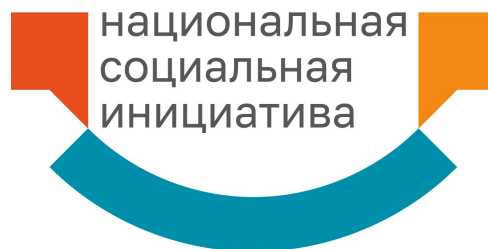




Методология и инструменты мониторинга социальной сферы





Павел Степанцов

Co-founder исследовательского агентства Synopsis group

Преподаватель факультета социальных наук МВШСЭН



Владимир Картавец

Co-founder исследовательского агентства Synopsis group

Директор Центра прикладных и полевых исследований Института исследования культуры НИУ ВШЭ



Юлия Степанцова

Co-founder исследовательского агентства Synopsis group



Планирование и дизайн проведения исследования

Фокусировка исследования в регионе

Репрезентативный опрос

Анализ основных проблем в сфере, оценка общей клиентской удовлетворенности от взаимодействия со сферой в целом.

Анализ социальных медиа

Анализ возникновения и развития жизненных ситуаций, фокусировка на желаемых путях их разрешения.

Exit-polls

Оценка клиентской удовлетворенности от получения услуги в конкретном учреждении в рамках ЖС.

Наблюдения

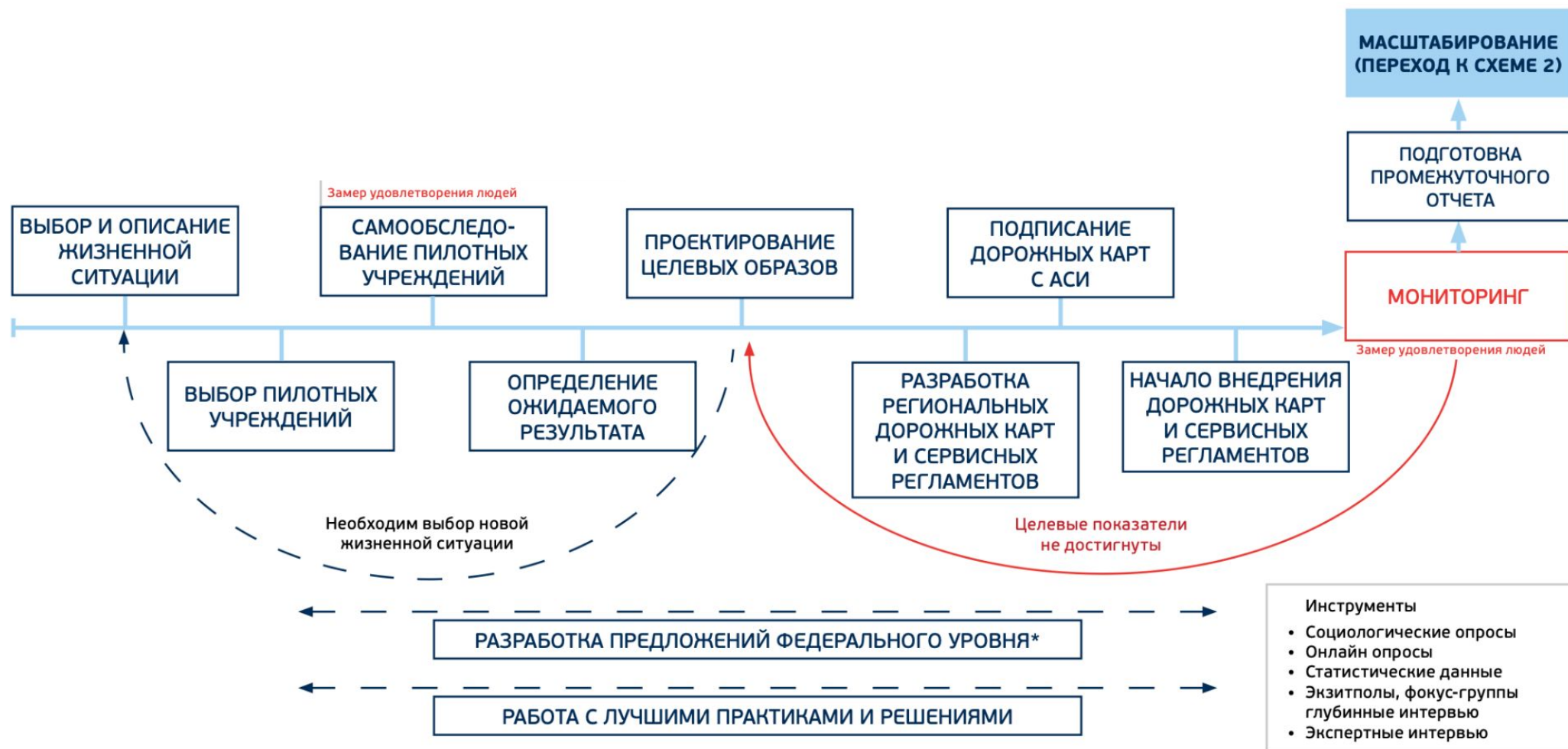
Оценка качества внутренней среды (доступность, взаимодействие с персоналом, комфортность и т.д.)

Интервью

Поиск инсайтов, анализ основных проблем и возможных путей их решения.



Проработка ЖС в регионах



Методы исследования и ожидаемые результаты

Выбор и описание жизненной ситуации	Осуществляется экспертно до проведения исследования	Отбор ЖС, значимых для региона, отбор учреждений, подходящих для ЖС, установление договоренности о проведении исследования
Выбор учреждений		
Самоисследование пилотных учреждений	Экзит-поллы, наблюдения, интервью клиентами, интервью с сотрудниками	Определяется уровень текущей удовлетворенности, качество среды и наиболее острые проблемы, характерные для учреждений
Определение ожидаемого результата	Репрезентативный опрос, анализ социальных медиа	Анализ основных проблем, которые фиксируют клиенты в рамках выделенных сфер/ЖС и желаемых способов их преодоления
Проектирование целевых образов	Интервью с сотрудниками, интервью с клиентами	Детальный анализ запросов клиентов, анализ возможных путей решения проблем и создание перечня объективных ограничений
Разработка региональных дорожных карт и сервисных регламентов	Групповая аналитическая работа на основании результатов исследования	Определение целевых процессов для решения проблем, создание blueprints
Мониторинг	Экзит-поллы, наблюдения, интервью клиентами, интервью с сотрудниками	Проведение повторных замеров удовлетворенности (экзит-поллы), качества среды (наблюдения), анализ изменения процесса предоставления/получения услуги (интервью)

Для чего нужны разные методы сбора данных

Репрезентативный опрос

Отражает мнение **всего населения региона** о состоянии сферы в целом.

Позволяет делать **аргументированные выводы** и экстраполировать их на все население.

Нет смещения оценок после непосредственного получения услуги – более взвешенные / взвешиваемые оценки.

Телефонный опрос по технологии CATI (Computer Assisted Telephone Interview) – **автоматический случайный отбор телефонного номера**, набор телефонного номера без участия интервьюера, фиксацию и аудиозапись произведённых звонков.

Выборка – мобильные телефонные номера, которые генерируются случайным образом в пределах ABC и DEF диапазонов согласно данным Реестра российской системы по отдельному региону.

Анализ социальных медиа

Аналитика социальных медиа позволяет глубоко погрузиться в пользовательскую дискуссию о различных проблемах в регионах, выделяя спонтанные, ничем не спровоцированные впечатления населения в рамках определенной темы (в нашем случае здравоохранение, трудоустройства, образования и социальной сферы).

Объем данных позволяет выделить даже узкие специализированные проблемы, сделав фокус на определенном регионе.

ЭТАПЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

Сбор данных

Сбор данных соц. медиа по заданным темам

Обработка данных

Выделение релевантных темам пользовательских упоминаний

Анализ данных

Качественный анализ упоминаний и подготовка отчета

Метод

Анализ данных социальных медиа (интернет-источники)

Период

Данные за 12 последних месяцев

География

Россия, выбранные регионы

Источники данных

Все открытые источники: все социальные сети (VK, Instagram, Facebook т.д.), сайты-отзовики, отзывы к картам (google.maps, Yandex.map и т.д.), форумы, блоги и т.д.

Ключевые слова

В анализ включены все пользовательские упоминания, посвященные темам образования, здравоохранения, социальной защиты, трудоустройства.

Exit-polls

Отбор учреждений совместно с регионами
– best cases, типичные,
"проблемные" учреждения и т.п.

Сбор мнений о конкретно получаемой услуге
сразу по факту ее получения.

Возможность сравнения учреждений между
собой за счет единой методики.

Очный опрос:

- face-to-face: анкета заполняется интервьюером, не отдается на бесконтрольное самозаполнение посетителям
- бумажная анкета выдается на самозаполнение на выходе из учреждения

Онлайн опрос:

- рассылка пользователям ссылки на онлайн-платформы
- размещение на территории учреждения QR-кода с ссылкой на опрос

Наблюдения

Фиксация:

- реального состояния учреждения
- видимых параметров взаимодействия "пользователь-учреждение"

Не зависит от субъективных оценок респондентов и специалистов

Широкий спектр оценок по разным параметрам

Безбарьерность среды

Места для сидения

Очереди и заторы

Коммуникация с персоналом

Чистота в помещении по пятибалльной шкале

Чистота в контексте антиковидных мер

Туалеты и прочая инфраструктура первой необходимости

Вода и возможность перекусить

Общий комфорт пребывания в помещении

Интервью

Позволяют собрать непосредственные нарративы от реальных участников процесса и выявить инсайты и расставить акценты, что невозможно сделать если использовать только остальные методы.

Позволяют ретроспективно восстановить хронологию процесса получения услуги.

Дизайн выборки учитывает разные позиции: получателей услуг, поставщиков услуг и экспертов.

Выборка:

В каждом учреждении две категории респондентов:

а) посетители

б) сотрудники (специалисты + административный персонал)

Анализ данных

Самообследование пилотных учреждений

- Расчет индексов клиентской удовлетворенности CES, CSI, NPS
- Типичные **проблемы** в обслуживании, которые имеются в учреждениях (как с точки зрения посетителей, так и с точки зрения сотрудников)
- Проблемы, связанные с **внутренним устройством помещений** учреждений (насколько они комфортны для посетителей и сотрудников, насколько они адаптированы под нужды людей с ограничениями здоровья, насколько в них хорош или плох ремонт, насколько эти помещения в принципе отвечают возлагаемым на них функциям и т.п.)

Определение ожидаемого результата

- Факторы удовлетворенности получением услуги
- Типичные **этапы**, которые приходится проходить клиентам, в зависимости от конкретной **жизненной ситуации**
- **Сбои**, которые возникают на каждом из этапов, и **желаемые способы их решения**

Проектирование целевых образов

Возможные **пути решения** проблем (особое внимание обратить на те решения, которые могут быть **внедрены быстро**: например, меньше внимания уделять вопросу низких зарплат и/или коррупции и больше – тому, можно ли наладить бесперебойную работу интернета в учреждении, отремонтировать санузлы, наладить снабжение расходными материалами, отремонтировать оборудование и т.п.)

Оформление результатов исследований

Пример оформления результатов оценки клиентской удовлетворенности

Доступность услуг (CES) в Учреждении 2 (93) заметно выше, чем Учреждение 1 (79), хотя областной центр занятости по интегральной оценке все равно является достаточно доступной организацией.

Достаточно высок для обоих учреждений индекс удовлетворенности полученными услугами (CSI) – он заметно выше среднего и приближается к максимальному. Однако, учреждения заметно различаются по прямому отношению к ним со стороны пользователей.

Интегральным показателем общей оценки учреждения NPS, который рассчитывается по вопросу "Какова вероятность того, что Вы порекомендуете другому человеку, оказавшемуся в сходной с вашей ситуации, обратиться в данное учреждение для получения тех услуг, за которыми обращались сегодня?" как разность между сторонниками (кто поставил оценки 9 и 10) и критиками (кто выбрал оценки от 0 до 6). Возможный разброс индекса от -100 до 100.

NPS для Учреждения 1 достаточно низкое – 48, в то время как у Учреждения 2 близко к максимальному значению (77).

	рейтинг CES	рейтинг NPS	рейтинг CSI
Учреждение 1	79	48	3,57
Учреждение 2	93	77	3,72

	Учреждение 1	Учреждение 2
Критики	16	7
Нейтралы	20	10
Сторонники	64	83

Пример оформления результатов наблюдения

Данные наблюдений показали, что Учреждение полностью соответствует требованиям коммуникации с персоналом, чистоте в свете антиковидных мер, туалетов и прочей инфраструктуры первой необходимости, а также общей частоте помещений. Общая оценка близка к максимальной – это новый современный центр.

Отдельные инфраструктурные моменты, выделенные по результатам наблюдений:

Вода и возможность перекусить:

В перинатальном центре нет общедоступных мест, где можно приготовить/разогреть собственную еду.

Места для сидения:

В центре отсутствуют рекреационные зоны для детей (с детской мебелью, игрушками и т.п.).

Общий комфорт в помещении:

В центре нет стойки терминалов для оплаты услуг (например, госпошлин и т.д.), отсутствует беспроводной доступ в интернет (Wi-Fi), которым могут пользоваться посетители.

Очереди и заторы:

В учреждении нет работающей системы электронной очереди.

Средние значения	Учреждение
Безбарьерность среды	92,3
Места для сидения	80,0
Очереди и заторы	88,9
Коммуникация с персоналом	100,0
Чистота в помещении по пятибалльной шкале	5,0
Чистота в контексте антиковидных мер	100,0
Туалеты и прочая инфраструктура первой необходимости	100,0
Вода и возможность перекусить	75,0
Общий комфорт пребывания в помещении	84,6
Итоговое значение по наблюдению	90,2

Пример оформления результатов: данные опроса

69%

— Профессионализм и квалификация медицинского персонала – ключевые факторы удовлетворенности.

61%

— Важно наличие и доступность профильных специалистов.

Причем профильные специалисты важны в первую очередь для жителей сельских населенных пунктов (71%), которые могут иметь проблемы с наличием специалистов в их местах проживания. Для них также сравнительно более важным фактором оказывается оснащенность медицинским оборудованием (58%).

Для жителей городов размером от 50 до 250 тыс. чел. более важны время ожидания в очереди в самой больнице.

Что больше всего влияет на вашу удовлетворенность получением медицинских услуг? (%)



Пример оформления результатов: анализ соцмедиа

Выбор больницы

Выбор больницы и запись к врачу для многих являются одним из первых и одним из сложных этапов в силу отсутствия единой информации о том, что именно необходимо сделать для получения услуг в должном качестве. Часть пользователей стараются воспользоваться советами друзей или пользователей форума, чтобы выбрать подходящую больницу. Однако пользователи часто сталкиваются с серьезными проблемами при записи на прием к врачу и попытке узнать актуальную информацию как через сайт, так и через звонок по телефону.

Информация на сайте учреждения

Недостаточно информации на сайте

Обращение в регистратуру

Некомпетентные работники
Недоброжелательные работники
Неоперативное обслуживание
Хамское/надменное отношение к пациентам
Потеря медицинских карточек или отказ их выдать
Невозможно дозвониться

Онлайн-запись

Не является удобным форматом, упоминания чаще всего касаются отсутствия возможности для онлайн-записи и плохой работы сайта

Запись по телефону

Телефон часто занят, однако, пользователи не выделяют каких-либо значимых проблем в этой области

Талоны

Не является очень обсуждаемой проблемой, но пользователи выделяют несколько моментов:

- небольшое количество талонов
- необходимость все равно сидеть в живой очереди

“

Плюсую. Сайт не работает и не довз. И эта песня *don't worry be happy*, прям задумана 😊😊😊

“

На сайт не выкладываются по причине того, что их не остается, так как пациенты записываются по телефону и лично обращаясь в регистратуру поликлиники.

“

Так как больше не планирую обслуживаться в городской поликлинике, решил забрать медкарту, на что, естественно, в регистратуре получил ответ в духе индийцев про священную корову, на которую они молятся: "– Это наша собственность и никто вам её не отдаст!"

Пример таблицы кодировки

Единицы анализа	Клиенты	Сотрудники	Эксперты
Принцип финансирования учреждений	...	<i>"...к нам обратилась бабушка. Она 2017 года обслуживалась в комплексном центре, какого района я не скажу конкретно, ну вот она была на обслуживании в комплексном центре с 2017 года к ней ходил социальный работник. Но случилось так, что ей в индивидуальную программу ее не написали вынос мусора. И такой социальный работник попался, который говорил: но вот раз не написано, мне за это не заплатят я не буду это ничего делать"</i>	...
Недоверие негосударственным провайдерам услуг	...	...	<i>"...когда к ним [государственную больницу] приходит негосударственный поставщик, как я уже раньше говорил, то это точно равно мошенник, и неважно что мошеннику не нужно человека признавать нуждающимся, какие-то помогать ему документы заполнить, это же не на квартиру дарственная, это просто врачебная справка. И вот нас просто раз 6 вызывали полицию на наших социальных работников, то что мы мошенники, что мы не хорошие, то что мы обманываем. Сами вот эти вот из врачебной комиссия вызвали"</i>

Пример представления данных интервью: обслуживание на дому лиц пожилого возраста

Основной корень проблем – принцип финансирования (платят за число «клиентов», а не за количество предоставленных услуг).

В связи с этим сотрудники соцзащиты не заинтересованы в том, чтобы оказывать какие-либо дополнительные услуги своим подопечным.

Отсюда возникает проблема недоинформирования:

- сотрудники соцзащиты не мотивированы рассказывать подопечным о полном спектре услуг, на получение которых они имеют право претендовать
- сотрудники соцзащиты не рассказывают об иных поставителях услуг обслуживания на дому (например, негосударственных НКО), а в некоторых случаях отговаривают клиентов сотрудничать с ними
- услуги часто оказываются «формально» либо не оказываются (подопечный подписывает бумаги в случае, если услуга не оказана по факту)

«...к нам обратилась бабушка. Она 2017 года обслуживалась в комплексном центре, какого района я не скажу конкретно, ну вот она была на обслуживании в комплексном центре с 2017 года к ней ходил социальный работник. Но случилось так, что ей в индивидуальную программу ее не написали вынос мусора. И такой социальный работник попался, который говорил: но вот раз не написано, мне за это не заплатят я не буду это ничего делать»

«Да ну, знаете они пожилые люди но не всегда до конца смотрят бумаги, просто подписываю этому социальному работнику, все что там он сделал. А дальше начат заведующий никак не может проконтролировать то, оказаны были эти услуги или не были оказаны. То есть у нее есть акт с подписью человека, ну то есть по факту как бы человек претензий не имеет. Услуги эти все оказаны. Дальше как-то контролировать, смотреть действительно оказывались эти услуги или что там было никто не делает этого»

Пример представления данных экспертных интервью: проблемы НКО

На «рынке» предоставления социальных услуг населению начинают активно появляться частные игроки, как правило, некоммерческие организации.

При большей гибкости, чем у государственных и муниципальных служб, они пока проигрывают конкурентную борьбу, что связано с существованием нескольких барьеров.

- Недоверие населения к частным структурам соцзащиты существенно выше в силу привычки и боязни мошенников
- Правовые коллизии при получении возмещения средств НКО за оказанные услуги

Кроме того, представители НКО жалуются на большой объем бумажной отчетности, которую необходимо сдавать: даже в случае наличия отчетности в электронном виде ее необходимо дублировать в бумажном, что отнимает много времени.

«Потому что зачастую к сожалению нас граждане с большим доверием относятся к государственным. И мы вот столкнулись с этой проблемой, несмотря на то, что мы зачастую качественнее оказываем услуги, и там дешевле для получателя, зачастую вообще бесплатно. Но, тем не менее они не готовы переходить с государственного на негосударственное. Потому что государственная это гарант какой-то того, что это точно будет. То что все хорошо это государственное».

«...когда к ним [государственную больницу] приходит негосударственный поставщик, как я уже раньше говорил, то это точно равно мошенник, и неважно что мошеннику не нужно человека признавать нуждающимся, какие-то помогать ему документы заполнить, это же не на квартиру дарственная, это просто врачебная справка. И вот нас просто раз 6 вызывали полицию на наших социальных работников, то что мы мошенники, что мы не хорошие, то что мы обманываем. Сами вот эти вот из врачебной комиссия вызвали».

«...у нас есть порядок на возмещение, по которому нам должны были выплачивать средства за оказанные услуги. То есть он действовал с 14 года. Надо понимать что в текущих реалиях он не работает, потому что он противоречит уже новым Федеральным разным законам, но как бы он есть. И он не менялся с 14 года. И мы первые с 14 года в 21 году заявили вообще их поставщиков, кто заполнил этот отчет и сдал в Минсоц. И сейчас вот прошло уже 7 месяцев нам до сих пор не выплатили средства ни разу. [...] когда-нибудь мы вам выплатим, а вы пока работаете».