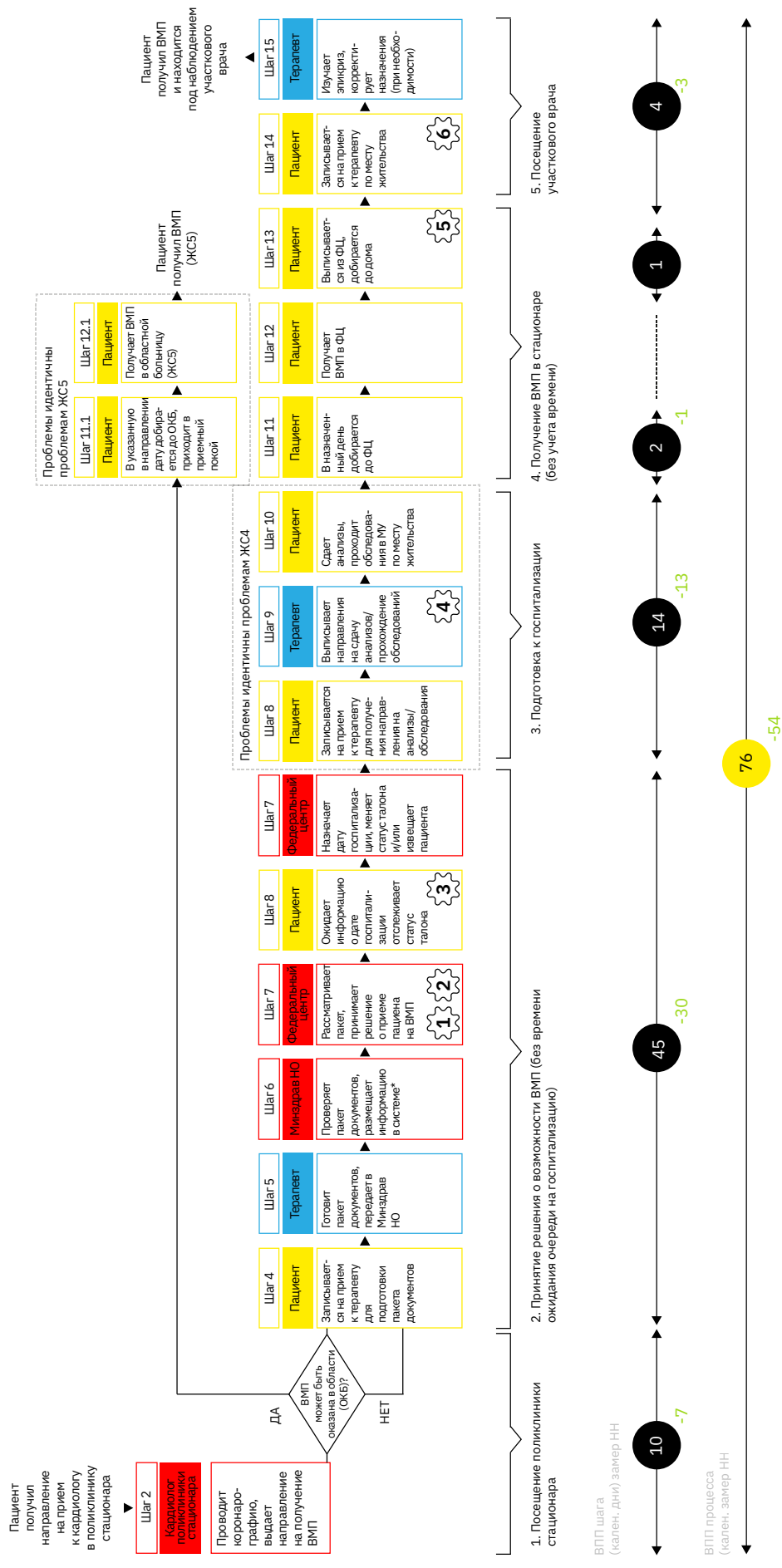
ВОЗМОЖНЫЕ РЕШЕНИЯ

6	<p>Неэффективное использование квалификации специалистов МУ 3 уровня – использование планового стационарного лечения в стационаре областной больницы в качестве возможности быстрого, качественного и всестороннего обследования пациента из-за отсутствия ряда обследований в МО 1 уровня и сложности получения талонов в МО 2 уровня.</p>	<p>Создание на уровне региона суточного стационара за счёт средств пациентов или/и регионального бюджета в рамках 184-ФЗ на базе «дневного стационара» и социальной гостиницы.</p>
7	<p>Сложность добраться домой после выписки:</p> <ul style="list-style-type: none"> – проблема перевозки лежачих больных; – проблема определения пациентов, от которых отказываются родственники. 	<p>Проработка межведомственного соглашения между региональными органами исполнительной власти в сфере здравоохранения, в сфере труда и социальной защиты – о взаимодействии по вопросам пациентов, которым может потребоваться социальный уход (на дому или в социальном стационаре), информирование о выписке, порядок перевозки и т.д.</p>
8	<p>Избыточная госпитализация, при этом существует очередь на госпитализацию.</p>	<p>В регионе используются «стационарозамещающие технологические (дневной стационар)», и осуществляется дистанционное наблюдение за состоянием здоровья пациентов с применением приборов личного пользования для диагностики и наблюдения, а также для телемедицинских консультаций.</p>
9	<p>Рекомендации при выписке не предоставляются или непрозрачны.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Разработаны и выдаются пациентам памятки с рекомендациями после выписки (режим приёма лекарств, питание, образ жизни и другие с учётом заболевания). 2. Рекомендации по итогам выписки пациента должны быть доступны ему в личном кабинете «Моё здоровье».

5. ЖИЗНЕННАЯ СИТУАЦИЯ «ПОЛУЧИТЬ ВЫСОКОТЕХНОЛОГИЧНУЮ МЕДИЦИНСКУЮ ПОМОЩЬ (ВМП) ПАЦИЕНТУ С ЗАБОЛЕВАНИЯМИ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ СИСТЕМЫ»

5.1 СХЕМА ТЕКУЩЕГО И ЦЕЛЕВОГО ПРОЦЕССОВ

Схема текущего процесса



Указаны самые длительные замеры в регионах, к. дни

5.2 ПЕРЕЧЕНЬ ВОЗМОЖНЫХ РЕШЕНИЙ, НАПРАВЛЕННЫХ НА УСТРАНЕНИЕ ПРОБЛЕМ ПО ЖИЗНЕННОЙ СИТУАЦИИ

№	ПРОБЛЕМА	ВОЗМОЖНЫЕ РЕШЕНИЯ
1	Низкий уровень информированности пациентов о доступности ВМП и сроках её оказания.	<p>Обеспечение функционирования системы, позволяющей получить сотруднику медицинской организации, направляющему на ВМП, актуальную информацию о наличии возможности оказания ВМП в МО 3 уровня и ФЦ в режиме реального времени, возможно с использованием уже имеющихся ресурсов. (Ф)</p> <p>Информирование пациента о движении очереди на ВМП.</p>
2	<p>Вариативность и непредсказуемость сроков ожидания очереди (от 5 дней до полугода).</p> <p>В случае длительного срока ожидания пациент не получает помощь своевременно, в случае короткого – пациент не успевает сдать необходимые анализы и пройти обследования в МО по месту жительства, вынужден сдавать их платно в частных клиниках в регионе или в ФЦ.</p>	<p>Обеспечить реализацию приказом Минздрава России от 02.10.2019 № 824н «Об утверждении Порядка организации оказания высокотехнологичной медицинской помощи с применением единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения» в части соблюдения нормативных сроков рассмотрения пакета документов федеральными государственными учреждениями. (Ф)</p>
3	<p>Недовольство пациентов длительным и сложным процессом сдачи анализов/обследований перед госпитализацией в ФЦ, необходимостью сдавать их платно: 20 анализов/обследований за 5 дней, пациент сдавал/проходил платно, потратил около 30 тыс. руб.</p> <p>В случае отсутствия необходимых анализов/обследований при поступлении в ФЦ «срок госпитализации может быть отложен» или пациенту предлагается пройти их в ФЦ платно (стоимость услуг значительно дороже, чем в регионах) или по ОМС при наличии направления формы 057 (с дальнейшим выставлением счетов регионам по тарифам ОМС столичных городов).</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Обеспечить реализацию решения о создании минимального перечня требуемых анализов и обследований для ФЦ. (Ф) 2. Обеспечить реализацию решения о проведении анализа и пересмотре сроков годности результатов анализов и обследований в сторону увеличения. (Ф) 3. Обеспечить реализацию решения о возможности сдачи анализов, прохождения обследований в ФЦ.
4	<p>Снижение эффективности лечения и удовлетворённости процессом из-за отсутствия преемственности лечения пациента между ФЦ и МО.</p> <p>После получения ВМП пациенту рекомендовано лечение, наблюдение у участкового врача, но зачастую пациент не доходит до терапевта («отпустило», сложно попасть, нет терапевта на участке и т. д.).</p> <p>После оказания ВМП в ФЦ пациенту рекомендуется приём лекарств по торговому наименованию (зачастую дорогих, покупка которых не предусмотрена региональным бюджетом), проведение дорогостоящих процедур и анализов (нет в МО 1 и 2 уровней).</p>	<p>Обеспечение реализации решения о проработке порядка взаимодействия между ФЦ и МО 2 уровня в части передачи сведений о выписываемых пациентах, получивших ВМП: электронная почта, интеграция ПО, используемого в ФЦ и МО регионов для информирования участковых врачей о необходимости приглашения пациента на прием. (Ф).</p>

(Ф) — Невозможность принятия ряда решений, направленных на устранение проблем по жизненной ситуации на уровне субъекта Российской Федерации.

ПЕРЕЧЕНЬ ПРАКТИК, РЕКОМЕНДУЕМЫХ ДЛЯ ВКЛЮЧЕНИЯ В РЕГИОНАЛЬНЫЙ ПЛАН РЕАЛИЗАЦИИ ЦЕЛЕВЫХ МОДЕЛЕЙ

№	НАЗВАНИЕ ПРАКТИКИ, РЕГИОНЫ	ОПИСАНИЕ ПРАКТИКИ	ЖИЗНЕННЫЕ СИТУАЦИИ ПОДХОДЯЩИЕ ПОД ПРАКТИКУ	QR-КОД ССЫЛКА НА СМАРТЕКУ	ИСТОРИЯ
---	----------------------------	-------------------	--	---------------------------	---------




1	Республиканский логистический центр управления сердечно-сосудистыми рисками Республика Башкортостан	<p>Внедрена система «Светофор», в рамках которой специалистами Центра осуществляется распределение потоков пациентов между региональными сосудистыми центрами по факту свободной операционной. С 2 ч. до 20 мин. сократилось время ожидания с момента поступления пациента в приемное отделение до проведения операции. Летальность от инфаркта миокарда сократилась с 12,7% до 9,9%.</p> <p>Организована консультация молодых специалистов с наиболее компетентными врачами с использованием телемедицинских технологий. Для врачей организована облачная база данных, обеспечивающая поддержку принятия решений.</p> <p>Реализована система скрининга здорового населения, включающая контроль и наблюдение за основными факторами сердечно-сосудистых заболеваний (ССЗ), позволяет своевременно выявлять пациентов группы риска, дать им рекомендации и организовать наблюдение у врача. Дополнительно созданы регистры пациентов с ССЗ, которые позволяют контролировать пациентов во избежание прогрессирования и рецидива заболевания.</p>	<p>Получить первичную специализированную медико-санитарную помощь пациенту с заболеваниями сердечно-сосудистой системы.</p> <p>Получить высокотехнологичную медицинскую помощь (ВМП) пациенту с заболеваниями сердечно-сосудистой системы.</p>		<p>Владимир Матвеев, 64 года</p> <p>Утром я почувствовал резкую слабость и давящие боли в груди, сразу вызвал скорую помощь. Фельдшер после осмотра и снятия ЭКГ заподозрил у меня острый инфаркт миокарда и сразу передал данные в Региональный Центр управления сердечно-сосудистыми рисками. Специалист на «том конце провода» подтвердил диагноз, и меня госпитализировали. Доехали быстро, в приемном отделении мне сразу оказали экстренную помощь, взяли анализы, повторно сняли ЭКГ. Потом сразу прооперировали и перевели в отделение реанимации и интенсивной терапии. На следующей день мое состояние значительно улучшилось, меня перевели в кардиологическое отделение, а спустя 12 дней я уже был дома на амбулаторном долечивании. Оперативная и слаженная работа медиков на всех этапах сохранила мне жизнь.</p>
---	---	--	--	---	--

Здравоохранение

<p>2</p> <p>Оцифровка крови и других анализов</p> <p>Республика Татарстан</p>	<p>Оптимизирован бизнес-процесс между пациентом, лечащим врачом и исследовательской лабораторией от назначения анализа до получения результата:</p> <ul style="list-style-type: none"> — есть система цифровой подписи каждого анализа (штрихкод). Благодаря ней результаты исследований не путаются между собой, исключается врачебная ошибка. — киоск самообслуживания: автоматическая именная маркировка биоматериалов. — облачная лабораторная информационная система: результаты всех анализов поступают в единую систему. <p>В день система маркирует и обрабатывает более 15 тыс. исследований</p>		<p>Даниил Ибрагимов, 23 года</p> <p>В феврале этого года я попал в больницу с подозрением на ковид. Как сотрудник больницы я знаю, что при лечении новой коронавирусной инфекции ключевыми факторами успеха является максимально оперативное назначение подходящей терапии и постоянное отслеживание динамики течения заболевания. При поступлении в госпиталь у меня взяли анализы крови и сделали ПЦР-тест, далее направили на КТ. Пока я проходил КТ, анализ крови уже был готов, а врач, находящийся в чистой зоне, на основании результатов смог сразу же назначить мне подходящую лекарственную терапию с первых минут пребывания в стационаре. Все результаты анализов, которые у меня брали, становятся доступны в личном кабинете буквально через несколько минут, что позволяет врачам контролировать динамику и максимально оперативно корректировать лечение, а пациенту – всегда быть в курсе состояния своего здоровья. Благодаря такой системе работы уже через 7 дней мое состояние улучшилось, и я вернулся домой.</p>
--	--	---	---

<p>3</p> <p>Электронный рецепт</p> <p>Белгородская область, Московская область, Владимирская область, Курская область</p>	<p>Сервис объединяет пациентов, больницы и аптеки для управления электронными медицинскими назначениями на лекарства. Электронные рецепты выписываются врачом на приеме, после чего становятся доступны пациентам в мобильном приложении, которое позволяет отслеживать и сохранять все назначения. Купить лекарство по электронному рецепту можно, показав QR-код в аптеке. Перед покупкой пациенты могут узнать о наличии препаратов, сравнить стоимость и предложения разных аптек.</p> <p>Сервис предоставляет возможность дистанционного продления рецепта, возврата налога за приобретенные препараты и обеспечивает возможность контроля назначений и выполнения предписаний врача со стороны родственников пациента.</p> <p>В Белгородской области на 30% сокращены очные визиты пациентов за продлением рецептов (выписано свыше 380 000 электронных рецептов). На 50% экономия времени работы врача на выписку рецептов, также врачи могут контролировать приверженность пациентов назначенной терапии.</p>		<p>Борис Климов, 60 лет</p> <p>Я – льготник и каждый месяц получаю рецепты на лекарства от диабета. В марте, когда началась пандемия, я, конечно, не хотел рисковать и соблюдал режим изоляции. Тогда было очень неудобно с рецептами на лекарства, я даже пропустил получение льготы, покупал за свои деньги – опасался ходить по больницам. А недавно у нас начали продлевать рецепты на лекарства для хронических больных удаленно – очень удобно, нужно просто отправить в мобильном приложении запрос на продление, врач его одобрит и можно спокойно идти забирать лекарства в аптеку. В приложении можно найти и другие лекарства: сколько стоят, в какой ближайшей аптеке продаются. Говорят, скоро можно будет заказать лекарства по электронным рецептам с доставкой на дом – очень ждем.</p>
--	---	---	---

Здравоохранение

4	<p>Цифровая диагностика выявления онкологии г. Москва</p>	<p>Медучреждение берёт биопсию у пациента (по ОМС), отправляет в лабораторию, в которой проводятся необходимые исследования. Результаты исследований загружаются в облачную систему, к которой подключается консилиум врачей и ставит диагноз. В системе более 1 500 врачей из более чем 30 стран. Медучреждения имеют возможность видеть: на какой стадии диагностики находится анализ, сколько времени осталось до получения диагноза, кто из врачей участвовал в консилиуме.</p> <p>Постановка точного диагноза с участием консилиума занимает не более 72 часов с момента доставки материала в лабораторию.</p>	 <p>Получить первичную специализированную медико-санитарную помощь пациенту с заболеваниями сердечно-сосудистой системы.</p> <p>Получить специализированную медицинскую помощь пациенту с заболеваниями сердечно-сосудистой системы в плановой форме.</p>
5	<p>«Мобильная поликлиника» для удаленных населенных пунктов Республика Татарстан</p>	<p>Врачи и медперсонал выезжают в отдалённые районы на мобильных комплексах (автомобильях, изотермических фургонах с регистратурой и шестью изолированными кабинетами для приёма населения) для проведения диспансеризации жителей.</p> <p>Комплексы оснащены переносным диагностическим, лабораторным оборудованием и компьютерной техникой, подключённой к единой системе «Электронное здравоохранение РТ».</p> <p>Практика позволяет выявлять людей, находящихся в группах риска (зачастую с заболеваниями сердечно-сосудистой системы) на основании первичных заключений и направлять пациентов на прохождение дополнительных обследований.</p>	 <p>Получить первичную специализированную медико-санитарную помощь пациенту с заболеваниями сердечно-сосудистой системы.</p> <p>Получить высокотехнологичную медицинскую помощь (ВМП) пациенту с заболеваниями сердечно-сосудистой системы.</p>
6	<p>Единый колл-центр для обращения населения по вопросам в сфере здравоохранения Сахалинская область</p>	<p>Создан единый колл-центр и бесплатный номер 1-300 для всех жителей Сахалинской области. Все операторы работают в медицинской информационной системе. Для обработки входящих звонков разработана CRM-система. Колл-центр реализует следующие функции: запись на приём к врачу, запись на КТ, консультация с онкологом, обращение к руководству Минздрава региона. Реализована система работы с обращениями граждан: они поступают главным врачам медицинских организаций, формируется ответ и размещается итог работы с обращением в информационной системе.</p> <p>Министерство здравоохранения видит всю карту проблем ежедневно. Все обращения жителей в регионе обрабатываются не более 2 дней.</p>	 <p>Получить первичную специализированную медико-санитарную помощь пациенту с заболеваниями сердечно-сосудистой системы.</p>

7 **Среда жизни**

Томенская область

Внедрён единый стандарт правил поведения и общения для сотрудников медицинских организаций, а также контроль и самоконтроль сотрудников с применением аудиозаписи общения с пациентом (как на приёме, так и в регистратуре).

- для персонала создана система регулярного выявления эмоционального выгорания и борьбы с ним;
- для пациентов: система обратной связи, можно напрямую позвонить руководителям медицинских организаций и на горячую линию.

Удовлетворённость населения качеством медицинской помощи увеличилась на 10%.

8 **Доктор рядом**

г. Москва

Врачи-терапевты проводят первичное обследование пациентов. Повторный прием терапевта, а также консультации с врачами узких специальностей проводятся в формате телемедицинских консультаций. Услуга доступна всем пациентам пилотных поликлиник, в том числе пациентам диспансерных групп. Практика реализуется при поддержке ВЭБ.РФ.

Получить первичную специализированную медико-санитарную помощь пациентам с заболеваниями сердечно-сосудистой системы.

9 **Облачная поликлиника**

Республика Саха (Якутия)

Сервис телемедицинских услуг, дающий возможность дистанционно консультироваться с врачом, минимизируя личные контакты врача и пациента. Приложение позволяет отслеживать самочувствие людей, состоящих на диспансерном учёте, находящихся на карантине и проживающих в отдалённых местах. В системе фиксируются все необходимые данные пациента: карта, результаты анализов и обследований.

Получить первичную специализированную медико-санитарную помощь пациентам с заболеваниями сердечно-сосудистой системы.

Здравоохранение



Получить первичную специализированную медико-санитарную помощь пациентам с заболеваниями сердечно-сосудистой системы.

ЦЕЛЕВАЯ МОДЕЛЬ ПОВЫШЕНИЯ ДОСТУПНОСТИ И КАЧЕСТВА ОКАЗАНИЯ ГОСУДАРСТВЕННЫХ И МУНИЦИПАЛЬНЫХ УСЛУГ В СОЦИАЛЬНОЙ СФЕРЕ ПО НАПРАВЛЕНИЮ «РЫНОК ТРУДА И ПОДДЕРЖКА ЗАНЯТОСТИ»

1. Общие положения

Целевая модель «Рынок труда и поддержка занятости» (далее — целевая модель) реализуется в целях обеспечения востребованности каждого заинтересованного в поиске работы гражданина (соискателя) на рынке труда субъектов Российской Федерации.

Целевая модель:

- определяет ожидаемый результат (ключевые показатели) реализации;
- содержит список региональных решений для достижения ключевых показателей;

Целевая модель основана на анализе жизненной ситуации:

№	ЖИЗНЕННАЯ СИТУАЦИЯ	ГРАНИЦЫ ЖИЗНЕННОЙ СИТУАЦИИ	ЛЮДИ, ПОЛУЧАЮЩИЕ ОСНОВНОЕ ПРЕИМУЩЕСТВО ОТ УЛУЧШЕНИЯ ЖИЗНЕННОЙ СИТУАЦИИ
1	Трудоустроиться через Центр занятости населения (далее — ЦЗН)	От обращения в ЦЗН с целью трудоустройства до момента снятия гражданина с учёта	Граждане, находящиеся в поиске работы

2. Ключевые показатели

№	ПОКАЗАТЕЛЬ	БАЗОВОЕ ЗНАЧЕНИЕ ¹		ЦЕЛЕВЫЕ ЗНАЧЕНИЯ ²	
		2021 г.	2022 г.	2023 г.	2024 г.
1	Время на трудоустройство через ЦЗН (с момента подачи заявления до момента трудоустройства), дни	T _{1,1}	T _{1,2}	T _{1,3}	T _{1,3}
2	Доля граждан, удовлетворённых услугами ЦЗН по содействию в трудоустройстве, %	S _{1,1}	S _{1,2}	S _{1,3}	S _{1,3}
3	Доля людей, получавших удовлетворяющие их профилю вакансии в ЦЗН	S _{2,1}	S _{2,2}	S _{2,3}	S _{2,3}

¹ Базовое значение равно значению показателя отдельного региона, сформированному на основе социологических опросов АСИ, проведенных в 2021 году

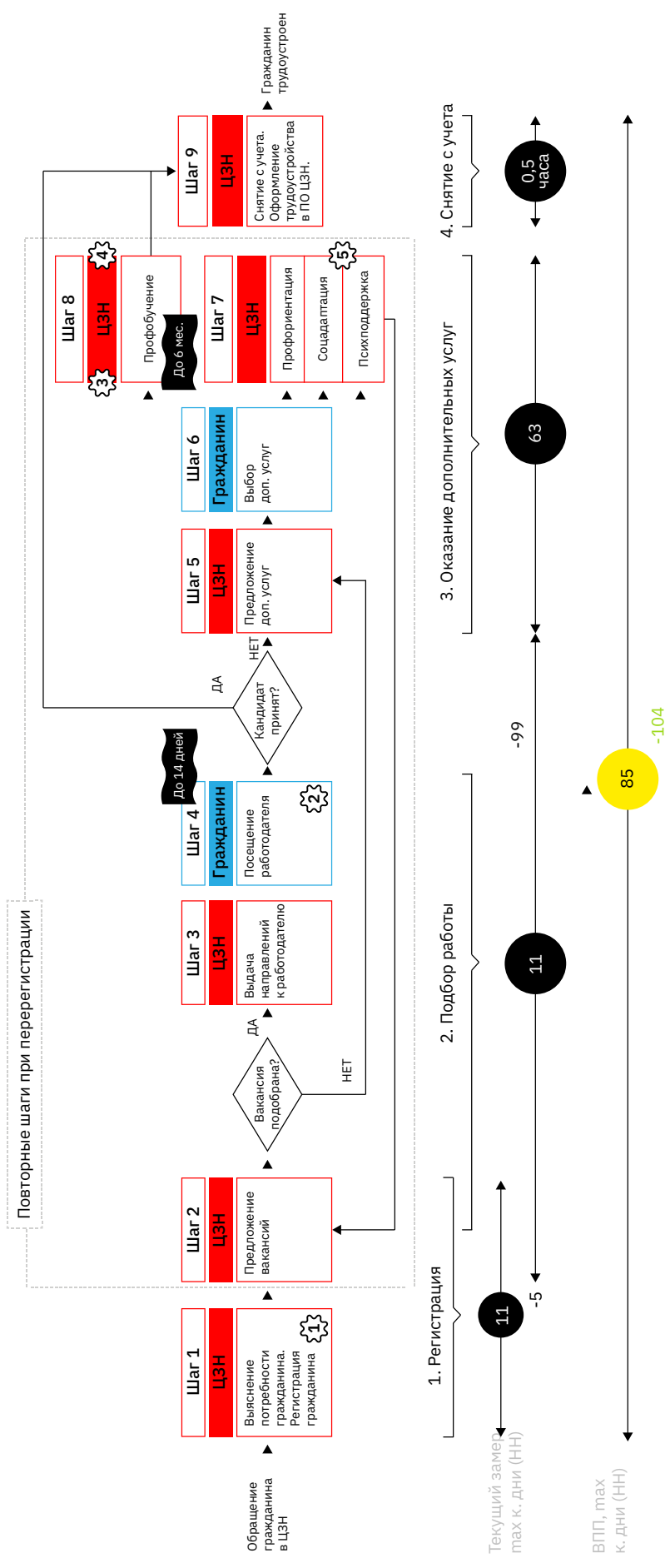
² Для каждого региона определяются целевые значения показателей на основе текущей позиции региона:

- цель для отстающих регионов — достичь среднероссийских значений;
- цель для регионов с близкими к средним позициями — достичь лучших значений;
- цель для лучших регионов — сохранить свои результаты или повысить их до уровня не ниже 75% в случае показателей удовлетворенности.

3. ЖИЗНЕННАЯ СИТУАЦИЯ «ТРУДОУСТРОИТЬСЯ ЧЕРЕЗ ЦЗН»

3.1 СХЕМА ТЕКУЩЕГО И ЦЕЛЕВОГО ПРОЦЕССОВ

Схема текущего состояния

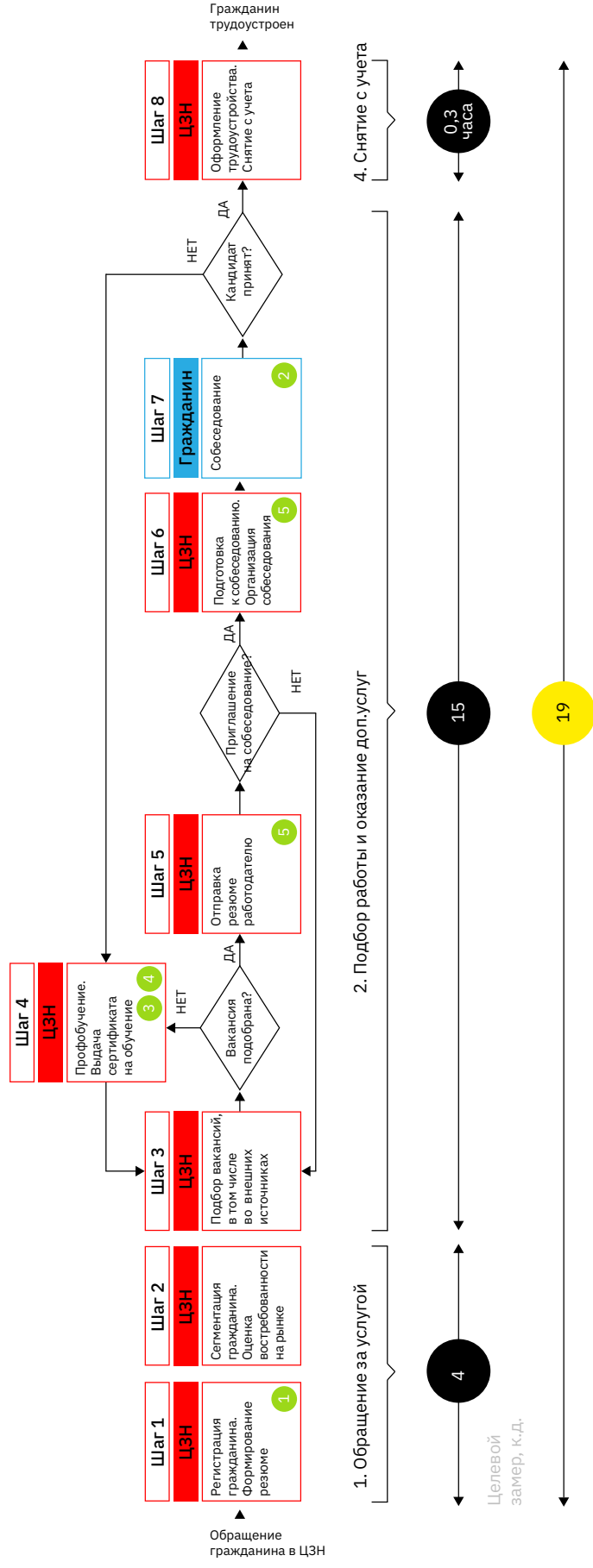


Проблема процесса

-3 Плановый эффект

Указаны самые длительные замеры в регионах, к. дни

Схема целевого процесса



1 предложение по изменению процесса

Указаны самые длительные замеры в регионах, к. дни

3.2 ПЕРЕЧЕНЬ ВОЗМОЖНЫХ РЕШЕНИЙ, НАПРАВЛЕННЫХ НА УСТРАНЕНИЕ ПРОБЛЕМ ПО ЖИЗНЕННОЙ СИТУАЦИИ

№	ПРОБЛЕМА	ВОЗМОЖНЫЕ РЕШЕНИЯ
1	<p>При обращении человека за услугой «Содействие» удалённо через портал «Работа в России» человек видит только одну ссылку «Оформить пособие по безработице».</p> <p>Люди воспринимают ЦЗН как центр выплаты пособия.</p>	<p>Доработан интерфейс регионального портала государственных услуг ЦЗН (до перехода ЦЗН на информационный портал «Работа в России». При обращении соискателя за услугой добавлена ссылка: «Подать заявление на услугу «Содействие/поиск работы»). (Ф)</p>
2	<p>Люди недовольны тем, что после завершения обучения ЦЗН снимает их с учёта и не помогает трудоустроиться по новой профессии.</p> <p>У сотрудников ЦЗН повторные тудозатраты при оформлении человека в качестве ищущего и безработного после завершения обучения и отсутствия работы.</p>	<p>Не снимать с учёта безработного, направленного на обучение. Определить порядок начисления социальных выплат. (Ф)</p>
3	<p>Длительная процедура закупки обучающих курсов (1–6 месяцев), дефицит средств.</p>	<p>Обучение безработных граждан и ищущих работу проводить путём выдачи сертификатов на обучение или без проведения конкурсных процедур. (Ф)</p>
4	<p>Формирование потребности в обучении проводится на основании опросов людей. Не учитывается перспективная потребность рынка и текущая потребность работодателей.</p>	<p>Использовать данные о рынке труда по востребованным профессиям в будущем (1–2 года).</p> <p>Сформировать систему оценки и прогнозирования рынка труда на основе единой цифровой платформы. (Ф)</p>
5	<p>Перечень мероприятий, проводимых при предоставлении услуги «Социальная адаптация» и «Психологическая поддержка», ограничен и не соответствует современным требованиям рынка труда.</p>	<p>Объединить две государственные услуги «Социальная адаптация» и «Психологическая поддержка» в одну «Развитие личностных качеств». (Ф)</p>
6	<p>Люди не понимают, что услуга была оказана, какая именно услуга и какие услуги они могут ещё получить.</p>	<p>Формировать карту личного развития человека, в которую включать набор мероприятий по результатам его диагностики: расписание занятий, в том числе дистанционных, заданий, обучения.</p>
7	<p>При дистанционной подаче заявления через портал «Работа в России» вакансии подбираются только из базы портала. Вакансии из базы регионального программного обеспечения в отбор не попадают. Ограничение человека в возможностях.</p> <p>При подаче заявления дистанционно через портал «Работа в России» человеку не выдаются направления на работу. По таким вакансиям сразу отправляется резюме работодателю. Человек не знает, кому направлено его резюме.</p>	<p>Переход к единой платформе «Работа в России» от регионального программного обеспечения: разработка операционной части «Работа в России» — полноценное ведение человека, начисления, отчётность, статистика. (Ф)</p>

(Ф) — Невозможность принятия ряда решений, направленных на устранение проблем по жизненной ситуации на уровне субъекта Российской Федерации.

№ ПРОБЛЕМА

ВОЗМОЖНЫЕ РЕШЕНИЯ

<p>8 При регистрации в ЦЗН человек оформляет 5 документов:</p> <ul style="list-style-type: none"> • заявление на предоставление ГУ «Содействие»; • согласие на обработку персональных данных; • подтверждение отсутствия статуса, препятствующих регистрации в качестве безработного; • анкету; • заявление на дополнительные государственные услуги. 	<p>Проработать возможность объединения в один документ (комплексное заявление):</p> <ul style="list-style-type: none"> • заявление на предоставление ГУ «Содействие»; • согласие на обработку персональных данных; • подтверждение отсутствия статуса, препятствующих регистрации в качестве безработного; • анкету; • заявление на дополнительные государственные услуги.
<p>9 Излишний документооборот: при направлении на обучение сотрудники ЦЗН оформляют три приказа: «О снятии с учёта», «О прекращении выплат», «О назначении стипендии».</p> <p>Выпуск двух приказов при снятии человека с учёта: «О снятии с учёта» и «О прекращении выплаты пособия».</p>	<p>Объединить два приказа – «О снятии с учёта» и «О прекращении выплаты пособия» – в один «О снятии с учёта и прекращении выплат». Приказ выпустить из регионального программного обеспечения. Должна быть возможность выбора одного или обоих оснований. (Ф)</p>
<p>10 Излишний документооборот: выпуск двух приказов при снятии человека с учёта: «О снятии с учёта» и «О прекращении выплаты пособия».</p>	<p>Проработать возможность внесения изменений в Приказ МТИСЗ РФ от 19 февраля 2019 г. № 90Н;</p> <p>Отменить выпуск трёх приказов «О снятии с регистрационного учёта в целях поиска подходящей работы (в качестве безработного)» (Приложение 37),</p> <p>«О прекращении выплат пособия по безработице» (Приложение 36),</p> <p>«О назначении, размере и сроках выплаты стипендии» (Приложение 39) и объединить их в один – «О приостановлении выплаты пособия и назначении стипендии».</p>
<p>11 Вакансии в системе не конкретизированы, недоработки классификатора в части отсутствия множества профессий.</p>	<p>Доработка информационной системы в части стандартизации и классификации сведений о профессии обратившегося гражданина, в том числе на основе профессиональных стандартов.</p>
<p>12 Отсутствует корректная информация о спросе и предложении на рынке труда с учётом региональной специфики и прогноза изменения структуры профессий и занятости.</p> <p>Отсутствие информации о том, какие навыки/профессии востребованы в регионе.</p>	<p>Сбор данных для расчёта статистических показателей, параметров модели (цифрового двойника) рынка труда.</p>
<p>13 Разным соискателям предлагается идентичный набор услуг в одной форме.</p>	<p>Обеспечено внедрение сегментации (классификации) соискателей по целевым аудиториям, предоставляются адаптированные и индивидуализированные сервисы разным категориям соискателей.</p>

(Ф) — Невозможность принятия ряда решений, направленных на устранение проблем по жизненной ситуации на уровне субъекта Российской Федерации.

№ ПРОБЛЕМА

ВОЗМОЖНЫЕ РЕШЕНИЯ

<p>14 Низкий уровень практической подготовки граждан при получении ими профессионального образования под потребности работодателей.</p>	<p>На уровне субъектов Российской Федерации внедрены все положения регионального стандарта кадрового обеспечения промышленного (экономического) роста, в том числе:</p> <ul style="list-style-type: none"> — обеспечено не менее 20% соискателей ЦЗН профессиональным обучением или дополнительным профессиональным образованием под подтверждённый заказ работодателей соответствующего субъекта Российской Федерации. — обеспечено не менее 20% охвата контингента студентов, получающих среднее профессиональное образование (СПО), практико-ориентированной подготовкой с подтверждённым заказом работодателей в соответствующем субъекте Российской Федерации.
<p>15 Отдельные категории граждан не обеспечены дистанционными услугами ЦЗН (удалённое расположение ЦЗН, ограниченная мобильность соискателей и т. д.). Не распространена услуга дистанционного консультирования сотрудниками ЦЗН при помощи информационно-телекоммуникационных технологий.</p>	<p>Обеспечена техническая и организационная возможность дистанционного консультирования ЦЗН при помощи информационно-телекоммуникационных технологий.</p>
<p>16. Не распространена услуга удалённой постановки на учёт в ЦЗН.</p>	<p>Обеспечена техническая и организационная возможность оказания услуги постановки на учёт в ЦЗН дистанционно.</p>
<p>17. Недостаточная актуальность требованиям рынка услуг по профессиональному обучению соискателей, находящихся на учёте в ЦЗН.</p>	<p>Подключить инфраструктуру работодателей, «Молодые профессионалы» WorldSkills Russia, центра опережающей профессиональной подготовки под задачи обучения соискателей в ЦЗН.</p>
<p>18 Нет вакансий, удовлетворяющих потребность человека. Не учитываются потребности человека при получении вакансий. Структура вакансий не понятна. Человек не видит всего перечня вакансий на территории субъекта РФ, ЦЗН не структурирован под потребности человека.</p>	<p>Обеспечить наполнение ИАС ОБВ «Работа в России» вакансиями со стороны центра занятости населения, частных платформ агрегаторов, центров подбора персонала компаний, вакансий удалённой занятости, вакансий для самозанятых.</p>
<p>19. Недостаточная информация о возможностях по обучению (переобучению) через ЦЗН.</p>	<p>Формирование и реализация плана по продвижению услуг службы занятости через СМИ, федеральные и региональные информационные ресурсы, социальные медиа.</p>
<p>20. Нет возможности электронной записи на профориентацию.</p>	<p>Доработка функционала ИАС ОБВ «Работа в России» в части возможности электронной записи на профориентацию.</p>

ПЕРЕЧЕНЬ ПРАКТИК, РЕКОМЕНДУЕМЫХ ДЛЯ ВКЛЮЧЕНИЯ В РЕГИОНАЛЬНЫЙ ПЛАН РЕАЛИЗАЦИИ ЦЕЛЕВЫХ МОДЕЛЕЙ

№
НАЗВАНИЕ
ПРАКТИКИ,
РЕГИОНЫ

ОПИСАНИЕ ПРАКТИКИ

ЖИЗНЕННЫЕ СИТУАЦИИ
ПОДХОДЯЩИЕ ПОД
ПРАКТИКУ

QR-КОД ССЫЛКА
НА СМАРТЕКУ

ИСТОРИЯ

Рынок труда и поддержка занятости

1 Специализиро-
ванный центр
занятости
населения
«Моя карьера»

г. Москва

Сопровождение трудоустройства социально уязвимых категорий граждан:

- людям с инвалидностью помогают в подготовке резюме, сопровождают на собеседовании, курируют во время испытательного срока. В 2020 году в Центре было оказано 1,5 тыс. услуг людям с инвалидностью.
- малоимущим родителям подбирается курс переподготовки, дети соискателей в приоритетном порядке получают место в детском саду. При необходимости Центр помогает устроить большого родственника в круглосуточный стационар. В 2020 году трудоустроено 2 тыс. малоимущих соискателей.
- людям предпенсионного возраста и молодежи составляются индивидуальные карьерные треки, которые могут включать профессиональное обучение и тренинги по развитию личных компетенций, в том числе навыков прохождения интервью, самопрезентации.
- мамам во время отпуска по уходу за ребёнком помогают в написании и реализации бизнес-проектов.

Трудоустройство
через Центр занятости
населения (ЦЗН).




Мария Груздева, 44 года, многодетная мама
«В нашей семье четверо детей. Денег катастрофически не хватало: на одежду, продукты, игрушки. Мы с мужем совсем отчаялись. Решили, что нужно срочно что-то менять. Узнали о существовании центра «Моя карьера» из интернета и стали посещать все занятия по эффективному трудоустройству. Узнали, как пройти собеседование, как составить резюме и лучше презентовать себя работодателю. Это дало нам отличный старт. Благодаря тем знаниям, которые получили на консультациях, нам с мужем удалось найти работу по душе. Я устроилась учителем начальных классов, а супруг — помощником машиниста в метро.»




СДЕЛАТЬ ВЕЩИ ПРОЩЕ

Рынок труда и поддержка занятости




2	<p>Кадры под ключ Тюменская область</p>	<p>Инициатор инвестиционного проекта или действующее предприятие подаёт заявку на подготовку (переподготовку, повышение квалификации) кадров в Департамент образования и науки.</p> <p>При непосредственном участии работодателей разрабатываются и реализуются программы подготовки специалистов среднего звена (360 программ). Далее проходит обучение специалистов в многофункциональных центрах, созданных на базе профессиональных образовательных организаций. В 2020 году по заявкам предприятий обучено 1330 новых сотрудников.</p> <p>Модель финансового обеспечения подготовки — 20% за счёт предприятия заказчика и 80% за счёт средств областного бюджета.</p>		<p>Трудоустройство через Центр занятости населения (ЦЗН).</p>	<p>Евгений Парфенов, 23 года, электромонтер «Завод БКУ»</p> <p>«После армии решил переехать в Тюмень, сразу получилась устроиться на завод. Без опыта и с третьим разрядом зарплата была маленькая, но бригадир сказал, что направят на обучение. И действительно, через полгода предложили пойти на курсы повышения квалификации по направлению от завода. Даже не знал, что такое бывает. Бесплатно обучился в Тюменском техникуме строительной индустрии и городского хозяйства. Учиться было удобно, всегда в вечернее время, то есть и в зарплате не потерял и повысил разряд. Сейчас направляют на более ответственные и серьезные объекты, и зарплата стала больше.»</p>
---	--	--	---	---	---

3	<p>Мобильные образовательные классы, проводимые службой занятости Ленинградская область</p>	<p>Мобильный учебно-производственный комплекс (автобусы с необходимым учебным оборудованием) выезжает в труднодоступные места и проводит профессиональное обучение жителей по трём специальностям, востребованным на рынке труда Ленинградской области: «Сантехника и отопление», «Парикмахерское искусство», «Туристская деятельность». Основная целевая аудитория: маломобильные группы населения, женщины с детьми дошкольного возраста, граждане старшего поколения, инвалиды.</p>		<p>Трудоустройство через центр занятости населения (ЦЗН).</p>	<p>Бабаева Валерия, 29 лет, парикмахер</p> <p>«Потеряв работу, встала на учет в Сланцевский филиал Центра занятости населения Ленинградской области. Подходящих вакансий по имеющимся профессиям (кассир, библиотекар) не было в течение нескольких месяцев, и я задумалась о получении новой специальности. В это время как раз набрали группу для обучения на парикмахера. В учебных заведениях нашего района этой профессии не обучают, выезжать в Санкт-Петербург накладно. А здесь приехал мобильный класс — все принадлежности, даже для практических занятий, в наличии. Сразу же записалась и смогла получить профессию, о которой мечтала. Работая по любимой профессии уже несколько лет в престижном салоне.»</p>
---	--	--	---	---	--

Рынок труда и поддержка занятости

4	<p>Центр занятости населения «Моя работа» г. Москва</p> <p>Отличия от большинства центров занятости:</p> <ul style="list-style-type: none"> — возможность записи на консультации с сотрудником онлайн; — профориентационная компьютерная диагностика и психологическая консультация (ЦЗ сотрудничает с Московской службой психологической помощи); — расширение банка вакансий за счёт работы с различными интернет-площадками по трудоустройству и вовлечению работодателей-партнёров; — обучающие курсы по регистрации в качестве самозанятого, регистрация бизнеса (ИП и ООО) без оплаты государственной пошлины, помощь самозанятым в получении первых заказов у крупных предприятий (проект ЦЗ «Самозанятость в руки»). <p>В 2020 году более 7 тыс. граждан открыли собственное дело.</p>	<p>Трудоустройство через Центр занятости населения (ЦЗН).</p> 
5	<p>Учебный центр «Профессионал» г. Москва</p> <p>Центр проводит дистанционную подготовку, переподготовку и повышение квалификации по востребованным направлениям: интернет-маркетинг, веб-дизайн, frontend-разработка. В Центр обращаются безработные, женщины с детьми до 7 лет, а также люди предпенсионного возраста, для которых доступно более 50 курсов.</p> <p>В 2020 году более 3 тыс. обученных соискателей были трудоустроены.</p>	<p>Трудоустройство через Центр занятости населения (ЦЗН).</p> 
6	<p>Виртуальный помощник департамента труда и занятости Тюменской области Тюменская область</p> <p>Чат-бот работает в мессенджерах Telegram и WhatsApp. Бот спрашивает о желаемой работе, зарплате, опыте и графике, предлагает подходящие вакансии, заявленные работодателями, и отвечает на типовые вопросы пользователей. Если ответы бота не удовлетворяют пользователя, он подключает к решению вопроса специалиста.</p> <p>Бот снижает нагрузку на профильных сотрудников органов службы занятости в среднем в 1,5–2 раза.</p>	<p>Трудоустройство через Центр занятости населения (ЦЗН).</p> 

Рынок труда и поддержка занятости

7	<p>Профориентационный проект «IT-Старт» Центра занятости населения Томская область</p>	<p>Школьники и студенты на каникулах проходят стажировки в формате полного цикла трудоустройства (резюме, собеседование, трудоустройство), участвуют в личных встречах с руководителями IT-компаний, которые проводят экскурсии-погружения.</p> <p>В 2020 году направление практики перенесли на сферу здравоохранения (в больницы были трудоустроены 56 человек).</p>	<p>Трудоустройство через центр занятости населения (ЦЗН).</p> 
8	<p>Анализ и управление кадровым потенциалом NIVgian Нижегородская область</p>	<p>— студенты проходят обучение IT-специальностям на платформе;</p> <p>— IT-компания проводят поиск молодых специалистов согласно заданным критериям;</p> <p>— представители вузов обеспечивают подготовку специалистов в рамках запроса работодателей.</p> <p>В 2020 году 86 человек трудоустроились, 140 курсов размещено на платформе, 26 IT-компаний уже сотрудничают с платформой. В 2021 году подход будет апробирован на других отраслях экономики.</p>	<p>Трудоустройство через центр занятости населения (ЦЗН).</p> 
9	<p>Организация центра занятости населения стажировки молодых специалистов Камчатский край</p>	<p>Молодые люди для получения первого трудового опыта проходят стажировку на предприятиях, на которых постоянный кадровый дефицит (образование, медицина, рабочие профессии). В период прохождения стажировки оказывается материальная поддержка, включающая: оплату стоимости проезда к месту стажировки, ежемесячную материальную поддержку, оплату найма жилого помещения на время обучения.</p>	<p>Трудоустройство через центр занятости населения (ЦЗН).</p> 

ЦЕЛЕВАЯ МОДЕЛЬ «СОЦИАЛЬНАЯ ЗАЩИТА»

1. Общие положения

Целевая модель «Социальная защита» реализуется в целях повышения доступности и качества социального обслуживания и мер государственной социальной поддержки граждан Российской Федерации.

Целевая модель:

- определяет ожидаемый результат реализации (ключевые показатели);
- содержит решения для достижения ключевых показателей.

Целевая модель сформирована на изучении следующих жизненных ситуаций:

№	ЖИЗНЕННАЯ СИТУАЦИЯ	ГРАНИЦЫ ЖИЗНЕННОЙ СИТУАЦИИ	ЛЮДИ, ПОЛУЧАЮЩИЕ ОСНОВНОЕ ПРЕИМУЩЕСТВО ОТ УЛУЧШЕНИЯ ЖИЗНЕННОЙ СИТУАЦИИ
1	Получение ежемесячной выплаты в связи с рождением (усыновлением) первого ребёнка	От момента обращения до получения выплаты	Семьи, воспитывающие первого ребёнка до трёх лет
2	Получить социальное обслуживание на дому	От момента обращения за социальным обслуживанием на дому до установления даты первого визита представителя поставщика социальных услуг	Люди, нуждающиеся в социальном обслуживании на дому, и их семьи
3	Получить технические средства реабилитации для людей	От момента обращения в медицинскую организацию за получением направления на медико-социальную экспертизу до момента получения технического средства реабилитации (ТСР)	Люди с инвалидностью

ЦЕЛЕВАЯ МОДЕЛЬ И ПЕРЕЧЕНЬ ПРАКТИК ПО НАПРАВЛЕНИЮ «СОЦИАЛЬНАЯ ЗАЩИТА»

2. Ключевые показатели

№	ПОКАЗАТЕЛЬ	БАЗОВОЕ ЗНАЧЕНИЕ ¹	ЦЕЛЕВЫЕ ЗНАЧЕНИЯ ²
		2021 г.	2022 г. 2024 г.

1 Показатели, характеризующие удовлетворённость людей услугами либо результатами прохождения определённых жизненных ситуаций

1.1	Доля граждан, удовлетворённых процессом получения социальных услуг на дому от общего количества опрошенных граждан, получивших социальные услуги на дому %	S _{1.1}	S _{1.2} S _{1.3}
1.2	Доля граждан, удовлетворённых получением социального пособия на первого ребёнка в возрасте до трёх лет	S _{2.1}	S _{2.2} S _{2.3}
1.3	Доля граждан, удовлетворённых получением меры государственной социальной поддержки в форме предоставления ТСР, %	S _{3.1}	S _{3.2} S _{3.3}

2 Показатели, характеризующие скорость (сроки, длительность) прохождения гражданами определённых жизненных ситуаций

2.1	Срок получения (оформления) социального обслуживания на дому (рабочие дни)	T _{1.1}	T _{1.2} T _{1.3}
2.2	Срок получения (оформления) социального пособия на первого ребёнка в возрасте до трёх лет (календарные дни)*	T _{2.1}	T _{2.2} T _{2.3}
2.3	Срок получения (оформления) технических средств реабилитации (аренда, покупка, предоставление стоимости приобретения), (календарные дни)*	T _{3.1}	T _{3.2} T _{3.3}

¹ Базовое значение равно значению показателя отдельного региона, сформированному на основе социологических опросов АСИ, проведенных в 2021 году

² Для каждого региона определяются целевые значения показателей на основе текущей позиции региона:

- цель для отстающих регионов — достичь среднероссийских значений;
- цель для регионов с близкими к средним позициями — достичь лучших значений;
- цель для лучших регионов — сохранить свои результаты или повысить их до уровня не ниже 75% в случае показателей удовлетворенности.

3. ЖИЗНЕННАЯ СИТУАЦИЯ «ПОЛУЧЕНИЕ ЕЖЕМЕСЯЧНОЙ ВЫПЛАТЫ В СВЯЗИ С РОЖДЕНИЕМ (УСЫНОВЛЕНИЕМ) ПЕРВОГО РЕБЁНКА»

3.1 СХЕМА ТЕКУЩЕГО И ЦЕЛЕВОГО ПРОЦЕССОВ

Схема текущего процесса (часть 1)

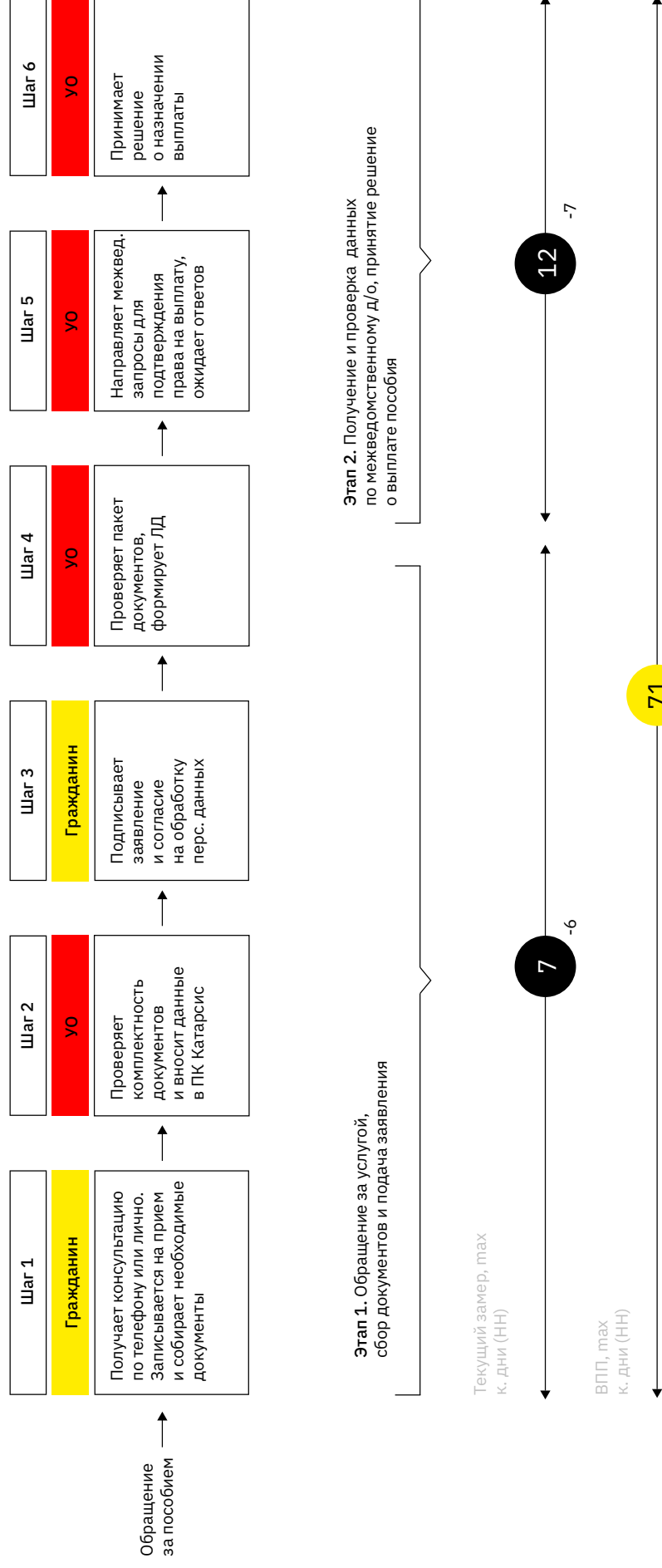
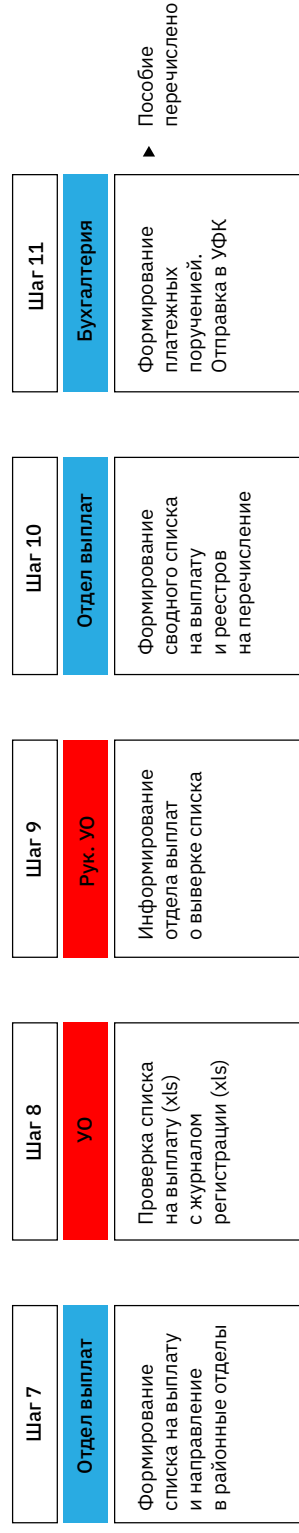
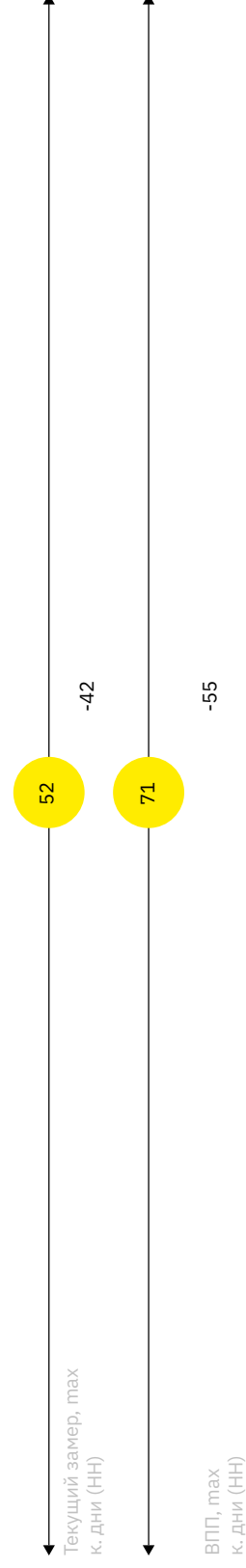


Схема текущего процесса (часть 2)

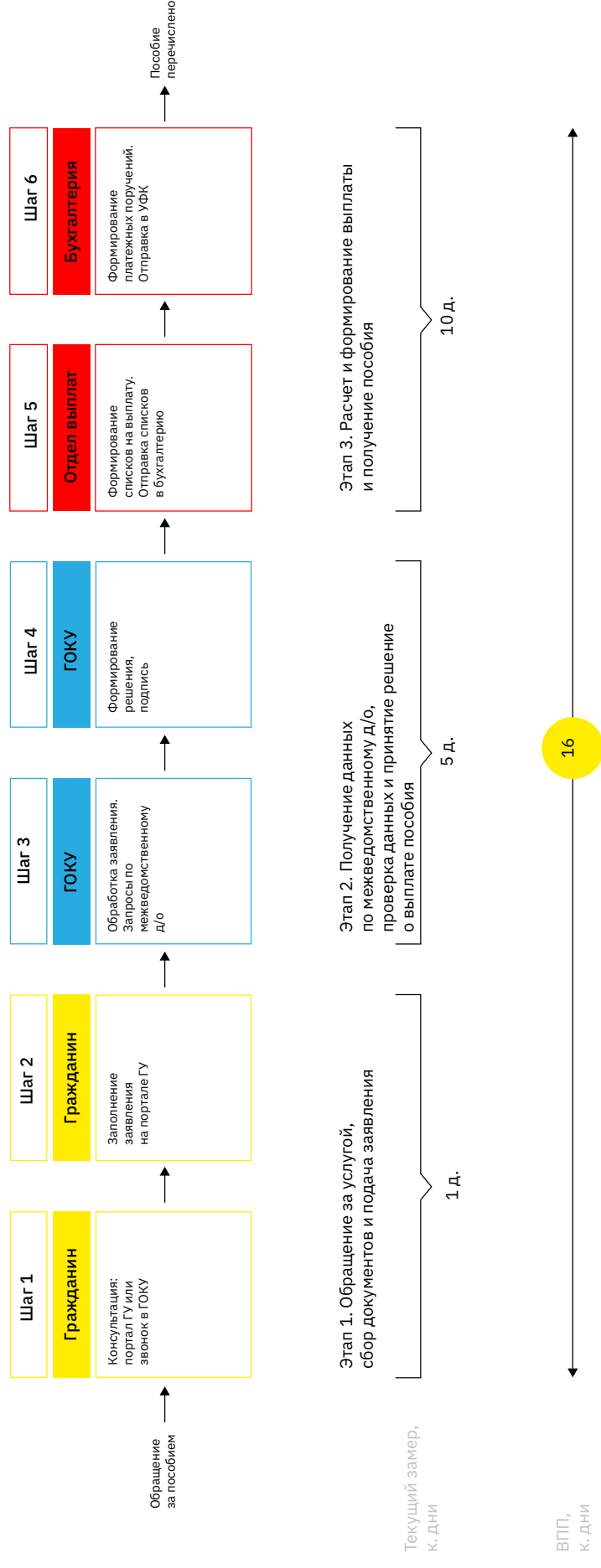


Этап 3. Расчет и формирование выплаты и получение пособия



Указаны самые длительные замеры в регионах, к. дни

Схема целевого процесса



Указаны самые длительные замеры в регионах, к. дни

3.2 ПЕРЕЧЕНЬ ВОЗМОЖНЫХ РЕШЕНИЙ, НАПРАВЛЕННЫХ НА УСТРАНЕНИЕ ПРОБЛЕМ ПО ЖИЗНЕННОЙ СИТУАЦИИ

ВОЗМОЖНЫЕ РЕШЕНИЯ	
№	ПРОБЛЕМА
1	Люди ожидают приёма у специалиста несколько дней (по предварительной записи).
2	Большой пакет документов на получение выплаты. Собирается ежегодно. 30% людей неверно оформляют документы и сами делают копии.
3	Письменный запрос по выплате в другие районы области и другие регионы — электронная почта, факс, Почта России. Трудно найти адрес, куда направлять запрос.
4	Человек для получения разных мер социальной поддержки вынужден повторно собирать и предоставлять одинаковые документы: длительное ожидание проверки поданных документов и принятия решения о предоставлении социальной услуги (расчёта размера пособия/ доведения выплаты) с отсутствием промежуточного информирования о статусе рассмотрения поданного заявления.
5	Длительное ожидание первой выплаты.
6	Люди не понимают, какая выплата им положена и что нужно для её получения.
7	Ручная сверка списков на выплату (осуществляется путём сверки xls-журнала регистрации посещений и списка на выплату, распечатанного на бумаге).
8	Личное дело человека ведётся на бумаге.

ВОЗМОЖНЫЕ РЕШЕНИЯ

Доработка портала ГУ: реализация онлайн-подачи заявления на ежемесячную выплату на первого ребёнка через портал «Госуслуги». При подаче заявления на портале «Госуслуги» заполнять только данные паспорта, СНИЛС, свидетельства о рождении и части сведений о доходах. (Ф)

Исключить запрос оригиналов и копий документов. Сведения о доходах, подтверждение паспортных данных, данных свидетельства о рождении, СНИЛС, запросы в ПФР, ФСС, ЦЗН, МВД и ССП осуществлять по межведомственному документообороту. (Ф)

Через организованные каналы информирования (единый контакт — центр, ЕПГУ) граждане получают информацию, куда отправлять запрос.

Исключение требования запроса документов, сведения о которых могут быть получены посредством электронного межведомственного взаимодействия, включая ПФР (СНИЛС, трудовая деятельность), МВД (сведения о регистрации, данных паспорта, ведомственных пенсионерах), ФСИН (сведения о лишении свободы, исправительных работах), ФНС (сведения о доходах граждан, индивидуальных предпринимателей, самозанятых) о регистрации юридических лиц и индивидуальных предпринимателей, самозанятых) Минпросвещения России (данные об очной форме обучения, статус сироты) и др.

1. Формирование списков на первую выплату ежедекадно (3 раза в месяц);
2. Создание Единой централизованной платформы в социальной сфере. (Ф)

Разработан социальный калькулятор и выведен на Единый портал государственных услуг и функций.

Для сверки правильности включения в списки на выплату использовать предустановленный фильтр в информационной системе (контроль за принятием решений на выплату).

Оставить бумажное личное дело только в случае личного обращения за выплатой.

(Ф) — Возможность принятия ряда решений, направленных на устранение проблем по жизненной ситуации на уровне субъекта Российской Федерации.

ИНИЦИАТИВА ДОЛЖНА РАЗВИВАТЬСЯ

№ ПРОБЛЕМА

ВОЗМОЖНЫЕ РЕШЕНИЯ

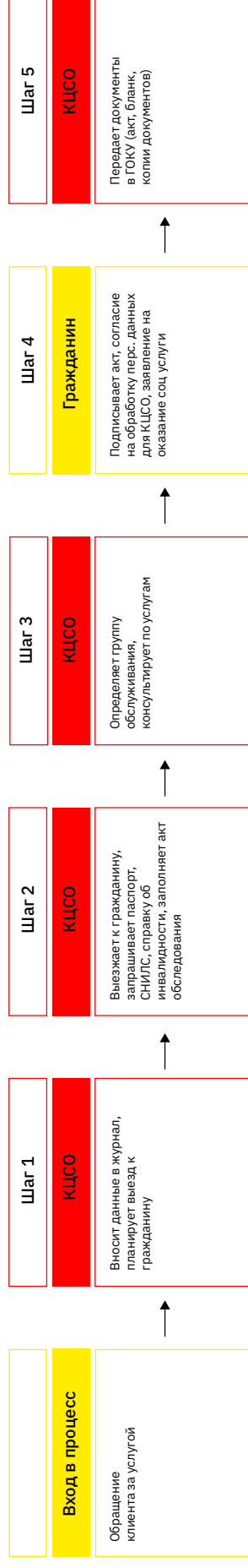
- | | | |
|----|---|--|
| 9 | Запись на приём только по телефону или лично. Ведение xis-журнала. Нет онлайн-записи. | Добавить возможность онлайн записи на приём к специалисту через «Госуслуги» (если не реализована подача заявления онлайн). (Ф) |
| 10 | Список документов для получения услуги человек записывает во время консультации. | Разработать матрицу документов по выплатам для консультации. |
| 11 | Консультация по телефону. Отвлечение сотрудника от обслуживания. | Выделить сотрудника в УО для консультаций людей по вопросам выплат (лично и по телефону). Выделение одного телефонного номера на область. |
| 12 | Нет скриптов/сценариев консультирования. Сотрудник использует приобретённые знания и опыт. | Разработать единые скрипты консультирования людей. |
| 13 | На выплату пособия можно подать в нескольких регионах одновременно. | Создание Единой централизованной платформы в социальной сфере. (Ф) |
| 14 | Не урегулировано право человека на прекращение выплаты в одном регионе и перевод выплаты в другой регион. Суммы выплат по регионам разные. | Внести изменения в 210-ФЗ «Об организации предоставления государственных и муниципальных услуг» в части предоставления права передачи заявлений, сведений и документов, связанных с предоставлением государственных и муниципальных услуг, от одного органа государственной власти (органа местного самоуправления/ государственного внебюджетного фонда) Другому. (Ф) |
| 15 | Человек не понимает, как рассчитывается среднедушевой доход для подтверждения права на выплату. | Доработка портала государственных услуг: интерактивная памятка (калькулятор) на портале по расчёту среднедушевого дохода. (Ф) |
| 16 | Человек не получает уведомление об окончании периода получения услуг/выплат и может пропустить срок обязательной пролонгации (переоформления) услуги. | Дополнить 418-ФЗ и Приказ Минтруда России (Порядок) нормой о беззаявительной проверке права на пролонгацию меры при достижении ребёнком возраста 1 года и 2 лет с информированием гражданина о продлении или не продлении предоставляемой меры. (Ф) |

(Ф) — Невозможность принятия ряда решений, направленных на устранение проблем по жизненной ситуации на уровне субъекта Российской Федерации.

4. ЖИЗНЕННАЯ СИТУАЦИЯ «ПОЛУЧИТЬ СОЦИАЛЬНОЕ ОБСЛУЖИВАНИЕ НА ДОМУ»

4.1 СХЕМА ТЕКУЩЕГО И ЦЕЛЕВОГО ПРОЦЕССОВ

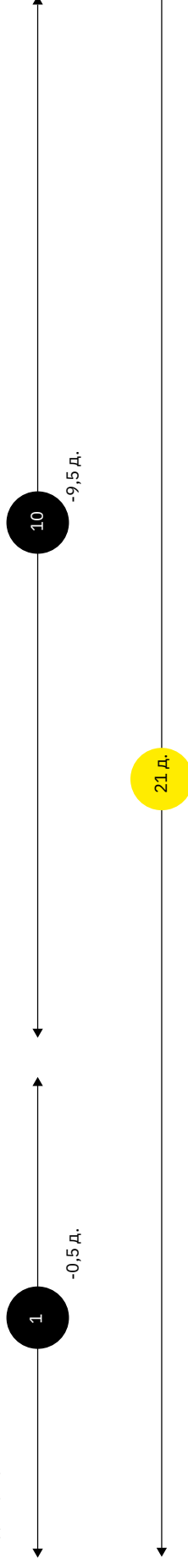
Схема текущего процесса (часть 1)



Этап 1. Обращение за услугой

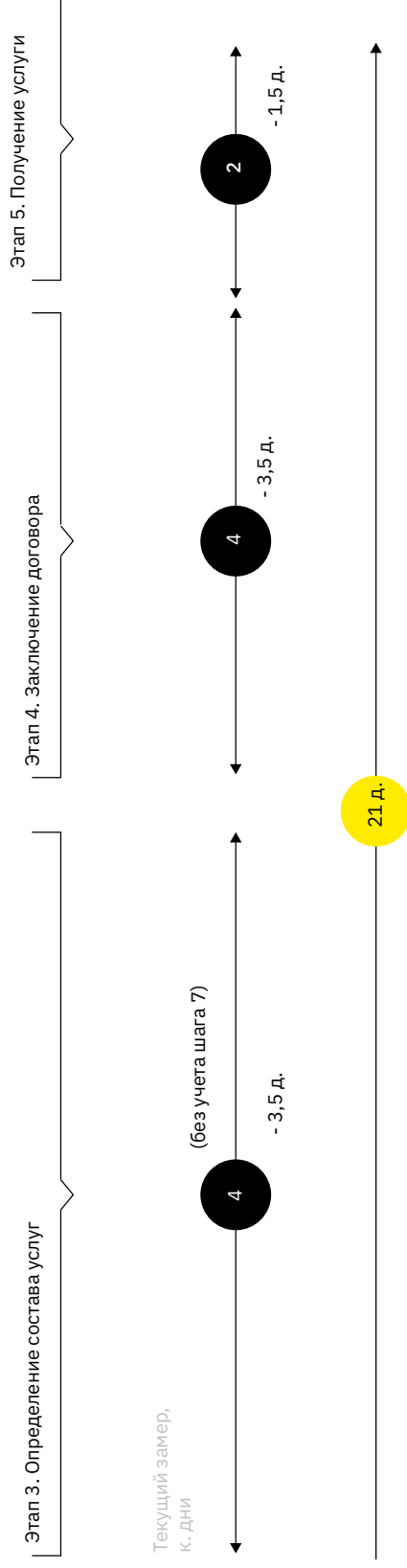
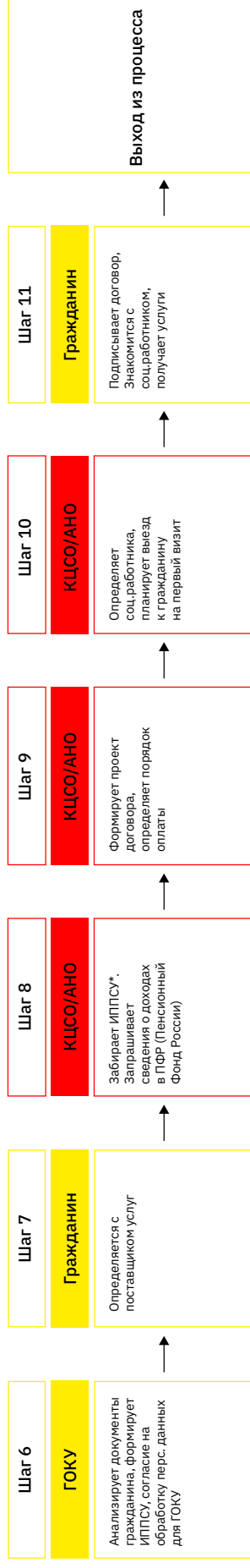
Этап 2. Выезд к гражданину и сбор документов

Текущий замер, max к. дни (НН)



Указаны самые длительные замеры в регионах, к. дни

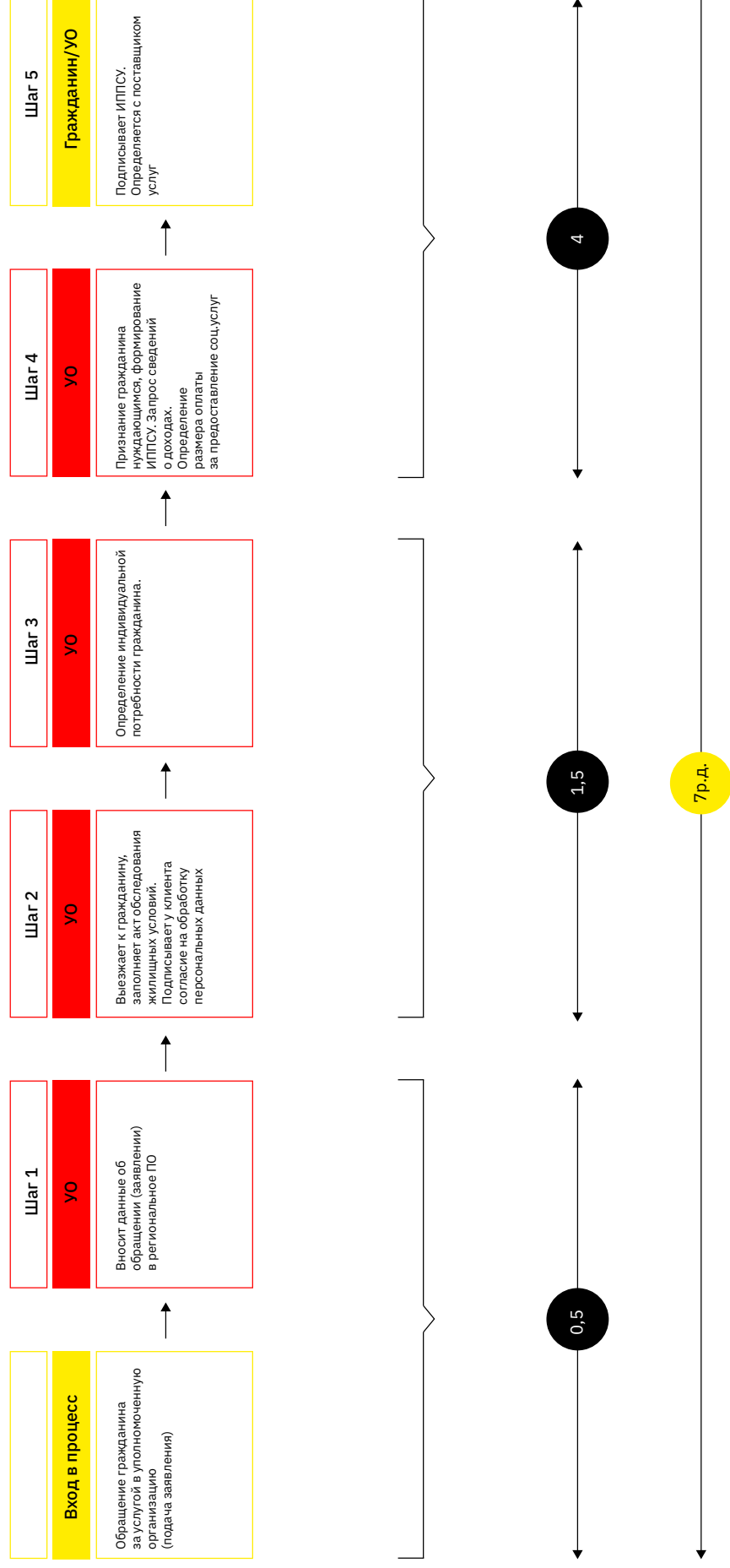
Схема текущего процесса (часть 2)



ИППСУ - индивидуальная программа предоставления социальных услуг

Указаны самые длительные замеры в регионах, к. дни

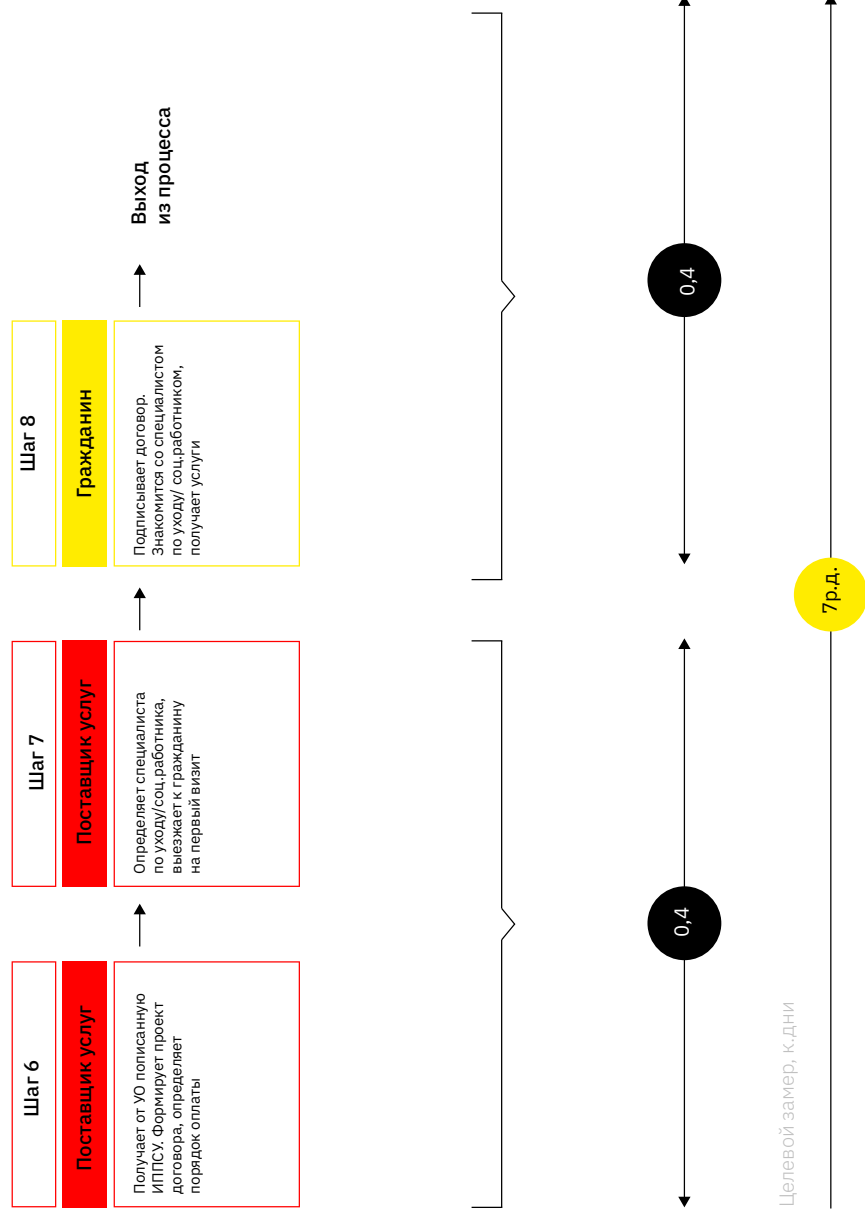
Схема целевого процесса (часть 1)



Целевой замер, к.дни

Указаны самые длительные замеры в регионах, к. дни

Схема целевого процесса (часть 2)



Указаны самые длительные замеры в регионах, к. дни

4.2 ПЕРЕЧЕНЬ ВОЗМОЖНЫХ РЕШЕНИЙ, НАПРАВЛЕННЫЙ НА УСТРАНЕНИЕ ПРОБЛЕМ ПО ЖИЗНЕННОЙ СИТУАЦИИ

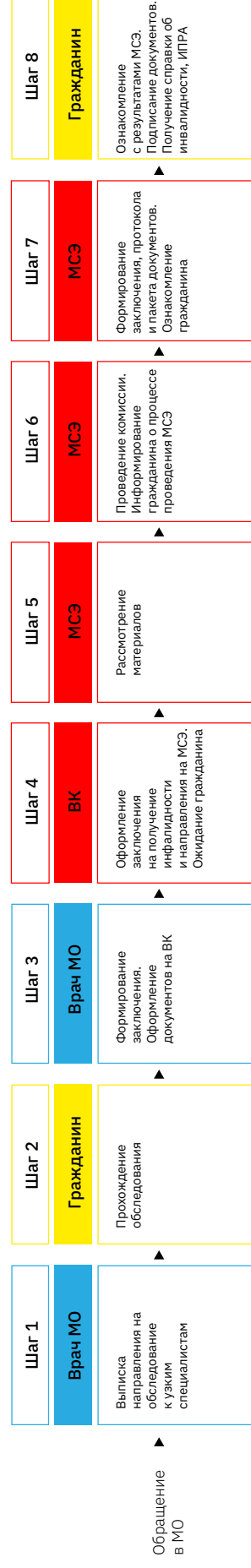
№	ПРОБЛЕМА	ВОЗМОЖНЫЕ РЕШЕНИЯ
1	Срок получения услуги затягивается из-за бумажного документооборота (между поставщиками услуг и уполномоченная организация обслуживания и предоставления социальных выплат).	Организация информационного обмена в базе регионального ПО через предоставление прав доступа к ИППСУ человека уполномоченным сотрудникам поставщика услуг.
2	Получателям услуги не всегда понятно как производится расчет стоимости социального обслуживания при первичной консультации (требуются дополнительные разъяснения по расчету окончательной стоимости для гражданина включая дополнительные платные услуги)	<ol style="list-style-type: none"> Внести изменения в региональную информационную систему в части формирования проекта договора с гражданином (прозрачный расчет стоимости услуг в разрезе форм обслуживания); Разработать памятку (буклет) по расчету стоимости обслуживания для упрощения консультации граждан, в том числе для информационного обмена в процессе признания гражданина нуждающимся в социальном обслуживании.
3	Ручное заполнение бумажных журналов заявок.	Сформировать реестр обращений в информационной системе, с возможностью подгружать сканированные документы (акт, бланк, согласие на обработку персональных данных, отказ).
4	Сотрудникам необходимо делать копии паспорта, СНИЛС.	Отказ от копий паспорта и СНИЛС. Фиксация номера паспорта и СНИЛС в объединенный бланк-акт.
5	Поставщики услуг передают ИППСУ* на подпись человеку (полномочия не прописаны в нормативных документах).	<ol style="list-style-type: none"> Соглашение между уполномоченной организацией (УО «Центр по организации социального обслуживания и предоставления социальных выплат») и поставщиком (КЦСО) на передачу ИППСУ на подпись человеку; Внести изменения в 184-ФЗ, дополнив его возможностью передачи полномочий по составлению акта обследования жилищных условий и формированию ИППСУ органам местного самоуправления (Ф).
6	Хранение личных дел в бумажном виде, включая акты оказания услуг.	Определить порядок хранения личных дел в электронном виде (в том числе актов оказания услуги).
7	Большое количество бумажных документов для гражданина (3 согласия об обработке персональных данных).	Объединение 3-х согласий на обработку персональных данных в 2 (универсально согласие в рамках ЖС).
8	Нуждающийся человек не обращается за поддержкой из-за того, что не знает о возможности получения социальной помощи или не понимает критерии нуждаемости.	Распространение информации о социальном обслуживании в медицинских организациях, МФЦ, отделениях почты и др.

(Ф) — Возможность принятия ряда решений, направленных на устранение проблем по жизненной ситуации на уровне субъекта Российской Федерации.

5. ЖИЗНЕННАЯ СИТУАЦИЯ «ПОЛУЧИТЬ ТЕХНИЧЕСКИЕ СРЕДСТВА РЕАБИЛИТАЦИИ ДЛЯ ЛЮДЕЙ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ»

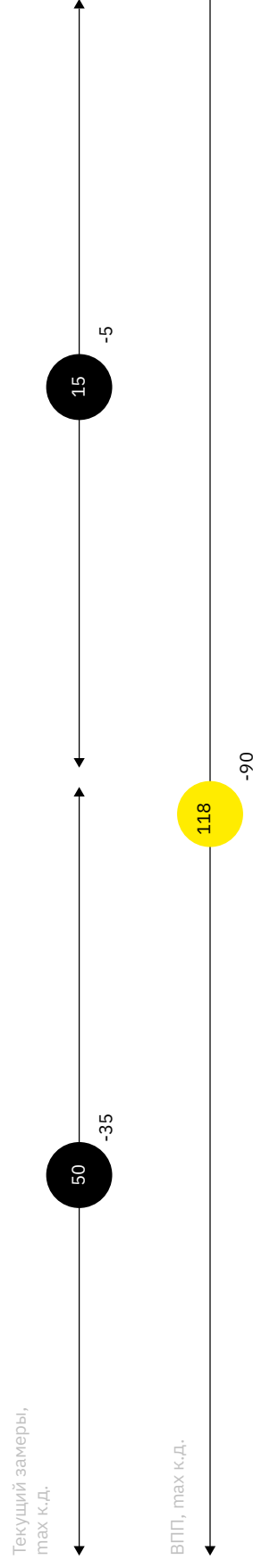
5.1 СХЕМА ТЕКУЩЕГО И ЦЕЛЕВОГО ПРОЦЕССОВ

Схема текущего процесса (часть 1)



1. Обследование в МО для МСЭ

2. Проведение МСЭ



* замеры были проведены в условиях временного порядка, действующего в 2020 г.

Указаны самые длительные замеры в регионах, к. дни

Схема текущего процесса (часть 2)

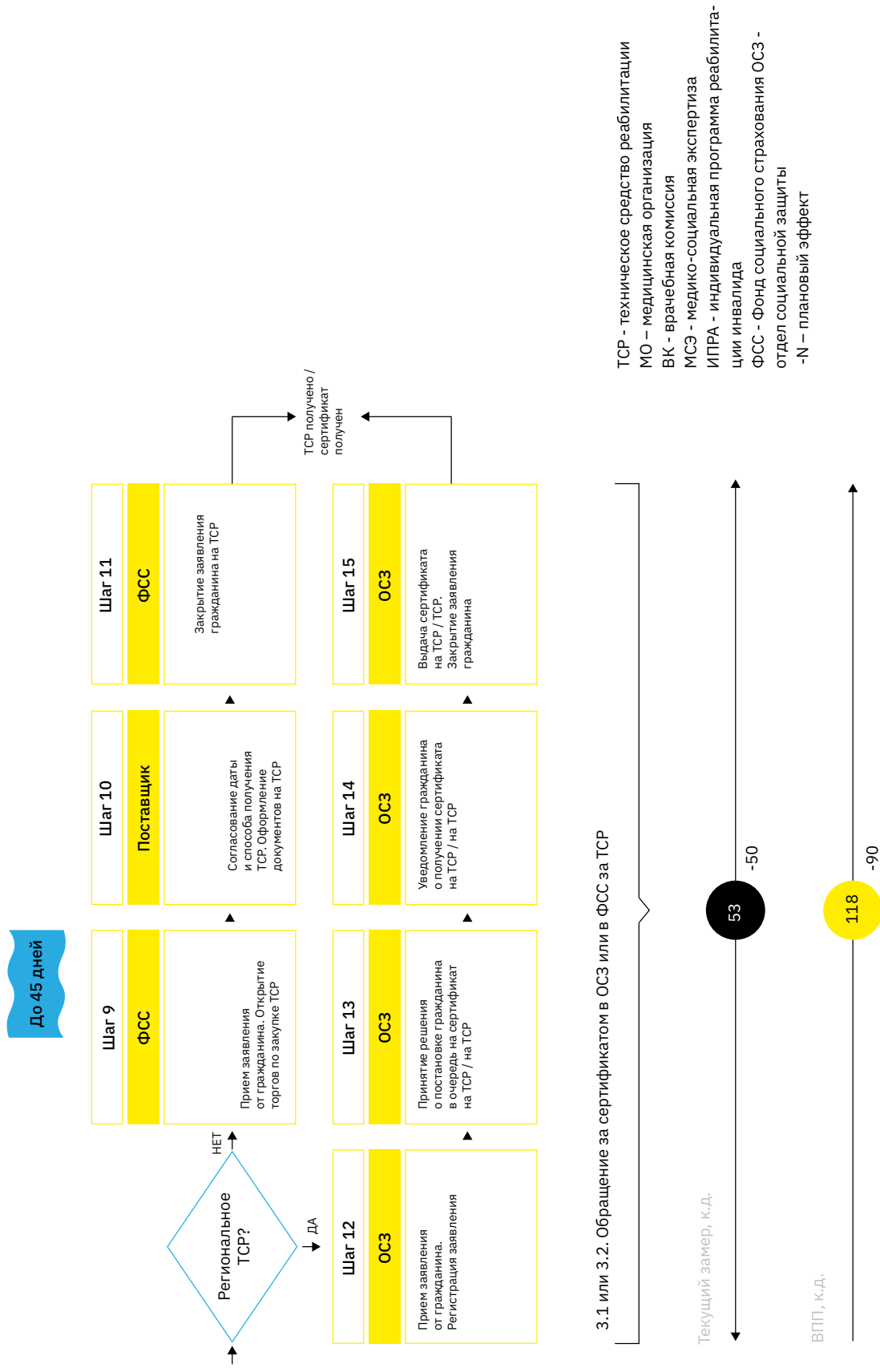
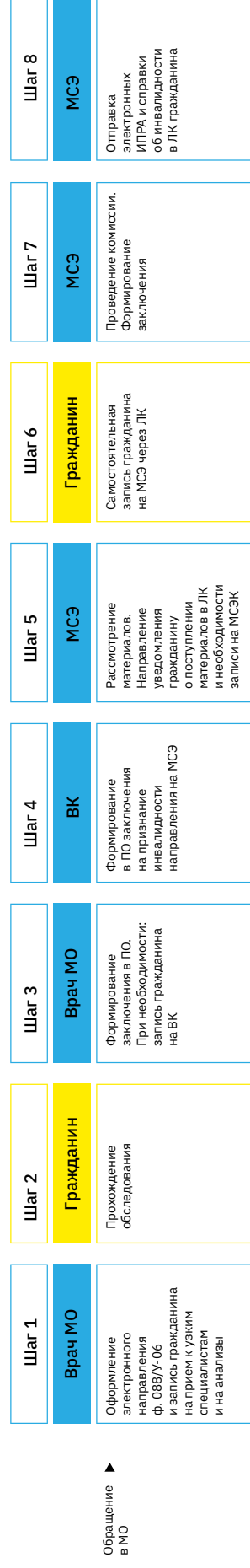


Схема целевого процесса (часть 1)



► Обращение в МО

1. Обследование в МО для МСЭ

Целевое значение, к.д.

15

ВПП, к.д.

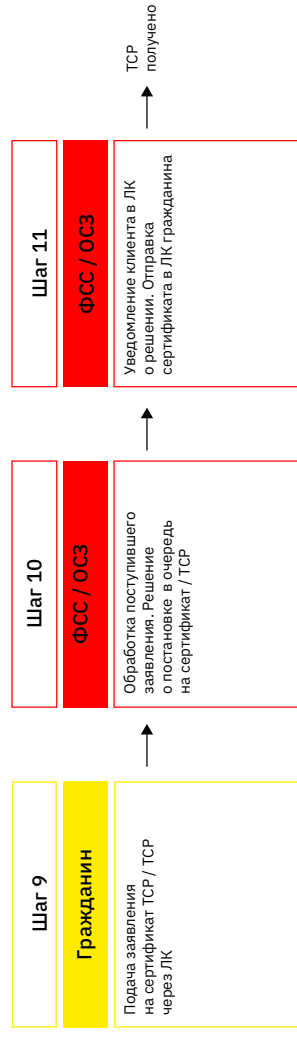
28

2. Проведение МСЭ

10

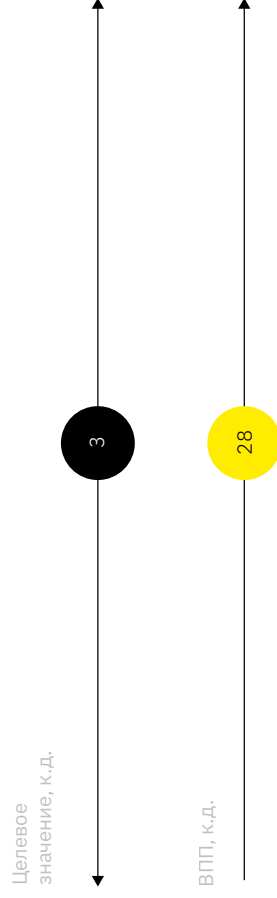
ТСР - техническое средство реабилитации
 МО – медицинская организация
 ВК - врачебная комиссия
 МСЭ - медико-социальная экспертиза
 ИПРА - индивидуальная программа реабилитации / абилитации инвалида
 ФСС - Фонд социального страхования

Схема целевого процесса (часть 2)



ТСР - техническое средство реабилитации
 МО – медицинская организация
 ВК - врачебная комиссия
 МСЭ - медико-социальная экспертиза
 ИПРА - индивидуальная программа реабилитации / абилитации инвалида
 ФСС - Фонд социального страхования
 ОСЗ - отдел социальной защиты

3. Обращение за сертификатом



5.2 ПЕРЕЧЕНЬ ВОЗМОЖНЫХ РЕШЕНИЙ, НАПРАВЛЕННЫХ НА УСТРАНЕНИЕ ПРОБЛЕМ ПО ЖИЗНЕННОЙ СИТУАЦИИ

№	ПРОБЛЕМА	ВОЗМОЖНЫЕ РЕШЕНИЯ
1	<p>Длительное прохождение обследования в МО. Самостоятельная запись. Отсутствие необходимых врачей-узких специалистов. Просроченные обследования/анализы.</p>	<p>1. В день первого визита лечащий врач при направлении на обследование производит запись пациента к узким специалистам и на анализы/процедуры. Выделять квоты для пациентов, направляемых на МСЭ. Выдача пациенту маршрутного листа приёмов с датами и временем приёмов. Отправка маршрутного листа в личный кабинет (zdrav53, портал ГУ). При осуществлении записи учитываются сроки действия результатов разных исследований (в последнюю очередь проводятся исследования с самыми короткими сроками действия).</p>
2		<p>2. Разработка регламента работы узких специалистов — посещение пациента на дому в определённых ситуациях, эта функция должна быть в тарифах ОМС для МО. Расчёт численности узких специалистов тоже должен учитываться среднестатистическое количество посещений пациентов на дому. (Ф)</p>
3		<p>3. Пересмотреть перечень необходимых исследований по каждому заболеванию. Перечень исследований для различных оснований конкретизировать. Приказ № 52Н/35Н. (Ф)</p>
4		<p>4. Нормативное закрепление в системе здравоохранения регламентных сроков подготовки направления на медико-социальную экспертизу. (Ф)</p>
5		<p>5. Разработка маршрутного листа для пациента со сроками и перечнем специалистов и диагностических мероприятий.</p>
2	<p>Приём специалиста МО и проведение обследования врачами не оплачивается МО по ОМС.</p>	<p>Тарификация услуг проведения обследований для назначения инвалидности по ОМС. (Ф)</p>
3	<p>Долгое ожидание ТСР из-за длительности проведения торгов, в том числе и несостоявшихся.</p>	<p>1. Внедрить федеральную систему выдачи сертификатов на приобретение ТСР. При этом сохранить возможность выбора для человека физического получения ТСР. (Ф)</p> <p>2. Создать федеральную базу поставщиков (продавцов) ТСР, принимающих сертификаты. Удобство для человека при поиске необходимого ТСР. Поставщик заявляется в базу централизованно, проводятся необходимые проверки для недопущения на площадку недобросовестных участников. (Ф)</p>
4	<p>При изменении антропометрических данных человека для изменения параметров ТСР человеку необходимо повторно пройти МСЭ.</p>	<p>3. Организация проката ТСР до официального получения личного ТСР.</p> <p>1. Создание обменного фонда ТСР (обмен на прокатный с учётом степени износа).</p> <p>2. Разработка методических рекомендаций для МСЭ в целях исключения избыточных требований оформления направления на МСЭ, а также получения справок и иных документов, подтверждающих изменения антропометрических данных. (Ф)</p>

(Ф) — Невозможность принятия ряда решений, направленных на устранение проблем по жизненной ситуации на уровне субъекта Российской Федерации.

СДЕЛАТЬ ВЕЩЬ ПРОЩЕ

№ ПРОБЛЕМА

ВОЗМОЖНЫЕ РЕШЕНИЯ

5	Оформление документов на ТСР проводится в нескольких информационных системах: ПО «Централизованное решение» (ФСС), ПО «Федеральный реестр инвалидов» (МСЭ, ФСС, ОСЗ).	1. Создание единой социальной платформы (Социальное казначейство). Разработка операционной части системы. Документы по людям загружаются в единую социальную платформу, отвечающую за процедуру направления на МСЭ и назначения ИПРА по защищённым каналам связи в защищённом от изменений формате. (Ф) 2. Подача заявлений на получение ТСР через личный кабинет в ЕПГУ. (Ф)
6	Документы обследования оформляются и передаются на бумажных носителях внутри МО и между МО и МСЭ.	1. Направление ф. 088/У-06 оформлять в электронном виде в ПО МО. Не распечатывать и не выдавать на руки пациенту. 2. Направление ф.088/У-06 формировать в ПО МО. Исключить бумажные экземпляры ф.088/У-06. 3. Передача пакета документов между ВК и МСЭ производится в электронном виде по защищённым каналам связи. Нормативно определён срок передачи пакета из МО в бюро МСЭ. Предварительная верификация по отдельным критериям (например, полнота пакета) может осуществляться информационной системой. В частности, может быть предусмотрено ограничение на отправку пакета из МО в бюро МСЭ в случае его неполноты. (Ф)
7	Длительный и сложный процесс оформления инвалидности и получения ТСР: инвалиду необходимо посетить около 5 организаций, участвующих в принятии решения о его инвалидности. Срок ожидания получения ТСР может достигать до 1,5 лет.	Создание ресурсных центров для людей с ОВЗ и разработка стандарта организации работы для оказания услуг в режиме «единого окна»: услуги, включающие центр подбора и обучения использования технических средств реабилитации, пунктов прокат и выдачу ТСР, услуги реабилитации.
8	При выполнении инвалидизирующих операций не осуществляются предварительные консультации с протезистами/реабилитологами.	1. Подключение узких врачей-специалистов на ранней стадии (подключение протезиста на стадии операции), в том числе с использованием телемедицинских технологий. 2. Внести изменения в стандарт оказания медицинской помощи и порядок оказания медицинской помощи рекомендации о привлечении узких специалистов (протезист/реабилитолог) при выполнении инвалидизирующих операций. (Ф)
9	Ограниченный перечень медицинских организаций, имеющих право направлять пациентов на МСЭ (по форме 088/у-06).	Расширить список возможных медицинских учреждений, имеющих право направлять пациентов на МСЭ.

(Ф) — Невозможность принятия ряда решений, направленных на устранение проблем по жизненной ситуации на уровне субъекта Российской Федерации.

ПЕРЕЧЕНЬ ПРАКТИК, РЕКОМЕНДУЕМЫХ ДЛЯ ВКЛЮЧЕНИЯ В РЕГИОНАЛЬНЫЙ ПЛАН РЕАЛИЗАЦИИ ЦЕЛЕВЫХ МОДЕЛЕЙ

№ НАЗВАНИЕ ПРАКТИКИ, РЕГИОНЫ	ОПИСАНИЕ ПРАКТИКИ	ЖИЗНЕННЫЕ СИТУАЦИИ ПОДХОДЯЩИЕ ПОД ПРАКТИКУ	QR-КОД ССЫЛКА НА СМАРТЕКУ	ИСТОРИЯ
1 Программа «1-1»: детский дом и дом престарелых под одной крышей Республика Башкортостан	Социальный проект по размещению граждан пожилого возраста с детьми-инвалидами, оставшимися без попечения родителей в одном доме-интернате. Формат обеспечивает взаимную заботу и уход пожилых и детей. Тренеры и педагоги организуют работу в кружках и клубах по интересам. Средняя продолжительность увеличилась с 69 до 72,5 лет и продолжает ежегодно расти. Подобные проекты успешно реализованы в Канаде и других зарубежных странах. В России это единственное заведение такого формата.	Получить социальное обслуживание на дому для людей старшего поколения.		Светлана Громова, пенсионер 76 лет Страшная авария унесла жизни всех моих родных: мамы, дочери, внучек, брата, племянников и племянниц. После этого я не хотела жить. Год пролежала в неврологии, а затем просто существовала. И только когда попала сюда, как будто вернулась домой, в свою семью. Сначала попросила разрешения читать детям сказки и учить готовить пирожки, в будущем планирую научить их делать заварное тесто. Можно сказать, у меня целый детдом внуков теперь есть.
2 Социальный навигатор Республика Коми, Камчатский край	Сервис с анкетой, после заполнения которой родителю показываются доступные ему меры социальной поддержки. Все меры описаны понятным языком с пошаговым алгоритмом их получения. Практика была разработана и внедрена в Республике Коми, за время работы сервисом воспользовалось более 9 тыс. человек. Далее этот опыт применили в Камчатском крае, при этом увеличили количество доступных мер и доработали возможность подачи заявки онлайн.	Получение ежемесячной выплаты в связи с рождением (усыновлением) первого ребёнка.		Ирина Большакова, 27 лет Мы с мужем живём на съёмной квартире, копим на покупку собственного жилья. Он зарабатывает достаточно, но когда родился второй ребёнок стало не хватать. Я узнала, что есть различные социальные пособия, обратившись в специализированную службу за помощью, меня отправили читать регламенты и постановления. После нескольких часов изучения документов, из которых было очень сложно разобрать, на какие меры поддержки я могу рассчитывать, наткнулась на сайт, где, заполняя простую анкету, система сама подбирает причитающиеся меры поддержки. Всё максимально понятно описано: пошаговое руководство к действию и наличие всех необходимых условий для подачи заявки онлайн.
3 Меры поддержки семьям с детьми одним пакетом документов г. Москва	Заполнив всего одну форму с пакетом документов, заявитель подаёт заявку на получение сразу нескольких мер социальной поддержки на детей. Единый пакет документов уходит в разные учреждения для рассмотрения по каждой выбранной услуге. Практика успешно реализуется за счёт внесения изменений в правовые акты и оптимизации межведомственного взаимодействия в части подачи документов и оформления.	Получение ежемесячной выплаты в связи с рождением (усыновлением) первого ребёнка.		Анна Пономарёва, 29 лет Когда у нас родился ребёнок, я боялась того, что предстоит долгий путь сбора целой кучи документов и написания тонны заявлений, чтобы оформить положенные на ребёнка выплаты и получить статус молодой семьи. В итоге, зайдя на mos.ru, выяснилось, что это довольно простой и удобный процесс. Никуда ходить не пришлось, всё решилось одним заявлением.

№
НАЗВАНИЕ
ПРАКТИКИ,
РЕГИОНЫ



ОПИСАНИЕ ПРАКТИКИ

ЖИЗНЕННЫЕ СИТУАЦИИ
ПОДХОДЯЩИЕ ПОД
ПРАКТИКУ

QR-КОД ССЫЛКА
НА СМАРТЕКУ

ИСТОРИЯ

Социальная защита

4	<p>Заботливый сосед Ленинградская область</p>	<p>Поддержка нуждающихся в помощи и уходе, проживающих в удаленных населенных пунктах, когда вместо социального работника помощь оказывает неравнодушный сосед. За оказанные услуги он получает денежную компенсацию от 4 до 10 тысяч рублей в месяц в зависимости от количества услуг, при этом он должен проживать на расстоянии не более 1 километра от обслуживаемого и быть совершеннолетним. Контроль качества услуг осуществляется социальной службой.</p>		<p>Получить социальное обслуживание на дому для людей старшего поколения.</p>	<p>Козлов Владислав Семёнович, 63 года, инвалид, житель Ленинградской области. Я живу в деревне Гирека - это самая удалённая деревня Ленинградской области. Учился в спецшколе, образования не получал, потом работал пастухом и скотником. Была большая семья: 4 сестры и брат. Сестры разьехались. Помама с братом были живы, всё было нормально. Потеряв всех одновременно, не смог пережить горе. Один инсульт прошёл, потом второй, парализовало на правую сторону: работать уже не мог. От дома инвалидов отказался - дома хоть стены греют. Соседка - Шилова Светлана Александровна не оставила в беде: стала ухаживать за мной, кормила на свои деньги, выходила, можно сказать. Я ей многим обязан. Каждый день не по одному разу прибежит, а ведь у неё семья, хозяйство. Сердобольная она. Кто б еще помог? Социального работника в деревне нет. Но в какой-то момент и ей уже стало тяжело помогать, своя семья-то большая. На моё счастье в Ленинградской области появилась социальная программа «Заботливый сосед», и Светлане Александровне стали доплачивать за уход за мной. Нам это сильно помогло. Огромное спасибо за такую поддержку. Я дома!</p>
5	<p>Портал социальных услуг ХМАО</p>	<p>Платформа с базой частных поставщиков для заказа социальных услуг: сурдоперевод, поиск добровольцев (волонтеров), поиск помощника для организации приёмной семьи для пожилого гражданина, кратковременный присмотр за ребенком, социальное такси, сиделки и др. Благодаря платформе создаются условия для легализации самозанятости населения путём предоставления доступа к оказанию социальных услуг за счёт бюджетных средств (кратковременный присмотр за детьми, служба «Социального такси», уход за маломобильными гражданами).</p>		<p>Получить социальное обслуживание на дому для людей старшего поколения.</p>	<p>Получить социальное обслуживание на дому для людей старшего поколения.</p>

Социальная защита

6 «Здоровье в каждый дом» – мониторинг граждан старше 75 лет

Липецкая область

Обходы пациентов старше 75 лет бригадами, состоящими из социальных и медицинских работников. Чтобы избежать перегрузки врачей, в состав бригад входит средний и младший медицинский персонал, а сам обход организован в рамках медицинского патронажа на регулярной основе.

Благодаря применению практики в Липецкой области смертность граждан старше трудоспособного возраста снизилась на 3%.



Получить социальное обслуживание на дому для людей старшего поколения.

7 «Мобильные бригады при центрах социального обслуживания населения»

Нижегородская область

Мобильные бригады создаются на базе государственных учреждений социального обслуживания населения и оказывают социальные услуги на дому пожилым людям в отдалённых населённых пунктах (оформление мер поддержки и социальных услуг, обеспечение льготными лекарствами, медицинский осмотр и помощь).

В состав бригад входят сотрудники центров социального обслуживания населения, управлений социальной защиты населения, представители Пенсионного Фонда, медицинские работники, сотрудники аптек.

Получить социальное обслуживание на дому для людей старшего поколения.

8 Ресурсный центр для людей с инвалидностью

Создание специализированного учреждения для людей с инвалидностью, где услуги оказываются через единую точку доступа:


- прохождение медико-санитарной экспертизы;
- подача заявлений на выдачу ТСР, компенсаций, выплату пенсий;
- консультации по доступным мерам поддержки и другим актуальным вопросам;
- выдача ТСР.



Получить технические средства реабилитации для людей с ограниченными возможностями здоровья.

Люди с ОВЗ в одном месте могут получить всю необходимую информацию по мерам социальной поддержки. Есть сопровождение на всех этапах оформления инвалидности и получения ТСР. В итоге гражданам не приходится обращаться в разные учреждения, что экономит их время. В работе центра задействованы учреждения социальной защиты: Центр занятости, Пенсионный фонд и Фонд социального страхования.

Социальная защита

9	<p>Школа ухода Краснодарский край</p>	<p>Обучение родственников и социальных работников реабилитационным мероприятиям по уходу за гражданами пожилого возраста или гражданами, имеющими нарушения здоровья, двигательных функций.</p> <p>Реализация программы предусмотрена в качестве семинаров и консультаций. Общий курс — 6 занятий, периодичность — 2 раза в месяц, не более 1,5 часов.</p>	<p>Получить социальное обслуживание на дому для людей старшего поколения.</p>		
---	--	--	---	---	--

Типовая дорожная карта реализации индивидуальных планов развертывания (внедрения) НСИ в регионе

ПРИЛОЖЕНИЕ 2. ТИПОВОЙ ШАБЛОН ДК

ЖИЗНЕННАЯ СИТУАЦИЯ		
Ключевой показатель эффективности (КПЭ) для Жизненной ситуации	Текущее значение показателя	Целевое значение показателя
КПЭ 1		
КПЭ 2		
КПЭ...N		
ПЛАН РЕАЛИЗАЦИИ РЕШЕНИЙ / МЕР ДЛЯ ЖИЗНЕННОЙ СИТУАЦИИ		
Решение / меры для решения проблемы или задачи	Название и описание решаемой проблемы или задачи (в т.ч. причины их возникновения)	Используемые «лучшие практики» Смартки для решения проблемы или задачи (в случае наличия)
Решение/мера 1		
Мероприятие по реализации Решения / меры (этап реализации)	Ожидаемый результат мероприятия	Используемые свои и чужие готовые наработки (методики, шаблоны, регламенты и т.п.) для реализации мероприятия (в случае наличия)
Мероприятие 1		Дата начала
Мероприятие 2		Дата окончания
Мероприятие...N		Ответственные
Решение/мера 2		
Мероприятие по реализации Решения / меры (этап реализации)	Ожидаемый результат мероприятия	Используемые свои и чужие готовые наработки (методики, шаблоны, регламенты и т.п.) для реализации мероприятия (в случае наличия)
Мероприятие 1		Дата начала
Мероприятие 2		Дата окончания
Мероприятие...N		Ответственные

Рекомендуется дополнительно включить в региональную дорожную карту разворачивания НСИ следующие пункты:

- Представление в адрес Агентства разработанных дорожных карт и показателей мониторинга с установленными текущими и целевыми значениями направляются (срок до 20 июля 2021 года)
- Представление в адрес Агентства информации с результатами мониторинга внедрения НСИ в субъекте РФ для исполнения п. 3 Перечня поручений (срок до 15 августа 2021 года и далее раз в квартал);

- Направление предложений для федеральной дорожной карты внедрения НСИ с решениями на федеральном уровне (срок до 15 августа 2021 года и далее в рабочем порядке);
- Представление в адрес Агентства результатов разворачивания инфраструктуры НСИ в регионе для исполнения п. 5 Поручения (срок до 15 ноября 2021 года)
- Использование перечня региональных лучших практик и участие в формировании базы лучших практик НСИ

ПРИЛОЖЕНИЕ 3. ШАБЛОН КАРТЫ СТЕЙКХОЛДЕРОВ

Карта стейкхолдеров

Карта значимого окружения

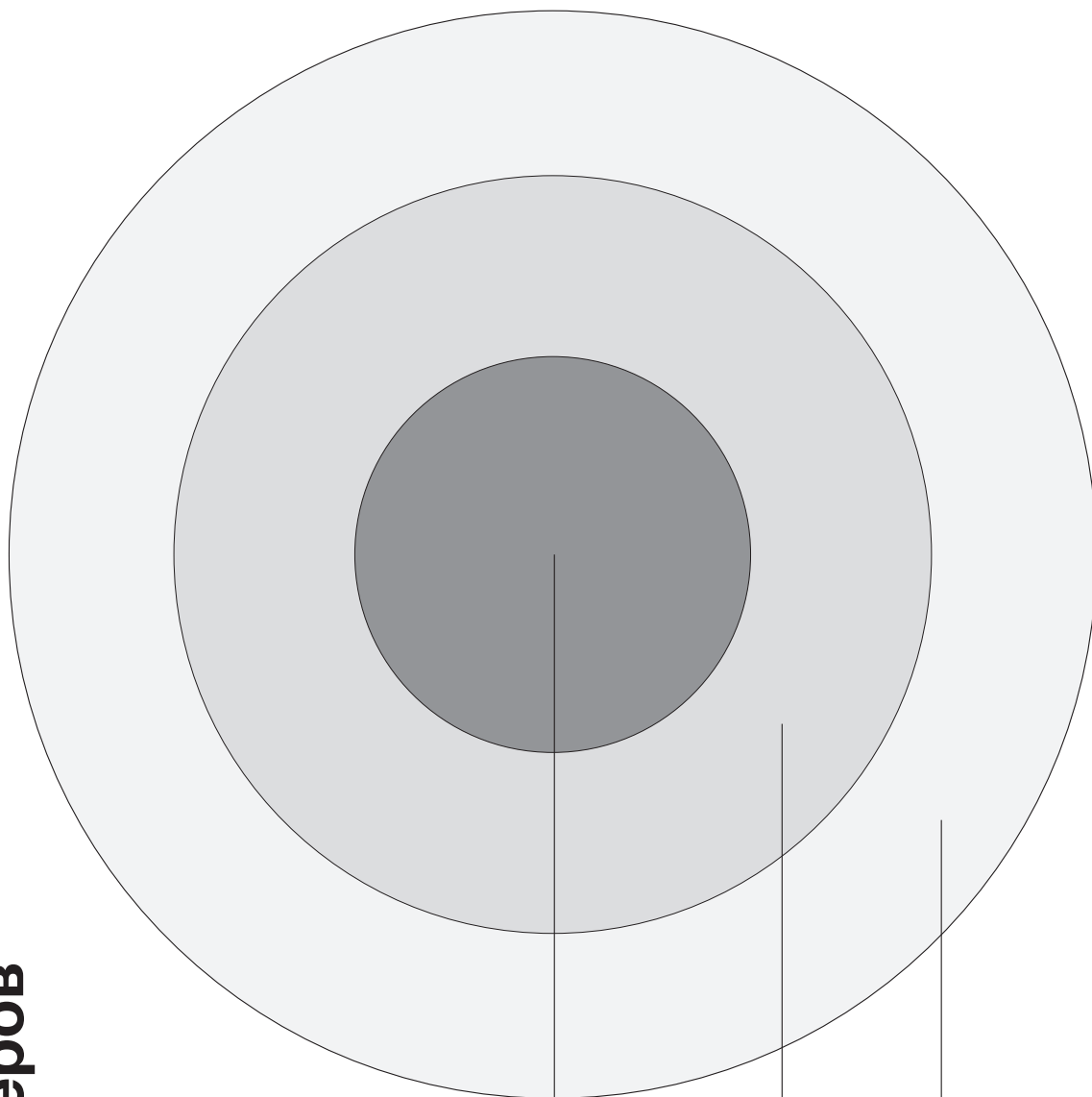
Учреждение, которое
оказывает услугу:

Дата:

Название услуги

Прямые стейкхолдеры

Косвенные стейкхолдеры



Матрица точек контакта

Touchpoints Matrix

ПРИЛОЖЕНИЕ 4. ШАБЛОН МАТРИЦЫ ТОЧЕК КОНТАКТА

Этапы оказания услуги	ДО оказания услуги	во время оказания услуги	после оказания услуги
Форматы	онлайн диджитал офлайн	онлайн диджитал офлайн	онлайн диджитал офлайн
Точки контакта, которые контролируются нами <i>сайт, информационные материалы, персонал и т. д.</i>			
Точки контакта, которые контролируются каналами <i>Интернет, СМИ, реклама</i>			
Точки контакта, которые контролируются потребителями <i>Гаджеты, дом и т. д.</i>			
Точки контакта, которые контролируются третьими лицами / стейкхолдерами <i>партнеры, надзорные органы, органы власти и т. д.</i>			

Карта пути потребителя


Customer Journey Map

ПРИЛОЖЕНИЕ 5. ШАБЛОН СХЕМЫ ПОТРЕБИТЕЛЬСКОГО ПУТИ

Этапы и время	до оказания услуги	во время оказания услуги	после оказания услуги
Шаги потребителя <i>Customer Journey</i>			
Точки контакта <i>Touchpoints</i>			
Действия потребителя			
Эмоциональные реакции потребителя			
Ключевые цитаты			

Карта сервисного процесса

Service Blueprint

Этапы оказания услуги/сервиса	До оказания услуги	Во время оказания услуги	После оказания услуги
<p>Время исполнения процессов <i>Timeline</i> ▶</p> <p>Путь потребителя <i>Customer Journey Map</i></p> <p>эмоциональные реакции</p>			
<p>Точки контакта с потребителем <i>Touchpoints Matrix</i></p>		<p>линия взаимодействия с потребителем</p>	
<p>Действия/функции видимого персонала <i>On Stage на сцене</i></p>			
<p>Действия/функции невидимого персонала <i>Back Stage за сценой</i></p>		<p>линия внутреннего взаимодействия</p>	
<p>Поддержка <i>Регламенты, софт, СИ/ФМ</i></p>			

Карта эмпатии

Empathy Map

ПРИЛОЖЕНИЕ 7. ШАБЛОН КАРТЫ ЭМПАТИИ

Делает:	Любит:	Мечтает о:
Бойтся:	Имя Возраст	Не понимает:
Не успевает:	Уверен(а) в том, что:	

Персона

Шаблон для проектирования портрета целевого потребителя

Профиль потребителя «Персона» не изображает реального человека. Он представляет совокупный образ сегмента потребителя, который описан на основе поведения и моттивов многих людей.

Имя персоны	
Что нужно сделать Выполнению каких задач потребителя помогает публичная услуга? Каковы цели потребителя? Почему это имеет смысл?	Преимущества Насколько счастливым делает потребителя существующая услуга? Какие выгоды потребителю принесит получение услуги? Чем услуга отличается от других услуг и предложений?
Использование Как, где и кем услуга используется? Что происходит до и после использования? Как потребитель получает информацию? Как выглядит процесс принятия решения о получении услуги? Что влияет на решение?	Боли Что не так в существующих процессах и услуге? Какие затруднения испытывает потребитель?
Визуализация персоны фотография в полный рост, карточки, фотографии, истории, пользовательские сценарии	

ПРИЛОЖЕНИЕ 8. МОДЕЛЬ ПРОЕКТИРОВАНИЯ ПОРТРЕТА ЦЕЛЕВОГО ПОТРЕБИТЕЛЯ

ПРИЛОЖЕНИЕ 9. ЦИФРОВАЯ СРЕДА, СФОРМИРОВАННАЯ ДЛЯ РАЗВЕРТЫВАНИЯ НСИ В РЕГИОНЕ

В качестве коммуникационной среды будет использован сервис ЕЦП. Данная система позволит оптимизировать стандартные бизнес-процессы, избавиться от повторяющихся или лишних действий, сэкономить трудовые, финансовые и временные ресурсы. Автоматизированная система управления процессами сможет контролировать выполнение поставленных задач и напоминать о необходимых действиях.

Доступ к ЕЦП имеют РСУ, члены РШ и РЭГ НСИ. В онлайн-офисе работает гибкая система настройки доступов, которая позволяет настраивать права в зависимости от роли участника процесса.

После принятия решения о внедрении НСИ, выбора ЖС, определения учреждений и утверждения участников процесса для каждого из регионов и каждой роли будет сформирован личный кабинет в системе ЕЦП. Также будет разработан уникальный дашборд с необходимыми методическими материалами, шаблонами и инструкциями, открыт доступ к интеллект-картам (mind map) и поставлены первые задачи.

ЕЦП обеспечит эффективное межведомственное и межорганизационное взаимодействие за счет использования следующего функционала:

- задачи и проекты — при постановке задачи назначается ответственный и обозначаются сроки выполнения задачи; CSM имеет возможность создавать подзадачи, назначать соисполнителей и оставлять комментарии;
- чат — представители региона могут задать технические вопросы администраторам системы;
- mind map — позволяет создавать интеллектуальные карты для проектирования процессов; помимо стандартного функционала, mind map обеспечивает возможность создавать задачи, прикреплять соисполнителей, отмечать встречи.

Благодаря внедрению системы ЕЦП будет осуществляться наблюдение за ходом выполнения задач и сбор данных на следующих этапах:

- определение индикаторов и внесение значений индикаторов в рамках мониторинга и самообследования;
- разработка схемы существующих и целевых процессов;
- размещение на ЕЦП плана реализации мероприятий и показателей ежеквартального мониторинга внедрения НСИ и реализации ДК;
- проектирование решений, в том числе с использованием базы практик платформы «Смартека».