



Проект «Сибирь и Дальний Восток – активизируем пациентское сообщество»

ОООИБРС

ОБЩЕРОССИЙСКОЙ ОБЩЕСТВЕННОЙ ОРГАНИЗАЦИИ
ИНВАЛИДОВ БОЛЬНЫХ РАССЕЯННЫМ СКЛЕРОЗОМ

**ТЕХНОЛОГИИ РАБОТЫ
общественных совещательных структур
при региональных органах здравоохранения:
общественный контроль, социальное партнерство**



ФОНД ПРЕЗИДЕНТСКИХ ГРАНТОВ

Москва, 2020

Технологии работы общественных совещательных структур при региональных органах здравоохранения: общественный контроль, социальное партнерство / Под ред. С.Ю. Сергеевой, И.В. Цикорина. - Москва, 2020.

Настоящие материалы подготовлены участниками и экспертами проекта «Сибирь и Дальний Восток – активизируем пациентское сообщество» реализованного Общероссийской общественной организацией инвалидов - больных рассеянным склерозом.

Материалы освещают место и роль общественных советов в общественно-государственном управлении России. В материалах представлены технологии работы и общественного контроля общественных советов по защите прав пациентов, действующих при органах здравоохранения в регионах РФ.

При подготовке сборника использован опыт действующих в России общественных советов, мнения представителей общественности и органов власти, высказанные на проведенных семинарах и региональных экспертных сессиях.

Материалы предназначены для членов общественных советов, действующих при органах здравоохранения, а также для всех организаторов общественных совещательных структур и общественно-государственного взаимодействия.

Авторы сборника выражают благодарность:

- Фонду президентских грантов, поддержавших и профинансировавших проект «Сибирь и Дальний Восток – активизируем пациентское сообщество», благодаря реализации которого был подготовлен и издан данный материал.
- Всероссийскому союзу пациентов, в лице сопредседателя Жулёва Юрия Александровича, поддержавшему издание сборника практическим опытом организации общественных советов в здравоохранении России и работой экспертов.
- Центру гуманитарных технологий и исследований «Социальная Механика» - организации, профессионально разрабатывающей методологию деятельности общественных советов в здравоохранении, занимающейся подготовкой экспертов общественных советов и принявшей деятельное участие в разработке сборника.
- всем общественным экспертам, сотрудникам и участникам проекта «Сибирь и Дальний Восток – активизируем пациентское сообщество», принявшим участие в мероприятиях проекта, поделившимся опытом и содействовавшим содержательному наполнению сборника.

ОГЛАВЛЕНИЕ

ИТОГИ РЕАЛИЗАЦИИ ПРОЕКТА	4
I. СИСТЕМА ОБЩЕСТВЕННЫХ СОВЕТОВ В РОССИИ	6
II. НОРМАТИВНОЕ РЕГУЛИРОВАНИЕ И РЕКОМЕНДАЦИИ ПО РАБОТЕ ОБЩЕСТВЕННЫХ СОВЕТОВ	13
III. ТЕХНОЛОГИИ ОРГАНИЗАЦИИ ОБЩЕСТВЕННОГО КОНТРОЛЯ И СОЦИАЛЬНОГО ПАРТНЕРСТВА В РАБОТЕ ОБЩЕСТВЕННЫХ СОВЕТОВ ПРИ ОРГАНАХ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ	26
1. Технология «Эффективность первично-медицинского звена в сельских районах Алтайского края с точки зрения пациент-ориентированного подхода» (Алтайский край)	27
2. Технология «Общественный контроль лекарственного обеспечения людей с инвалидностью» (Амурская область)	33
3. Технология «Развитие социального партнерства пациентских организаций, страховых компаний и органов власти по повышению уровня правовой грамотности пациентов» (Забайкальский край)	36
4. Технология «Общественный контроль реализации мер по оптимизации работы медицинских организаций, участвующих в создании и тиражировании «Новой модели медицинской организации, оказывающих первичную медико-санитарную помощь» в г. Иркутске» (Иркутская область)	40
5. Технология «Общественный контроль доступности информации сайтов медицинских учреждений для пациентов Камчатского края» (Камчатский край)	44
6. Технология «Повышение правовой грамотности пациентов в ходе сотрудничества пациентских общественных организаций, страховых компаний в сфере здравоохранения и органов власти» (Кемеровская область)	47
7. Технология «Мониторинг удовлетворенности качеством стоматологических услуг в соответствии с базовой программой обязательного медицинского страхования» (Красноярский край)	49
8. Технология «Оценка работы медицинских учреждений, внедривших новую модель медицинской организации» (Новосибирская область)	52
9. Технология «Доступная среда для людей с ограниченными возможностями здоровья в филиалах Бюро медико-социальной экспертизы» (Омская область)	56
10. Технология «Общественный мониторинг доступности среды для маломобильных групп населения в поликлиниках для взрослых» (Приморский край)	59
11. Технология «Третий возраст – без границ! (общественный контроль предоставления геронтологической помощи лицам старшего возраста в г. Улан-Удэ)» (Республика Бурятия)	62
12. Технология «Реабилитация – контроль за реабилитационной помощью в регионе» (Республика Хакасия)	67
13. Технология «Выявление проблем и подготовка рекомендаций по их решения в процессах подготовки медицинскими организациями документов для медико- санитарных экспертных комиссий и прохождение пациентами медико-социальной экспертизы» (Томская область)	69
14. Технология «Развитие социального партнерства пациентских организаций, страховых компаний и органов власти по повышению уровня правовой грамотности пациентов» (Хабаровский край)	73

ИТОГИ РЕАЛИЗАЦИИ ПРОЕКТА «Сибирь и Дальний Восток – активизируем пациентское сообщество»



ЦИКОРИН Игорь Викторович

- руководитель проекта, генеральный директор
Общероссийской общественной организации инвалидов -
больных рассеянным склерозом (ОООИ-БРС)

Данный проект явился логичным продолжением первого проекта ОООИБРС «Школа экспертов региональных общественных советов при органах управления системой здравоохранения». Основной задачей проекта стала активация пациентского сообщества Сибири и Дальнего востока.

Территория охвата достигла самых дальних рубежей нашей страны, но вместе с опытом и желанием объединить пациентское движение, пришло понимание сложностей сотрудничества пациентов в удаленных регионах. Разрозненность пациентов на больших территориях, низкая информированность о своих правах и возможностях приводят к опасению пациентов защищать свои права и низкий уровень уверенности в своих действиях.

Фактором, который существенно повлиял на реализацию проекта, были ограничительные меры, вызванные опасностью распространения новой коронавирусной инфекции на территории Российской Федерации. Почти все мероприятия, которые предполагалось провести в режиме оф-лайн, оказались невыполнимы. Было принято решение разработать методику и реализовать задуманное посредством интернет технологий. И с поставленными задачами мы справились.

Выполнение проекта было бы невозможно без помощи команды! Именно команде профессионалов и экспертов, которые своим энтузиазмом и кропотливым трудом работали над проектом, я благодарен за поддержку и активную работу.

Региональные команды представителей пациентских НКО, входящие в состав ОС, на обучающем семинаре выбрали для себя наиболее актуальную тему для работы по осуществлению общественного контроля. На протяжении нескольких месяцев эксперты проекта консультировали региональные команды, помогали разработать, описать планы деятельности и апробировать в своем регионе выбранную технологию общественного контроля и организации деятельности Общественного совета. Итоги работы команды представили на семинарах для других НКО и круглых столах с участием представителей органов власти. Прделанная работа получила высокую оценку не только членами ОС, но и коллегами из некоммерческих организаций, органов власти.

Региональные эксперты прошли обучение навыкам проведения школ правовой грамотности и с успехом провели более 70 школ для своих слушателей. Надо отметить, что большое количество школ прошли в режиме вебинаров с прямой трансляцией на канал YouTube и возможностью просмотра в более позднее время. Это позволило расширить доступность получения информации более широкому кругу пациентов.

За прошедший год, несомненно, сформировалась команда единомышленников, желающих продолжать начатую работу, готовых решать новые задачи на благо пациентов. Нарботанный опыт станет подспорьем для работы ОС других регионов.



СЕРГЕЕВА Светлана Юрьевна

- координатор проекта, руководитель проектов Центра гуманитарных технологий и исследований «Социальная Механика»

Ключевыми элементами для перехода к пациентцентрированному здравоохранению является активность общественных организаций пациентов, общественных советов при органах здравоохранения, высокий уровень правовых знаний пациентов. Именно они обеспечивают представительство интересов целевых групп во взаимодействии с органами власти, представляют мнение пациентов государству, экспертам. В региональной системе здравоохранения и системе территориальных органов Росздравнадзора в настоящее время действует более 160 Общественных советов. Но эффективность работы значительного количества таких институтов, в сфере общественного контроля, невысока из-за целого комплекса проблем. К таким проблемам относятся отсутствие опыта работы и образцов организации деятельности общественных структур, отсутствие успешных практик о формах и технологиях работы, взаимодействия с органами власти, отсутствие информации о работе других советов, отсутствие системы обмена опытом, низкий уровень правовых знаний руководителей пациентских НКО и самих пациентов. Глубина этих проблем возрастает по мере отдаления от Москвы и российских мегаполисов и достигает наибольшей остроты в регионах Сибири и Дальнего Востока. Для ОС субъектов РФ Сибири и Дальнего Востока характерна относительно невысокая активность и более низкая компетентность в силу отсутствия опыта и доступа к апробированным эффективным технологиям.

Реализованный проект позволил в большей степени продвинуться в решении обозначенных проблем. Члены общественных советов не только повысили уровень своих знаний и компетенций, но и на практике разработали и реализовали технологии общественного контроля. Ряд тем, выбранных для общественного контроля, являются новыми для пациентского сообщества и в связи с этим представляют особый интерес. Разработанные анкеты по оценке эффективности первичного медицинского звена в отдаленных районах Алтайского края с точки зрения пациент-ориентированного подхода, о проблемах образа жизни старшего поколения могут быть использованы в других регионах для работы по данным темам. Ряд технологий, разработанных в центральных регионах страны, были адаптированы и реализованы в регионах Сибири и Дальнего Востока.

Проведенная консультационная работа экспертов в сфере работы Общественных советов, в рамках дистанционных консультационных экспертных сессий, позволила выявить актуальные проблемы в работе советов, наметить и реализовать шаги по переводу деятельности на дистанционный режим работы в условиях повышенного эпидемиологического фона. Индивидуальная работа с членами советов, позволила активизировать работу совещательных структур, решить ряд актуальных проблем пациентов обострившихся в период распространения инфекции COVID-19.

Несмотря на возникшие объективные сложности, проект реализован благодаря активной работе региональных команд, их оптимизму и работоспособности.

Проделанная работа наглядно продемонстрировала, что в регионах Сибири и Дальнего Востока много активных людей, желающих улучшить жизнь пациентов, решать их актуальные проблемы.

I. СИСТЕМА ОБЩЕСТВЕННЫХ СОВЕТОВ В РОССИИ

1.1 Определение Общественных советов

Здесь и далее под общественным советом понимается совещательная общественная структура при органе государственного, муниципального или корпоративного управления.

Общественный совет — это образование с участием представителей общественности, которое имеет формализованную структуру, состав и порядок работы, за которым закреплены определенные полномочия, и с которым орган управления консультируется при принятии и исполнении решений. Для органов управления (государственных, муниципальных или корпоративных) общественный совет – это способ привлечения общественных ресурсов. Для общественности совет – это возможность представить свое мнение, защитить интересы целевых групп, повлиять на направленность и качество управления. Для обеих сторон – это способ оперативной, живой, двусторонней коммуникации, средство достижения взаимопонимания и взаимодействия.

1.2. Значение общественных советов в государственном управлении России

В сфере здравоохранения во всем мире наступает время пациент-ориентированного здравоохранения. Государственное здравоохранение нуждается в общественных ресурсах. Общество нуждается в качественном здравоохранении и гибком отношении государства.

Общественные организации - партнер в реализации пациент-ориентированного здравоохранения. Общественные советы – механизм взаимодействия общества и государства. Общественные советы – средство привлечения общественных ресурсов в сферу государственного управления в целом и здравоохранения и социальной политики в частности, средство развития систем государственной помощи (системы здравоохранения, качества и доступности медицинской помощи в частности), средство повышения удовлетворенности граждан и защиты их прав, способ укрепления государства и общества.

Общественный контроль – провозглашенная государством технология общественно-государственного взаимодействия, важная функция советов. Во исполнение государственной воли в Российской Федерации создана система общественных советов, в том числе в сфере здравоохранения. Система продолжает формироваться.

Не все советы эффективны, не всегда управление ими эффективно. Есть проблемы, связанные с попытками манипулировать деятельностью советов. Фактически это противодействие воле государства и Президента. Общественные активисты должны уметь развивать деятельность общественных советов в русле государственной политики, конструктивного межсекторного взаимодействия.

В этой связи необходимо расширение сети советов, вовлечение в их деятельность конструктивных общественных сил, обучение участников общественных советов, включение советов в системы принятия решений, эффективная организация деятельности советов. Частью такой работы являются настоящие методические рекомендации.

1.3. Основные формальные признаки общественных советов

- Деятельность совета регулируется Положением и регламентами;
- У него есть закрепленные состав, руководитель, структура, порядок работы;
- Органом управления совету делегированы определенные полномочия (совещательные);
- Совет независим в своих решениях и инициативах. Совет самостоятельно регулирует свою деятельность в рамках, определенных нормативными документами. При этом полномочия, нормативные документы, руководитель определяются органом управления;
- Участники совета подчинены руководителю в соблюдении формальных процедур. В остальном участники имеют право на инициативу и высказывание своей точки зрения;

- Деятельность членов совета осуществляется на добровольческих основаниях;
- Совет открыт для включения новых участников, замены, согласно Положениям;
- Техническое обеспечение деятельности совета осуществляется органом управления.

1.4. Цели и задачи советов

Конкретные цель и задачи советов определяются Положениями. При этом спектр возможных целей чрезвычайно широк. Чаще всего это повышение качества работы сферы, защита прав.

Для достижения различных целей при органе управления могут создаваться множество советов.

Наиболее распространенными задачами общественных советов являются:

- Выявление актуальных проблем в сфере деятельности совета;
- Поиск оптимальных способов решения проблем, повышения качества деятельности;
- Защита прав целевых групп: сотрудников, получателей услуг, граждан, сообществ;
- Оптимизация законодательства, формулирования и реализации решений;
- Оптимизация работы управляющих систем (например, здравоохранения);
- Повышение качества и доступности услуг;
- Повышение качества социального управления, реагирования на запросы общества и ситуации, оперативности, гибкости, адекватности управления;
- Организация двусторонней коммуникации органа управления с целевыми группами общественности: принятие и распространение информации;
- Повышение уровня доверия, лояльности целевых групп к органу управления;
- Ресурсирование систем государственного (муниципального, корпоративного) управления и обслуживания, путем вовлечения ресурсов общественности (экспертных, социальных, информационных, имиджевых, материальных, трудовых, творческих, временных, профессиональных и прочих);
- Выявление актуальных (системных и локальных) проблем в управляемых сферах;
- Выявление и пресечение правонарушений, нарушений прав;
- Снижение социальной напряженности;
- Оценка качества работы учреждений, подразделений;
- Предложение способов преодоления проблем;
- Артикуляция мнения граждан, общественных групп;
- Решение конкретных проблем граждан;
- Просвещение населения.

Данные цели универсальны и могут быть применены практически ко всем сферам государственного управления. В том числе, в полной мере – к сфере социальной политики.

1.5. Специфика общественных советов

Общественные советы, как особые структуры общественной соорганизации и общественно-государственного взаимодействия, наделенные особыми полномочиями, а главное – имеющие особые ресурсы и возможности, имеют специфические черты в своей деятельности.

- Вовлекают в систему управления, сферу дополнительные внешние общественные ресурсы.
- Предоставляют возможность общественным активистам, специалистам в различных сферах самореализовать себя; представителям сообществ – выразить мнение, защитить свои права и права представителей своих групп, управленцам – донести свои идеи до сообщества.
- Способны действовать без финансирования.
- Образуют на базе государственной (муниципальной, корпоративной) структуры вертикаль общественных структур.

- Фиксируют делегирование управленческой структурой (государственной, муниципальной, корпоративной) части полномочий гражданскому обществу.
- Формируют канал оперативной двусторонней связи управляющей структуры с получателями услуг, экспертами в сфере.
- Фильтруют и структурируют поток запросов граждан к управляющей структуре, выявляя ключевые моменты, перенаправляя запросы, снижая нагрузку на органы управления (власти).
- Способны представлять статистически и экспертно подтвержденную оценку услуг, деятельности, ситуаций получателями услуг и экспертами.
- Эффективно выявляют проблемы и достижения. Эффективно вырабатывают и собирают идеи по разрешению выявленных проблем. Эффективно оценивают властные решения.
- Эффективно защищают права конкретных граждан в случаях требующих экстренного вмешательства.
- Предотвращают конфликты в своих сферах, организуя диалог. Стимулируют досудебное решение споров. Повышают доверие социальных партнеров (власти, общественности, специалистов, бизнеса, СМИ и прочих) друг другу. Снижают социальную напряженность.
- При получении определенных полномочий, статуса и самостоятельности способны привлекать значительные общественные ресурсы.
- Позволяют собирать и распространять информацию (в том числе относительно труднодоступных групп и тем), получать общественную оценку и предложения, выявлять и пресекать проблемы и нарушения, разгружать управляющую систему, повышать лояльность общества, направлять активность граждан в конструктивное русло, образовывать граждан и повышать качество и клиенто-ориентированность государственных услуг и работы системы, оценивать ее глазами получателей услуг.

1.6. Развитие системы общественных советов в Российской Федерации

Общественные советы массово создавались в России во второй половине 2000-х годов, в соответствии с различными инициативами руководства ведомств, курсом на общественно-государственное взаимодействие, провозглашаемым первыми лицами страны.

В 2012 году процесс создания советов был перезапущен «майскими указами» Президента. В частности, в Указе Президента Российской Федерации от 7 мая 2012 г. N 601 «Об основных направлениях совершенствования системы государственного управления» было указано:

«До 1 сентября 2012 г. представить предложения по разработке новых механизмов формирования общественных советов при органах государственной власти Российской Федерации, предусматривающие отказ от формирования таких советов органами государственной власти самостоятельно и обязательное участие общественных палат в их формировании; обязательное участие в деятельности общественных советов, не зависящих от органов государственной власти Российской Федерации, экспертов и представителей заинтересованных общественных организаций».

В 2012 году общественные советы были в обязательном порядке созданы при всех федеральных и региональных органах исполнительной государственной власти. Далее, в соответствии с распоряжениями профильных органов власти, общественные советы стали создаваться на муниципальном уровне, при отдельных учреждениях.

В 2014 году был принят первый закон, регулирующий сферу общественного участия: ФЗ от 21.07.2014 № 212-ФЗ «Об основах общественного контроля в Российской Федерации».

В 2014-2015 годах федеральными ведомствами (в частности, Открытым правительством – для всех органов власти, Минздравом России – для региональных министерств здравоохранения) были приняты документы, имеющие юридический статус рекомендательных.

Сегодня в России действуют десятки тысяч общественных советов: при органах государственной и муниципальной власти их подразделениях, при руководителях территорий и ведомств, при учреждениях, при корпорациях, при общественных и религиозных структурах.

Так в сфере здравоохранения в России действуют следующие основные советы:

- при Президенте: Совет по развитию гражданского общества и правам человека, Комиссия по делам инвалидов и другие;
- при Минздраве России: Общественный совет, Экспертный совет, Совет общественных организаций по защите прав пациентов и другие;
- при Росздравнадзоре России: Общественный совет, Совет общественных организаций по защите прав пациентов и другие;
- при органах управления в регионах: советы при министерствах здравоохранения, при ТО Росздравнадзора, при Губернаторах, при законодательных собраниях, при органах муниципальной власти (там, где они имеют полномочия по управлению здравоохранением) при ЛПУ и других учреждениях.

1.7. Обзор результатов деятельности общественных советов при федеральных и региональных органах управления здравоохранением в Российской Федерации в 2019 году¹

В 2019 году мониторингом было охвачено 210 общественных советов в четырех структурах здравоохранения. Организована деятельность всех четырех видов общественных советов различно:

- Общественные советы по защите прав пациентов при Министерстве здравоохранения РФ и при региональных органах управления здравоохранением действуют независимо друг от друга (за 2019 год предоставили данные 45 советов).
- Совет общественных организаций по защите прав пациентов при Росздравнадзоре – это единая иерархичная структура, состоящая из головного «федерального» совета и общественных советов при Территориальных органах Росздравнадзора (в исследовании приняли участие 74 совета из 78).
- В сфере МСЭ пока отсутствует общественная комиссия на федеральном уровне, общественные комиссии действуют при Главных бюро медико-социальной экспертизы (опрошено 83 комиссии при ГБ МСЭ из 84).
- Комиссия по здравоохранению Общественного совета Государственной корпорации «Росатом» - единая, иерархичная структура, состоящая из головной Комиссии и Рабочих групп на территориях (пока рабочие группы действуют на 6 территориях присутствия Госкорпорации из 21; все они приняли участие в исследовании).

Практика показывает, что наиболее эффективно действуют советы, объединенные общим целеполаганием, методологией, координацией, обменом опытом.

В 210 общественных советах в 2019 году состояло 2918 человек. Средняя численность одного совета – 14 человек. Разброс в количественном составе советов велик: от 4 до 30 человек. Советы при территориальных органах управления здравоохранением более многочисленны (средняя численность – 15,6 человек на один ОС). Рабочие группы в городах ЗАТО – наименее многочисленны (11,6 человек на одну рабочую группу). Средняя численность советов при ТО Росздравнадзора и общественных комиссий при ГБ МСЭ - 13 и 13,8 человек. Наиболее результативны советы с составом от 12 до 15 активных экспертов.

Внутренние подразделения (постоянные и временные рабочие группы и комиссии) в своем составе имеют 18,5% всех общественных советов (39 советов из 210): 8 из 45 опрошенных советов при органах управления здравоохранением субъектов РФ, 20 из 75

¹ Всероссийский союз пациентов. Итоги исследования «Анализ деятельности советов общественных организаций по защите прав пациентов в сфере здравоохранения в российской федерации в 2019 году». Москва 2020.

советов при ТО Росздравнадзора, 9 из 83 общественных комиссий при ГБ МСЭ, 2 рабочих группы Комиссии по здравоохранению Общественного совета ГК «Росатом». Общее число структурных подразделений, в 2019 году действующих при общественных советах в здравоохранении, – 144.

Наличие внутренних подразделений – один из факторов эффективности работы совета. Временные и постоянные подразделения структурируют работу, повышают ответственность и вовлеченность экспертов, фокусируют внимание на наиболее значимых вопросах и направлениях деятельности.

Наиболее многочисленными группами в общественных советах являются представители общественных организаций пациентов и представители врачебного сообщества. Пациентские НКО составляют 32-35% во всех советах (за исключением Комиссии по здравоохранению ОС ГК «Росатом»). Сравнительно весомо в советах представительство профессиональных ассоциаций (16% в советах при региональных министерствах здравоохранения и ТО Росздравнадзора, 27% в рабочих группах городов ЗАТО) и органов власти (14-26% в трех группах советов, и 6% в ОС при Росздравнадзоре). При этом со временем присутствие представителей «материнского» органа власти в советах снижается. Также в активно действующих советах постепенно сокращается количество непрофильных формальных участников и появляются отдельные востребованные узкие специалисты – юристы, журналисты, представители страховых компаний, смежных органов власти и других заинтересованных в работе советов групп.

Удельный вес пациентских НКО в составе общественных советов в здравоохранении в последние годы стабильно высок. В 2019 году в 210 советах участвовало 869 представителей НКО (в первую очередь – региональных). В советах при органах управления здравоохранением, при ТО Росздравнадзора и при ГБ МСЭ пациентские НКО составляют треть общего состава – это, в среднем, 4 пациентских НКО в одном совете. В рабочих группах городов ЗАТО представленность пациентского сообщества существенно меньше – 5%.

Пациенты – наиболее мотивированные участники данной группы общественных советов. Представленность пациентских НКО – важный показатель деятельности общественных советов. При этом эксперты пациентского сообщества нуждаются в первичных разъяснениях для вовлечения в совет и в профессиональной до подготовке.

Активность в работе общественных советов чаще других проявляют представители ключевых групп: общественных организаций пациентов, врачебного сообщества и органа власти. В общественных комиссиях при ГБ МСЭ сравнительно высока активность представителей органов управления здравоохранением. В рабочих группах городов ЗАТО основная активность исходит от представителей власти и врачей.

Наиболее распространенные формы работы советов в 2019 году – заседания, круглые столы, прием граждан, работа с обращениями, участия в мероприятиях партнеров, запросы и обращения в органы власти, проверки и работа со СМИ.

Исследования фиксируют существование более 50 возможных форм работы советов. Активность советов зависит от инициативности их экспертов. Набор применяемых форм зависит от компетенций и предпочтений экспертов, и от поддержки совета органом власти. Одно из преимуществ советов – творческий и гибкий подход к работе, оперативность, возможность применения различных инновационных организационных форм. Многообразие форм работы советов необходимо развивать и далее.

В 2019 году в общей сложности состоялось 829 заседаний наблюдаемых Всероссийским союзом пациентов общественных советов в сфере здравоохранения. В среднем, один реально действующий совет проводит 4,2 заседания в год. Среднее количество участников одного заседания – 11 человек. Управленческая практика показывает, что при групповой работе наиболее эффективный состав группы - от 8 до 12 человек.

Публичные мероприятия с участием органов власти в 2019 году проводили 60% всех опрошенных общественных советов: 126 советов из 210 провели 288 публичных мероприятий

с участием органов власти. В среднем, общественные советы проводят в год 2 мероприятия с приглашением представителей властных структур. Публичные мероприятия посетили, в общей сложности, 12029 человек и 949 представителей власти разного уровня. Более активны в проведении публичных мероприятий Общественные комиссии при ГБ МСЭ: 88% всех комиссий указали эту деятельность. Наименее активны в проведении публичных мероприятий рабочие группы городов ЗАТО и советы при региональных органах управления здравоохранением: здесь процент вовлечения советов в эту работу составляет порядка одной трети (28-33%).

Взаимодействие с органами власти – один из показателей включенности советов в механизм выработки, принятия, оценки государственных решений.

В 2019 году 15% рассматриваемых советов участвовали в законотворческой деятельности. Всего 32 совета участвовали в работе над 91 нормативно-правовым актом. Объектом рассмотрения выступили 54 региональных и 37 федеральных НПА. Для сравнения, в 2018 году из 211 опрошенных советов 53 совета участвовали в работе над 248 НПА. Наиболее высока вовлеченность в законотворческую деятельность советов при региональных органах управления здравоохранением.

Законотворческая (проектировочная, оценочная) активность – высший уровень деятельности советов. Участие советов в такой работе говорит как об их статусе, так и о запросе к ним со стороны органов власти, их активности и компетентности. Участие советов в законотворчестве требует особого внимания и поддержки.

Переписка с органами власти: в 2019 году общественными советами было направлено в органы власти 647 писем и обработано 168 запросов и писем от властных структур. В 2019 году члены общественных советов совершили 416 посещений приемов в органах власти: 136 встреч с депутатами и 280 – с руководителями регионов и ведомств.

Формализованное взаимодействие советов с органами власти – репер их активности. Данный способ работы советов нуждается в развитии.

Медийная активность: в 2019 году в общей сложности общественными советами при разных структурах здравоохранения было выпущено 2355 публикаций. Среди средств массовой информации электронные СМИ стоят на первом месте по обращаемости к ним советов – 1748 публикаций. Количество публикаций в печатных СМИ – 317, количество сюжетов на телевидении и радио – 290. По сравнению с предыдущим годом общая медиаактивность советов выросла почти вдвое (в 2018 году было 1310 публикаций). Медиаактивность советов – один из показателей их взаимодействия с общественностью, известности гражданам, публичности работы.

Интернет-каналы коммуникации по-прежнему используются общественными советами недостаточно активно. Ведение страниц общественных советов на сайтах профильных органов власти часто возложено на плечи соответствующих административных отделов и выпадает из поля зрения членов советов. Социальные сети как канал продвижения и взаимодействия с общественностью в 2019 году использовали 17,6% общественных советов: 37 советов из 210.

В работе с обращениями граждан участвовало 62% советов. В 2019 году в 130 общественных советов поступило 7865 обращений граждан. В среднем, один общественный совет за год обрабатывает 60 обращений.

Вовлеченность в работу с обращениями граждан выше в советах при ТО Росздравнадзора (69% советов) и общественных комиссиях при ГБ МСЭ (63% комиссий). При органах управления здравоохранением в 2019 году работало с обращениями 51% советов, в рабочих группах городов ЗАТО – 4 подразделения из 7-ми.

Основными каналами поступления обращений граждан в общественные советы являются личная подача заявлений и жалоб экспертам совета, а также телефонные звонки. Как правило, работа с обращениями граждан ведется лично экспертами советов. Мониторинг ВСП

показывает, что в 84% случаев общественные эксперты решают вопросы обратившихся граждан.

Основные достижения общественных советов, по их собственной оценке, связаны с активным включением советов в работу на разных уровнях обсуждения актуальных вопросов, с оперативным решением проблем в сфере здравоохранения, с включением в законотворческую деятельность. Следствиями активизации работы общественных советов являются, по мнению их членов, повышение качества и доступности медицинской помощи в регионах, усиление гражданского контроля и уменьшение жалоб пациентов, улучшение взаимодействия между основными участниками в сфере здравоохранения и рост профессионализма членов советов, врачебного и пациентского сообществ.

Среди внешних барьеров в деятельности общественных советов на первом месте – невыстроенность отношений с властью и правовая необеспеченность полномочий советов (в оценках, в первую очередь, более опытных советов), низкая активность гражданского общества, вопросы материальной поддержки. Среди внутренних сложностей на первом месте – отсутствие координации, недостаток методического обеспечения. Повсеместно актуальны кадровые проблемы: низкая мотивация, пассивность, недостаточный профессиональный уровень для работы в совете.

На фоне вышеуказанных проблем поддержка деятельности советов со стороны структур, при которых они действуют, оценивается достаточно высоко – большинством советов в максимальные 9-10 баллов. Советы при региональных органах управления здравоохранением здесь более критичны: среди них больше тех, кто ставит средние баллы, оценивая взаимодействие со своим ведомством. При этом оценка системы поддержки советов со стороны государства вызывает значительные нарекания экспертов – в силу неясности полномочий и механизмов деятельности, нескоординированности региональных советов, проблем методического и ресурсного обеспечения их работы.

Актуальные задачи развития представителям общественных советов видятся, в первую очередь, в финансовой их поддержке, усилении горизонтальных связей между советами и обмене опытом, развитии методической работы и обучении, создании нормативно-правовой базы для полноценной работы.

В целом, мониторинг деятельности советов по защите прав пациентов в сфере здравоохранения позволяет проводить ежегодную оценку и улавливать тренды их развития. О значимости такой работы говорит то, что рыночная стоимость общественных ресурсов, вовлекаемых данными советами, составляет в год более 500 миллионов рублей.

II. НОРМАТИВНОЕ РЕГУЛИРОВАНИЕ И РЕКОМЕНДАЦИИ В РАБОТЕ ОБЩЕСТВЕННЫХ СОВЕТОВ

2.1. Условия для успешной работы советов

1. Целеполагание	Совет используется управляющим органом для привлечения общественного ресурса, а не для формальной отчетности.
2. Состав	Совет включает представителей заинтересованной организованной общественности (НКО, ассоциации, сообщества), экспертов профильных, но не подчиненных органу, при котором создан совет.
3. Диалог	Совет предоставляет возможность заинтересованным экспертам проявлять инициативу, выразить собственное мнение.
4. Статус	Совет включен в систему принятия решений. Совет имеет доступ к точкам принятия решений. Статус участников закреплён, даёт им новые возможности.
5. Организация	Есть Положения и регламенты. Они соблюдаются. Решения фиксируются. Решения конкретны, указывают порядок действий. Ведётся контроль за исполнением. Есть структура и ответственные.
6. Прозрачность	У совета есть контактные данные. Совет известен. Открыт для общественности. Есть публичная отчетность, точки приема обращений.
7. Активность	Используются различные формы работы. Используется общественный ресурс, активность, инициативность.

Общественный совет – точка удовлетворения взаимных интересов участников.

2.2. Нормативное регулирование работы советов

1. Нормативное регулирование деятельности общественных советов осуществляется в первую очередь нормативными актами федерального значения:
 - а. «Майскими указами» Президента 2012 года (в частности, Указом от 7 мая 2012 г. N 601 «Об основных направлениях совершенствования системы государственного управления»),
 - б. ФЗ 212 от 21.07.14 «Об общественном контроле»,
 - с. Федеральным законом от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (ст. №№28, 79.1.),
2. Ведомственными приказами. В случае Государственной корпорации «Росатом» - это приказ Федерального агентства по атомной энергии от 20 февраля 2006 г. N 69 о создании Общественного совета Федерального агентства по атомной энергии, приказами учреждений здравоохранения.
3. Пакетами нормативных документов общественных советов: положениями, регламентами, инструкциями, приказами.

Ключевым нормативным актом, регулирующим сегодня деятельность общественных советов, в целом, и осуществления ими функции общественного контроля, в частности, является Федеральный закон от 21.07.2014 № 212-ФЗ «Об основах общественного контроля в Российской Федерации». Далее приведем основные его нормы.

2.3. Потенциальные партнеры общественного совета

Общественный совет – это перекресток интересов.

Хорошо он работает тогда, когда различные группы участников могут реализовать здесь свои задачи и вкладывают сюда свои возможности и ресурсы.

Далее представлена карта потенциальных партнеров общественного совета в сфере социальной политики.

Карта предполагает, что у каждого потенциального партнера есть свои уставные цели и задачи, свои интересы в их реализации.

Задачей организаторов общественного совета, в этой связи, является понимание и учет этих интересов, соотнесении их со своими задачами, поиск возможных точек взаимодействия.

Таблица 1. Карта партнеров общественного совета

Партнер	Какую помощь возможно получить	Какую помощь возможно предложить	Способы взаимодействия
Законодательный орган власти	НПА, законодательство в области социальной политики, здравоохранения, региональный бюджет.	Корректировки законов, актов, популяризация законодательных актов, общественные слушания организовать совместные мероприятия, личное продвижение депутатов.	1. Работа в ОС. 2. Совместные мероприятия. 3. Поход на прием к депутатам. 4. Вовлечение комитета, спикера и депутатов персонально. 5. Запросы 6. Участие в бюджетном процессе.
Правительство	Законодательная инициатива. Исполнение рекомендаций ОС. Повышение значимости ОС. Выход на уровень Российской Федерации. Запрос и направление ресурсов на сферы работы совета.	1. Социальное спокойствие. 2. Коммуникация многосторонняя. 3. Информация. 4. Контакт с гражданами. 5. Контакт с НКО. 6. Предоставление новых тем для работы.	Обращение, ходатайство. Приглашение представителей на заседания. Письма, запросы, предложения. Создание рабочих групп. Мероприятия.
Общественная палата	Отбор качественных экспертов в состав ОС. Консолидация. Поиск интересных тем. Повышение статуса совета. Направление необходимых вопросов	Кандидатов в члены ОС. Проведение круглых столов. Предложение интересных тем. Контакт с НКО.	Приглашения Рекомендации Совместные мероприятия. Запрос членов. Рекомендации членов.

	в правительство Поиск новых НКО.		
Росздравндзор, Рособрнадзор, Роспотребнадзор	Контроль исполнения законодательства в точках его возможного нарушения.	Информирование. Рекомендации. Представление интересов ведомства в межведомственной работе.	Приглашение на заседания. Совместные рабочие группы, семинары, совещания, круглые столы. Проведение конференций Обращения. Посещение приема.
Политические партии (парламентские)	Изменение законодательства. Воздействие на правительство. Воздействие на законодательное собрание. Придание публичности проблемам. Получение поддержки в публичных мероприятиях. Помощь в материальных и иных расходах.	Интересные темы. Помощь в продвижении. Поправки к действующему законодательству. Привлечение на свою сторону электората. Контакт с НКО и пациентами. Темы для работы со СМИ, публичности.	Участие в совместных акциях. Направление обращений. Совместные приемные, горячие линии. Приглашение на заседание. Предоставление информации. Предоставление доступа к НКО и пациентам, гражданам.
Минздрав. Минсоцдем. Минтруд. Минкульт. Минобр. И иные органы исполнительной власти	Качественную услугу в соответствии с действующим законодательством. Инициация процесса изменения законодательства, выделения бюджета. Проверки. Изменение регламентов, структуры системы здравоохранения. Пресечение системных и локальных проблем. Придание веса решениям совета. Получение и распространение	Ослабление социального напряжения. Информацию. Предложения по решению проблем. Помощь в отчетности по общественному контролю и работе с НКО. Реальный общественный контроль. Контакт с населением, с группами пациентов, с НКО. Доверительное распространение информации.	Заседание совместной площадки. Работа двух советов в паре. ОНФ ОС. Прием у министра и замов. Представление и запросы информации. Направление статистики, жалоб, предложений. Выявление нарушений, участие в проверках, общественный контроль. Предложение идей и отчетности. Продвижение

	информации. Получение материально-технической поддержки.	Разрешение конфликтов. Снижение (или повышение) жалобной нагрузки.	министра в правительстве.
НКО	Взаимодействие и обмен опытом, выработка решений, сбор общих проблем и их решение. Взаимное обучение. Обмен ресурсами и контактами. Коалиции. Совместные мероприятия, решения, сборы подписей, акции, круглые столы, походы к чиновникам, воздействие на власть, вхождение в структуры, поиск средств.		Совместные мероприятия, совместное участие в социальных проектах, общие офисы.
Уполномоченный по правам человека, ребенка, инвалидов, предпринимателей и другие.	Защита персональных прав. Юридическая помощь. Воздействие на власть. Организация судебных исков. Направление информации на уровень региона и на федеральный уровень	Предоставление возможностей для реализации уставной деятельности. Предоставление информации, жалоб, фактов. Продвижение Уполномоченных	Передача информации. Запросы, Передача жалоб. Запрос юридической консультации. Горячие линии. Приглашение экспертов на заседания. Совместные мероприятия.
Структуры социальной защиты	Информация. Региональные льготы. Компенсации и выплаты. Материальная, транспортная, иная поддержка. Решение проблем конкретных граждан. Изменение алгоритмов обслуживания.	Обратная связь от получателей услуг, организованных и масштабных групп получателей услуг. Данные от пользователей и НКО. Представление проблем и способов их решения. Выявление и пресечение нарушений. Пресечение недовольствия, конфликтов.	Приглашения на заседания. Поход на прием, запросы. Приглашения экспертов. Совместные мероприятия, круглые столы, доклады. Направления обращений. Общественный контроль. Совместные выезды, прием граждан. Организация взаимодействия с НКО пациентов.
Общероссийский Народный Фронт	Решение выявленных проблем. Статус. Депутатская	Общественный резонанс. Снятие социальной напряженности.	Школы пациентов. Приглашения на заседания. Обращения, жалобы, сообщения о

	поддержка. СМИ. Проверки.	Рейтинг. Интересные темы. Доступ к недовольной общественности.	нарушениях. Горячие линии. Проверки. Общественный контроль. Нарушители и коррупционеры.
Страховые компании ОМС	Повышение правовой грамотности. Защита застрахованных. Помощь в информационном продвижении совета (работе со СМИ, проведении мероприятий).	Повышение рейтинга. Обратная связь. Информация. Поводы для работы. Контакт с пациентами.	Школы пациентов. Приглашения на заседания, привлечение экспертов. Обращения, жалобы. Совместный общественный контроль. Совместные публичные мероприятия.
СМИ	Информационная поддержка. Информация населения о правах пациентов. Деятельность ОС. Скандал. Горячие линии. Предоставление редакций для мероприятий публичных (круглые столы, линии, пресс- конференции и прочее).	Повышение рейтинга. СМИ. Новости. Информация о существующих общественных организациях. Материал для рубрик. Материал для освещения ведомств, правительства, руководителей.	Приглашения на мероприятия (заседания ОС, круглые столы, семинары, конференции, выездные проверки). Рассылка релизов. Предложение им социального контекста. Горячая линия в издании. Совместное мероприятие. Включить редактора в совет.
Медицинская палата	Информация о новых частных услугах, медицинских кабинетах.	Информация об отсутствии лицензирования.	Приглашение на заседания и иные мероприятия. Приглашение в качестве экспертов. Обмен информацией.
Минфин	Увеличение или изменение бюджета. Получение справочной информации.	Обоснованное предложение по увеличению бюджета.	Круглые столы. Экспертиза НПА. Мероприятия. Заседания советов.
Градообразую-	Финансовая,	Информация,	Анкетирование.

щие предприятия	методическая, материальная поддержка. Контакт с коллективами.	представление интересов. Общественное сопровождение, контроль, имидж.	Личные встречи. Круглый стол, конкурсы социальных проектов. Медиапланирование. Участие в совете. Совместные мероприятия. Просвещение коллективов.
Профсоюзы	Общественный контроль. Участие в акциях, в сборе и распространении информации, сборы подписей, обращений, проведение исследований. иная массовая и организованная поддержка.	Информация. Привлечение внимания к проблемам. Решение проблем. Организация взаимодействия с государственными органами власти.	Анкетирование. Личные встречи. Совместные мероприятия. Проведение мероприятий на территории. Общий общественный контроль. Приглашение экспертов.
Городская Администрация	СМИ, информационные ресурсы. Материально техническая поддержка. Статус для мероприятий. Контакт с сообществом. Площадки для мероприятий.	Выход на вышестоящие региональные и федеральные органы власти. Оказание социальной поддержки. Улучшение социального климата. Подъем и решение проблем. Создание имиджа.	Заседание депутатских комиссий. Общественные слушания. Приглашение на заседания. Экспертизы. Совместные мероприятия на городских площадках. Совместная работа со СМИ.

2.4. Рекомендации государственных органов власти и общественных структур по организации деятельности общественных советов

Параллельно с нормативными актами различные ведомства издают методические рекомендации по организации деятельности общественных советов. Со своей стороны, общественные структуры, исходя из реальной практики защиты прав граждан и организации взаимодействия с органами власти, так же готовят свои рекомендации по организации советов.

Рекомендации имеют необязательный к исполнению характер. Тем не менее, они отражают основные тренды как государственного, так и практического общественного подхода к работе с общественными советами. И организуя деятельность таких общественно-государственных структур, необходимо учитывать данные документы.

Ниже приведены методические рекомендации, подготовленные Министерством здравоохранения Российской Федерации для региональных органов государственного управления системой здравоохранения, а так же Модель общественного совета в социальной сфере, подготовленная экспертами Всероссийского союза пациентов – структуры, которая с 2010 года модерирует деятельность более чем 150 региональных и федеральных общественных советов при органах управления здравоохранения по защите прав пациентов.

Рекомендации по организации и основным направлениям деятельности советов общественных организаций по защите прав пациентов при органах государственной власти субъектов Российской Федерации в сфере охраны здоровья

Одобрены на заседании
Совета общественных организаций по защите прав пациентов
при Министерстве здравоохранения Российской Федерации
протокол от 31 октября 2013 г. № 7

Формирование системы общественного контроля является одним из приоритетных направлений в области развития гражданского общества.

Принципы общественного контроля определены в постановлении Правительства Российской Федерации от 2 августа 2005 г. № 481 «О порядке образования общественных советов при федеральных министерствах, руководство которыми осуществляет Правительство Российской Федерации, федеральных службах и федеральных агентствах, подведомственных этим федеральным министерствам, а также федеральных службах и федеральных агентствах, руководство которыми осуществляет Правительство Российской Федерации», Указе Президента Российской Федерации от 4 августа 2006 г. № 842 «О порядке образования общественных советов при федеральных министерствах, федеральных службах и федеральных агентствах, руководство деятельностью которых осуществляет Президент Российской Федерации, при федеральных службах и федеральных агентствах, подведомственных этим федеральным министерствам», Указе Президента Российской Федерации от 7 мая 2012 г. № 601 «Об основных направлениях совершенствования системы государственного управления», постановлении Правительства Российской Федерации от 30 марта 2013 г. № 286 «О формировании независимой системы оценки качества работы организаций, оказывающих социальные услуги».

Советы общественных организаций по защите прав пациентов организуются в развитие положений статьи 28 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (далее – Федеральный закон).

В соответствии с частью 2 статьи 28 Федерального закона общественные объединения по защите прав граждан в сфере охраны здоровья могут в установленном законодательством Российской Федерации порядке принимать участие в разработке норм и правил в сфере охраны здоровья и решении вопросов, связанных с нарушением таких норм и правил.

Взаимодействие с общественными организациями пациентов позволяет органам государственной власти в сфере охраны здоровья получать информацию о проблемах в сфере здравоохранения, установить обратную связь с потребителями (благополучателями) медицинских услуг, подготавливать проекты нормативных документов, предварительно обсудив их с сообществом пациентов.

Одним из важных аспектов взаимодействия с общественными организациями по защите прав пациентов является информирование целевых групп населения органами государственной власти субъектов Российской Федерации в сфере охраны здоровья о своей деятельности и государственной политике в сфере здравоохранения.

Деятельность Совета общественных организаций по защите прав пациентов при Министерстве здравоохранения Российской Федерации направлена на обсуждение вопросов реализации уже действующих норм в сфере здравоохранения и проектов нормативных документов, стратегий и программ, возникающих проблем в системе здравоохранения.

Крайне важным аспектом общественного контроля в сфере здравоохранения является его реализация на уровне субъектов Российской Федерации.

Для гармонизации и координации деятельности советов общественных организаций по защите прав пациентов необходимо установление взаимодействия Совета общественных организаций по защите прав пациентов при Министерстве здравоохранения Российской Федерации и советов общественных организаций по защите прав пациентов при органах государственной власти субъектов Российской Федерации в сфере охраны здоровья, формирование единых подходов к их деятельности и общественному обсуждению вопросов в сфере здравоохранения.

Общие вопросы создания и организации деятельности советов общественных организаций по защите прав пациентов

1. Для обеспечения эффективной работы советы общественных организаций по защите прав пациентов создаются при органах государственной власти субъектов Российской Федерации в сфере охраны здоровья.

2. При формировании советов общественных организаций по защите прав пациентов при органах государственной власти субъектов Российской Федерации в сфере охраны здоровья (далее - Советы) учитываются интересы представителей общественных организаций, объединяющих пациентов и их законных представителей, общественных организаций инвалидов, благотворительных фондов, реализующих свои программы в сфере здравоохранения для помощи различным группам пациентов, правозащитных организаций в сфере здравоохранения.

3. В состав Совета могут входить председатель (сопредседатель), члены Совета и ответственный секретарь.

4. В состав Совета включаются представители вышеуказанных социальных групп, готовые участвовать в работе Совета.

5. К деятельности Советов рекомендуется привлекать представителей других общественных структур, заинтересованных в развитии общественного контроля в сфере охраны здоровья.

6. Советы формируются на основе добровольного участия.

7. Заседания Совета рекомендуется проводить не реже одного раза в квартал.

8. Совет организует свою работу в соответствии с планами и программами, утверждаемыми на заседании Совета по представлению председателя Совета.

9. Планы работы Советов предлагается формировать сроком на 6 месяцев.

10. Все заседания Советов оформляются протоколами с приложением соответствующих документов.

11. Заседания Совета считаются правомочными, если на них присутствуют не менее двух третей членов Совета.

Член Совета при отсутствии возможности личного участия в заседании Совета вправе передать свой голос другому члену Совета, заранее уведомив об этом председателя Совета.

Решения Совета принимаются простым большинством голосов.

12. Заседания Совета проводит председатель (сопредседатель) Совета.

13. Члены Совета используют все формы информационного обеспечения с целью наиболее полного информирования о подготовке и проведении мероприятий Совета.

14. В целях эффективной работы руководителем органа государственной власти субъекта Российской Федерации в сфере охраны здоровья назначаются контактные лица в структурных

подразделениях органа государственной власти субъекта Российской Федерации в сфере охраны здоровья.

15. Деятельность Советов регулярно освещается в средствах массовой информации, включая публикации в периодической печати.

16. Планы и результаты работы Советов (приказы о создании, положения о Советах, протоколы заседаний, документы, принимаемые Советами, материалы докладов, исследований) являются доступными для широкой общественности и размещаются на официальных сайтах соответствующих органов государственной власти субъектов Российской Федерации в сфере охраны здоровья.

17. Основными формами работы Советов являются: открытые заседания, включая выездные, круглые столы, конференции, семинары; работа с обращениями граждан и юридических лиц; разработка и проведение исследований общественного мнения, сбор информации о ситуации в сфере здравоохранения; подготовка аналитических материалов по правовым, социальным, медицинским, организационным, научным и иным вопросам здравоохранения; участие в независимой оценке качества работы медицинских организаций; работа со средствами массовой информации (проведение пресс-конференций); организация общественной оценки и общественного обсуждения актуальных вопросов здравоохранения.

Модель деятельности общественных советов по защите прав пациентов при органах власти Всероссийского союза пациентов

На основании совокупности выделенных практиками общественного движения признаков, экспертного опыта и анализа документов Всероссийским союзом пациентов построена Модель деятельности общественного совета, представляющего интересы пациентского сообщества при органе власти.

Модель включает в себя Шкалу оценки деятельности совета (перечень критериев и показателей оценки деятельности советов), а так же алгоритмы и рекомендации по деятельности советов, документы регламентирующие деятельность советов.

Далее приведена основная часть модели - Шкала оценки деятельности совета, актуализированная в соответствии с рекомендациями участников VII Всероссийского конгресса пациентов (9-11 ноября 2016 г.).

Шкала оценки деятельности общественного совета, представляющего интересы пациентского сообщества при органе власти

Критерий	Показатель	Рекомендуемое значение показателя. Комментарий
1. Документальное обеспечение	1.1. Наличие и качество регламентирующих документов.	Деятельность совета должна быть обеспечена пакетом регламентирующих документов: Приказ о создании, Положение и др. Документы должны регламентировать порядок наполнения совета, организации деятельности, фиксации результатов работы, освещения деятельности, отчетности.
	1.2. Наличие и качество регламента проведения заседаний.	Должен иметься документ (раздел документа) регламентирующий порядок проведения заседаний. Регламент должен предусматривать вопросы уведомления участников, формирования повестки, участия в заседании, порядка проведения заседаний, стандарт фиксации хода и результатов (оформления протокола). В стандарте оформления протоколов предусмотрено: указание даты и места проведения, повестки, указание ведущего и секретаря, присутствующие перечислены с указанием организаций,

		которые они представляют, указаны все выступающие (докладчики и участники прений) и их тезис, зафиксированы результаты голосования и принятые решения.
	1.3. Наличие документов удостоверяющих членство.	Должен быть список членов совета. Члены совета должны быть обеспечены документами, подтверждающими их статус.
	1.4. Определение полномочий совета и членов совета.	Положение Совета должно регламентировать полномочия совета, место и роль в процессе принятия решений государственными органами власти, полномочия членов совета.
2. Состав и структура совета	2.1. Количество участников совета.	Количество участников – не менее 80% от максимума по Положению. <i>Комментарий.</i> В совете при ТО Росздравнадзора может быть не более 15 человек. В советах при региональных органах управления здравоохранением положения различны.
	2.2. Доля НКО пациентов в совете.	Доля НКО пациентов должна составлять 30-60%, но не менее 3-х. <i>Комментарий.</i> Пациентские НКО – основной фактор активности совета.
	2.3. Доля специалистов здравоохранения в совете.	Доля специалистов здравоохранения в совете должна составлять 10-30%, но не менее 3-х. <i>Комментарий.</i> Желательно участие уважаемых представителей медицинского сообщества.
	2.4. Наличие представителей СМИ.	В совете желательно участие статусного или профильного журналиста.
	2.5. Наличие представителей бизнес сообщества.	Желательно участие представителей страховых компаний и других бизнес структур, представителей профессиональных ассоциаций предпринимателей.
	2.6. Развитость внутренней структуры совета.	В составе совета должны присутствовать председатель, заместители председателя, секретарь. В составе совета должны быть выделены на постоянной основе комиссии во главе с руководителями, и на временной основе должны создаваться рабочие группы и иные структуры.
	3. Открытость	3.1. Наличие у совета контактных данных.
3.2. Наличие у совета интернет представительства.		У совета должно быть интернет представительство. Обязательно: интернет страница. Дополнительно: собственный сайт, страницы в социальных сетях, визитка и страница на сайте ВСП, форум,

		регистрация в электронных справочниках и т.п.
	3.3. Представленность информации на сайте совета	На сайте совета должны быть представлены полные контактные данные; документы, регламентирующие деятельность; список участников; отчеты о заседаниях и деятельности. Рекомендуются наличие на сайте интерактивных форм работы с посетителями.
	3.4. Применение советом интерактивных форм работы.	Совет должен применять интерактивные формы работы. Посредством интернет технологий, телефона, очно; непосредственно и опосредованно. Возможные формы: прием обращений и консультирование (на сайте, очно, по телефону), горячие линии, мероприятия, опросы, рассылки информации, издание материалов, встречи с пациентами, школы, семинары, конференции и т.п.
4. Активность	4.1. Количество форм работы.	Совет применяет различные формы работы сообразные задачам. <i>Комментарий.</i> Например: выездные заседания, круглые столы, пресс мероприятия, изготовление и распространение методических материалов, межсекторные и межведомственные мероприятия, мероприятия общественного контроля, вышеуказанные интерактивные формы работы и т.п.
	4.2. Количество заседаний.	Количество заседаний соответствует Положению. Рекомендуемое число не менее 4-х в год.
	4.3. Число участников заседаний.	На заседаниях необходим кворум. Участники должны посещать не менее 75% заседаний. <i>Комментарий.</i> Заседания Совета при ТО Росздравнадзора считаются правомочными, если на них присутствуют не менее 2/3 членов Совета. При систематическом неучастии в заседаниях необходимо поднимать вопрос о замене участника.
	4.4. Состав участников мероприятий.	Состав участников должен быть адекватен повестке. <i>Комментарий.</i> Важно участие статусных лиц и компетентных специалистов. Особо следует добиваться присутствию лиц принимающих решения. Желательно участие внешних экспертов.
	4.5. Доля активных участников совета.	В течение года готовить выступления, выступать и участвовать в прениях должны все участники совета.
	4.6. Наличие прений.	После выступлений должны проводиться прения. Тезисы прений должны быть отражены в протоколе.
	4.7. Участие в работе внешних экспертов. Их количество, разнообразие,	В работе совета должны участвовать внешние эксперты – из сферы здравоохранения и извне. Статус экспертов соответствует значимости вопроса. <i>Комментарий.</i> Эксперты привлекаются различные – в соответствии с вопросами. Эксперты привлекаются

	статус.	как на этапах подготовки, так и проведения.
5. Качество формирования повестки	5.1. Количество вопросов в повестках заседаний.	В повестке заседания 3 основных вопроса (допустимо 1-4) и «Разное». <i>Комментарий.</i> Больше количество вопросов обсудить невозможно. Если вопрос значимый, то может быть один. Мало значимые вопросы выносятся в раздел «Разное».
	5.2. Значимость вопросов в повестках заседаний.	В повестке только значимые вопросы. <i>Комментарий.</i> Не рекомендуется выносить в повестку локальные узкие вопросы. Нужны системные и важнейшие из текущих.
	5.3. Соответствие формулировок вопросов компетенции совета.	Формулировка вопросов соответствует компетенции совета. <i>Комментарий.</i> Совет занимается вопросами в сфере своей компетенции, не принимает решений и рекомендаций по другим сферам/отраслям
	5.4. Конкретность формулировок.	В повестке, протоколах, резолюциях, иных документах должны использоваться четкие и конкретные формулировки. Без общих слов и обтекаемых выражений, В одном вопросе - одна тема
	5.5. Порядок отбора вопросов в повестку заседания.	В повестке заседания присутствуют вопросы из основных 3-х источников и экстренные. Повестка формируется из вопросов предложенных органами власти, пациентских «системных» вопросов (распланированы на год), экстренных вопросов, вопросов контроля.
	5.6. Своевременность уведомления участников совета.	Участники совета должны уведомляться о факте проведения заседания и повестке заседания согласно регламенту. <i>Комментарий.</i> В совете при Росздравнадзоре положено уведомлять о заседании и проекте повестки за 2 недели. Окончательная повестка утверждается не позже чем за сутки.
6. Качество оформления протокола	6.1. Соответствие протокола регламенту.	Протокол соответствует стандарту оформления протокола Совета.
	6.2. Наличие аудиозаписей заседаний	В ходе всех заседаний должны вестись аудиозаписи. Записи сохраняются.
	6.3. Наличие протоколов по итогам заседаний.	По итогам всех заседаний должны быть составлены протоколы.
7. Ориентированность на	7.1. Инициаторы вопросов.	Доля вопросов инициированных пациентами в течении года должна составлять не менее 50%.
	7.2. Содержание	Вопросы затрагивают проблемы, решение которых

потребности пациентов	вопросов.	важно для пациентов.
	7.3. Ориентация решений на пациентов.	Решения конкретны, исполнимы, качественно оформлены и защищают интересы пациентов. Показателем обратного являются размытые формулировки решений.
	7.4. Участие специалистов в решении вопросов пациентов.	Специалисты привлечены на всех стадиях проработки вопросов. Специалисты работают над поиском решения вопроса, а не над дискредитацией самого вопроса.
8. Результативность	8.1. Соотношение числа вопросов и повестки.	Решения должны приниматься по всем вопросам. <i>Комментарий.</i> По каким-то решения могут быть окончательные, по каким-то – о дополнительных действиях совета.
	8.2. Соответствие решений полномочиям и компетенции ОС.	Решения должны соответствовать полномочиям совета и находится в сфере компетенции органа власти, при котором действует совет.
	8.3. Указание в решениях на пути разрешения проблем.	В решениях должны содержаться конкретные пути решения проблемы. Решения должны содержать указание на результат, указаны действия, сроки, ответственные, алгоритм контроля. <i>Комментарий.</i> Решения совета могут быть обращены на сам совет (что должен сделать совет) и могут содержать рекомендации внешним структурам – что они могут сделать.
	8.4. Наличие отчетности о контроле выполнении решений.	Совет должен вести контроль исполнения своих решений. В решениях должны быть заложены средства контроля, вопросы контроля должны присутствовать в повестке заседаний.
	8.5. Реализация решений совета на практике.	Решения совета реализуются на практике. <i>Комментарий.</i> Доля реализованных на практике рекомендаций совета является ключевым показателем эффективности деятельности совета. Отчетность об исполнении решений должна быть основой управленческих решений в совете.

**III. ТЕХНОЛОГИИ ОРГАНИЗАЦИИ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ И
ОБЩЕСТВЕННОГО КОНТРОЛЯ ОБЩЕСТВЕННОГО СОВЕТА
ПРИ ОРГАНАХ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ**

ТЕХНОЛОГИЯ

«Эффективность первично-медицинского звена в сельских районах Алтайского края с точки зрения пациент-ориентированного подхода» (Алтайский край)

1. Инициаторы/организаторы

Алтайская краевая общественная организация инвалидов - больных рассеянным склерозом, Региональное отделение Всероссийского общества онкогематологии «Содействие» по Алтайскому краю и Республике Алтай.

2. Описание существующей проблемы

Проблема качества первичной медицинской помощи пациентам, проживающим в сельских районах Алтайского края, очень актуальна. Многие проблемы, свойственные российскому здравоохранению, постепенно устраняются. Вместе с тем, сельскому здравоохранению по-прежнему присущи специфические особенности. Пациенты, проживающие в отдаленных районах, в меньшей степени обеспечены медицинской помощью, как по объему, так и по качеству. Незначительными являются масштабы профилактической работы, низка доступность специализированной медицинской помощи. Негативное влияние на обеспечение медицинской помощью оказывают особенности проживания в сельской местности: большая протяженность сельских районов, малая плотность населения, разобщенность и, нередко, труднодоступность населенных пунктов из-за неудовлетворительного дорожно-транспортного сообщения между ними. В результате, медико-социальные проблемы особенно остро проявляются именно в сельской местности. Социально-экономические факторы значительно снижают эффективность системы здравоохранения. Из-за низкого уровня жизни сельских жителей высокая стоимость проезда до центральной районной больницы (ЦРБ), редкое автобусное сообщение и высокая стоимость бензина ограничивают доступность получения медицинской помощи.

Для объективной характеристики существующих проблем при получении первичной медицинской помощи были выбраны районы с разным удалением от краевого центра.

3. Цель деятельности

Выявить уровень эффективности первично-медицинского звена в отдаленных районах Алтайского края с точки зрения пациент-ориентированного подхода. Выработать рекомендации по ее совершенствованию.

4. Заинтересованные стороны

Заинтересованные стороны	Возможные интересы заинтересованных сторон
1. Пациенты и их родственники	Повышение доступности медицинской помощи первично-медицинского звена в сельских районах Алтайского края
2. Медицинские организации	Повышение рейтинга медицинских организаций первично-медицинского звена, снижение количества жалоб в Министерство здравоохранения, Росздравнадзор, страховые и контролирующие организации
3. Министерство здравоохранения, Росздравнадзор, страховые и контролирующие организации	Снижение количества жалоб от пациентов и их родственников

5. План деятельности

№	Что делаем?	Показатели результата	Когда?
1.	Сбор предварительной информации, проблем, жалоб на получение первичной медицинской помощи в ЦРБ Первомайского и Залесовского районов.	Описание алгоритма действий	Декабрь
2.	Разработка анкеты пациентов для анализа удовлетворенности качеством получения первичной медицинской помощи	Анкета пациента	Декабрь-январь
3.	Выезд в ЦРБ Первомайского и Залесовского районов	Состоявшиеся выезды в ЦРБ Первомайского и Залесовского районов	Февраль-апрель
4.	Мониторинг работы ЦРБ: кадрового обеспечения, доступности среды, наличия информационных стендов, указателей, полноты наполнения информационных стендов	Состоявшиеся мониторинговые замеры работы ЦРБ.	Февраль-апрель
5.	Мониторинг доступности первичной медицинской помощи: очереди в регистратуру, на прием к врачу, наличие талонов, время ожидание талов, время ожидания в очереди, комфорт ожидания	Состоявшиеся мониторинговые замеры доступности первичной медицинской помощи	Февраль-апрель
6.	Опросы и анкетирование пациентов и их родственников об удовлетворенности качеством первичной медицинской помощи	1. Опрос. 2. Анкетирование.	Февраль-апрель
7.	Анализ жалоб пациентов	1. Количество жалоб. 2. Количество выявленных проблем.	Февраль-апрель
8.	Подведение итогов мониторинга эффективности первично-медицинского звена в сельских районах Алтайского края с точки зрения пациент-ориентированного подхода	1. Отчет. 2. Выработанные пути решения проблем.	Апрель-май
9.	Проведение круглого стола с представителями органов здравоохранения, представление результатов мониторинга, обсуждение рекомендаций.	Резолюция круглого стола.	Май-июнь
10.	Продвижение рекомендаций круглого стола.		Июнь-ноябрь

6. Планируемые результаты деятельности

Выявлен уровень эффективности первично-медицинского звена в отдаленных районах Алтайского края с точки зрения пациент-ориентированного подхода.

Выработаны рекомендации по совершенствованию пациент-ориентированного подхода в сельских районах Алтайского края.

7. Необходимые ресурсы (материально-технические, кадровые, информационные, технологии и т.д.)

- Инициативная группа членов пациентских НКО.
- Рабочее взаимодействие инициаторов технологии с органами публичной власти.
- Горюче-смазочные материалы для транспортного средства.
- Средства на оплату проезда исполнителей проекта в ЦРБ.
- Технические ресурсы: ноутбук, принтер, картридж (тонер), фотоаппарат, интернет, мобильная связь.
- Канцелярские товары: бумага, ручки, текстовыделители.

Рефлексия по результатам реализации технологии

Тема предоставления первичной медицинской помощи пациентам, проживающим в отдаленных районах Алтайского края, остается чрезвычайно актуальной. Многие проблемы российского здравоохранения постепенно устраняются. Вместе с тем, для системы охраны здоровья на селе характерны специфические особенности. Пациенты, проживающие в отдаленных районах, в меньшей степени обеспечены медицинской помощью как по ее объему, так и по качеству. Крайне незначительны объемы профилактической работы, низка доступность специализированной медицинской помощи. Негативное влияние на обеспечение медицинской помощи оказывают особенности проживания в сельской местности: большая протяженность сельских районов, малая плотность населения, разобщенность и, нередко, труднодоступность населенных пунктов из-за плохих дорог.

Социально-экономические факторы значительно снижают эффективность системы здравоохранения. Из-за низкого уровня жизни сельских жителей высокая стоимость проезда до центральной районной больницы (ЦРБ), редкое автобусное сообщение и высокая стоимость бензина ограничивают доступность получения медицинской помощи.

Примененная нами технология позволяет повысить эффективность первично-медицинского звена в отдаленных сельских районах при помощи пациент-ориентированного подхода. Наша технология предполагает выявление наиболее актуальных для пациентов проблем и воздействие на эти проблемы. В результате повышается уровень удовлетворенности пациентов качеством медицинских услуг.

Внедрение этой технологии в практику подтвердило ее потенциал. Использование данной социальной технологии способствует повышению эффективности первично-медицинского звена, рейтинга медицинских организаций первично-медицинского звена, снижению количества жалоб в Министерство здравоохранения, Росздравнадзор, страховые и контролирующие организации, улучшению мнения пациентов и их родственников об эффективности первично-медицинского звена.



Е.Л. Вяткина,
региональный представитель Общероссийской общественной организации инвалидов «Всероссийское общество онкогематологии и гематологии» (ВООГ «Содействие») по Алтайскому краю и Республике Алтай



И.В. Ковтун,
председатель Алтайской краевой общественной организации инвалидов больных рассеянным склерозом

Название населенного пункта _____

Анкета по оценке эффективности первичного медицинского звена в отдаленных районах Алтайского края с точки зрения пациент-ориентированного подхода.

1. Отметьте Ваш пол.

Обведите кружком **ОДИН** вариант ответа:

1 - мужчина 2 - женщина

2. Отметьте Ваш возраст.

Обведите кружком **ОДИН** вариант ответа:

1 - 18-25 лет 2 - 26-35 лет 3 - 36-45 лет 4 - 46-60 лет 5 - старше 60

3. Как бы Вы, в целом, оценили качество медицинской помощи в Вашем населенном пункте по сравнению с ситуацией в других населенных пунктах?

ОДИН вариант ответа.

1- 2- 3- 4- 5- 98-
значительно хуже хуже так же немного лучше значительно лучше не знаю

4. Насколько Вы удовлетворены качеством оказания медицинской помощи в Вашей поликлинике?

Оцените КАЖДОЕ направление по 5-балльной шкале: 1 - совершенно не удовлетворен, 5 - максимально удовлетворен). Если не можете ответить по какой-либо строке, отметьте вариант «Не могу оценить».

Направление	1 – совершенно не удовлетворен... 5 – максимально удовлетворен	Не могу оценить
4.1. Работа регистратуры в поликлинике		98
4.2. Сроки ожидания приема врача		98
4.3. Условия ожидания приема врача (наличие свободных мест для ожидания, туалета, питьевой воды, чистота помещения)		98
4.4. Сроки ожидания лабораторно-диагностических исследований после получения направления: анализы крови, мочи, гормонов, др.		98
4.5. Сроки ожидания функциональных исследований после получения направления (УЗИ, рентген, др.)		98
4.6. Сроки ожидания плановой госпитализации после получения направления		98
4.7. Медицинские осмотры населения (диспансеризация, профосмотры)		98

5. Что Вас, в первую очередь, не устраивает в работе поликлиники?

Выберите не больше **ДВУХ** вариантов:

- 1 – Все устраивает
- 2 – Невозможность попасть на прием в удобное время
- 3 – Большие очереди
- 4 – Отсутствие нужных специалистов

- 5 – Хамство, неуважительное отношение к пациентам
- 6 – Необходимость оплачивать мед. услуги, которые должны предоставляться бесплатно
- 7 – Другое (напишите, что именно)

6. Оцените, насколько Вам и Вашей семье доступны в настоящее время следующие медицинские услуги?

Оцените в баллах КАЖДУЮ строку: 1- совершенно не доступны, 5- максимально доступны. Если не можете ответить по какой-либо строке, отметьте вариант «Не могу оценить».

Направление	1 – совершенно недоступны... 5 – максимально доступны	Не могу оценить
6.1. Возможность попасть на прием к участковому терапевту		98
6.2. Возможность попасть на прием к узкому специалисту		98
6.3. Возможность получить направление на диагностические исследования (анализ крови, анализ мочи, гормонов и др.)		98
6.4. Возможность получить направление на функциональные исследования (УЗИ, рентген, др.)		98
6.5. Возможность получить направление на госпитализацию		98
6.6. Возможность получить высокотехнологическую медицинскую помощь (МРТ, компьютерную томографию и т.п.)		98
6.7. Возможность получать бесплатные лекарства		98

7. Насколько Вы удовлетворены качеством оказания скорой медицинской помощи в Вашем населенном пункте?

Выберите и обведите ОДИН вариант ответа в КАЖДОЙ строке.

Направление	1 – совершенно не удовлетворен... 5 – полностью удовлетворен	Не могу оценить
7.1. Длительность ожидания бригады скорой помощи		
7.2. Вежливость и внимательность врача и медицинской сестры		
7.3. Оснащенность необходимым оборудованием и лекарственными препаратами		
7.4. Оперативность и качество доставки пациента в больницу города		
7.5. Оперативность транспортировки пациента в медицинские учреждения других городов		

8. Что Вас, в первую очередь, не устраивает в работе скорой медицинской помощи в Вашем населенном пункте?

Выберите и обведите не больше ДВУХ вариантов:

- 1 – Все устраивает
- 2 – Долгое время ожидания
- 3 – Отсутствие необходимого количества машин скорой помощи
- 4 – Отсутствие необходимых лекарственных препаратов, медицинского оборудования

5 – Хамство, неуважительное отношение к пациентам

6 – Необходимость оплачивать мед. услуги, которые должны предоставляться бесплатно

7 – Другое (напишите, что именно)

98 – Затрудняюсь ответить

9. Скажите, какие наиболее важные, актуальные проблемы сегодня есть в системе здравоохранения Вашего населенного пункта?

Назовите ТРИ самые важные проблемы:

1 _____

2 _____

3 _____

98 – Затрудняюсь ответить

10. Укажите дату заполнения анкеты в формате дд/мм/гг

___/___/___

Благодарим Вас за участие в опросе!

ТЕХНОЛОГИЯ

«Общественный контроль лекарственного обеспечения людей с инвалидностью» (Амурская область)

1. Инициаторы/организаторы

Региональное отделение Всероссийская организация родителей детей-инвалидов (ВОРДИ) Амурской области

2. Описание существующей проблемы

В последнее время участились обращения в региональное отделение Всероссийской организации родителей детей-инвалидов (РО ВОРДИ) Амурской области с жалобами на несвоевременное получение людьми с инвалидностью лекарственных препаратов входящих в перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов (ЖНВЛП), постановку рецептов на отсроченное обслуживание, отказ в выписке рецепта на препарат лечащим врачом. Для того, чтобы выяснить масштабы данной проблемы, РО ВОРДИ было принято решение выполнить проект общественного контроля за лекарственным обеспечением людей с инвалидностью. Предполагалось, что этот проект позволит выяснить: имеется ли проблема только у одной из групп нозологий, либо в отдельно взятых муниципальных образованиях, либо проблема не является острой. Критерием отсутствия остроты проблемы является малая доля необеспеченных лекарственными препаратами людей с инвалидностью. В этом случае жалобы пациентов вызваны высокой стоимостью препарата.

3. Цель деятельности

Выявить причины нехватки лекарственных препаратов для людей с инвалидностью, в том числе оценить территориальный охват данной проблемой, выявить долю людей с инвалидностью, не обеспеченных лекарственными препаратами в общем количестве людей с инвалидностью в области.

4. Заинтересованные стороны

Заинтересованные стороны	Возможные интересы заинтересованных сторон
1. РО ВОРДИ Амурской области	Оценить наличие и масштаб проблемы обеспечения людей с инвалидностью лекарственными препаратами, входящими в перечень ЖНВЛП
2. Росздравнадзор	Выявить, на каком этапе процесса обеспечения людей с инвалидностью лекарственными препаратами происходит сбой, оценить нарушения, если они есть, и осуществить контроль их устранения
3. Пациенты	Продемонстрировать объективную картину обеспечения лекарствами министерству здравоохранения и органам местного самоуправления
4. Правительство Амурской области	Снизить напряжённость в связи с проблемами лекарственного обеспечения людей с инвалидностью. Повысить авторитет власти и доверие к ней со стороны людей с инвалидностью.

5. План деятельности

№	Что делаем?	Показатели результата	Когда?
1.	Проведение круглого стола с территориальным органом	1. Стратегия совместных действий.	Первая декада февраля 2020 г.

	управления Росздравнадзора	2. Алгоритм совместных действий.	
2.	Проведение круглого стола с территориальным Фондом обязательного медицинского страхования (ТФОМС)	Решение о независимом анкетировании граждан о качестве лекарственного обеспечения.	Первая декада февраля 2020 г.
3.	Разработка анкеты для опроса граждан	Проект анкеты	Вторая декада февраля 2020 г.
4.	Представление анкеты для обсуждения и внесения замечаний к ней профильным общественным организациям Амурской области	Ознакомление руководителей профильных организаций с анкетой	Вторая декада февраля 2020 г.
5.	Корректировка анкеты с учётом предложений общественных организаций	Доработанная анкета	Третья декада февраля 2020 г.
6.	Проведение встречи с представителями волонтерских организаций	Привлечение волонтеров к анкетированию людей с инвалидностью	Третья декада февраля 2020 г.
7.	Проведение анкетирования людей с инвалидностью совместно с ТФОМС и с привлечением иных общественных организаций и волонтеров	Заполнение анкет людьми с инвалидностью	Первая декада марта 2020 г.
8.	Размещение электронного варианта анкеты в gogle-формах, размещение ссылки на анкету в социальных сетях	Заполнение анкет людьми с инвалидностью он-лайн со всей территории области	Первая декада марта 2020 г.
9.	Обработка заполненных анкет, подготовка итоговых диаграмм	Наглядное отображение картины по обеспечению людей с инвалидностью лекарствами в абсолютных значениях и процентах	Вторая декада марта 2020 г.
10	Проведение круглого стола с ТФОМС и территориальным органом Росздравнадзора	Представление полученных результатов анкетирования и их обсуждение	Третья декада марта 2020 г.
11	Подготовка обращений в территориальный орган Росздравнадзора при выявлении фактов несвоевременного обеспечения лекарственными препаратами, входящими в перечень ЖНВЛП, людей с инвалидностью	Инициирование проверок Министерства здравоохранения области	Третья декада марта 2020 г.
12	Получение данных о результатах проверки от территориального органа Росздравнадзора	Выявление объективной картины о причинах несвоевременного обеспечения людей с инвалидностью лекарственными препаратами, входящих в перечень ЖНВЛП	Вторая -третья декада апреля 2020 г.
13	Проведение круглого стола с участием представителей ТФОМС, территориального органа	Разработка совместной стратегии по устранению причин, приведших к	Третья декада апреля 2020 г.

	Росздравнадзора по Амурской области, представителей органов исполнительной власти Амурской области	несвоевременному обеспечению людей с инвалидностью лекарственными препаратами, входящими в перечень ЖНВЛП	
--	--	---	--

6. Планируемые результаты деятельности

- Выявление причин, приведших к несвоевременному обеспечению людей с инвалидностью лекарственными препаратами, входящими в перечень ЖНВЛП.
- Устранение причин несвоевременного обеспечения людей с инвалидностью лекарственными препаратами, входящими в перечень ЖНВЛП.

7. Необходимые ресурсы (материально-технические, кадровые, информационные, технологии и т.д.)

- Инициативная группа членов профильной некоммерческой организации.
- Рабочее взаимодействие инициаторов социальной технологии с органами публичной власти.
- Мотивированные волонтеры.

Рефлексия по результатам реализации технологии

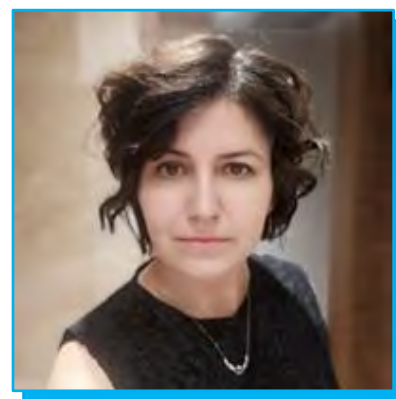
Жизненно-Необходимые Важные Лекарственные Препараты (ЖНВЛП). Впервые этот термин применили в 1977 году, когда ВОЗ опубликовала первый из них, в который были включены основные препараты, без которых невозможно было бы лечить подавляющее большинство человеческих недугов. В нашей стране первый Перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов вышел в 1992 году. В данный момент в его список входит 646 лекарственных препаратов, выдача которых регламентируется Распоряжением Правительства Российской Федерации от 12 октября 2019 г. № 2406-р. Данный перечень регулирует порядок получения препаратов за счёт государства определёнными нозологиями. К сожалению, по состоянию на 2020 год, имеет факт недостаточного обеспечения льготной категории граждан препаратами, входящими в перечень ЖНВЛП. Подобная картина наблюдается не только в Амурской области, но и также в ряде других регионов РФ. Причины нехватки или несвоевременной выдачи препаратов из перечня ЖНВЛП разнятся в каждом субъекте страны, но определённо требуют своевременного решения, а где-то и вмешательства общественности в порядок обеспечения препаратами.

С целью анализа причин нехватки препаратов, входящих в перечень льготных и разработана методика анкетирования лекарственного обеспечения.

Использование методики позволило выявить объективные причины несвоевременного получения препаратов на уровне субъекта федерации.

Так, согласно опросу, 65% опрошенных получали назначение препарата на рукописном листочке, без разъяснения возможности получения лекарства бесплатно, а почти 50% покупали препараты, при лечении в стационаре, за свой счёт.

Данная технология нашла своё применение в условиях сложной эпидемиологической обстановки в стране с использованием Google-форм для опроса. Благодаря ей, уже решена проблема нехватки препаратов инсулинового ряда на конец 2020 года и предусмотрена возможность нехватки данных препаратов на 1 квартал 2021 года.



Т.В. Гринь,
председатель Регионального
отделения ВОРДИ
Амурской области

ТЕХНОЛОГИЯ

«Развитие социального партнерства пациентских организаций, страховых компаний и органов власти по повышению уровня правовой грамотности пациентов» (Забайкальский край)

1. Инициаторы/организаторы

Члены Совета по защите прав пациентов при территориальном органе Росздравнадзора (ТО РЗН) по Забайкальскому краю, Забайкальская региональная общественная организация инвалидов, больных рассеянным склерозом (ЗРООИБРС).

2. Описание существующей проблемы

У пациентов зачастую возникает много вопросов, на которые они не всегда могут найти ответы, так как ситуации при получении медицинских услуг возникают совершенно нестандартные. Пациенты, как правило, не имеют специальной подготовки по правовым вопросам защиты своего права на качественные медицинские услуги. Многие вопросы, которые волнуют пациентов, связаны с системой обязательного медицинского страхования, возможности получения бесплатной медицинской помощи, работы страховых медицинских организаций.

В то же время, страховщики компаний медицинского страхования имеют необходимые знания и опыт. Объективно, страховщики являются ресурсом правового просвещения пациентов. Фактически же, информационная работа по правовому просвещению пациентов ведется страховыми организациями недостаточно. Некоммерческие пациентские организации заинтересованы в решении этой проблемы и могут выступить в качестве координатора деятельности по правовому просвещению. Органы власти располагают значительными ресурсами и также объективно заинтересованы в повышении правовой осведомленности пациентов, поскольку это снижает уровень социальной напряженности в группе пациентов. Взаимодействие этих трех категорий заинтересованных субъектов в правовом просвещении пациентов потенциально может дать большой эффект. В то же время, взаимодействие пациентских организаций, страховых компаний и органов власти в деле правового просвещения пациентов недостаточно активно.

Главной проблемой, на решение которой направлена технология, является низкий уровень социального партнерства пациентских организаций, страховых компаний и органов власти по повышению уровня правовой грамотности пациентов.

3. Цель деятельности

Развить механизм социального партнерства пациентских организаций, страховых компаний и органов власти для защиты прав застрахованных граждан на бесплатную и качественную медицинскую помощь по программе обязательного медицинского страхования.

Задачи:

- 4.1. Организовать обмен между пациентскими организациями, страховыми компаниями и органами власти информационными материалами (брошюрами, листовками, памятками) о правах граждан в сфере обязательного медицинского страхования.
- 4.2. Создать информационную площадку для обмена информацией по проблемам в сфере защиты прав пациентов.
- 4.3. Повысить совместными усилиями уровень правовых знаний пациентов по вопросам защиты своих прав.

4. Заинтересованные стороны

Заинтересованные стороны	Возможные интересы заинтересованных сторон	Оцените по 5 бальной шкале: насколько для них это важно?	Стимулы для данной группы
1. Пациенты	1. Возможность более эффективно защищать свои права. 2. Получить новые знания.	5	Получение достоверной актуальной информации о защите прав пациентов.
2. Страховые компании	Возможность улучшения имиджа компании в конкурентной среде.	5	Повышение доходов как результата привлечения новых клиентов.
3. Члены общественного совета при ТО РЗН	Выполнение такой функции общественных советов, как защита прав и интересов пациентов путем повышения их информированности по вопросам работы страховых компаний в области защиты застрахованных	4	Повышение влияния общественного совета

5. План деятельности

№	Что делаем?	Показатели результата	Когда?	Кто?
1.	Подготовка информационных материалов - буклетов и памяток для пациентов.	Показатели факта изготовления: наличие образцов информационных материалов. Показатели социального результата: повышение уровня осведомленности пациентов о методах защиты прав.	Январь 2020	Представители НКО
2.	Проведение заседания и школы для экспертов НКО и членов ОС при Росздравнадзоре.	Повышение уровня информированности членов Общественного совета и представителей НКО	Февраль 2020	Представители страховых компаний. Представители НКО, члены ОС.
3.	Провести семинар (школу) для депутатов городской Думы в рамках заседания Думы	Повышение уровня информированности депутатов и дальнейшее тиражирование информации до каждого избирателя (пациента)	Февраль 2020	Представители НКО

4.	Проведение круглого стола совместно с участием председателя Федерального совета ОС РЗН Я.В. Власова и членами Общественного совета по защите прав пациентов при РЗН, пациентских НКО, представителями МЗР, органов власти, представителями ТФОМС, проведение заседания ОС при ТО РЗН	Показатели социального результата: 1. Повышение уровня взаимодействия общественности и власти в деле защиты прав пациентов. 2. Улучшение взаимодействия органов власти с пациентскими сообществами.	Март-апрель 2020	ОС при Росздравнадзоре по Забайкальскому краю. Председатель ОС при Росздравнадзоре РФ. Представители МЗР. Органы исполнительной и законодательной власти. Представители ТФОМС.
6.	Подготовить пресс-релизы по итогам круглого стола, совета, семинара	Повышение уровня информированности широкой общественности о возможностях защиты своих прав	Май 2020	Пациентские организации, участвующие в реализации технологии
7.	Подготовить и разместить статьи в СМИ о правах пациентов, работе страховых представителей	Повышение уровня информированности широкой общественности о возможностях защиты своих прав	Март-май 2020	Представители страховых компаний. Представители НКО, члены ОС.

6. Результаты деятельности

Количественные:

- 1 заседание Общественного совета.
- 1 круглый стол с участием заинтересованных сторон.
- 6 школ пациентов.

Качественные:

- Повышен уровень информированности членов пациентских организаций о возможностях страховых представителей.
- Повышен уровень информированности пациентов по правовым вопросам.
- Повышен уровень координации заинтересованных организаций.
- Повышен уровень информированности широкой общественности о возможностях защиты своих прав.

7. Необходимые ресурсы (материально-технические, кадровые, информационные, технологии и т.д.)

- Наличие группы заинтересованных некоммерческих организаций.
- Применимая на практике технология общественного контроля.
- Рабочее взаимодействие инициаторов технологии с органами государственной власти.

Рефлексия по результатам реализации технологии

Данная технология направлена на снижение социальной напряженности среди пациентов, повышение уровня их правовой грамотности, налаживание обмена знаниями и опытом между пациентскими организациями, страховыми компаниями и органами власти. Конечным результатом нашей социальной технологии является улучшение качества жизни пациентов. Социальное партнерство пациентских организаций и страховых компаний помогает решению одной из важнейших задач данной технологии – развитию осведомленности пациентов в сфере защиты права на охрану здоровья.

Большинство пациентов не знают какие они имеют права, как организована медицинская помощь. Незнание прав мешает их реализации. Просвещение пациентов помогает сформировать у них ответственное отношение к своему здоровью, лучше взаимодействовать и понимать врача. В повышении уровня осведомленности действенную помощь пациентам может оказать партнерство организаций, которые представляют их интересы, с органами власти. Но на практике организовать такое партнерство бывает затруднительно по разным причинам.

Наша социальная технология в ходе практической реализации подтвердила свою эффективность. В ходе реализации социальной технологии в Забайкальском крае были проведены встречи, в том числе с депутатами представительных органов местного самоуправления, с членами Общественного совета при МСЭ, общества инвалидов, распространены памятки с кратким разъяснением прав пациентов и указанием, куда они должны обращаться в случае нарушения права на охрану здоровья.



И.А. Яницкий,
председатель Забайкальской
региональной общественной
организации инвалидов
больных рассеянным склерозом
(ЗРООИБРС)

ТЕХНОЛОГИЯ

«Общественный контроль реализации мер по оптимизации работы медицинских организаций, участвующих в создании и тиражировании «Новой модели медицинской организации, оказывающих первичную медико-санитарную помощь» в г. Иркутске» (Иркутская область)

1. Инициаторы/организаторы

Региональное отделение Всероссийского общества онкогематологии «Содействие» и Иркутское областное отделение Межрегиональной общественной благотворительной организации инвалидов «Общество взаимопомощи при болезни Бехтерева».

2. Описание существующей проблемы

Президиумом Совета при Президенте РФ по стратегическому развитию и национальным проектам (Протокол от 24.12.2018 N 16) утвержден паспорт национального проекта «Здравоохранение». Национальный проект включает 8 федеральных проектов. Одним из 8-ми федеральных проектов является проект «Развитие системы оказания первичной медико-санитарной помощи», который включает реализацию 4 задач.

Для осуществления общественного контроля за ходом реализации национального проекта «Здравоохранение» выбрана одна задача федерального проекта «Развитие системы оказания первичной медико-санитарной помощи», а именно: «Оптимизация работы медицинских организаций, оказывающих первичную медико-санитарную помощь, сокращение времени ожидания в очереди при обращении граждан в указанные медицинские организации, упрощение процедуры записи на прием к врачу».

Федеральным проектом предусмотрено создание новой модели медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь, на основе применения lean – технологий (далее - новая модель). Отличительными чертами новой модели станут открытая и вежливая регистратура, сокращение времени ожидания пациентом в очереди, упрощение записи на прием к врачу, уменьшение бумажной документации, комфортные условия для пациента в зонах ожидания, понятная навигация.

В Иркутской области новая модель внедрена в деятельность 62 учреждений (31%, цель до 2024 г. – 72,3%), при этом доступность медицинских услуг в медицинских организациях г. Иркутска остается низкой, несмотря на реализацию федерального проекта в Иркутской области. Проблема проявляется в следующем:

- Долгое ожидание очереди на назначенные диагностические исследования.
- Невозможно записаться через сайт к узким специалистам, включая ревматолога как для пациентов с установленным диагнозом, так и на первичный осмотр.
- Долгое ожидание записи к узким специалистам.
- Даже если пациент пришел по записи, то приходится ожидать приема в коридоре от 1 до 3 часов.
- Рост конфликтных ситуаций между пациентом и медицинскими организациями при получении медицинских услуг, как следствие – увеличение количества жалоб и обращений в различные инстанции.

3. Цель деятельности

Оценить с точки зрения пациент-ориентированного подхода состояние первичного медицинского звена в медицинских организациях (МО) г. Иркутска, участвующих в создании и тиражировании «Новой модели медицинской организации, оказывающих первичную медико-санитарную помощь».

Сферы оценивания:

- Организация системы навигации при получении медицинских услуг.
- Организация системы информирования пациентов.
- Комфортность мест ожидания для пациентов.
- Доля пациентов, которых приняли в установленное время согласно предварительной записи.
- Доступность и удобство для пациентов удаленной записи (терапевты и узкие специалисты).

4. Заинтересованные стороны

Заинтересованные стороны	Возможные интересы заинтересованных сторон
1. Министерство здравоохранения Иркутской области	Получение оперативное обратной связи от пациентского сообщества о степени удовлетворенности пациентов условиями пребываниями в поликлиниках и доступности медицинских услуг
2. Пациентское сообщество	Соблюдение прав пациентов на доступную, качественную и безопасную медицинскую помощь
3. Территориальный орган Росздравнадзора по Иркутской области	Снижение количества жалоб и обращений по вопросу доступности первичной медико-санитарной помощи
4. Правительство Иркутской области	Своевременное получение обратной связи о ходе реализации федерального проекта

5. План деятельности

№	Что делаем?	Показатели результата	Когда?
1.	Изучение паспорта федерального проекта, критериев оценки достижения медицинскими организациями «Новой модели медицинских организаций» (МО)	Знание целевых показателей федерального проекта, понимание критериев оценки	01.12.2019-15.12.2019
2.	Проведение переговоров с Министерством здравоохранения Иркутской области и членами общественных советов при ТО Росздравнадзора и Министерстве здравоохранения, выбор медицинских организаций (МО) для проведения общественного контроля	Получение принципиального согласия на проведение общественного контроля	23.12.2019-27.12.2019
3.	Формирование команды проекта	Команда сформирована	23.12.2019-31.12.2019
4.	Разработка плана деятельности, сбор первичной информации по текущему состоянию	Наличие плана работ. Наличие текущих данных по первичному медицинскому звену	10.01.2020-21.01.2020
5.	Обучение членов общественных советов проведению оценки по проверочным листам	Готовность членов ОС использовать единую систему измерения	01.02.2020-28.02.2020
6.	Оценка первичного медицинского звена	Оценка проведена	01.03.2020-15.04.2020

7.	Анализ результатов оценки и подготовка доклада по итогам проведение оценки для Общественного совета при Министерстве здравоохранения области (ОС МЗ)	Сводная информация по итогам проведения оценки доведена до членов ОС МЗ	15.04.2020-15.05.2020
8.	Круглый стол с представителями заинтересованных сторон по проекту	Выработаны системные решения по выявленным проблемам с учетом пациент-ориентированного подхода	15.05.2020-30.05.2020
9.	Разработка системы контроля для ОС МЗ за решением проблем, выявленных в ходе проведения оценки и передать членам ОС МЗ для использования, в т.ч. определить целесообразную периодичность проведения общественного контроля	Система контроля для членов ОС	15.05.2020-05.06.2020
10.	Оформление технологии и подготовка отчета по проекту	Технология в виде текста подготовлена для применения. Наличие отчета.	05.06.2020-25.06.2020

6. Планируемые результаты деятельности

Качественные:

– Создание технологии, которую можно будет тиражировать на отдаленные районы Иркутской области и другие регионы Российской Федерации

Количественные:

- Проведена оценка не менее 2 медицинских организаций.
- Не менее 20 членов Общественного совета при Министерстве здравоохранения Иркутской области приобрели навыки проведения оценки в рамках общественного контроля.
- Не менее 11 членов Общественного совета при территориальном органе Росздравнадзора приобрели навыки проведения оценки в рамках общественного контроля.

7. Необходимые ресурсы (материально-технические, кадровые, информационные, технологии и т.д.)

- Наличие заинтересованных пациентских организаций или волонтеров, в том числе в регионе в целом и на удаленных территориях.
- Наличие мотивированных на развитие гражданского общества общественных советов при Министерстве здравоохранения Иркутской области и территориальном органе Росздравнадзора.
- Методологические и информационные материалы о содержании федеральных проектов и инструментов статистики по анализу данных оценки.
- Канцелярские товары (ручки, блокноты для записей).
- Консультации куратора федерального проекта в регионе.

Рефлексия по результатам реализации технологии

Наша команда выбрала для реализации социальной технологии тему общественного контроля за осуществлением мер по оптимизации работы медицинских организаций, оказывающих

первичную медико-санитарную помощь в г. Иркутске. Эти учреждения участвуют в создании и тиражировании «Новой модели медицинской организации».

Данная тема была выбрана по трем основным причинам. Во-первых, это новизна. У некоммерческих организаций нет опыта работы в данном направлении. Во-вторых, актуальность. Данная тема входит в национальный проект «Здравоохранение». В-третьих, экспертность нашей организации. В команде есть эксперт-практик с 10-летним стажем осуществления бережливых технологий.

Мы оцениваем попытку реализации социальной технологии как успешную. Ценность данной технологии наша команда видит в уникальной возможности для представителей пациентского сообщества активно участвовать в апробировании новаций в медицинских организациях. Данная технология позволяет организовать диалог с представителями органов власти по вопросам построения пациент-ориентированного здравоохранения. Представителям органов управления здравоохранением крайне важно получать оперативную обратную связь о проведенных изменениях для своевременной корректировки уже реализованных улучшений. Практические семинары по применению бережливых технологий, которые мы проводили для сотрудников медицинских организаций, укрепили наши взаимоотношения с органами власти на принципах партнерства.



М.Н. Глухова,
вице-президент
Всероссийского общества
онкогематологии
«Содействие»



Белоусова Л.В.
член наблюдательного совета
Иркутского областного отделения
Межрегиональной общественной
благотворительной организации инвалидов
«Общество взаимопомощи при болезни Бехтерева»

ТЕХНОЛОГИЯ

«Общественный контроль доступности информации сайтов медицинских учреждений для пациентов Камчатского края» (Камчатский край)

1. Инициаторы/ организаторы

Всероссийское общество онкогематологии «Содействие».

2. Описание существующей проблемы

В современном обществе деятельность практически всех предприятий и организаций связана с работой в сети Интернет. Это создает новые возможности и удобно как для самих организаций, так и для потребителей их услуг. К организациям, чьи услуги являются высоко актуальными для потребителей, относятся учреждения здравоохранения. В то же время, потенциальные потребители услуг медицинских учреждений сталкиваются с целым рядом трудностей. При попытке посетить сайты основных поликлиник г. Петропавловска-Камчатского были выявлены следующие проблемы:

Поликлиника № 1:

Интернет-адрес, указанный в результатах поиска ПЕРВАЯПОЛИКЛИНИКА.РФ не действителен.

Поликлиника № 3:

Отсутствует версия для слабовидящих. Интерфейс нелогичен. Сайт интуитивно непонятен даже опытным пользователям.

Поликлиника «Строителей»:

Интуитивно непонятный сайт с крайне невнятным интерфейсом. Находится на сайте Больницы «Строителей». Сайт поликлиники не выведен даже на отдельную вкладку. Информация на сайте поликлиники обновляется крайне редко.

Поликлиника № 57:

Сайт не найден.

Эти проблемы были выявлены при первом пилотном обследовании. Сложившееся положение дел не способствует информированию граждан и не повышает удобство медицинских услуг. Низкое качество сайтов медицинских учреждений снижает, усложняет, а в некоторых случаях исключает получение необходимой информации, способствует росту конфликтных ситуаций, загружает телефоны «горячих линий», а также увеличивает нагрузку на сотрудников медицинских учреждений, вынужденных в устной форме доносить до пациентов информацию.

3. Цель деятельности

Привести интернет-сайты поликлиник в соответствие нормам приказа № 956 н Минздрава России от 30 декабря 2014 г. «Об информации, необходимой для проведения независимой оценки качества оказания услуг медицинскими организациями, и требованиях к содержанию и форме предоставления информации о деятельности медицинских организаций, размещаемой на официальных сайтах Министерства здравоохранения Российской Федерации, органов государственной власти субъектов Российской Федерации, органов местного самоуправления и медицинских организаций в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет». Повысить лояльность пациентов к государственной медицине путем увеличения актуальности и качества информации на сайтах медицинских учреждений.

4. Заинтересованные стороны

Заинтересованные стороны	Возможные интересы заинтересованных сторон	Оцените по 5 бальной шкале: насколько для них это важно?	Стимулы для данной группы
1. Пациенты	Оперативная информированность современными технологиями без звонков и визитов в медицинские учреждения	5	Повышение комфортности получения медицинских услуг
2. Министерство здравоохранения	Снижение количества жалоб со стороны пациентов	4	Уменьшение трудозатрат на реагирование на жалобы. Повышение оценок деятельности Министерства контролирующими органами.
3. Лечебно-поликлинические учреждения	Создание более комфортных условий получения информации пациентами. Повышение статуса лечебного учреждения. Повышение уровня доверия к поликлинике. Снижение количества жалоб в вышестоящие инстанции. Снижение нагрузки на операторов «горячих линий».	5	Уменьшение трудозатрат на реагирование на жалобы. Повышение оценок деятельности лечебно-поликлинических учреждений контролирующими органами. Психологический комфорт сотрудников.

5. План деятельности

№	Что делаем?	Показатели результата
1.	Создание рабочей группы с приглашением специалиста - профессионала в области интернет-дизайна	Сформирована рабочая группа
2.	Проанализировать и дать оценку наполненности информацией и удобства интерфейса интернет-ресурсов лечебно-поликлинических учреждений	Оценка полноты информации по каждому сайту. Оценка удобства использования каждого сайта.
3.	Подготовить аналитический доклад о полноте информации и удобстве использования официальных сайтов медицинских учреждений для Министерства здравоохранения Камчатского края	Наличие аналитического доклада
4.	Направить аналитический доклад в Министерство здравоохранения Камчатского края	Подтвержденный факт направления аналитического доклада

6. Результаты деятельности

- Создание более комфортных условий получения информации о медицинских услугах пациентами.
- Повышение статуса лечебных учреждений.
- Повышение уровня доверия к поликлиникам со стороны пациентов.
- Снижение количества жалоб на качество и доступность медицинских услуг поликлиник в вышестоящие инстанции.
- Снижение нагрузки на операторов «горячих линий».

7. Необходимые ресурсы (материально-технические, кадровые, информационные, технологии и т.д.)

- Группа заинтересованных в решении проблемы пациентов.
- Специалист в области интернет-дизайна.
- Компьютер и доступ в интернет.

ТЕХНОЛОГИЯ

**«Повышение правовой грамотности пациентов в ходе сотрудничества
пациентских общественных организаций, страховых компаний
в сфере здравоохранения и органов власти»
(Кемеровская область)**

1. Инициаторы/организаторы

Кемеровское региональное отделение Общероссийской общественной организации инвалидов-больных рассеянным склерозом

2. Описание существующей проблемы

Невысокий уровень правовой культуры пациентов медицинских учреждений Кемеровской области приводит к нагнетанию социальной напряженности и правонарушениям в отношении пациентов. В настоящее время для пациентов Кемеровской области актуально создание условий реализации прав пациентов, а также создания условий для самостоятельного использования в своих интересах законодательства РФ и Кемеровской области.

3. Цель деятельности

Повышение уровня правовой культуры населения в сфере здравоохранения.
Профилактика нарушений прав пациентов на территории Кемеровской области.

4. Заинтересованные стороны

Заинтересованные стороны	Возможные интересы заинтересованных сторон
1. Совет общественных организаций по защите прав пациентов при территориальном органе Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения по Кемеровской области (далее - Совет)	Активизация деятельности Совета. Выполнение функции Совета по защите прав пациентов.
2. Некоммерческие организации по защите прав пациентов, а также организации с работающим населением	Повышение информированности населения о своих правах в сфере здравоохранения. Повышение производительности труда, путем снижения социальной напряженности в обеспечении гарантированного получения бесплатных медицинских услуг.
3. Департамент по охране здоровья Кемеровской области	Получение обратной связи от населения посредством сотрудничества с НКО по защите прав пациентов о качестве предоставляемых медицинских услуг учреждениями здравоохранения. Уменьшение количества жалоб от населения. Повышение рейтинга доверия населения.
4. Страховые компании Кемеровской области	Распространение информации о деятельности и функциональных возможностях страховых компаний. Получение обратной связи от населения о качестве предоставляемых в сфере здравоохранения услуг. Сокращение количества жалоб на работу медицинских учреждений со стороны пациентов.

5. План деятельности

№	Что делаем?	Показатели результата	Когда?
1.	Определить площадку для реализации проекта	Сотрудничество с фондом «Шаг навстречу»	Февраль 2020
2.	Предложить темы семинаров: - программа государственных гарантий в сфере здравоохранения; - правовая грамотность пациентов медицинских учреждений; - «Бережливая поликлиника».	Расширить тематику информационных семинаров путем выявления потребности в конкретной правовой информации у участников семинара	Март 2020
3.	Распространение информационного материала о проведенных мероприятиях	Долговременное сотрудничество с Общественной палатой Кемеровской области	Март 2020
4.	Проведение круглого стола на базе фонда «Шаг навстречу»	Активизация деятельности Советов органов исполнительной власти	Апрель 2020

6. Планируемые результаты деятельности

- Выявление проблем пациентов при получении медицинских услуг в учреждениях здравоохранения Кемеровской области.
- Повышение правовой культуры населения Кемеровской области.
- Выработка общих подходов к решению выявленных проблем.
- Снижение количества конфликтных ситуаций во взаимодействии пациентов и сотрудников медицинских учреждений Кемеровской области.
- Повышение производительности труда граждан.
- Повышение уровня доверия к структурам власти.

7. Необходимые ресурсы (материально-технические, кадровые, информационные, технологии и т.д.)

- Волонтеры для сбора и распространения информации по обратной связи с населением.
- Компьютер, принтер, бумага и ручки.
- Сотрудничество с организациями, имеющими в своем составе большое количество работающего населения.
- Рабочее взаимодействие со средствами массовой информации.

ТЕХНОЛОГИЯ

«Мониторинг удовлетворенности качеством стоматологических услуг в соответствии с базовой программой обязательного медицинского страхования» (Красноярский край)

1. Инициаторы/организаторы

Красноярское региональное отделение Общероссийской общественной организации инвалидов-больных рассеянным склерозом.

Красноярская региональная общественная организация помощи больным муковисцидозом «Крылья».

2. Описание существующей проблемы

В настоящее время в Красноярском крае стоматологическими услугами не охвачены маломобильные граждане с инвалидностью, которые очень трудно передвигаются или совсем не передвигаются. Для этой категории граждан не предусмотрена статья расходов для обслуживания на дому, а также нет специального оборудования. Более того, не все граждане знают о том, что в рамках обязательного медицинского страхования (ОМС) можно получить бесплатные стоматологические услуги.

3. Цель деятельности

Внесение в базовую программу обязательного медицинского страхования региона расширенного перечня стоматологических услуг для маломобильных граждан с инвалидностью.

4. Заинтересованные стороны

Заинтересованные стороны	Возможные интересы заинтересованных сторон?
1. Пациенты	Возможность получения дополнительных бесплатных услуг по стоматологическому профилю. Улучшение качества жизни.
2. Медицинские организации	Возможность получения дополнительных объемов работы. Увеличение степени удовлетворенности медицинскими услугами. Снижение социальной напряженности среди пациентов.
3. Общественные организации пациентов	Информирование маломобильных граждан с инвалидностью о возможности получения бесплатных услуг по стоматологическому профилю.
4. Министерство здравоохранения	Снятие социальной напряженности. Уменьшение количества конфликтных ситуаций во взаимодействии пациентов и сотрудников медицинских учреждений. Повышение уровня удовлетворенности пациентов медицинскими услугами.
5. ТФОМС	Расширение базовой программы обязательного медицинского страхования в регионе.

5. План деятельности

№	Что делаем?	Показатели результата	Когда?	Кто?
1.	Обращения в Территориальный фонд обязательного медицинского страхования (ТФОМС), Министерство социальной политики Красноярского края	Выявление количества маломобильных граждан с инвалидностью, нуждающихся в стоматологических услугах. Выбор программы, в которую можно включить стоматологические услуги	Февраль 2020	КРООООИБРС, КРООПБМ «Крылья»
2.	Подготовка «круглого стола»	Текст разработанной программы мероприятия. Список участников «круглого стола». Оповещение заинтересованных сторон.	Апрель-май 2020	КРООООИБРС, КРООПБМ «Крылья», МЗ Красноярского края, ТФОМС, руководители стоматологических клиник, Общественная палата края.
3.	Проведение «круглого стола» для ознакомления заинтересованных лиц с результатами работы	Представление результатов мероприятия. Обсуждение дальнейшей тактики для обеспечения финансирования предоставления стоматологических услуг.	Апрель-май 2020	КРООООИБРС, КРООПБМ «Крылья», МЗ края, ТФОМС, руководители стоматологических клиник, Общественная палата края, представители органов законодательной и исполнительной власти
4.	Подготовка резолюции по результатам работы. Составление обращений в Общественные палаты других регионов России.	Представление результатов работы. Выработка общей позиции по возникшим сложностям и рассмотрение путей решения проблем.	Май 2020	Заинтересованные пациентские некоммерческие организации (НКО). Все заинтересованные стороны.

6. Планируемые результаты деятельности

- Получение обратной связи об удовлетворенности услугами от маломобильных граждан с инвалидностью и представителей других категорий граждан.
- Включение перечня стоматологических услуг для маломобильных граждан с инвалидностью в региональную программу.

7. Необходимые ресурсы (материально-технические, кадровые, информационные, технологии и т.д.)

- Мотивированные члены инициативной группы.
- Помещение для проведения «круглого стола» и рабочих встреч.
- Канцелярские товары.
- Расходные материалы для копировально-множительной техники.
- Рабочее взаимодействие с представителями пациентских организаций.

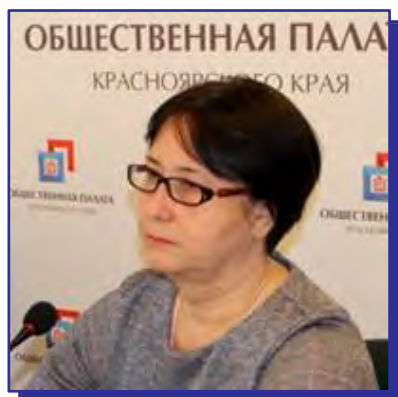
Рефлексия по результатам реализации технологии

Оказание стоматологической помощи осуществляется на основании приказов Министерства здравоохранения Российской Федерации, а также нормативно-правовых актов Красноярского края. Такие услуги включены в Территориальную программу бесплатного оказания гражданам РФ медицинской помощи в Красноярском крае на 2020 год и плановый период 2021 и 2022 годов.

Однако, наша команда фиксирует проблемы в получении стоматологических услуг, которые возникают у людей, страдающих серьезными заболеваниями и не имеющих возможность самостоятельно передвигаться. Лежачие больные и инвалиды 1 группы, в том числе дети-инвалиды, не в состоянии посетить стоматологический кабинет по вполне понятным причинам – доставка туда является очень трудоемкой и болезненной для инвалида. Реальные возможности «доступной среды» не всегда соответствуют потребностям этих категорий пациентов.

Благодаря проведенному мониторингу удовлетворенности качеством предоставления стоматологических услуг удалось детализировать потребности маломобильных пациентов Красноярского края в получении стоматологических услуг, систематизировать нормативно-правовую базу, на которую необходимо опираться при обращении в органы здравоохранения и просить организовать деятельность мобильного стоматологического кабинета. В перечень категорий, которые обслуживаются мобильными стоматологическими кабинетами, были включены дети-инвалиды, был разработан порядок получения стоматологических услуг представителями данной категории граждан.

Наша технология позволила добиться важного результата. Выявленные в ходе мониторинга недостатки в получении стоматологических услуг маломобильными пациентами устраняются Министерством здравоохранения Красноярского края.



Л.В. Власова,
председатель Правления Красноярского
регионального отделения Общероссийской
общественной организации инвалидов-
больных рассеянным склерозом
(КРООООБРС)

ТЕХНОЛОГИЯ

«Оценка работы медицинских учреждений, внедривших новую модель медицинской организации» (Новосибирская область)

1. Инициаторы/организаторы

Ассоциация пациентских организаций Новосибирской области

2. Описание существующей проблемы

Качество деятельности первичного медицинского звена необходимо повышать. Существующее множество проблем в работе первичного звена приводит к тому, что необходимая медицинская помощь здесь и сейчас оказывается недоступной для пациента. Внедрение новой модели медицинской организации не изменило существенно ситуацию. Главная проблема – кадровая. Недоукомплектованность кадрового состава, особенно терапевтического звена, приводит к провалу грамотной маршрутизации пациентского потока. По словам бывшего министра здравоохранения РФ В.И. Скворцовой: «Кадровые дисбалансы в отрасли накапливались десятилетиями».

Первая по важности задача – это трудности записи на прием к участковому терапевту, как удаленно, так и при личном посещении поликлиники.

Вторая задача, требующая решения – малое количество времени, которое выделяется на прием одного пациента у врача в поликлинике. Норматив составляет от 10 минут у хирурга до 16 минут у терапевта. Этого времени не хватает для диагностики проблем пациента.

Третья задача – низкое качество маршрутизации пациентских потоков. В настоящее время часто в один кабинет направляются как пациенты на прием, так и те, кто проходит медосмотр и/или диспансеризацию. Эти потоки необходимо разделить во времени и/или в пространстве. Кроме вышеперечисленного, необходимо наладить уважительный диалог врача и пациента. Именно эти взаимоотношения вызывают жалобы как пациентов, так и врачей.

3. Цель деятельности

Повысить доступность и качество первичной медико-санитарной помощи.

Зоны оценки:

- Организация системы навигации для пациентов.
- Организация системы информирования пациентов.
- Места комфортного ожидания для пациентов.
- Повысить долю пациентов, которых приняли в установленное время согласно предварительной записи.
- Повысить уровень доступности и удобства для пациентов удаленной записи (терапевты и узкие специалисты).

4. Заинтересованные стороны

Заинтересованные стороны	Возможные интересы заинтересованных сторон
1. Пациентское сообщество в лице Ассоциации пациентских организаций Новосибирской области	Доступность первичной медико-санитарной помощи
2. Новосибирская ассоциация врачей	Оптимизация работы врачей в первичном звене. Снижение загруженности медицинских работников.
3. Министерство здравоохранения Новосибирской области (НСО)	Обеспечение доступности первичной медико-санитарной помощи.

	Снижение социальной напряженности в пациентском сообществе. Создание мотивационных инструментов для медперсонала
--	---

5. План деятельности

№	Что делаем?	Показатели результата	Когда?	Кто?
1.	Анализ существующих проблем в работе первичного звена	Выявление общих характеристик проблемы. Выработка алгоритма решения выявленных проблем.	Январь-февраль 2020	Представители Ассоциации пациентских организаций НСО
2.	Совместные совещания с представителями Новосибирской ассоциации врачей для разработки рекомендаций по улучшению работы первичного звена	Разработанные рекомендации	Февраль-март 2020	Ассоциация пациентских некоммерческих организаций НСО, Новосибирская ассоциация врачей
3.	Круглый стол в рамках деятельности Общественного совета при Министерстве здравоохранения НСО	Резолюция круглого стола	Апрель–май 2020	Пациентское сообщество, Новосибирская ассоциация врачей, Министерство здравоохранения НСО, территориальный орган Росздравнадзора(Т О РЗН) по НСО.
4.	Совместная работа представителей пациентских организаций и медицинского сообщества по реализации плана улучшения работы первичного звена	План мероприятий	Май-июнь 2020	Ассоциация пациентских организаций НСО, Новосибирская ассоциация врачей, Министерство здравоохранения НСО.

6. Планируемые результаты деятельности

Количественные:

- Осуществлена оценка не менее 2 медицинских организаций.
- Повышен уровень компетентности в сфере проведения оценки медицинских организаций не менее 20 членов Общественного совета при Министерстве здравоохранения.
- Повышен уровень компетентности в сфере проведения оценки медицинских организаций не менее 11 членов Общественного совета при территориальном органе Росздравнадзора.

Бинарные:

- Разработан план повышения эффективности первичного медицинского звена.

- Создана социальная технология, которую можно будет тиражировать на отдаленные районы Новосибирской области и другие регионы по Российской Федерации
- Установлено рабочее взаимодействие с Министерством здравоохранения Новосибирской области в реализации разработанного плана.
- Внедрены программы маршрутизации пациентопотока в медицинских учреждениях.

Качественные:

- Расширено использование дополнительных возможностей, в т.ч. и технических (смс, электронная очередь) для записи на приём к специалисту.
- Повышена доступность первичной медико-санитарной помощи.
- Улучшена практика совместного решения проблем работы первичного медицинского звена с участием представителей пациентских организаций и медицинского сообщества.

7. Необходимые ресурсы (материально-технические, кадровые, информационные, технологии и т.д.)

- Наличие ассоциации/коалиции заинтересованных в решении проблемы некоммерческих организаций/инициативных групп.
- Идея практически применимой социальной технологии общественного контроля.
- Рабочее взаимодействие членов ассоциации/коалиции с профильными органами государственной власти.

Рефлексия по результатам реализации технологии

Работа по реализации данной социальной технологии была очень интересной и новой для нас. Проект мы осуществляли силами Ассоциации некоммерческих пациентских организаций Новосибирской области. Многие организации проводили такую работу впервые. Представители пациентских организаций, которые участвовали в реализации проекта, получили новые знания, методики оценки. Они научились конструктивному диалогу с представителями органов власти, с врачебным сообществом. Пришло понимание, что совместная работа во благо пациентов помогает достичь лучших результатов и необходимо постоянно учиться, совершенствовать свою деятельность.

Безусловно, были трудности в ходе реализации нашей социальной технологии. Многие представители пациентских организаций впервые работали совместно с Министерством здравоохранения и с врачебным сообществом. Поэтому нам пришлось предварительно провести работу по обучению методам ведения конструктивного диалога без агрессии и пациентского «экстремизма». К сожалению, не все смогли избавиться от агрессии и соответственно участвовать в проекте. С этими людьми ещё предстоит много работать.

Уникальность данной технологии состоит в том, что она нужна и интересна не только представителям пациентского сообщества, но и представителям Министерства здравоохранения и врачебного сообщества. В улучшении доступности и в повышении качества первичной медико-санитарной помощи заинтересованы все стороны. А данная технология позволяет совместно решить эту острую проблему.

Наша команда состояла не только из представителей пациентского сообщества. С нами работали в качестве консультантов как врачи, так и представители регионального Министерства здравоохранения. Реализация данной технологии была им так же интересна и полезна, как и активистам пациентских организаций. Елена Анатольевна Аксенова, заместитель Министра здравоохранения Новосибирской области и Елена Владимировна Белугина, руководитель Регионального центра организации первичной медико-санитарной помощи, пришли к следующему выводу по итогам реализации социальной технологии: «Реализованная в Новосибирской области новая социальная технология обеспечила несколько позитивных результатов. Во-первых, улучшилось взаимодействие и открытый диалог медиков и органов власти с пациентским сообществом. Во-вторых, возросла объективность оценки нас и нашей работы. Пациенты оценивают деятельность органов власти более объективно. Не

секрет, что самоаудит достижения критериев новой модели поликлиники в большинстве случаев проходит без существенных замечаний к себе. Ведь сложно посмотреть на себя со стороны и увидеть в своей работе недочёты. В-третьих, в ходе оценки критериев пациенты замечают другие проблемы, на которые мы можем и не обратить внимания. Иногда даже пациенты не замечают какие-то недочёты в нашей работе, но в обсуждениях мы можем увидеть их и зафиксировать на них своё внимание. Наконец, когда есть указания на конкретные проблемы в нашей работе, их проще решать и быстро устранять. Такой подход намного результативнее, чем слышать, что все плохо, а на вопрос: «Что нужно исправить и как?» получать в ответ: «Не знаем, вы же тут организуете работу, вы и думайте». Эффективность данной технологии можно повысить. Для этого необходимо, чтобы представители врачебного сообщества проводили оценку совместно с пациентами. Для чего? Для того, чтобы понимать, какие минусы есть в работе и заимствовать лучшие практики для использования медицинскими организациями».



М.Г. Лебедева,
председатель Новосибирского регионального
отделения Межрегиональной общественной
организации нефрологических пациентов
«НЕФРО-ЛИГА»

ТЕХНОЛОГИЯ

«Доступная среда для людей с ограниченными возможностями здоровья в филиалах Бюро медико-социальной экспертизы» (Омская область)

1. Инициаторы/организаторы

Омская региональная организация Общероссийской благотворительной общественной организации инвалидов «Всероссийское общество гемофилии», Омское региональное отделение Общероссийской общественной организации инвалидов-больных рассеянным склерозом.

Партнер – Общественная комиссия при Главном бюро медико-социальной экспертизы (ГБ МСЭ).

2. Описание существующей проблемы

К числу основных проблем в омском регионе можно отнести трудности с доступностью среды при прохождении пациентами МСЭ. В настоящее время не во всех бюро МСЭ имеется доступная среда для людей с ограниченными возможностями, и пациенту на коляске или на костылях порой бывает сложно прийти на освидетельствование самостоятельно. Проблема проявляется в отсутствии кнопки вызова, отсутствии поручней, скользком половом покрытии, отсутствии ремонта, узких дверных проёмах в санитарных комнатах.

Главной проблемой, на решение которой направлена данная технология, является недостаточный уровень доступности среды в филиалах бюро МСЭ г. Омска.

3. Цель деятельности

Устранение существующих проблем доступности среды и создание комфортных условий для людей с инвалидностью в филиалах бюро МСЭ омского региона.

4. Заинтересованные стороны

Заинтересованные стороны	Возможные интересы заинтересованных сторон?	Оцените по 5 бальной шкале: насколько для них это важно?	Стимулы для данной группы
1. Пациенты (взрослые и юные, их родственники и близкие)	Комфортность и возможность самостоятельно пройти МСЭ.	5	Устранение проблем доступности среды
2. Филиалы МСЭ	Снижение социальной напряжённости в социальной группе пациентов	5	Снижение количества жалоб и обращений от пациентов и некоммерческих организаций (НКО)
3. Общественный Совет при МСЭ	Выявление проблем доступности среды, которые волнуют пациентов.	5	Улучшение доступности среды в филиалах МСЭ для людей с инвалидностью

5. План деятельности

№	Что делаем?	Показатели результата	Когда?	Кто?
1.	Подготовка обращений для реализации технологии в Главное бюро МСЭ, в Общественный совет при МСЭ, в Общественную палату Омской области, в Общероссийский народный фронт	Получение разрешения на проведение мониторинга	4 квартал 2019	Омская региональная организация Общероссийской благотворительной общественной организации инвалидов «Всероссийское общество гемофилии»
2.	Создание региональной команды для реализации технологии общественного контроля	Наличие мультидисциплинарной группы из представителей врачебного и пациентского сообщества и всех заинтересованных лиц с определением обязанностей всех членов группы	1 квартал 2020	Координатор проекта
3.	Проведение мониторинга и выявление проблем доступности среды при прохождении МСЭ	Количество выявленных конкретных проблем	1 квартал 2020	Координатор проекта
4.	Подготовка доклада об итогах мониторинга с рекомендациями по решению выявленных проблем	Доклад	2 квартал 2020	Координатор проекта
5.	Круглый стол с представителями заинтересованных сторон по обсуждению результатов проведенного мониторинга доступности среды	Принятые участниками круглого стола рекомендации по решению проблем	2020 2 квартал	Координатор проекта

6. Результаты деятельности

- Повышение активности и результативности Общественного Совета МСЭ города Омска.
- Повышение доступности учреждений МСЭ Омска для людей с ограниченными возможностями здоровья.
- Улучшение комфортности условий для пациентов с поражением опорно-двигательного аппарата и колясочников.
- Повышение удовлетворённости больных комфортностью условий в учреждениях МСЭ.

– Снижение социальной напряженности в социальной группе пациентов и членов их семей.

7. Необходимые ресурсы (материально-технические, кадровые, информационные, технологии и т.д.)

– Заинтересованность членов Главного бюро МСЭ, Общественного совета при МСЭ, Общественной палаты Омской области, Общероссийского Народного фронта.

– Мультидисциплинарная рабочая группа с участием представителей Общественного совета, государственных медучреждений, органов власти.

– Волонтеры – студенты Медицинской академии и медицинских колледжей для проведения анкетирования.

Рефлексия по результатам реализации технологии

Доступная среда для людей с ограниченными возможностями передвижения – это важное условие комфортной жизни. Доступная среда позволяет передвигаться, получать желаемые услуги, контактировать с обществом. А доступная среда в учреждениях при прохождении медико-социальной экспертизы (МСЭ) для беспрепятственного доступа людей с ограниченными возможностями – это обязательное условие получения ими качественной услуги МСЭ.

В ходе реализации социальной технологии наша команда выявила, что в настоящее время не во всех бюро МСЭ Омска и Омской области создана доступная среда для людей с ограниченными возможностями передвижения. Пациенту в коляске или на костылях порой бывает сложно прийти на освидетельствование самостоятельно. Отсутствие кнопки вызова, поручней, скользкое половое покрытие, узкие дверные проёмы в санитарных комнатах, отсутствие тактильных указателей и информационных табличек и многое другое это создаёт дискомфорт для людей с инвалидностью при прохождении МСЭ. В рамках данной технологии мы определили, как нужно развивать среду с учетом людей с особыми потребностями.

Технология позволила выявить основные недостатки доступности среды и донести их до руководителей органов власти. Цель нашей технологии – устранение всех недостатков, представляющих опасность для маломобильного человека.

Благодаря реализации технологии выявленные проблемы уже устраняются. Результаты такой работы органов власти позволят повысить доступность учреждений МСЭ Омска и Омской области и улучшить комфортность условий для пациентов с ограниченными возможностями здоровья. И самое главное, на наш взгляд, то, что технология помогла повысить активность и результативность Общественного совета при ГБ МСЭ Омской области.



Л.И. Громова,
президент Омской региональной организации
Общероссийской благотворительной
общественной организации инвалидов
«Всероссийское общество гемофилии»



Е.С. Чаунина,
председатель Омского регионального
отделения Общероссийской
общественной организации инвалидов -
больных рассеянным склерозом

ТЕХНОЛОГИЯ

«Общественный мониторинг доступности среды для маломобильных групп населения в поликлиниках для взрослых» (Приморский край)

1. Инициаторы/организаторы:

Общественный совет по правам пациентов при Министерстве здравоохранения Приморского края.

Общественный совет по проведению независимой оценки качества условий оказания услуг медицинскими организациями Приморского края.

2. Описание существующей проблемы

Проблема доступной среды для маломобильных групп населения актуальна для любого региона и любой сферы. Медицинское учреждение – важный социально-значимый объект, который должен быть доступен для всех, включая людей с ограничениями. Результаты независимой оценки качества условий оказания услуг медицинскими организациями Приморского края за последние несколько лет демонстрирует стабильно невысокие показатели по одному из критериев – «доступность медицинских услуг для людей с инвалидностью».

Визиты в медицинские организации членов общественных советов в Приморском крае показывают, что каждое учреждение по-своему видит и реализует процесс создания доступной среды для представителей маломобильных групп. Порой потраченные деньги на внедрение различных методов, приобретение и установку устройств не оправдывают себя из-за низкой функциональности и невозможности использования.

3. Цель деятельности

Повышение уровня доступности поликлиник для маломобильных групп населения.

4. Заинтересованные стороны

Заинтересованные стороны	Возможные интересы заинтересованных сторон
1. Пациенты поликлиник, относящиеся к группам с малой мобильностью	Повышение уровня доступности медицинских учреждений
2. Администрация медицинских организаций	Получение обратной связи от группы пациентов, которые являются пользователями уже реализованной доступной среды. Получение рекомендаций пациентов по дооснащению, внедрению новых способов и создание безбарьерной среды для разных групп населения.
3. Орган исполнительной власти региона (Министерство здравоохранения Приморского края)	Повышение эффективности реализации программы «Доступная среда» в регионе в категории медицинских организаций (поликлиники для взрослых пациентов)

5. План деятельности

№	Что делаем?	Показатели результата	Когда?	Кто?
1.	Изучение нормативно-правовой базы по	Подборка документов (приказов, ГОСТов,	Январь 2020	Координатор проекта

	созданию доступной среды, в том числе в медицинских организациях (МО).	местных нормативных актов) по указанной проблематике		
2.	Определение перечня показателей наличия/отсутствия (вариантов присутствия) элементов доступной среды для маломобильных групп населения	Анализ и систематизация нормативных актов и рекомендаций ведомств. Разработки сводной формы по показателям доступной среды (чек-лист).	Январь 2020	Представители пациентских организаций, участвующих в проекте
3.	Проведение визитов в медицинские организации, мониторинг наличия/отсутствия (вариантов присутствия) элементов доступной среды для маломобильных групп населения	Заполненные чек-листы	Февраль-март 2020	Члены общественных советов. Инициаторы/организаторы проекта. Представители пациентских организаций.
4.	Анализ результатов мониторинга	Количественные показатели по результатам заполненных чек-листов. Разработка рекомендаций по результатам визитов по каждой медицинской организации.	Март-апрель 2020	Члены общественных советов. Инициаторы/организаторы проекта.
5.	Доклад о результатах мониторинга на заседании Общественного совета по правам пациентов с приглашением руководителей медицинских организаций и представителей органа исполнительной власти (Министерство здравоохранения Приморского края)	Повышение уровня информированности о результатах мониторинга членов общественных советов. Повышение уровня информированности членов пациентских сообществ. Повышение уровня информированности представителей медицинского сообщества и Министерства здравоохранения Приморского края.	Апрель 2020	Координатор проекта. Члены общественных советов.

6. Планируемые результаты деятельности

Количественные:

– Количество чек-листов, заполненных по результатам каждого визита в медицинские организации.

Бинарные:

- Выявление фактов наличия или отсутствия элементов доступной среды для маломобильных групп населения.
- Рекомендации по повышению доступности среды для маломобильных посетителей медицинских организаций.
- Создание механизма «обратной связи» пациентов и медицинских организаций.

Качественные:

- Повышение информированности представителей медицинских организаций и органа исполнительной власти.

7. Необходимые ресурсы (материально-технические, кадровые, информационные, технологии и т.д.)

- Мотивированные члены общественных советов.
- Заинтересованные в решении указанной проблемы представители пациентских организаций.
- Информированные представители медицинских организаций.
- Время участников проекта, которое они могут использовать на его реализацию.

Рефлексия по результатам реализации технологии

Проблема доступности среды для маломобильных групп населения актуальна для любого региона и любой сферы. Медицинское учреждение – важный социально-значимый объект, который должен быть доступен для всех, включая людей с ограничениями. Результаты независимой оценки качества условий предоставления услуг медицинскими организациями Приморского края за последние несколько лет демонстрируют стабильно низкие показатели по одному из критериев – «доступность медицинских услуг для инвалидов».

Визиты в медицинские организации членов Общественного совета при Минздраве Приморского края показывают, что каждое учреждение по-своему видит и реализует доступность среды. Порой потраченные деньги на различные устройства не оправдывают себя из-за низкой функциональности и в конечном итоге невозможности их использования.

Целью нашей социальной технологии было повышение уровня доступности поликлиник для маломобильных групп населения. Инструментами технологии стали анализ имеющихся вариантов реализации доступной среды в каждой отдельной поликлинике и рекомендации в виде «обратной связи» для руководителей учреждений и представителей Минздрава Приморского края. Такие рекомендации необходимы поликлиникам, которые уже реализовали доступную среду, а также тем медицинским организациям, которые только на старте национального проекта «Бережливая поликлиника». Эти медицинские учреждения своевременно получили рекомендации по вопросам, что еще необходимо сделать для удобства и комфортности представителей всех категорий пациентов в данной медицинской организации.

**М.В. Лавренюк,**

председатель Общественного совета по правам пациентов при Министерстве здравоохранения Приморского края

ТЕХНОЛОГИЯ

«Третий возраст – без границ! (общественный контроль предоставления геронтологической помощи лицам старшего возраста в г. Улан-Удэ)»
(Республика Бурятия)**1. Инициаторы/организаторы**

Совет общественных организаций по защите прав пациентов при территориальном органе Росздравнадзора по Республике Бурятия.

2. Описание существующей проблемы

Численность постоянного населения Республики Бурятия по данным Бурятстата составляет 984,5 тыс. чел., в том числе мужчин – 469,3 тыс. чел. (47,7 %), женщин – 515,2 тыс. человек (52,3 %). Доля лиц старше трудоспособного возраста в общей численности населения составляет 198,5 тыс. чел. (20,2 %), при этом в возрасте 60 лет и старше – 161,5 тыс. чел. (16,4 %), городского населения в возрасте 60 лет и старше – 93,1 тыс. чел. (16 %), сельского населения в возрасте 60 лет и старше – 68,4 тыс. чел. (17 %). В общей численности населения доля лиц трудоспособного возраста составила 55,3 % (544,8 тыс. чел.), доля лиц старше трудоспособного возраста – 20,2 % (198,5 тыс. чел.). Численность лиц старше трудоспособного возраста увеличилась на 12,0 %, удельный вес в возрастной структуре населения составил соответственно 20,2 % в 2018 году по отношению к 15,9 % в 2009 году.

В возрастной структуре основную долю среди лиц старше трудоспособного возраста составляют женщины, в трудоспособном возрасте – мужчины. По прогнозу в Республике Бурятия в 2030 году доля граждан старше трудоспособного возраста в общей структур населения достигнет уровня 22,4–23,3 %. Вместе с тем, в республике слабо развита гериатрическая помощь. Это проявляется, например, в слабой координации деятельности органов здравоохранения, системы социальной защиты, учреждений культуры, спорта и территориального органа Пенсионного фонда.

3. Цель деятельности

Повышение качества медико-социальной помощи, в том числе гериатрической помощи лицам старшего возраста в г. Улан-Удэ Республики Бурятия.

4. Заинтересованные стороны

Заинтересованные стороны	Возможные интересы заинтересованных сторон
1. Министерство Здравоохранения РБ	Развитие системы оказания медицинской помощи лицам старшего возраста
2. Министерство социальной защиты РБ	1. Повышение качества гериатрической помощи. 2. Создание условий по организации активного досуга людей, находящимся в подведомственных учреждениях.
3. Республиканский центр медицинской профилактики им. В.Р. Бояновой	Привлечение лиц старшего возраста к участию в программах активного долголетия
4. Комитет по социальной политике администрации г. Улан-Удэ	Создание системы координации деятельности учреждений культуры и спорта по повышению качества услуг лицам старшего возраста
5. Совет ветеранов г. Улан-Удэ	Содействие в вовлечении лиц старшего возраста в культурно-досуговую и спортивную деятельность
6. Движение «серебряных волонтеров»	Увеличение числа волонтеров старшего возраста

5. План деятельности

№	Что делаем?	Показатели результата	Когда?	Кто?
1.	Разработка анкеты	Бланк анкеты	Декабрь 2019	Совет общественных организаций (СОО) при ТО Росздравнадзора
2.	Анкетирование лиц старшего возраста	500 заполнивших анкету респондентов	Январь-февраль 2020	Совет ветеранов, движение серебряных волонтеров
3	Рабочая встреча с партнерами по проекту	Проведение рабочей встречи	Январь 2020	СОО
4	Обработка результатов анкетирования	1. Таблица простых процентных распределений ответов. 2. Текст аналитического отчета.	Март 2020	Республиканский центр медицинской профилактики
5	Посещения подведомственных Министерству социальной защиты учреждений	5 посещений	Январь-апрель 2020	СОО
6	Круглый стол в Общественной палате Республики Бурятия	Проведение круглого стола	Апрель-май	СОО, партнеры проекта

6. Планируемые результаты деятельности

Количественные:

- Организовано и проведено анкетирование 500 человек старшего возраста.
- Увеличено количество врачей, прошедших специализацию по специальности «гериатрия».
- Проведены Школы здоровья в подведомственных Министерству социальной защиты учреждениях.

Качественные:

- Созданы первичные условия для открытия гериатрических кабинетов.
- Созданы первичные условия для предоставления специализированной помощи по профилю «гериатрия» в стационарных условиях.
- Люди старшего возраста вовлечены в социально-культурную и спортивную активность.

7. Необходимые ресурсы (материально-технические, кадровые, информационные, технологии и т.д.)

- Кадровые: члены Совета Общественных организаций – 2 человека; председатели ветеранских организаций – 5 человек; руководитель Движения «Серебряные волонтеры» – 1 человек; специалисты республиканского Министерства здравоохранения – 2 человека; специалисты РЦМП – 2 человека; эксперт по обработке анкет – 1 человек.
- Репутационные: Рабочее взаимодействие инициаторов социальной технологии с органами публичной власти и медицинскими учреждениями региона реализации технологии.

– Информационные: средства массовой информации, социальные сети, сайты заинтересованных организаций.

Рефлексия по результатам реализации технологии

Тема нашей социальной технологии была определена ростом численности лиц старше трудоспособного возраста в структуре населения республики. Ко времени начала реализации технологии в системе медицинских организаций Бурятии работал только один гериатрический кабинет, отсутствовал центр гериатрии в системе здравоохранения. Действовало лишь отделение гериатрии при республиканском госпитале ветеранов войны в составе Министерства социальной защиты населения.

В ходе выполнения технологии проведены встречи с Главой Республики А.С. Цыденовым, министром здравоохранения Е.Ю. Лудуповой. Нами было внесено предложение о передаче госпиталя ветеранов из системы социальной защиты населения в ведение Министерства здравоохранения.

Общая ситуация в связи с пандемией коронавируса не позволила в полном объеме решить поставленные вопросы. Вместе с тем, был открыт второй гериатрический кабинет в городской поликлинике № 2. Министерство здравоохранения 20.10.2020 г. издало приказ № 913-ОД «О создании Регионального гериатрического центра в Республике Бурятия» с 01.12.2020 г. на базе ГАУЗ «Республиканский клинический лечебно-реабилитационный центр «Центр восточной медицины».

Партнер проекта - Республиканский центр медицинской профилактики имени В.Р. Бояновой 20 февраля 2020 года провел интерактивный семинар «Укрепление общественного здоровья в муниципальном образовании» с участием заместителя председателя Правительства республики по социальным вопросам, заместителя председателя комитета по социальной политике Народного Хурала (парламента) Республики Бурятия, министра здравоохранения.

Нами в ходе выполнения социальной технологии проведено анкетирование в 12 районах республики и г. Улан-Удэ. В целом проблемы старшего поколения не рознятся с общероссийскими показателями. Настораживает, что 16 % из числа опрошенных чувствуют себя подавленными, 11 % неудовлетворенными возможностями общения. И это было в самом начале пандемии!

Проект выявил, что лицам старшего поколения нужна не только медицинская помощь, но требуется комплексный межведомственный подход к организации культурно-спортивной и досуговой деятельности в республике.

Мы рассматриваем социальную технологию, как эффективный инструмент защиты интересов пациентов. По итогам реализации социальной технологии проведен круглый стол в Общественной палате Республики Бурятия с участием заинтересованных министерств, заместителей глав муниципальных образований, Совета общественных организаций. Выработаны рекомендации по улучшению межведомственного взаимодействия по созданию условий для активного долголетия, получения качественных медицинских и социальных услуг лицами старшего поколения.



С.А. Хабаркова,

председатель СОО по защите прав пациентов при ТО РЗН, председатель комиссии по вопросам здравоохранения, семейной политики и социальной защите Общественной палаты Республики Бурятия

Министерство здравоохранения Республики Бурятия
Республиканский центр медицинской профилактики им. В.Р. Бояновой
Совет общественных организаций по защите прав пациентов при ТО Россздравнадзора РБ

**Анкета для лиц старшего поколения
Уважаемый респондент!**

Мы приглашаем Вас поговорить о проблемах образа жизни старшего поколения и ответить на вопросы анкеты. Анкета анонимна, результаты исследования будут использоваться только в обобщенном виде.

- 1. Ваш пол**
1 – Мужской 2 – Женский
- 2. Ваш возраст**
1 - 55-65
2 - 66-75 ----- переход к вопросу 4
3 - 76 и старше ----- переход к вопросу 4
- 3. Являетесь ли Вы пенсионером?**
1 – Да 2 – Нет
- 4. Работаете ли Вы в настоящее время?**
1 – Да 2 – Нет
- 5. Каково Ваше семейное положение? (ОДИН ВАРИАНТ ОТВЕТА)**
1. Никогда в браке не состоял (а)
2. Женат/замужем
3. Состою в гражданском браке
4. Разведен/разведена
5. Вдовец/вдова
- 6. Какое у Вас образование? (ОДИН ВАРИАНТ ОТВЕТА)**
1. Ниже среднего
2. Среднее
3. Начальное профессиональное (ПТУ, ТУ)
4. Среднее профессиональное (техникум)
5. Незаконченное высшее
6. Высшее/имею научную степень

***Интервьюеру!** Если беседа с респондентом проводится непосредственно перед или после его приема у врача-геронтолога, вопрос 7 не зачитываем, отмечаем вариант «да» и переходим к вопросу 8.*

- 7. Знаете ли Вы, что в вашем лечебном учреждении ведет прием врач-геронтолог?**
1. Да
2. Нет ----- переход к вопросу 10
- 8. Приходилось ли Вам уже обращаться к врачу-геронтологу за консультацией?**
1. Да, уже приходилось обращаться
2. Сегодня обращаюсь впервые
3. Нет, еще не приходилось обращаться ----- переход к вопросу 10
- 9. Удовлетворены ли Вы консультацией врача-геронтолога?**
1 – Да 2 – Нет
- 10. Насколько Вы удовлетворены состоянием своего здоровья?**
1. Вполне удовлетворен
2. Скорее, удовлетворен
3. Скорее, не удовлетворен
4. Совершенно не удовлетворен
5. Затрудняюсь ответить

- 11. Насколько Вы удовлетворены возможностями общения?**
1. Вполне удовлетворен
 2. Скорее, удовлетворен
 3. Скорее, не удовлетворен
 4. Совершенно не удовлетворен
 5. Затрудняюсь ответить
- 12. Насколько Вы удовлетворены своим материальным положением?**
1. Вполне удовлетворен
 2. Скорее, удовлетворен
 3. Скорее, не удовлетворен
 4. Совершенно не удовлетворен
 5. Затрудняюсь ответить
- 13. Насколько Вы удовлетворены тем, как Вы проводите свое свободное время?**
1. Вполне удовлетворен
 2. Скорее, удовлетворен
 3. Скорее, не удовлетворен
 4. Совершенно не удовлетворен
 5. Затрудняюсь ответить
- 14. В целом, насколько Вы удовлетворены своей жизнью?**
1. Вполне удовлетворен
 2. Скорее, удовлетворен
 3. Скорее, не удовлетворен
 4. Совершенно не удовлетворен
 5. Затрудняюсь ответить
- 15. Хотели бы Вы в свое свободное время совместно с такими людьми, как Вы, участвовать в следующих мероприятиях?**
- 15.1 Занятия оздоровительной гимнастикой**
1 - Да, хотел бы 2 - Нет, не хотел бы 3 - Затрудняюсь ответить
- 15.2 Обучающие курсы компьютерной грамотности и пользования Интернетом**
1 - Да, хотел бы 2 - Нет, не хотел бы 3 - Затрудняюсь ответить
- 15.3 Обучающие занятия для повышения финансовой грамотности**
1 - Да, хотел бы 2 - Нет, не хотел бы 3 - Затрудняюсь ответить
- 15.4 Лекторий по здоровому образу жизни**
1 - Да, хотел бы 2 - Нет, не хотел бы 3 - Затрудняюсь ответить
- 15.5 Танцевальные занятия**
1 - Да, хотел бы 2 - Нет, не хотел бы 3 - Затрудняюсь ответить
- 15.6 Занятия творчеством, рукоделием**
1 - Да, хотел бы 2 - Нет, не хотел бы 3 - Затрудняюсь ответить
- 16. В каких еще обучающих занятиях, творческих мастерских и досуговых мероприятиях Вы бы хотели принять участие?**
-
-

Спасибо за участие в опросе!

ТЕХНОЛОГИЯ

«Реабилитация – контроль за реабилитационной помощью в регионе» (Республика Хакасия)

1. Инициаторы/организаторы

Региональное отделение Общероссийской общественной организации инвалидов-больных рассеянным склерозом Республики Хакасия «Оплот» (РО ООИБРС РХ «ОПЛОТ») через Общественный совет при министерстве здравоохранения Республики Хакасия (ОС МЗ РХ).

2. Описание существующей проблемы

В Республике Хакасия в Абаканской городской больнице отказывают в реабилитационной помощи инвалидам-больным рассеянным склерозом, ссылаясь на локальные нормативные акты в масштабе субъекта РФ.

3. Цель деятельности

Добиться права на реабилитацию для инвалидов-больных рассеянным склерозом с использованием возможностей Общественного совета при Министерстве здравоохранения республики.

4. Заинтересованные стороны

Заинтересованные стороны	Возможные интересы заинтересованных сторон
1. Министерство здравоохранения Республики Хакасия (РХ)	Соблюдение действующих законодательных актов РФ
2. ОС при территориальном органе (ТО) Росздравнадзора РХ	Соблюдение действующих законодательных актов РФ
3. Пациенты	Право на прохождение лечения и реабилитации

5. План деятельности

№	Что делаем?	Показатели результата
1.	Изучение нормативно-правовой базы Республики Хакасия	Перечень нормативных документов, в которых содержатся ограничения права на реабилитацию больных рассеянным склерозом. Перечень выявленных проблем.
2.	Обращение к помощнику министра здравоохранения РФ Андреевой Ирине Львовне с описанием проблемы в Республике Хакасия	Текст отправленного адресату обращения
3.	Исходя из ответа помощника министра здравоохранения РФ Андреевой И.Л. работа над дальнейшим ответом	План мероприятий по решению проблемы

6. Планируемые результаты деятельности

– Устранение нормативных препятствий в реабилитации пациентов, которые нуждаются в такой реабилитации.

7. Необходимые ресурсы (материально-технические, кадровые, информационные, технологии и т.д.)

– Мотивированная группа инициаторов выполнения социальной технологии.

- Рабочее взаимодействие с членами Общественного совета при Министерстве здравоохранения Республики Хакасия.
- Доступ к базам правовой информации (законодательство РФ и нормативно-правовые акты Республики Хакасия).
- Эксперт по правовым вопросам для анализа нормативно-правовых актов.

Рефлексия по результатам реализации технологии

Проблема реабилитации инвалидов в Российской Федерации стоит довольно остро. В настоящее время отсутствует эффективное нормативное обеспечение практического межведомственного взаимодействия между участниками процесса решения указанной проблемы как на федеральном, так и на региональном уровнях. Наша социальная технология направлена на организацию такого взаимодействия.

В части развития отечественной реабилитационной индустрии и совершенствования вопросов обеспечения инвалидов техническими средствами реабилитации (ТСР) необходимо развитие Федерального перечня реабилитационных мероприятий, технических средств реабилитации и услуг, утверждённого распоряжением Правительства Российской Федерации от 30.12.2005 № 2347-р, в части внесения новых видов ТСР. Это нужно делать с учетом современных технологий использования, новых высокотехнологичных материалов, нанотехнологий и так далее. Например, динамический параподиум – современный ортез для вертикализации, дает возможность передвигаться людям с повреждением позвоночника. Кроме того, необходимо уделить внимание развитию качества имеющихся в перечне технических средств реабилитации с учетом постоянных обращений граждан, неудовлетворенных такими средствами.

В рамках реализации данной технологии удалось выявить имеющиеся недостатки. Эти недостатки были представлены в формате круглого стола на заседании Общественной палаты Республики Хакасия, где собрались представители различных государственных ведомств и общественных организаций инвалидов с целью дальнейшего их взаимодействия.

Благодаря нашей социальной технологии было принято решение о всестороннем развитии сети доступных ресурсных центров по демонстрации, подбору, обучению использованию ТСР и реабилитационного оборудования людей с инвалидностью через федеральные и региональные государственные программы, национальные проекты. Также было решено провести широкое информирование населения министерствами и ведомствами по вопросам комплексной реабилитации и абилитации людей с инвалидностью, в том числе детей. Данная технология помогла активизировать межведомственное взаимодействие и сотрудничество при решении вопросов реабилитации людей с инвалидностью.



И.В. Крафт,

председатель Регионального отделения
Общероссийской общественной
организации инвалидов-больных
рассеянным склерозом Республики Хакасия
«Оплот» (РО ОООИБРС РХ «ОПЛОТ»)

ТЕХНОЛОГИЯ

«Выявление проблем и подготовка рекомендаций по их решению в процессах подготовки медицинскими организациями документов для медико-санитарных экспертных комиссий и прохождение пациентами медико-социальной экспертизы» (Томская область)

1. Инициаторы/организаторы

Совет общественных организаций по защите прав пациентов при Территориальном органе Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения по Томской области.

2. Описание существующей проблемы

В настоящее время в Томской области существует ряд системных проблем у пациентов при оформлении документов и прохождении МСЭ.

Некоторые из вышеуказанных проблем:

1. Трудозатратный и длительный маршрут по прохождению пациентами обследования для оформления направления на МСЭ.
2. Низкое качество оформления медицинскими организациями документов и формы направления на МСЭ.
3. Низкий уровень информированности пациентов о своих правах при прохождении МСЭ.

Корректное выявление причин возникновения проблем позволит сформировать эффективные рекомендации по их решению.

3. Цель деятельности

Улучшение качества первичной медико-социальной помощи при прохождении МСЭ в Томской области.

4. Заинтересованные стороны

Заинтересованные стороны	Возможные интересы заинтересованных сторон
1. Совет общественных организаций по защите прав пациентов при территориальном органе Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения по Томской области (далее - Совет)	Выполнение функции Совета по защите прав пациентов. Повышение удовлетворенности пациентов качеством обслуживания при прохождении МСЭК.
2. Некоммерческие организации по защите прав пациентов	Повышение информированности пациентов о работе МСЭК. Упрощение процесса сбора документов для МСЭ.
3. ФКУ Главное бюро медико-социальной экспертизы по Томской области	Повышения качества оформления МО документации для МСЭК. Уменьшение количество жалоб на качество работы МСЭ со стороны пациентов. Сокращение количество обжалований решений МСЭК в Федеральном бюро МСЭ и судах.
4. Департамент здравоохранения Томской области	Уменьшения выявленных нарушений при проведении проверок МО. Сокращение количество жалоб на работу подведомственных МО со стороны пациентов.

5. План деятельности

№	Что делаем?	Показатели результата	Когда?	Кто?
1.	Разработка анкет и согласование содержания анкет с членами Совета	Готовые формы анкет, согласованные с Советом	Декабрь 2019	Эксперты по разработке анкет. Члены Совета.
2.	Составление перечня некоммерческих организаций для анкетирования	Перечень некоммерческих организаций пациентов для анкетирования	Декабрь 2019	Члены Совета
3.	Запрос статистической информации по МСЭ в ФКУ «Главное бюро медико-социальной экспертизы по Томской области» и Департаменте здравоохранения Томской области	Получение статистических данных по всем этапам прохождения МСЭ пациентами	Январь 2019	Члены Совета
4.	Проведение анкетирования пациентов	Заполненные анкеты	Январь 2020 - февраль 2020	Некоммерческие организации по защите прав пациентов. Члены Совета.
5.	Обработка результатов анкетирования и полученных статистических данных	Аналитический материал	Февраль 2020	Члены Совета
6.	Проведение круглого стола на базе ФКУ Главное бюро медико-социальной экспертизы по Томской области по выявлению проблем, возникающих у пациентов при оформлении документов и прохождении МСЭ, и методов их решения.	Определены основные причины возникновения проблем у пациентов при прохождении МСЭ	Март 2020	ФКУ «Главное бюро медико-социальной экспертизы по Томской области». Члены Совета. Некоммерческие организации по защите прав пациентов. Медицинские организации. Департамент здравоохранения Томской области.
7.	Обнародование проведенных исследований и результатов работы в средствах массовой информации	Публикации в СМИ	Март 2020	Члены Совета.
8.	Формулирование рекомендаций по решению выявленных проблем.	Рекомендации органам исполнительной	Март 2020	Члены Совета. Департамент здравоохранения

Круглый стол на базе Совета общественных организаций по защите прав пациентов при территориальном органе Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения по Томской области по итогам проведенных работ.	власти по решению выявленных проблем		Томской области. ФКУ «Главное бюро медико-социальной экспертизы по Томской области».
--	--------------------------------------	--	--

6. Планируемые результаты деятельности

- Выявление и детализация проблем, с которыми сталкиваются пациенты при подготовке и прохождении МСЭ.
- Выработка общих подходов к решению причин возникновения выявленных проблем.
- Снижено количество конфликтных ситуаций во взаимодействии пациентов и МСЭК.
- Повышение уровня удовлетворенности пациентов работой МСЭК и МО.
- Улучшение качества первичной медико-социальной помощи при прохождении МСЭ в Томской области.

7. Необходимые ресурсы (материально-технические, кадровые, информационные, технологии и т.д.)

- Эксперты для разработки анкет.
- Компьютер, принтер, бумага и ручки для создания и заполнения анкет.
- Волонтеры для распространения и сбора анкет в бумажном виде.
- Доступ к средствам массовой информации.

Рефлексия по результатам реализации технологии

Главным достижением реализация данной технологии является не только доведение до широкого круга ответственных лиц региона ряд выявленных системных проблем в области процессов подготовки медицинскими организациями документов для медико-санитарных экспертных комиссий и прохождение пациентами медико-социальной экспертизы, но и выработка ряда эффективных рекомендаций по их решению.

В ходе разработки и применения данной технологии также было достигнуто повышение информированности людей с инвалидностью об их правах и обязанностях, оптимизирована и освещена работа Совета общественных организаций по защите прав пациентов при территориальном органе Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения по Томской области с обращениями пациентов в рамках данной темы, налажен продуктивный диалог пациентских некоммерческих организаций с органами исполнительной власти, участвующих в вышеуказанных процессах.

Главными трудностями в использовании технологии были пассивность, недоверие пациентов к проводимому исследованию и нежелание признавать органами исполнительной власти существующих проблем.

Социальная технология «Выявление проблем и подготовка рекомендаций по их решения в процессах подготовки медицинскими организациями документов для медико-санитарных экспертных комиссий и прохождение пациентами медико-социальной экспертизы» показала свою эффективность и в настоящее время актуальна. В рамках реализации технологии выстраивается продуктивный диалог между разными структурами исполнительной власти и пациентским сообществом, что позволяет взглянуть на существующие проблемы со всех сторон и выработать более эффективные пути их решения.

Повышение эффективности данной технологии возможно путем привлечения большего количества некоммерческих организаций и экспертов, которые заинтересованы в решении данных задач, а также более широкого освещения выявляемых проблем в средствах массовой

информации и на площадках Общественных советов при органах здравоохранения региона. Это позволит добиться большей заинтересованности в реализации технологии органов исполнительной власти региона.



Е.В. Павлова,
председатель Правления регионального
отделения общероссийской общественной
организации инвалидов – больных
рассеянным склерозом Томской области

ТЕХНОЛОГИЯ

«Развитие социального партнерства пациентских организаций, страховых компаний и органов власти по повышению уровня правовой грамотности пациентов» (Хабаровский край)

1. Инициаторы/организаторы

Члены Координационного совета по защите прав застрахованных лиц при предоставлении медицинской помощи и реализации законодательства в сфере обязательного медицинского страхования на территории Хабаровского края, Дальневосточный региональный союз общественных объединений пациентов.

2. Описание существующей проблемы

В ходе получения медицинских услуг у пациентов возникают вопросы о доступности и качестве этих услуг. Самостоятельно получить ответы большинство пациентов не может, тем более проблемы у людей бывают уникальными. Пациенты, как правило, не имеют юридической квалификации, которая позволила бы уверенно защищать права на качественные медицинские услуги и на их доступность. Многие вопросы, которые волнуют пациентов, связаны с системой обязательного медицинского страхования, возможностью получить бесплатную медицинскую помощь. Решение этих вопросов зависит от страховых медицинских организаций.

В то же время, медицинского страхования имеют необходимые знания и опыт. Объективно, сотрудники страховых компаний являются ресурсом правового просвещения пациентов. Фактически же, информационная работа по правовому просвещению пациентов ведется страховыми организациями недостаточно. Некоммерческие пациентские организации заинтересованы в решении этой проблемы и могут выступить в качестве координатора деятельности по правовому просвещению. Органы власти располагают значительными ресурсами и также объективно заинтересованы в повышении правовой осведомленности пациентов, поскольку это снижает уровень социальной напряженности в группе пациентов. Взаимодействие этих трех категорий заинтересованных субъектов в правовом просвещении пациентов потенциально может дать большой эффект. Можно уверенно констатировать, что в настоящее время, взаимодействие пациентских организаций, страховых компаний и органов власти в деле правового просвещения пациентов недостаточно активно.

Главной проблемой, на решение которой направлена технология, является низкий уровень социального партнерства пациентских организаций, страховых компаний и органов власти по повышению уровня правовой грамотности пациентов.

3. Цель деятельности

Создать эффективный механизм социального партнерства пациентских организаций, страховых компаний и органов власти для защиты прав застрахованных граждан на бесплатную и качественную медицинскую помощь по программе обязательного медицинского страхования.

Задачи:

- Организовать обмен информационными материалами о правах граждан в сфере - обязательного медицинского страхования между пациентскими организациями, страховыми компаниями и органами власти.
- Создать информационную площадку для обмена информацией по проблемам в сфере защиты прав пациентов.
- Повысить совместными усилиями уровень правовых знаний пациентов по вопросам защиты своих прав.

4. Заинтересованные стороны

Заинтересованные Стороны	Возможные интересы заинтересованных сторон	Стимулы для данной группы
1. Пациенты	Возможность более эффективно защищать свои права. Получить новые знания.	Получение достоверной актуальной информации о защите прав пациентов.
2. Страховые компании	Возможность улучшения имиджа компании в конкурентной среде.	Повышение доходов как результата привлечения новых клиентов.
3. Члены общественных советов при территориальном органе Росздравнадзора (ТО РЗН), Главным бюро медико-социальной экспертизы (МСЭК) и Министерством здравоохранения (МЗ) Хабаровского края	Выполнение такой функции общественных советов, как защита прав и интересов пациентов путем повышения их информированности по вопросам работы страховых компаний в области защиты застрахованных	Повышение влияния общественных советов
4. Уполномоченный по правам человека в Хабаровском крае	Возможность выполнять функцию защиты законных прав граждан в Ульяновской области	Снижение уровня социальной напряженности в группе пациентов

5. План деятельности

№	Что делаем?	Показатели результата	Когда?	Кто?
1.	Заключить соглашения (возможно тройственное) между Дальневосточным региональным союзом общественных объединений пациентов, Хабаровским краевым Фондом обязательного медицинского страхования (ХКФОМС), страховыми организациями, работающими на рынке Хабаровского края	Заключенное соглашение	Март 2020	Дальневосточный региональный союз общественных объединений пациентов
2.	Подготовить базу данных о средствах массовой информации (СМИ) для рассылки информационных материалов	База данных СМИ	Март 2020	Пациентские организации области
3.	Провести семинар для ОС при МЗ Хабаровского края, ОС при МСЭК Хабаровского края, ОС при ФСС Хабаровского	Повышение уровня информированности членов пациентских организаций о возможностях	Апрель 2020	Члены Координационного совета по защите прав застрахованных лиц при предоставлении

	края, ОС при министерстве социальной защиты Хабаровского края по теме: «Страховой представитель – гид и помощник пациентов по ОМС»	страховых представителей.		медицинской помощи и реализации законодательства в сфере обязательного медицинского страхования на территории Хабаровского края. Страховые организации, члены общественных советов при профильных органах исполнительной власти Хабаровского края, общественные организации Хабаровского края
4.	Провести заседание Координационного совета по защите прав застрахованных лиц при предоставлении медицинской помощи и реализации законодательства в сфере обязательного медицинского страхования на территории Хабаровского края по итогам реализации проекта	Решения Координационного совета по защите прав застрахованных лиц при предоставлении медицинской помощи и реализации законодательства в сфере обязательного медицинского страхования на территории Хабаровского края, направленные на решение проблемы низкого уровня координации заинтересованных организаций	Май 2020	Координационный совет по защите прав застрахованных лиц при предоставлении медицинской помощи и реализации законодательства в сфере обязательного медицинского страхования на территории Хабаровского края
8.	Подготовить пресс-релизы по итогам круглого стола, совета, семинара	Повышение уровня информированности широкой общественности о возможностях защиты своих прав	Июнь 2020	Стороны, участвующие в реализации технологии

6. Результаты деятельности

Количественные:

- 2 заседания общественных советов.
- 1 семинар с представителями некоммерческих организаций.
- 1 круглый стол с участием заинтересованных сторон.
- 6 школ пациентов.

Качественные:

- Повышение уровня информированности членов пациентских организаций о возможностях страховых представителей.
- Повышение уровня информированности пациентов по правовым вопросам.
- Решения Координационного совета по защите прав застрахованных лиц при предоставлении медицинской помощи и реализации законодательства в сфере обязательного медицинского страхования на территории Хабаровского края направленные на решение проблемы низкого уровня координации заинтересованных организаций.
- Повышение уровня координации заинтересованных организаций.
- Повышение уровня информированности широкой общественности о возможностях защиты своих прав.

7. Необходимые ресурсы (материально-технические, кадровые, информационные, технологии и т.д.)

- Наличие группы заинтересованных некоммерческих организаций.
- Наличие заинтересованных членов в профильных общественных советах.
- Применимая на практике идея технологии общественного контроля.
- Рабочее взаимодействие инициаторов технологии с органами государственной власти.

Рефлексия по результатам реализации технологии

Актуальность социальной технологии «Развитие социального партнерства пациентских организаций, страховых компаний и органов власти по повышению уровня правовой грамотности пациентов» была обусловлена следующими причинами. В последнее время были приняты изменения в законодательной базе РФ, существенно расширяющие возможности людей получать более качественные услуги в более сжатые временные сроки. Законодатель ввел в практику новые понятия, которые существенно расширили возможности взаимодействия субъектов на поле взаимодействия пациент – система здравоохранения. С 1 июля 2016 года в России введен институт страховых представителей.

В соответствии с Правилами обязательного медицинского страхования, была усилена роль страховых медицинских организаций в работе с населением. Эти и другие возможности для граждан, как правило, остаются неиспользованными ввиду их низкой информированности. Следовательно, усилия государства не могут принести должный результат и послужить благу общества.

Реализация социальной технологии помогает решить основную проблему – информировать граждан о возможностях посредством взаимодействия пациентских организаций с территориальными органами Фонда медицинского страхования, страховыми компаниями.

Организация взаимодействия со страховыми компаниями, работающими на территории Хабаровского края позволили реализовать обширную программу мероприятий – сделаны доклады, проведены обсуждения проблемных вопросов в ходе семинаров и круглых столов, проведены прикладные занятия в виде деловой игры.

Участники социальной технологии отметили, что обсуждение проблем и путей их решения проходило активно, был организован открытый диалог со специалистами в сфере здравоохранения. Новые знания пациенты могли получить также с помощью раздаточного материала, который им пригодится в дальнейшем.

Одна из главных проблем, влияющих на возможности по реализации проекта – ограниченный ресурс пациентских организаций по работе на обширных территориях Дальневосточного федерального округа. Это связано с малой плотностью населения, удаленностью поселений, плохой связью. В то же время, потребность в объективной и достоверной и своевременной информации огромна.

При реализации технологии быстро стало понятно, что в ней заинтересованы многие участники – страховые компании, руководство Хабаровского краевого Фонда обязательного медицинского страхования и, прежде всего, пациенты. Отмечая не большой опыт по

информированию граждан о работе страховых представителей, участники понимали, что это новый ресурс для пациентов, который существенно упростит взаимодействие пары участников процесса: пациент – медицинская организация. Работа по популяризации работы страховых представителей крайне важна и принесет существенный результат. Важность и перспективность работы по информированию населения высказывали все группы участников нашей социальной технологии.



Д.И. Гончаров,
председатель Дальневосточного
регионального союза общественных
объединений пациентов

