



ФЕДЕРАЛЬНОЕ БЮРО
МЕДИКО-СОЦИАЛЬНОЙ
ЭКСПЕРТИЗЫ



АНАЛИЗ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ОБЩЕСТВЕННЫХ СОВЕТОВ ПРИ ГЛАВНЫХ БЮРО МЕДИКО-СОЦИАЛЬНОЙ ЭКСПЕРТИЗЫ В СУБЪЕКТАХ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ В 2018 ГОДУ

Москва, 2019



	Стр
ОПИСАНИЕ ИССЛЕДОВАНИЯ	3
ОСНОВНЫЕ ВЫВОДЫ	5
СОСТАВ СОВЕТОВ И АКТИВНОСТЬ ИХ УЧАСТНИКОВ	9
ФОРМЫ РАБОТЫ СОВЕТОВ	17
ТЕМАТИКА ЗАСЕДАНИЙ СОВЕТОВ	23
РЕЗУЛЬТАТИВНОСТЬ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ СОВЕТОВ	26
ДОСТИЖЕНИЯ СОВЕТОВ	29
СЛОЖНОСТИ И БАРЬЕРЫ В ДЕЯТЕЛЬНОСТИ СОВЕТОВ	34
ПРЕДЛОЖЕНИЯ СОВЕТОВ ПО ОПТИМИЗАЦИИ РАБОТЫ	36
ПРИЛОЖЕНИЯ	
1. Приложение 1. Список советов, принявших участие в исследовании	39
2. Приложение 2. Состав общественных советов	40
3. Приложение 3. Количество заседаний и участников заседаний	42
4. Приложение 4. Форма отчета общественного совета	44

ОПИСАНИЕ ИССЛЕДОВАНИЯ

Настоящий отчет подготовлен по результатам социологического исследования в рамках проекта «Бюро медико-социальной экспертизы и пациентское сообщество – развиваем взаимодействие», реализуемого Всероссийским союзом пациентов с использованием гранта Президента Российской Федерации на развитие гражданского общества, предоставленного Фондом президентских грантов.

Организационную поддержку исследованию и проекту оказывает Федеральное государственное бюджетное учреждение «Федеральное бюро медико-социальной экспертизы» Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации (далее ФГБУ ФБ МСЭ).

Методическую поддержку исследованию оказали сотрудники Центра гуманитарных технологий и исследований «Социальная Механика».

Цель исследования

Анализ деятельности общественных советов при Главных бюро медико-социальной экспертизы (далее ГБ МСЭ) в субъектах Российской Федерации в 2018 г.

Задачи исследования:

1. Оценка состава общественных советов при ГБ МСЭ в субъектах РФ и активности участников.
2. Описание форм работы и тематики заседаний общественных советов.
3. Анализ достижений, сложностей и барьеров в работе общественных советов.
4. Выявление предложений по оптимизации работы общественных советов при ГБ МСЭ в субъектах РФ.
5. Сравнительный анализ результатов исследования с данными по советам общественных организаций при региональных органах управления здравоохранением и Территориальных органах Росздравнадзора (далее ТО Росздравнадзора).

Метод сбора информации и сроки

Методом сбора информации в исследовании выступил заочный анкетный опрос. Каждому общественному совету при ГБ МСЭ в субъектах Российской Федерации было предложено заполнить Форму годового отчета (Приложение 4).

Сбор информации осуществлялся силами ФГБУ ФБ МСЭ Минтруда России в период с 25 декабря 2018 г. по 15 января 2019 г.

Выборка исследования

Выборка исследования сплошная: в ходе исследования данные были запрошены у общественных советов всех 84-х ГБ МСЭ.

Предоставили анкеты 80 региональных общественных советов. Список советов, принявших участие в исследовании, приведен в Приложении 1.

Регионы, не приславшие отчеты по результатам деятельности общественных советов: г. Москва, Курганская область, Республика Дагестан, Республика Ингушетия.

Обработка результатов исследования

Обработка результатов исследования и подготовка аналитического отчета выполнены исследовательской группой при экспертной методической поддержке Центра гуманитарных технологий и исследований «Социальная Механика» в период с 16 января по 28 февраля 2019 г.

Контекст анализа результатов исследования

Исследования активности общественных советов при различных структурах власти в настоящее время набирают обороты. В Министерстве здравоохранения РФ и региональных органах управления здравоохранением подобный мониторинг ведется с 2014 г.; в учреждениях Росздравнадзора – с 2012 г. Аналогичный мониторинг работы общественных советов при органах власти в сфере здравоохранения запускается в настоящий момент на 24 территориях присутствия государственной Корпорации «Росатом».

Данный мониторинг активности общественных советов организуется Всероссийским союзом пациентов при взаимодействии с федеральными органами власти и общественными советами, при методической поддержке Центра гуманитарных технологий и исследований «Социальная Механика» на основе единой методики. Это дает возможности отслеживать динамику изменений в работе советов и сравнивать полученные результаты. Предполагается, что по итогам мониторинга за 2018 г. будет изучена деятельность более 200 общественных структур (советов, комиссий).

В учреждениях МСЭ подобное исследование проводится впервые. Тем не менее, уже сейчас можно делать некоторые сравнительные наблюдения по работе общественных советов в разных сферах здравоохранения.

В данном отчете ситуация в советах при МСЭ иллюстрируется сравнением с советами при региональных органах управления здравоохранением (по данным 46 советов за 2017 год) и с советами при Территориальных органах Росздравнадзора (по данным 78 советов за 2018 год).

Важное замечание: сравнение результатов исследования активности общественных советов при ГБ МСЭ с советами при других структурах проводится не с целью продемонстрировать достоинства одних советов на фоне других. Основная задача сравнения – выявить перспективы развития общественных советов: в каких аспектах есть возможности для роста, а где существуют внешние объективные ограничения, не зависящие от конкретного ведомства; на какие ориентиры в деятельности стоит обратить внимание организаторам общественных советов.

Отличительной особенностью структуры общественных советов в системе МСЭ является отсутствие общественного совета при «головном» учреждении – ФГБУ ФБ МСЭ, и отсутствие единого утвержденного Положения об Общественном совете в системе МСЭ. В этих условиях важно оценить возможности и ограничения и, в конечном итоге, целесообразность такого подхода к созданию системы общественных советов.

Другая особенность функционирования системы общественных советов при ГБ МСЭ – это существующие различия в названиях региональных общественно-совещательных структур. Так из 80-ти анкет, полученных от региональных структур, 58 анкет содержали наименования «Общественный совет», 19 анкет – «Общественная комиссия», в 3 анкетах советы именовались двояко: «Общественный совет (Комиссия)». В настоящем отчете для простоты использована наиболее распространенная на данный момент формулировка «Общественный совет» (далее ОС).

ОСНОВНЫЕ ВЫВОДЫ

Количественные характеристики общественных советов при ГБ МСЭ

В состав общественных советов при ГБ МСЭ входят 84 региональных совета. В 80-ти обследованных советах в начале 2019 г. работают 1108 экспертов.

В среднем, на один совет при ГБ МСЭ в регионе приходится 14 человек. При этом разброс в количественном составе советов довольно велик: от 7 до 37 человек. Советы, как со сверхвысокой, так и с низкой численностью вызывают вопросы относительно условий набора и эффективности деятельности. Практика показывает, что наиболее эффективно работают советы, включающие 10-15 человек.

Институционализация общественных советов при ГБ МСЭ

Все обследованные общественные советы при ГБ МСЭ на сегодняшний день имеют базовые институциональные признаки: во всех советах имеются официальные: руководитель, список участников, контактные данные.

Структурирование работы советов – выделение комиссий и рабочих групп, формирование различных профильных структур – только начинается. Из 80 пока 12 советов указали, что в их составе функционируют подструктуры. Внутренняя структура фокусирует деятельность советов на значимых вопросах, закрепляет сферы ответственности и стимулирует активность участников советов.

Имеющиеся подструктуры советов занимаются вопросами проверок, анкетирования, обращениями, созданием памяток для инвалидов, назначением ТСР, профильными группами (дети-инвалиды) либо создаются под узкие темы (подготовка мероприятия, подготовка обращений в региональный орган управления здравоохранением и др.).

Состав советов

Социально-профессиональный состав советов при ГБ МСЭ, в целом, отвечает общим принципам создания общественных советов при органах власти. Наиболее многочисленными группами в советах являются представители целевых групп МСЭ: пациентских общественных организаций, органов власти. Сравнительно значимо представлены в советах врачебное сообщество и юристы, представители Общественной палаты и ОНФ, образовательное медицинское сообщество. Журналистов в составе советов при ГБ МСЭ на сегодняшний день практически нет.

Всего в ОС при региональных ГБ МСЭ участвуют представители 341 пациентской общественной организации (далее НКО). Это примерно соответствует численности НКО пациентов в общественных советах при Росздравнадзоре и чуть меньше чем в советах при региональных органах управления здравоохранением.

Представленность пациентских НКО в советах далеко не равномерна на разных территориях. В 46% советов число пациентских НКО либо мало (1-3 НКО – 33 совета), либо их нет вообще (4 совета в Калужской, Магаданской областях, Еврейской АО и Чукотском АО).

Чаще других социальных групп активность в работе проявляют представители ключевых групп советов: пациентских и иных общественных организаций, а также региональных ГБ МСЭ и других органов власти. Представленность профильной общественности – один из основных факторов активности и эффективности советов.

Формы и направления работы

ОС при ГБ МСЭ на сегодня реализуют на практике все основные для общественных советов формы работы: заседания, публичные мероприятия в виде круглых столов, конференций и семинаров, участие в законотворческой деятельности, работа с обращениями граждан, работа с органами власти, проведение и инициирование проверок, работа со СМИ. Объем и результативность этих форм работы различаются.

Как и в других советах, наиболее распространенной формой работы ОС при ГБ МСЭ являются заседания, на которых проходит обсуждение актуальных проблем, заслушивание докладов участников. В прошедшем году региональные советы провели 284 заседания с общим числом участников 3680 человек.

Приоритетными темами заседаний советов в 2018 г. были анализ обращений, жалоб пациентов (39 советов), изменение НПА (32 совета), вопросы оказания услуги МСЭ в регионе (32 совета), обеспечение ТСП (24 совета), общественный контроль (19 советов) и анкетирование пациентов (12 советов), анализ показателей работы ГБ МСЭ в регионе, реализация ИПРА, профессиональная реабилитация, просветительская деятельность (13-14 советов по каждой теме).

В 2018 г. 26 советов провели 74 публичных мероприятия разного формата с участием представителей органов власти. Общее количество участников публичных мероприятий – 1518 человек. В работе круглых столов, конференций, семинаров, в 2018 г. организованных ОС при ГБ МСЭ, приняли участие 11 представителей федеральных органов власти, 198 представителей региональной власти и 64 муниципальных чиновника.

17 советов приняли участие в разработке 39 нормативно – правовых актов.

Наиболее распространенные формы работы советов с представителями власти – это запросы и письма в органы власти (101 упоминание 38-ю советами), посещение личных приемов (представителей законодательной власти – 44 упоминания 11-ю советами, исполнительной – 57 упоминаний 17-ю советами).

Работа с обращениями граждан является одним из значимых направлений деятельности общественных советов при органах власти. В 2018 г. в 48 региональных ОС при ГБ МСЭ поступило 744 обращения граждан. Основным каналом поступления жалоб являлось личное обращение к экспертам совета.

Большой разброс в количестве обращений граждан в совет (от 1 до 150) отражает неотрегулированность данного направления деятельности. Из деятельности Всероссийского союза пациентов известно, что реальный запрос граждан на получение консультаций весьма высок. Анализ обращений и жалоб стоит на первом месте в тематике заседаний ОС при ГБ МСЭ. Задача изучения региональных практик организации консультирования граждан и ее распространения имеет особую актуальность.

Общественная структура в полной мере является таковой, если она публична – присутствует в медийном пространстве, известна профильной и широкой общественности. В 2018 г. только 17 советов отметили, что имеют свою страничку на сайте ГБ МСЭ, у 63-х ОС нет представительства в сети Интернет. В региональных (печатных и электронных) средствах массовой коммуникации о деятельности советов при ГБ МСЭ в 2018 г. вышло 323 публикаций в СМИ (144 электронных, 71 печатных и 46 радио- и видеоматериалов, минимум 56 публикаций отчетов в открытых источниках). Таким образом, несмотря на традиционно невысокий интерес СМИ, медийная работа ОС при ГБ МСЭ ведется. И для повышения известности советов надо ее наращивать. Также нужно увеличить присутствие журналистов в составе советов или, как минимум, на мероприятиях советов.

Результативность деятельности

Общественные советы при ГБ МСЭ дают очень высокую оценку результативности своих решений. Более половины советов (58% или 46 советов) убеждены в абсолютном исполнении своих решений. Еще 16 советов – 21% - отметили, что исполняется 75-95% решений. 10 советов (12,5%) указали на 50-70% исполнения решений. И лишь 2 совета отметили низкую цифру исполнения решений – 25-30%.

Довольно высокий декларируемый показатель результативности решений советов при ГБ МСЭ вызывает вопросы. Такая картина не увязывается с распространенными проблемами недостаточности полномочий и невысокого статуса советов. Или же возникает вопрос к самим решениям советов. Данный вопрос нуждается в дополнительном рассмотрении.

Обычно результативность работы с обращениями граждан оценивается советами при органах управления здравоохранением не только через вынесение вопроса на обсуждение, но и через доведение обращений до соответствующих субъектов власти, полномочных их решать, и через инициирование проверок по обращениям. На этом фоне ОС при региональных ГБ МСЭ выделяются. Основной стратегией работы с обращениями граждан является именно обсуждение проблемного вопроса на заседании совета (80% случаев). Доведение до субъектов власти происходит в трети случаев (34%), инициирование проверок – в 22% случаев. Возможно, это связано с тем, что сложившаяся система МСЭ в регионе имеет достаточно полномочий для решения вопроса. Однако при этом встает вопрос об эффективности использования времени на немногочисленных (3,5 заседания в год в среднем) заседаниях советов. Возможно, обращения граждан следует в большей мере рассматривать в ходе текущей работы совета, его структур.

Примерно 70% писем, отправляемых в органы власти советами при ГБ МСЭ, получает отклик.

Достижения советов

Основными своими достижениями в 2018 г. советы считают рост информированности населения об ОС. Следующим по значимости достижением стало налаживание взаимодействия с пациентскими НКО и с органами власти.

Сложности и барьеры в работе советов

Среди барьеров, мешающих работе советов, лидируют ограниченность полномочий ОС ввиду недоработанности нормативно-правовой базы для работы совета, кадровые проблемы, связанные с большой загруженностью членов ОС на основной работе. На втором месте по распространенности идут трудности материального характера: недостаточное финансирование, плохое техническое оснащение работы совета, отсутствие возможностей для печати буклетов, отсутствие транспорта.

На фоне вышеуказанных проблем поддержка деятельности общественных советов со стороны ГБ МСЭ оценивается довольно высоко. Из опрошенных 80-ти советов 71 совет оценил ее в максимальные 10 баллов.

Перспективы в работе ОС при ГБ МСЭ

Предложения экспертов общественных советов по оптимизации работы системы региональных общественных советов при ГБ МСЭ связаны, прежде всего, с ликвидацией информационного вакуума, в котором практически существуют советы сегодня. По мнению представителей советов, они испытывают серьезный недостаток информации о деятельности советов в других регионах, о событиях, мероприятиях, проводимых как на федеральном, так и на региональном уровнях. Не хватает советам единых методических подходов к деятельности.

Предложения активистов сосредоточены вокруг развития горизонтальных связей между региональными советами, усиления работы по обмену опытом, развития методического обеспечения деятельности советов.

Необходимость восполнения недостатка информации, налаживание взаимодействия и развитие на единой методической платформе актуализируют задачу создания координирующего центра в лице федерального Общественного совета (комиссии) при ФГБУ ФБ МСЭ.

СОСТАВ ОБЩЕСТВЕННЫХ СОВЕТОВ И АКТИВНОСТЬ ИХ УЧАСТНИКОВ

Общее число членов ОС

По данным, полученным в ходе анкетирования, в настоящее время в 80-ти общественных советах при региональных ГБ МСЭ состоят 1108 человек.

В среднем, на один ОС при ГБ МСЭ в регионе сегодня приходится 14 человек. Для сравнения, при территориальных учреждениях Росздравнадзора, в среднем, на один ОС в 2018 г. приходилось 12,9 чел.

Как показывают отчеты, разброс в количественном составе советов довольно велик: от 7 до 37 человек:

- Наибольшее число членов ОС указано в советах из Самарской области (37), Липецкой области (25), Оренбургской, Белгородской областей и Пермского края (21), Удмуртской республики (20).
- Наименьшее число членов ОС – в советах из Ямало-Ненецкого АО (7), Смоленской области, Республики Марий Эл и Камчатского края (8).

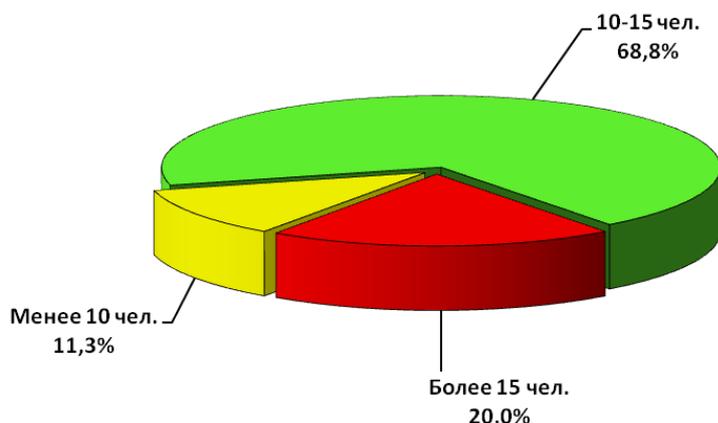
Данные о численном составе всех советов приведены в Приложении 2.

Оценивая численность региональных общественных советов, необходимо обратить внимание на эмпирически сложившиеся представления об оптимальных их размерах. Практика показывает, что наиболее эффективно работают советы в 10-15 человек.

Среди изученных 80-ти советов 9 имеют численность ниже рекомендуемой практиками нижней границы в 10 чел., 16 советов находятся за верхней границей в 15 чел. В процентном соотношении доля советов с разной численностью представлена в диаграмме 1.

Советы, как со сверхвысокой, так и с низкой численностью вызывают вопросы относительно условий набора и эффективности деятельности. Вероятно, в дальнейшей координационной работе с советами необходимо определить рекомендуемый количественный состав советов.

*Диаграмма 1. Общее число членов ОС при ГБ МСЭ
(в % от общей численности советов)*



Оптимальные численные рамки общественного совета при органах власти, в частности, четко определены в Положении об общественном совете по защите прав пациентов при Федеральной службе по надзору в сфере здравоохранения¹.

В системе МСЭ единого Положения об общественных советах в момент исследования нет. Региональные ОС существуют разрозненно, положения об ОС создаются в каждом регионе свои, процесс их развития не координируется.

Разброс в численности экспертов ОС еще раз актуализирует вопрос о централизованной методической деятельности и определении неких общих стандартов общественных советов с уровня ФГБУ ФБ МСЭ.

Подразделения в ОС

В большинстве ОС (в 68 из 80) пока не выделены какие-либо комиссии, рабочие группы или другие подструктуры. Только в 12-ти регионах в составе ОС имеются постоянные комиссии или временные рабочие группы:

- Постоянные комиссии функционируют в 4 общественных советах:
 - 1 постоянная комиссия – республики Алтай и Чувашская;
 - 2 постоянных комиссии – Иркутская и Орловская области.
- Временные рабочие группы существуют в 8 общественных советах:
 - 1 временная рабочая группа в составе Совета – 3 региона (Алтайский край, Санкт-Петербург, Тюменская область);
 - 2 временных рабочих группы – 2 региона (Амурская и Самарская области);
 - 3 временных рабочих группы – 2 региона (Камчатский край, Свердловская область);
 - 6 временных рабочих групп – Пермский край.

Предмет деятельности рабочих групп:

- Проверки в филиалах ФКУ ГБ МСЭ на предмет доступности среды, проверки работы регистратуры и проч. (Амурская, Новосибирская, Свердловская области)
- Проведение анкетирования граждан (Амурская, Новосибирская, Свердловская области)
- Подготовка вопросов к заседанию Совета (Алтайский край)
- Назначение ТСП (Камчатский край)
- Сбор и обработка обращений граждан (Новосибирская область)
- Проведение совместных мероприятий (Новосибирская область)
- Разработка и оформление памяток для инвалидов (Новосибирская область)
- Инвалиды старше 18 лет (Камчатский край)
- Дети-инвалиды (Камчатский край), клуб представителей детей с ОВЗ (Самарская область),

¹ Приказ Росздравнадзора №526 от 29 января 2014 г. Определяет максимальное число членов федерального совета в 30 человек, региональных советов – в 15 человек.

- Создание ресурсного центра по сопровождению детей с аутизмом и членов их семей (Самарская область)
- Подготовка обращения в адрес Министерства здравоохранения области по итогам заседания ОС с предложениями по решению проблем инвалидов (Свердловская область)
- Выработка предложений к Постановлению Правительства РФ в рамках мониторинга применения Правил признания лица инвалидом (Санкт-Петербург)
- Совместная работа с ОС при Департаменте труда и занятости области (Тюменская область).

Предмет деятельности комиссий²:

- урегулирование конфликта интересов и противодействие коррупции (Иркутская область);
- повышение доступности объектов и услуг в сфере разработки и реализации дорожных карт (Иркутская область);
- защита прав детей в области – рабочая группа с уполномоченным по правам ребенка (Орловская область);
- исполнительный комитет (Орловская область).

Внутренняя организационная структура повышает эффективность работы общественных советов за счет фокусирования на значимых вопросах и закрепления сфер персональной ответственности в планировании работы.

Практика структурирования своей деятельности постепенно получает распространение в общественных советах. Рабочие группы и комиссии появляются как в сравнительно узких по сфере деятельности советах при ТО Росздравнадзора (в 2018 г. их имели 20% советов), так и в многопрофильных больших советах при региональных органах управления здравоохранением (33% советов в 2017 г. имели в составе рабочие группы).

Наличие внутренней организационной структуры у 15% советов при ГБ МСЭ является объективным отражением начального этапа развития этого общественного института и хорошей стартовой точкой. Эта практика со временем должна быть распространена в остальные советы

² В двух из четырех советов, где имеются структурные подразделения, профиль их работы из указанного в анкете названия неясен (Чувашская республика – «Рабочая группа», Республика Алтай – «Общественная комиссия при Общественном совете ФКУ ГБ»).

Состав региональных ОС

Представленность социально-профессиональных групп в составе советов при ГБ МСЭ, их удельный вес, а также количество советов, указавших их наличие, представлены в таблице 1.

Таблица 1.

Социально-профессиональные группы в советах

№	Социально-профессиональные группы	Численность во всех ОС		Кол-во советов
		Чел.	%	
1.	Пациентские организации	395	35,3	76
2.	НКО (кроме пациентских НКО)	250	22,3	57
3.	ГБ МСЭ	134	12,0	63
4.	Юристы, правозащитники	74	6,6	42
5.	Врачебное сообщество	72	6,4	39
6.	Другие органы власти	71	6,3	71
7.	Профессиональные ассоциации	27	2,4	14
8.	Общественная Палата	25	2,2	20
9.	Медицинские образовательные учреждения	24	2,1	16
10.	ОНФ	17	1,5	15
11.	Страховые учреждения	9	0,8	10
12.	Журналисты	7	0,6	7
13.	Бизнес-структуры	6	0,5	6
14.	Религиозные конфессии	1	0,1	1
15.	Политические партии	1	0,1	1
16.	Гражданская ассамблея	1	0,1	1
ИТОГО		1114³	100	80

- Представители пациентских НКО являются самой многочисленной группой в общественных советах, – на сегодняшний день они составляют 35% всех членов советов при ГБ МСЭ и присутствуют в 74 из исследованных 80 советов.
- Представители других НКО (кроме пациентских) – следующая по величине социальная группа в составе ОС при ГБ МСЭ (22% всех членов советов; присутствие в 57 регионах).
- Представители органов власти – следующая по величине профессиональная группа в составе советов: работники ГБ МСЭ составляют 12% общей численности советов, чиновники из других ведомств – 6,3%; в совокупности они составляют около четверти состава советов (18,3%).
Работники ГБ МСЭ отмечены в 63 советах из 80; чиновники из других ведомств отмечены чаще – в 71 совете из 80.
- Представители Общественной палаты есть в 20 советах, представители ОНФ – в 15 советах из 80. В совокупности они составляют 3,7% состава советов.
Присутствие в советах представителей профильных и смежных органов власти, Общественной палаты, ОНФ само по себе является позитивным фактом, т.к. создает возможность сотрудничества общественности и власти и оперативного привлечения власти к решению выявляемых проблем.

³ Сумма представителей всех групп превышает общее число членов ОС – 1108 чел. Это связано с тем, что 6 человек указали себя одновременно в нескольких группах. На удельный вес разных социально-профессиональных групп этот сдвиг практически не влияет.

– Врачебное и медицинское образовательное сообщества в советах при ГБ МСЭ имеют свой определенный сегмент присутствия. Он невелик (врачи составляют 6,4%, медицинские образовательные учреждения – 2,2% общей численности), но может считаться достаточным, обеспечивая присутствие этих профессиональных групп в совете. Из 80 советов 39 имеют в своем составе врачей, 16 – представителей медицинских образовательных учреждений.

– Юристы и правозащитники как группа также сравнительно представлены в составе советов при ГБ МСЭ (6,6%; присутствие в 42 советах из 80).

Присутствие правозащитников и профильных СМИ является обязательным в составе общественных советов при органах власти, ибо обеспечивает правовую выдержанность работы и создает основу для публичности.

– Представители СМИ составляют довольно узкий сегмент в составе советов (0,6%). Журналисты есть в составе лишь 7 советов из 80: в Тверской области, Еврейской автономной области, Краснодарском, Ставропольском и Пермском краях, Чувашской, Карачаево-Черкесской Республиках.

Журналистов, готовых освещать вопросы здравоохранения, в регионах единицы. Поиск таких специалистов и привлечение их к освещению работы ОС – важнейшая задача в условиях, когда речь идет о развитии общественных структур.

То, что представители НКО составляют 57,6% от общей численности советов, говорит в пользу общественной ориентации совета. Позитивным фактором является участие в совете представителей Общественных палат и ОНФ, представителей органов власти и различных сообществ. При этом участие органов власти представляется достаточным, а представительство профессиональных сообществ, журналистов может быть увеличено. В регионах состав ОС при ГБ МСЭ может сильно различаться и отличаться от общей структуры «совокупного» ОС.

Социально-профессиональные группы по-разному представлены в ОС при разных органах власти (Таблица 2).

Таблица 2.

Социально-профессиональный состав ОС при разных органах власти

№	Социально-профессиональные группы	Доля во всех ОС, в %		
		ГБ МСЭ	РЗН	Минздрав
1.	Пациентские организации	35,3	31,0	40,5
2.	НКО (кроме пациентских НКО)	22,3	10,5	18,5
3.	Профильный орган власти	12,0	4,1	11,9
4.	Юристы, правозащитники	6,6	3,4	-
5.	Врачебное сообщество	6,4	16,8	12,4
6.	Другие органы власти	6,3	5,9	3,1
7.	Профессиональные ассоциации	2,4	8,9	10,3
8.	Общественная Палата	2,2	0,3	-
9.	Медицинские образовательные учреждения	2,1	7,0	0,1
10.	ОНФ	1,5	0,3	-
11.	Страховые учреждения	0,8	3,7	1,2
12.	Журналисты	0,6	3,4	1,7
13.	Бизнес-структуры	0,5	1,9	-
14.	Религиозные конфессии	0,1	0,3	-
15.	Политические партии	0,1	0,2	-
16.	Гражданская ассамблея	0,1	-	-
17.	Фармпроизводители	-	2,3	0,2
ИТОГО		100	100	100

- Пациентские НКО преобладают во всех общественных советах – при ГБ МСЭ, региональных органов управления здравоохранением, ТО Росздравнадзора.
- Не профильных общественных деятелей больше в советах публичных и статусных (при министерствах здравоохранения) или молодых (при МСЭ). Практика наблюдений 2011-2018 годов показывает, что из узких по профилю деятельности советов они постепенно вымываются. Можно предположить, что с годами удельный вес этой группы в составе ОС при ГБ МСЭ тоже будет уменьшаться. При замещении их представителями более заинтересованных в результатах работ групп это будет приводить к позитивным эффектам.
- Представители врачебного сообщества – важная часть советов в сфере здравоохранения. Характерно, что в составе советов при органах управления здравоохранением и при ТО Росздравнадзора врачей и представителей профессиональных ассоциаций в два и более раз больше, чем в ОС при ГБ МСЭ.
- Представители «материнских» органов власти присутствуют во всех общественных советах. Но их не должно быть слишком много, чтобы сохранить весомость голоса общественности. В советах при региональных органах управления здравоохранением доля работников профильного органа власти велика в силу многопрофильности самого органа управления и Совета. В советах при ТО Росздравнадзора их число быстро сократилось.
- Участие представителей различных органов власти в общественном совете создают основу для межведомственного взаимодействия. Присутствие представителей других, кроме профильного, органов власти, составляет в разных советах от 3% до 6%. В настоящее время перед советами стоит задача обеспечить присутствие в своем составе представителей значимых для межведомственного взаимодействия ветвей управления регионом.
- Обеспеченность советов юристами выше в ОС при ГБ МСЭ; присутствие журналистов выше в советах при ТО Росздравнадзора. Обе группы представляются высоко значимыми для работы общественных советов и их представленность желательно наращивать.

Участие пациентских НКО в советах

Как известно, максимально возможное вовлечение общественности в лице некоммерческих организаций, в первую очередь пациентских, является одной из идеологических основ деятельности общественных советов при органах власти.

Всего в 80 общественных советах при региональных ГБ МСЭ в 2018 г. представлена 341 пациентская НКО⁴. Для сравнения, в 46 ОС при региональных органах управления здравоохранением в 2017 г. участвовало 314 пациентских НКО; в 77 советах при ТО Росздравнадзора в 2018 г. было зафиксировано 309 пациентских НКО.

Включены пациентские НКО в общественные советы при региональных ГБ МСЭ далеко не равномерно:

- Больше всего НКО пациентов представлено в 5-ти советах: в Липецкой области (14 НКО при 25 членах совета), в Амурской и Новосибирской областях (13 НКО при 13 и 18 членах совета), в Чеченской республике (11 НКО при 12 членах совета) и Тамбовской области (10 НКО при 14 членах совета).
- В 38-ми советах представлено по 4-9 пациентских НКО пациентов.
- В 33-х советах действуют 1-3 НКО.

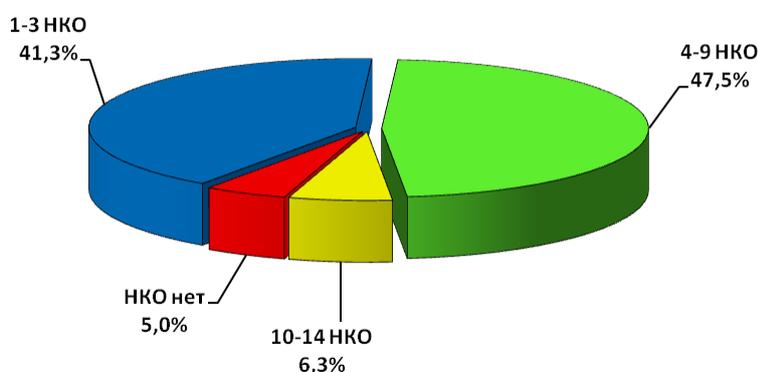
⁴ Данные о числе пациентских НКО в составе советов приведены в Приложении 2.

- Пациентские НКО отсутствуют в ОС при ГБ МСЭ в 4-х регионах: Калужской и Магаданской областях, Еврейской АО, Чукотском АО.

Сравнение удельного веса советов с разным числом пациентских НКО показывает, что в 46% советов (а это около половины) число пациентских НКО либо мало (1-3 НКО), либо их вообще нет.

При этом, в подавляющем большинстве регионов с числом пациентских НКО 1-3, общее число членов совета – от 11 до 20 чел. Т.е. более чем в 40% советов их социально-профессиональный состав серьезно отличается от среднестатистического: присутствие пациентского сообщества в составе Совета не 35%, как в среднем по стране, а гораздо меньше.

Диаграмма 2. Численность пациентских НКО в ОС при ГБ МСЭ



В целом, расширение социальной базы общественных советов при сохранении ведущей роли пациентских организаций и специалистов повышает эффективность деятельности советов.

Активность различных социально-профессиональных групп в ОС

Интересно сравнить активность социально-профессиональных групп в советах при МСЭ с более опытными советами при Росздравнадзоре (Таблица 3).

- Характерно - наибольшую активность во всех советах проявляет ключевая профильная группа – пациенты.
- В советах при МСЭ сравнительно выше активность общественных деятелей (не пациентов) и юристов, правозащитников.
- В советах при МСЭ заметно выше активность представителей ГБ МСЭ в формировании повестки работы. Такая ситуация может быть отражением того факта, что ОС при МСЭ – более молодая общественная структура, и влияние «материнского» органа власти в ней еще более сильное.
- В ОС при региональных органах управления здравоохранением и ТО Росздравнадзора сравнительно более активны врачебное сообщество, профессиональные ассоциации и (в советах при Росздравнадзоре) научно-педагогические круги; невелик, но уже явно обозначен «голос» журналистов.

Практика мониторинга советов при региональных органах управления здравоохранением и ТО Росздравнадзора показала, что со временем представленность и активность непрофильной общественности в советах сокращается. Так в советах общественных организаций при ТО Росздравнадзора она значительно упала со временем.

Таблица 3.

*Доля вопросов, выносимых на заседания ОС
представителями различных социально – профессиональных групп, в %*

<i>№</i>	<i>Социально – профессиональные группы в составе советов</i>	<i>ОС при ГБ МСЭ</i>	<i>ОС при РЗН</i>	<i>ОС при Минздраве</i>
1.	Пациентские организации	21,0	19,2	27,0
2.	Профильные органы власти	17,8	10,5	13,2
3.	Органы власти	16,0	4,9	3,8
4.	Общественные деятели (кроме пациентских НКО)	14,7	9,3	15,7
5.	Юристы, правозащитники	9,4	3,8	-
6.	Врачебное сообщество	7,2	15,1	19,5
7.	Представители Общественной Палаты	2,8	0,3	-
8.	Научно-педагогические круги	2,2	8,4	0,6
9.	Представители страховых учреждений	2,2	5,8	0,6
10.	Профессиональные ассоциации	1,9	9,6	14,5
11.	Представители ОНФ	1,9	0,6	-
12.	Представители бизнеса	0,9	1,5	-
13.	Журналисты	0,9	4,7	3,1
14.	Партии, религиозные организации	0,3	0,6	-
15.	Фармацевтические производители	-	2,6	0,6

ФОРМЫ РАБОТЫ СОВЕТОВ

Формы работы региональных ОС приведены в таблице 4.

Таблица 4.

Формы работы ОС при ГБ МСЭ

№	Формы работы	абс.	% от числа ОС
1.	Заседания, обсуждения	80	100,0
2.	Круглые столы, конференции, семинары	38	47,5
3.	Запросы и обращения во властные структуры	35	43,8
4.	Проведение/инициирование проверок	29	36,3
5.	Прием граждан, работа с обращениями	29	36,3
6.	Работа со СМИ	27	33,8
7.	Участие в мероприятиях партнеров, членов совета	26	32,5
8.	Проведение социологических исследований	24	30,0
9.	Работа «горячей линии»	15	18,8

Абсолютно распространенной формой работы общественных советов при органах власти, безусловно, является проведение заседаний, обсуждений, заслушивание докладов по актуальным проблемам.

По опыту советов при региональных органах управления здравоохранением и ТО Росздравнадзора число форм работы ОС может достигать 30-40. Горячие линии, социологические исследования, выездные мероприятия, публичные мероприятия, пресс-мероприятия, встречи с пациентами, с гражданами, с целевой общественностью, распространение информации, изготовление и распространение материалов, консультации, исследования, подготовка рекомендаций, обучение экспертов, специалистов, граждан (школы, семинары, вебинары, конференции). Однако без инициативы, без направления и рекомендаций сверху, без обмена опытом, набор форм работы сокращается до самых простых.

Публичные мероприятия с участием органов власти

Публичные мероприятия с участием органов власти в 2018 г. проводил каждый третий региональный ОС при ГБ МСЭ – 26 из 80-ти советов (таблица 5).

Таблица 5.

Публичные мероприятия ОС с участием представителей органов государственной власти

Параметры оценки	Статистика
Количество ОС, которые проводили подобные мероприятия	26
Количество мероприятий	74
Общее количество участников мероприятий за год	1518

Активные советы проводят в год 2-3 мероприятия с приглашением представителей властных структур. Всего в прошедшем году 26 региональных совета при ГБ МСЭ провели 74 подобных мероприятия.

Всего в 2018 г. в публичных мероприятиях с участием органов власти, проведенных в регионах ОС при ГБ МСЭ, приняло участие 1518 человек. Среднее число участников одного подобного мероприятия варьируется от 3 до 70 человек.

Большая часть организованных советами публичных мероприятий прошла в виде круглых столов (45) и конференций (13). Более двух третей всех мероприятий (55 из 74 – 74,3%) имели областной статус.

Таблица 6.

Форма и статус публичных мероприятий ОС с участием представителей органов государственной власти

Форма	Кол-во мероприятий за период
Круглый стол	45
Конференция	13
Семинар	4
Форум	-
Статус	Кол-во мероприятий за период
Всероссийское	1
Межрегиональное	4
Областное	55
Городское	11
Районное	3

В работе круглых столов, конференций, семинаров, в 2018 г. организованных ОС при ГБ МСЭ, приняли участие 11 представителей федеральных органов власти, 198 представителей региональной власти и 64 муниципальных чиновника.

При общем сравнительно равном количестве публичных мероприятий, проведенных советами двух сфер здравоохранения (74 и 75 мероприятий за год – см. Таблица 5), публичные мероприятия, организованные ОС при ТО Росздравнадзора, вовлекают в свою орбиту значительно больше представителей разных уровней власти (Таблица 7).

Таблица 7.

Число участников публичных мероприятий ОС по категориям представителей органов государственной власти

Уровни власти	Число участников мероприятий ОС
Представители федеральных органов власти	11
Представители региональных органов власти	198
Представители муниципалитетов	64

Публичные мероприятия, организуемые советами при ГБ МСЭ и при ТО Росздравнадзора, имеют примерно равную интенсивность. Это говорит о достаточно высоком уровне включения более молодых советов в свою работу. При этом мероприятия, организуемые общественными советами при ГБ МСЭ, пока сравнительно менее массовые.

Законотворческая деятельность

По данным исследования в 2018 г. часть советов – 17 из 80 – активно проявили себя в законотворческой деятельности, приняв участие в разработке 39 нормативно-правовых актов (далее НПА).

Из 39 НПА, 19 имели региональный статус, 20 – федеральный.

Таблица 8.

Показатели законотворческой активности ОС

Показатели	Кол-во
Количество ОС, принимавших участие в разработке НПА	17
Количество НПА, в которых приняли участие ОС	39
Количество федеральных НПА, в разработке которых приняли участие ОС	20
Количество региональных НПА, в разработке которых приняли участие ОС	19

Советы при региональных органах управления здравоохранением ежегодно участвуют в рассмотрении 90-130 НПА, советы общественных организаций при ТО Росздравнадзора охватывают до 40 НПА за год.

Работа над законами – весьма серьезная деятельность, свидетельствующая о возможностях и потенциале советов, об их высокой квалификации, о наличии запроса к ним и об их статусе. Опыт активных в законотворческой деятельности общественных советов должен быть распространен.

Формы работы ОС с представителями законодательной и исполнительной власти

Таблица 9.

Формы работы ОС с представителями законодательной и исполнительной власти

Формы работы ОС	Общее кол-во упоминаний	Число ОС, указавших форму
Запросы, письма, направленные ОС в различные органы власти	101	38
Запросы, письма, полученные ОС от представителей законодательной власти	207 ⁵	6
Запросы, письма, полученные ОС от представителей исполнительной власти	355 ⁶	17
Посещение личных приемов представителей законодательной власти	44	11
Посещение личных приемов представителей исполнительной власти	57	17
Переписка в социальных сетях с депутатами	-	1
Переписка в социальных сетях с региональными чиновниками	-	3

⁵ Столь высокая общая цифра связана с тем, что один регион из шести – Московская область – указал, что в прошлом году было 189 запросов и обращений, полученных от законодательной власти. В пяти других регионах количество запросов варьировало от 2 до 5.

⁶ Опять-таки, сверхвысокая общая цифра обусловлена данными от ОС Московской области (238 запросов и обращений) и Севастополя (72 запроса и обращения от исполнительной власти за год). В 15 других советах количество запросов, полученных от исполнительной власти, варьировало от 1 до 8.

Общественные советы при органах управления здравоохранением и при ТО Росздравнадзора сравнительно интенсивнее взаимодействуют с властью: чаще направляют письма и запросы в различные органы власти, посещают личные приемы (так, ОС при ТО Росздравнадзора в 2018 г. направили в органы власти свыше 300 писем и запросов).

Коммуникация с властью – письменная и личная – один из основных показателей работы общественного совета. Наличие запросов от органов власти, обращенных в ОС, – еще одно свидетельство их востребованности. Это очень важная форма работы часто нуждается в развитии, требует квалификации и серьезного погруженного подхода к решению возникающих вопросов.

Медийная активность ОС при ГБ МСЭ

В 2018 г. вышло 323 публикации в СМИ. Это довольно большая работа. Но ее возможно и необходимо наращивать. Так советы при региональных органах управления здравоохранением ежегодно публикуют порядка 1000-1200 материалов в СМИ, советы при ТО Росздравнадзора инициируют 300-500 публикаций в год.

Таблица 10.

Медийная активность региональных ОС

№	Виды средств массовой коммуникации	Количество материалов (статей, сюжетов и т.п.)	Число советов, осуществляющих эту деятельность
1.	Электронные СМИ (интернет-издания, инф. порталы и т.п.)	144	39
2.	Печатные СМИ (газеты, журналы)	71	25
3.	Публикация отчетов о деятельности ОС в открытых источниках	56 минимум	26
4.	Радио и телевидение	46	21
5.	Научная, специализированная периодика, научные издания	6	3
ИТОГО		323	

Электронные СМИ стоят на первом месте по обращаемости к ним региональных общественных советов при ГБ МСЭ. Однако удельный вес советов, использующих этот канал информирования, не превышает половины общего их числа. По остальным видам СМИ обращаемость к ним советов пока ниже (Таблица 10).

Использование Интернет-каналов

Наличие интернет представительства (сайт, аккаунт) – современные обязательные атрибуты работы общественных советов, создающие присутствие в виртуальном пространстве.

Как показали результаты исследования, подавляющее большинство региональных советов не используют Интернет-каналы для информирования о своей деятельности.

У 63 ОС нет никакого представительства в сети Интернет, 17 советов отметили, что имеют свою страничку на сайте ГБ МСЭ. При этом лишь 3 совета смогли как-то оценить

посещаемость собственной страницы. Для сравнения: на сайте ТО Росздравнадзора имеют свою страницу 30 региональных общественных советов.

Аккаунты в социальных сетях имеют 7 из 80-ти опрошенных советов. Социальные сети, используемые в единичных случаях, - это ВКонтакте (2 ОС заявили о наличии аккаунта), Фейсбук (2 ОС), Инстаграмм (2 ОС) и Твиттер (1 ОС). Аналогична ситуация с ведением аккаунтов в системе советов при ТО Росздравнадзора (6 советов имеют аккаунты в социальных сетях).

Работа с обращениями граждан

Работа с обращениями граждан является одним из значимых направлений деятельности общественных советов при органах власти.

По данным исследования, в 2018 г. в 48 ОС поступило 744 различных обращений граждан. 29 региональных советов указали, что за прошедший год в их совет не поступало ни одного обращения граждан, еще 3 совета не ответили на данный вопрос.

Советы при региональных органах управления здравоохранением принимают в год от 1500 обращений, советы при ТО Росздравнадзора – в 2018 году сообщили о получении 5500 жалоб и обращений граждан. Всероссийский союз пациентов на телефонную «горячую линию» принял в 2018 году около 10 000 обращений пациентов, в первую очередь, инвалидов.

Таким образом, работа с обращениями в сфере здравоохранения имеет значительный спрос. Вопросы медико-социальной экспертизы и реабилитации находятся в числе важных.

Таблица 12.

Количество обращений граждан, поступивших в ОС за последний год

<i>Год</i>	<i>Число ОС, работавших с обращениями</i>	<i>Количество обращений (по данным отчетов)</i>
2018	48	744

В большинстве региональных ОС (34 совета) число обращений граждан варьируется от 1 до 10 за год; 10 советов указали на проведение 13-25 заседаний.

Чрезвычайно высокие на общем фоне показатели обращений граждан отмечены в 4 ОС при ГБ МСЭ:

- 150 обращений граждан за прошедший год указал ОС Иркутской области;
- 130 обращений поступило в совет по Тверской области;
- 87 обращений поступило в совет по Республике Северная Осетия-Алания;
- 35 обращений – в совет по Республике Башкортостан.

Большой разброс в количестве обращений граждан в общественные советы отражает неотрегулированность данного направления деятельности. Советы обычно не имеют достаточно ресурсов для полноценной работы с гражданами и концентрируются на решении системных проблем. В то же время практика показывает, что реальный запрос граждан на получение консультаций и работу с их обращениями весьма высок (анализ обращений и жалоб стоит на первом месте в тематике заседаний ОС при ГБ МСЭ – об этом будет сказано далее). Таким образом, задача изучения региональных практик организации консультирования граждан и ее распространения имеет особую актуальность.

Основной канал поступления обращений граждан в ОС при ГБ МСЭ в 2018 г. – это личная подача заявлений, жалоб экспертам совета (таблица 13).

Таблица 13.

Каналы поступления обращений граждан (доля, в %)

№	«По каким каналам в ваш Совет приходят обращения граждан?»	ОС при ГБ МСЭ	ОС при ТО РЗН
1.	Лично экспертам совета	75,5	71,4
2.	По телефону	30,6	55,1
3.	По электронной почте	20,4	42,9
4.	По почте	16,3	22,4
5.	На телефон горячей линии	16,3	12,2
6.	На странице в социальных сетях	4,1	6,1
7.	Обращения, переданные в совет из ГБ МСЭ	2,0	-
8.	Обращения, переданные в совет из ТО РЗН	-	24,5
9.	Другое	6,1	-

Каналы поступления обращений граждан схожи в общественных советах двух сфер здравоохранения, различается интенсивность их использования. В обеих сферах эксперты советов являются главным ресурсом передачи обращений граждан. Советы при ТО Росздравнадзора лучше формализованы и известны – поэтому чаще принимают жалобы по телефону и электронной почте; также здесь система передачи жалоб от профильного органа власти встроена в систему взаимодействия между ТО Росздравнадзора и советом пациентских организаций. Формальные административные каналы также важно использовать и развивать, – в этом случае система поступления обращений граждан как разносторонняя будет работать более эффективно.

ТЕМАТИКА ЗАСЕДАНИЙ СОВЕТОВ

В 2018 г. состоялось 284 заседания общественных советов при ГБ МСЭ. Среднее количество участников одного заседания – 11 чел. Общее количество участников всех заседаний – 3680 чел. (таблица 14).

Таблица 14.

Заседания ОС

<i>Показатели</i>	<i>Статистика</i>
Количество заседаний	284
Среднее количество участников одного заседания	11
Общее количество участников заседаний ОС за год	3680

Проведение, в среднем, 3,5 заседаний в год со средним числом участников одного заседания в 11 чел. – это работа чуть менее интенсивная средней для общественных советов при региональных органах власти в сфере здравоохранения.

Так советы при региональных органах управления здравоохранения провели в 2017 году в среднем по 5 заседаний со средним числом участников в 12,3 чел. А советы при Росздравнадзоре в 2018 году – 3,76 заседаний с 12 чел.

Тематика рассматриваемых проблем, оценка степени их значимости по 10-ти бальной шкале, данная членами общественных советов в ходе проведенного опроса, и количество заседаний, на которых эти вопросы обсуждались целевым образом, представлены в таблице 15.

Таблица 15.

Тематика вопросов, рассматриваемых на заседаниях ОС

<i>№</i>	<i>Рассматриваемые вопросы</i>	<i>Кол-во советов, указавших вопрос</i>	<i>Доля вопроса в списке тем, %</i>	<i>Средний балл важности вопроса</i>
1.	Анализ обращений, жалоб пациентов	39	10,3	9,6
2.	Изменения НПА по МСЭ	32	8,4	9,8
3.	Вопросы оказания услуги МСЭ в области (структура и функции ФКУ ГБ МСЭ, организация, качество, доступность, порядок направления на МСЭ, практика применения правил признания инвалидом)	32	8,4	9,3
4.	Обеспечение ТСР	24	6,3	9,5
5.	Общественный контроль (проверки, НОК, присутствие членов ОС при МСЭ)	19	5,0	9,6
6.	Внутренние оргвопросы работы ОС (выбор Председателя, Положение о создании...)	18	4,7	9,8
7.	Анализ показателей работы ГБ МСЭ в регионе (итоги деятельности, планы развития)	17	4,5	9,6
8.	Взаимодействие ГБ МСЭ с органами власти, межведомственное взаимодействие	14	3,7	9,9
9.	Реализация ИПРА	14	3,7	9,0

<i>№</i>	<i>Рассматриваемые вопросы</i>	<i>Кол-во советов, указавших вопрос</i>	<i>Доля вопроса в списке тем, %</i>	<i>Средний балл важности вопроса</i>
10.	Профессиональная реабилитация (профобразование и трудоустройство)	14	3,7	9,9
11.	Информирование населения о МСЭ, изменениях в НПА, о работе ОС (повышение осведомленности граждан, памятки и проч.)	13	3,4	9,5
12.	Анкетирование пациентов	12	3,2	9,1
13.	МСЭ несовершеннолетних, особенности ИПРА детей-инвалидов	11	2,9	8,9
14.	Доступная среда для инвалидов в регионе (доступность инфраструктуры, автостоянки, пандусы и проч.)	10	2,6	9,9
15.	Получение знака «Инвалид» для индивидуального использования	10	2,6	9,4
16.	Анализ ситуации с инвалидностью в регионе, проблемы инвалидов в регионе	9	2,4	8,9
17.	Ведение Реестра инвалидов, организация эл. документооборота и обмен данными с другими ведомствами и организациями	9	2,4	9,8
18.	Лекарственное обеспечение	9	2,4	9,8
19.	Медицинская и социальная реабилитация при отдельных заболеваниях	9	2,4	9,6
20.	Этика и деонтология в работе специалистов ФКУ ГБ МСЭ	8	2,1	10,0
21.	Доступная среда в ГБ МСЭ	7	1,8	10,0
22.	Анализ деятельности ОС (отчет об итогах работы ОС, исполнение поручений по протоколу предыдущих совещаний, планирование на будущее)	7	1,8	9,7
23.	Публичные мероприятия для общественности (день открытых дверей, праздники, конференции)	7	1,8	9,3
24.	Защита прав инвалидов	5	1,3	10,0
25.	Противодействие коррупции в ГБ МСЭ	5	1,3	10,0
26.	Исполнение указов Президента и приказов Министерства труда РФ	5	1,3	9,4
27.	«Горячая линия», «Телефон доверия» по вопросам МСЭ (организация, итоги...)	3	0,8	9,8
28.	Работа с ЛУ и оптимизация взаимодействия ГБ МСЭ и ЛУ (семинары для врачей и проч.)	3	0,8	10,0
29.	Санаторно-курортного лечение	3	0,8	8,5
30.	Работа страховых компаний и защита интересов инвалидов в сфере мед. страхования	3	0,8	8,3
31.	Взаимодействие ГБ МСЭ и НКО	2	0,5	10,0
32.	Направление в реабилитационные центры	2	0,5	8,5
33.	Работа со СМИ	1	0,3	10,0

Приоритетные направления деятельности региональных ОС при ГБ МСЭ в 2018 г., если исходить из тематики заседаний советов, это:

- анализ обращений, жалоб пациентов – 39 советов;
- изменение НПА по МСЭ – 32 совета;
- вопросы оказания услуги МСЭ в регионе (структура и функции ФКУ ГБ МСЭ, организация, качество, доступность, порядок направления на МСЭ, практика применения правил признания инвалидом) – 32 совета;
- обеспечение ТСП – 24 совета.
- общественный контроль и анкетирование пациентов – 19 и 12 советов;
- анализ показателей работы ГБ МСЭ в регионе, реализация ИПРА, профессиональная реабилитация, просветительская деятельность – 13-14 советов по каждой теме.

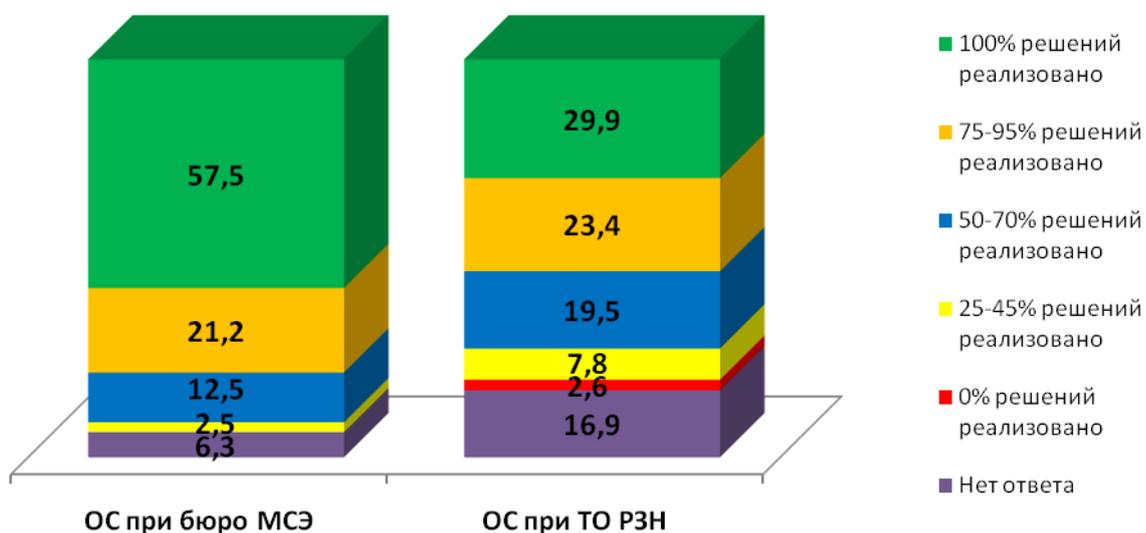
РЕЗУЛЬТАТИВНОСТЬ РАБОТЫ ОС ПРИ ГБ МСЭ

Результатом обсуждений различных вопросов на заседаниях ОС выступают решения и обращения в государственные структуры.

Общественные советы при ГБ МСЭ дают очень высокую оценку результативности своих решений. Более половины советов (58% или 46 советов) убеждены в абсолютности исполнения решений. Еще 16 советов – 21% - отметили, что исполняется 75-95% решений. 10 советов (12,5%) указали на 50-70% исполнения решений. И лишь 2 совета отметили низкую цифру исполнения решений – 25-30% .

Для сравнения, в оценке результативности решений советы при территориальных органах Росздравнадзора более критичны и, возможно, более реалистичны.

Диаграмма 3. Процент реализации решений ОС на практике



Довольно высокий декларируемый показатель результативности решений советов при региональных ГБ МСЭ вызывает вопросы. Во-первых, он не увязывается с распространенным мнением представителей советов об отсутствии необходимых полномочий и невысоком статусе советов. Во-вторых, возникает вопрос об уровне и значимости принимаемых решений, если даже при невысокой заявленной влиятельности советов, они воплощаются в жизнь.

С другой стороны, возможным объяснением столь высоких оценок результативности работы ОС является то, что советы при ГБ МСЭ имеют свою узкую специфику: большинство обращений граждан вызваны неудовлетворенностью результатов МСЭ и влекут за собой стандартные отлаженные процедуры обсуждения и проверок. Алгоритм работы с жалобами такого рода, вполне возможно, хорошо отработан в ОС при ГБ МСЭ; по обращениям принимаются решения, которые потом выполняются.

Вопрос об эффективности самих заседаний, посвященных разбору жалоб пациентов, нуждается в дополнительном изучении.

Результативность участия в нормативно-правовой деятельности

Результативность участия ОС при ГБ МСЭ в нормативно-правовой деятельности была следующей: из 39 НПА, в обсуждении которых приняли участие ОС (20 федеральных и 19 региональных):

- приняты проекты 9-ти региональных НПА,
- внесены поправки в 7 региональных и 6 федеральных НПА.

Активность в законотворческой деятельности является важной. Она говорит о спросе на эту работу общественных структур и о потенциале советов. Принятие половины из НПА, в обсуждении которых приняли участие ОС, - свидетельство достаточной квалификации и влиятельности отдельных советов. Этот опыт важно распространять.

Результативность работы по направлению запросов в органы власти

Косвенный показатель результативности работы советов – соотношение отправленных и полученных писем-запросов в органы власти.

Таблица 16.

Формы работы ОС с представителями законодательной и исполнительной власти

<i>Формы работы ОС</i>	<i>Общее кол-во упоминаний</i>	<i>Число ОС, указавших форму</i>
Запросы, письма, <u>направленные</u> ОС в различные органы власти	101	38
Запросы, письма, <u>полученные</u> ОС от органов власти	71	30
Реагирование на запросы (% писем/советов, получивших ответ, от общего числа направленных)	70,3	78,9

Почти треть писем, направленных советами в органы власти, остается без ответа.

Очевидно, часть писем, направленных советами в органы власти, на момент отчета еще не получили ответа в силу не истечения предельно допустимого срока ответа.

Это важный показатель, свидетельствующий о том, что работа с обращениями в органы власти должна быть более проработана.

Результативность работы с обращениями граждан

Результативность работы с обращениями граждан оценивается не только через вынесение вопроса на обсуждение, но и через доведение обращений до соответствующих субъектов власти, полномочных их решать, и через инициирование проверок по обращениям.

В ОС при региональных ГБ МСЭ основной стратегией работы с обращениями граждан на сегодня остается обсуждение проблемного вопроса на заседании совета (80% случаев). Доведение до субъектов власти происходит в трети случаев (34%), инициирование проверок – в 22% случаев (таблица 17).

Таблица 17.

Результаты рассмотрения обращений граждан

№	«Оцените результативность работы Совета с обращениями граждан»	% от общего числа ОС
1	Вопрос, затронутый в обращении, вынесен на обсуждение Совета	79,6
2	Обращения переданы в органы власти (в виде запросов, писем и т.п.)	22,4
3	По обращениям инициирована проверка	22,4
4	Обращения переданы в ГБ МСЭ	12,2
5	Другое	6,1
6	Нет ответа	6,1

Вопрос, должны ли заседания ОС (а их в год, в среднем, 4 в каждом совете) быть посвящены разбору индивидуальных жалоб, – дискуссионный.

В целом, методология общественных советов, выработанная ОС при органах управления здравоохранением, говорит о том, что проблемы, с которыми обращаются граждане, надо подразделять на локальные (когда нарушен закон и права пациента, и здесь задача совета – инициировать процесс пресечения нарушения действующего законодательства, норм) и системные (когда проблема состоит в том, что не отрегулирована сфера вопроса, нет законодательного решения).

Локальные вопросы можно решать в текущей деятельности ОС. Системные вопросы надо выносить на заседания советов.

Расходовать ценное время заседаний общественных советов на рассмотрение индивидуальных жалоб, описывающих локальные случаи, представляется нерациональным.

ДОСТИЖЕНИЯ СОВЕТОВ

Безусловным достижением общественных советов при региональных ГБ МСЭ сегодня является тот факт, что про них начинают узнавать в различных социальных кругах. Повышение информированности населения об ОС отметили представители 33-х советов.

Следующим по значимости достижением стало налаживание взаимодействия с пациентскими НКО и с органами власти – 23 и 16 упоминаний, соответственно.

Описывая основные результаты деятельности Совета, авторы многих отчетов указывали на помощь конкретным людям и защиту прав пациентов, усиление гражданского контроля, повышение качества МСЭ (по 13 упоминаний).

В целом, оценка региональных ОС результатов собственной деятельности выглядит следующим образом (таблица 18).

Таблица 18.

Основные достижения региональных ОС

№	Достижения	Число упоминаний	%
1.	Повышение уровня информированности населения об ОС	33	17,3
2.	Взаимодействие с пациентами и пациентскими организациями	23	12,0
3.	Взаимодействие с органами власти	16	8,4
4.	Защита прав пациентов, помощь конкретным людям	13	6,8
5.	Усиление гражданского контроля	13	6,8
6.	Повышение качества оказания государственной услуги МСЭ	13	6,8
7.	Обсуждение актуальных вопросов	11	5,8
8.	Участие в реализации требований к доступной среде	10	5,2
9.	Уменьшение числа жалоб пациентов	9	4,7
10.	Активизация деятельности самого ОС	8	4,2
11.	Координация в сфере здравоохранения между участниками ⁷	7	3,7
12.	Повышение качества и доступности медицинской помощи	6	3,1
13.	Законодательная инициатива	6	3,1
14.	Проведение социологических исследований	5	2,6
15.	Нет ответа	5	2,6
16.	Участие в развитии гражданского общества	4	2,1
17.	Улучшения в сфере лекарственного обеспечения	3	1,6
18.	Взаимодействие с другими Советами	3	1,6
19.	Законотворческая деятельность ОС (работа с НПА)	1	0,5
20.	Взаимодействие с ГБ МСЭ	1	0,5
ИТОГО		191	100,0

⁷ Взаимодействие бюро МСЭ с органами власти, НКО, Росздравнадзором, страховыми компаниями и др.

Конкретные высказывания, приведенные в анкетах, характеризуют те или иные аспекты достижений общественных советов при региональных ГБ МСЭ:

Разъяснительная и просветительская работа среди пациентов, пациентских НКО, медработников.

- Основным результатом деятельности ОС является разъяснительно-просветительская деятельность, направленная на разъяснение населению через НКО инвалидов изменений в НПА, новых нормативно-правовых документов по МСЭ, условий льготного обеспечения лекарствами, соблюдение норм этики и деонтологии (Республика Мордовия).
- Членами Общественной комиссии организовано представление разъяснений по актуальным изменениям в нормативно-правовой базе по вопросам МСЭ и инвалидности для представителей областной, муниципальной администрации, организаций и учреждений, работающих с инвалидами (с учетом пожеланий со стороны администрации) (Челябинская область).
- Налажено взаимодействие с социальными партнерами, НКО инвалидов, активно обсуждаются вопросы текущего и нового законодательства по МСЭ и реабилитации, обеспечению ТСП (Нижегородская область).
- Оказывается информационная поддержка граждан по вопросам применяемых критериев к установлению группы и срока инвалидности (Республика Адыгея).
- Активизируется разъяснительная работа через СМИ (Республика Северная Осетия - Алания).
- Проведена встреча и разъяснительная работа по введению нового НПА по знаку «Инвалид» с представителями ГИБДД (Удмуртская Республика).

Межведомственное взаимодействие

- За два года работы выстроено межведомственное взаимодействие с Министерствами социального развития, здравоохранения, образования региона, Центром реабилитации инвалидов, службой занятости края, региональным отделением ФСС РФ, пациентскими НКО. Выстроенная площадка позволяет решать вопросы адресной помощи населению. В частности, решен вопрос по обращению родителей детей-инвалидов г. Лысьва, позволивший сократить ожидание переосвидетельствования и сократить жалобы населения из данной территории (Пермский край);
- Улучшено взаимодействие с Минздравом КБР, Минтрудом КБР, Региональными отделениями Пенсионного фонда и ФСС РФ (Кабардино-Балкарская Республика);
- Налажено взаимодействие с Общественной палатой (Республика Калмыкия);
- Для формирования мероприятий по совершенствованию МСЭ в состав ОС введены Уполномоченный при Губернаторе по правам ребенка, руководитель аппарата Уполномоченного по правам человека (Алтайский край);
- Советом совместно с Министерством здравоохранения республики проводилась работа с гражданами, признанными инвалидами, (Республика Тыва);
- Привлечено внимание органов власти к проблемам физкультурно-оздоровительной, социокультурной, психолого-педагогической реабилитации и абилитации (Забайкальский край).

Совместная работа с ГБ МСЭ

- *Руководство МСЭ принимает активное участие в любых просветительских мероприятиях членов ОС, выходя на площадки школ здоровья, конференций, круглых столов, в т.ч. выезжает на территории края на публичные слушания, что позволяет решать адресные вопросы на местах (Пермский край);*
- *Председатель ОС ежегодно принимает участие в научно-практических конференциях по итогам деятельности службы МСЭ по Алтайскому краю, что свидетельствует об открытости учреждения и готовности выслушать замечания и предложения общественности и реализовать их (Алтайский край);*
- *Совместно со специалистами МСЭ создан макет памятки для пациентов. Памятка выпущена и распространена во всех службах МСЭ края, выдается на руки пациентам, посещающим комиссию (Пермский край).*
- *При обсуждении вопроса этики и деонтологии членами Совета было предложено провести семинар по профилактике профессионального выгорания. Семинар был организован Советом (Пермский край).*

Законодательные инициативы

- *Члены Общественной комиссии активно включились в обсуждение деятельности учреждения, создание благоприятного общественного мнения об учреждении, вносили предложения по ряду вопросов: апробации классификации и критериев по МСЭ для детей, формированию Регионального перечня ТСР, трудоустройству инвалидов через службу занятости, организации работы ГБ МСЭ в городах и районах республики (Республика Башкортостан);*
- *Рассмотрены основные нормативно-правовые акты в сфере проведения МСЭ и реабилитации и абилитации инвалидов, подготовлен проект замечаний и предложений по внесению изменений в документы федерального значения по Перечню медицинских показаний и противопоказаний к обеспечению инвалидов техническими средствами реабилитации, а также по порядку обеспечения инвалидов техническими средствами реабилитации с учетом конкретных обращений со стороны граждан (Челябинская область).*
- *Совет вышел с законодательной инициативой через члена Общественной палаты области с предложением рассмотреть возможность предоставления знака «Инвалид» для транспорта юридических лиц, перевозящих инвалидов (Новосибирская область).*
- *Предложения протокола мероприятия по вопросам организации адаптивной физической культуры в области вошли в ведомственную целевую программу «Развитие адаптивного спорта» на 2014-2020 гг.» (Иркутская область).*

Работа с жалобами, проверки, контроль

- Проведена большая работа с жалобами и обращениями граждан с привлечением ЛПУ и Минздрава республики. Усилен контроль за поведением сотрудников службы МСЭ (Республика Северная Осетия - Алания);
- При обращениях граждан в ОС организовано и проведено их контрольное освидетельствование в экспертных составах ГБ МСЭ; по результатам контрольного освидетельствования была проведена коррекция их ИПРА (Забайкальский край).

Анкетирование

- Активизирована работа по независимой оценке качества предоставления услуги по МСЭ: в рамках проекта «Школа экспертов региональных ОС при органах управления системой здравоохранения» Советом подготовлена анкета для мониторинга удовлетворенности пациентов работой ГБ МСЭ анкета согласована и размещена на сайте ГБ МСЭ анкета; Общественной палатой Санкт-Петербурга совместно с Аппаратом Уполномоченного по правам человека в Санкт-Петербурге проведена «Горячая линия» по вопросам качества предоставляемых услуг в ГБ МСЭ (Санкт-Петербург);
- Проведены два социологических опроса (ОС совместно с общественными организациями) по работе педиатрических бюро, по вопросам психолого-педагогической абилитации и реабилитации и вопросам этики общения с пациентами (Забайкальский край);
- Результаты анкетирования по выявлению потребности в дневной занятости инвалидов с ментальными нарушениями учтены при реализации Модели социального сопровождения людей с инвалидностью и членов их семей (Иркутская область).

Доступная среда

- В рамках Программы «Доступная среда» рабочими группами ОС проведены проверки филиалов Бюро. Все рекомендации отражены в актах и приняты к исполнению. Составлены письма на собственников помещений с просьбой привести подведомственные помещения в соответствие требованиям программы «Доступная среда» (Амурская область);
- Решен ряд текущих проблем с доступностью помещений медико-социальной экспертизы для маломобильных категорий граждан. По оставшимся (которые не решить без помощи со стороны региональной и муниципальной администрации) подготовлены обращения с предложениями по путям их устранения (Челябинская область);
- Выделено новое помещение для бюро №8 г. Дмитров (по результатам проверок).
- Частично устранено препятствие на пути следования граждан от остановок общественного транспорта к зданию ФКУ ГБ МСЭ области (Орловская область).

Обеспечение ТСР

- *ОС совместно с Кемеровской областной организацией слепых сформулированы предложения по подбору диапазона длины тактильных тростей в зависимости от роста для слепых и слабовидящих (Кемеровская область).*
- *Оказана помощь в получении дорогостоящих ТСР ребенку-инвалиду и инвалиду. Установлены пандусы в двух жилых подъездах (Чукотский АО);*

Влияние разъяснительной работы и контроля на качества МСЭ

- *Проведение разъяснительной работы с гражданами снизило количество обращений по порядку МСЭ и назначения ТСР. Проведение работы с медицинскими организациями позволило снизить количество граждан, направляемых необоснованно на МСЭ, а также с повторным направлением в медицинские организации для дополнительного обследования (Республика Хакасия);*
- *Уменьшение конфликтных ситуаций и количества жалоб на результаты освидетельствования (Республика Крым, Костромская область);*
- *Повышение открытости и прозрачности работы ГБ МСЭ, повышение информированности граждан о нормативно-правовом регулировании МСЭ и реабилитации, о принимаемых экспертных решениях, снижение числа жалоб, формирование положительного образа врача по МСЭ (Саратовская область);*
- *Достижение взаимопонимания органов исполнительной власти с пациентскими организациями по некоторым вопросам реабилитации инвалидов, в т.ч. детей-инвалидов (Воронежская, Вологодская, Волгоградская области);*
- *Правильное оформление в поликлиниках документов-направлений на МСЭ (Республика Крым);*
- *Участие членов ОС в разборе жалоб граждан на нарушение этики и деонтологии определяет необходимые направления работы по повышению качества услуг в ГБ МСЭ (Санкт-Петербург);*
- *Открытость в работе с общественными, пациентскими и правозащитными организациями способствует улучшению имиджа учреждения, устранению негативного отношения к процедуре предоставления услуги МСЭ (Санкт-Петербург).*

Оперативность в работе Совета как внутреннее достижение

- *Налажено рабочее взаимодействие между членами ОС без излишней бюрократической волокиты, оперативное решение вопросов, поступающих в ОС из пациентских организаций (Псковская область, Республика Калмыкия).*

Рост авторитета ОС при ГБ МСЭ

- *В 2018 г. поступали предложения и пожелания от общественных организаций инвалидов о введении их в состав ОС. Это доказывает авторитетность Совета среди пациентских НКО (Алтайский край);*
- *Признан авторитет ОС среди органов исполнительной власти, общественных организаций инвалидов (Костромская область).*

СЛОЖНОСТИ И БАРЬЕРЫ В ДЕЯТЕЛЬНОСТИ СОВЕТОВ

Сложности, мешающие деятельности советов, выделили представители 37-ми из 80-ти опрошенных советов. 19 ОС указали, что у них отсутствуют какие-либо трудности. Еще 24 совета не дали ответа на данный вопрос.

Отвечая на вопрос о сложностях, региональные советы еще раз поднимают вопрос об актуальности централизованного подхода к координации деятельности советов.

Выявленные в ходе опроса сложности в деятельности ОС в регионах можно разделить на две группы: барьеры внешней среды и внутренние барьеры.

Барьеры внешней среды:

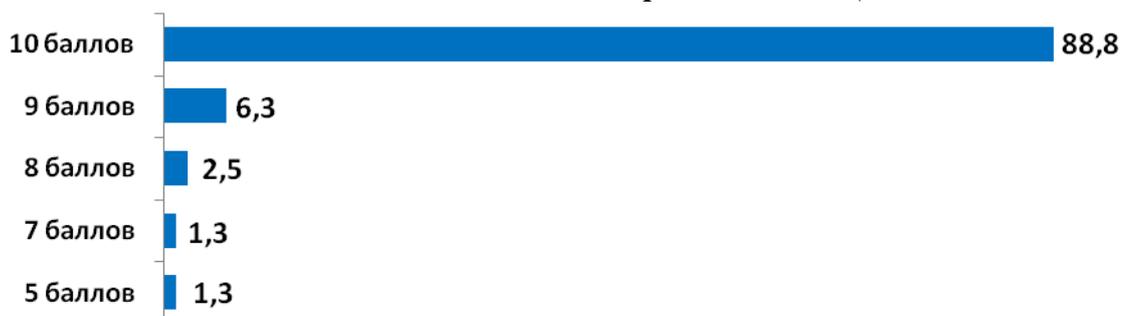
- ограниченность полномочий ОС ввиду недоработанности нормативно-правовой базы для работы совета, отсутствие таких атрибутов организационной деятельности, как удостоверение (14 советов указали на проблему);
- финансовые проблемы, отсутствие материально-технической базы для работы совета (9 советов);
- неактивность пациентских организаций, неразвитость гражданского общества (3 совета);
- незаинтересованность органов власти в работе общественных советов (3 совета);
- транспортная проблема, в регионах с большой протяженностью (3 совета).

Внутренние барьеры в деятельности ОС при ГБ МСЭ:

- кадровая проблема: занятость членов совета на основной работе (10 советов), недисциплинированность, неактивность членов совета (2 совета);
- отсутствие координации региональных советов, информации о работе других советов, системы обмена опытом (3 совета);
- отсутствие опыта подобной деятельности, обучения, знаний у членов ОС, отсутствие методических рекомендаций, которые могли бы помочь (3 совета).

На фоне вышеуказанных проблем поддержка деятельности ОС со стороны региональных ГБ МСЭ оценивается довольно высоко. Из опрошенных 80-ти советов 71 совет оценил ее в максимальные 10 баллов. Еще 5 советов оценили поддержку территориальных органов МСЭ в 9 баллов. И 3 совета поставили оценку в 7 и 8 баллов.

Диаграмма 4. Оценка поддержки ОС со стороны ГБ МСЭ (по 10-бальной шкале)



Конкретные высказывания советов о сложностях в работе:

Барьеры внешней среды:

- *Ограниченность реальных полномочий и механизма воздействия на органы власти и организации ввиду несовершенства законодательной базы, регламентирующей работу ОС... отсутствие правовой поддержки обеспечения работы ОС. (10 упоминаний)*
- *Отсутствие финансирования и технических возможностей для выпуска печатной продукции и иных информационных материалов, оплаты видеосюжетов в СМИ о деятельности Совета, для создания сайта и его администрирования. (9 упоминаний)*
- *Сложности взаимодействия с органами законодательной и исполнительной власти... Игнорирование органами власти обсуждения профильных вопросов (непредоставление специалистов на заседания Совета). (2 упоминания)*
- *Низкая активность общественных организаций. (2 упоминания)*
- *Дублирование функций многочисленных ОС при органах власти. (2 упоминания)*
- *Отсутствие взаимодействия между региональным министерством труда и социальной защиты Республики и Общественным советом (Республика Крым).*
- *Сложно привлечь представителей СМИ к работе в ОС... игнорирование региональными СМИ работы ОС (Алтайский край, Республика Крым).*
- *Административный барьер, не позволяющий привести в соответствие требованиям Государственной программы РФ «Доступная среда» на 2011-2020 помещения объектов социальной инфраструктуры по его доступности для лиц в ОВЗ и других маломобильных групп населения, относящиеся к ФКУ «ГБ МСЭ по Амурской области» Минтруда России» (бюро №3, бюро №5, бюро №11)*
- *Сложность организации заседаний в условиях большой протяженности области и отдаленности проживания членов Совета (Иркутская область, Чукотский АО).*
- *Погодные условия в районах Крайнего Севера, отдаленность региона (Камчатский край).*

Внутренние барьеры в деятельности ОС:

- *Сложности с обеспечением явки на заседания ОС и вовлечением в проверки и проч. ввиду высокой загруженности членов Совета по основной работе, по работе в других общественных советах, Общественной палаты (10 упоминаний).*
- *Отсутствие опыта подобной работы... Недостаточный опыт членов Совета в вопросах работы с НПА (2 упоминания).*
- *Отсутствие координации деятельности региональных ОС.*
- *Низкая активность членов ОС; основная инициатива исходит от учреждения МСЭ.*
- *Отсутствие функциональных обязанностей и персональной ответственности членов Совета.*
- *Стремление отдельных членов ОС «лоббировать» интересы представляемой ими группы пациентов при вынесении решений учреждениями МСЭ.*

ПРЕДЛОЖЕНИЯ СОВЕТОВ ПО ОПТИМИЗАЦИИ РАБОТЫ СИСТЕМЫ

Предложения по оптимизации работы системы выделили представители 32-х из 80-ти опрошенных советов.

Предложения по оптимизации работы системы региональных общественных советов при ГБ МСЭ связаны, прежде всего, с преодолением информационного вакуума: недостатка информации о деятельности ОС в других регионах, о событиях, мероприятиях, проводимых как на федеральном, так и на региональном уровнях. Ввиду отсутствия ОС при ФГБУ ГБ МСЭ возникает целый ряд вопросов относительно иерархии и координации работы региональных советов.

Предложения сосредоточены вокруг развития горизонтальных связей между региональными советами и усиления методической работы по обмену опытом.

В целом высказанные предложения советов можно классифицировать следующим образом (таблица 19):

Таблица 19.

Предложения по оптимизации работы ОС

<i>№</i>	<i>Предложения</i>	<i>Число упоминаний</i>	<i>%</i>
1.	Развитие горизонтальных связей, между региональными ОС, координация их деятельности	11	11,0
2.	Создание нормативно-правовой базы на федеральном и региональном уровнях	5	5,0
3.	Усиление методической работы с региональными Советами	4	4,0
4.	Развитие двусторонней связи с властью	4	4,0
5.	Обучение руководителей и активных членов ОС	3	3,0
6.	Актуализация информации на сайте МСЭ, создание сайта Совета	3	3,0
7.	Обеспечение финансирования деятельности ОС	2	2,0
8.	Расширение полномочий ОС (единый подход к деятельности ОС), в том числе в сфере законотворческой деятельности	2	2,0
9.	Информирование о деятельности ОС	2	2,0
10.	Ротация членов ОС	2	2,0
11.	Единый подход к деятельности ОС	2	2,0
12.	Активизация НКО	1	1,0
13.	Определение полномочий ОС, удостоверения	1	1,0
14.	Предложений нет	5	5,0
15.	Другое	10	10,0
16.	Нет ответа	43	43,0
ИТОГО		100	100,0

Конкретные предложения по оптимизации работы общественных советов при ГБ МСЭ, высказанные в регионах:

Обеспечение обмена опытом между советами и координации их деятельности

- Организация системы обмена опытом между региональными ОС и системы обучения – семинары и совещания для руководителей и членов ОС в режиме видеоконференций и проч. (Воронежская, Калужская, Ленинградская, Амурская области, Республики Татарстан, Бурятия).
- Координация деятельности ОС на федеральном уровне (Свердловская область).
- Создание единого информационного портала, отражающего практические рекомендации по решению конкретных вопросов (Республика Бурятия).
- Создание специализированного форума или общего сайта для советов, где аккумулируются все проблемы и вопросы (Тверская область).
- Налаживание взаимодействия между региональными ОС. Мониторинг мероприятий, проводимых как на федеральном уровне, так и в других регионах (Свердловская, Челябинская область).
- Проведение не реже одного раза в год общероссийской конференции по вопросам работы ОС при ФКУ ГБ МСЭ субъектов РФ и координация их работы, обсуждение проблем в регионах и вариантов решения (Орловская область).

Нормативно-правовое и методическое обеспечение работы советов

- Разработка нормативно-правовых документов, регламентирующих деятельность ОС при ГБ МСЭ (Иркутская, Свердловская области).
- Разработка типового Положения о деятельности ОС при федеральных учреждениях медико-социальной экспертизы (Томская область).
- Регулярное централизованное издание методических рекомендаций и проч. (Республики Татарстан и Бурятия, Иркутская, Свердловская области).

Расширение полномочий и контрольных функций советов

- Законодательное закрепление статуса ОС при ГБ МСЭ субъекта РФ и его полномочий (Саратовская область).
- Возможность принимать участие в обсуждениях НПА по программам реабилитации и абилитации инвалидов, обеспечения ТСП (Забайкальский край, Челябинская область).
- Взятие на контроль электронного межведомственного документооборота по гражданам, направляемым на МСЭ из учреждений здравоохранения (Республика Башкортостан).

Развитие горизонтальных связей между советами в регионе

- *Налаживание межведомственного взаимодействия общественных советов в регионе: проведение совместных заседаний общественных советов с властью, создание совместных рабочих групп по актуальным общим вопросам, совместная координационная работа (Кировская, Сахалинская, Ульяновская области, Забайкальский край).*
- *Обратить внимание на работу по улучшению межведомственных отношений с другими общественными советами (Карачаево-Черкесская Республика).*
- *Формирование единого Общественного совета для всех служб социальной сферы региона (Ленинградская область).*

Развитие практики совместной работы с органами здравоохранения

- *Продолжить практику совместных семинаров с руководителями органов здравоохранения и ЛУ с анализом причин направления граждан на МСЭ с неполным обследованием в ЛПУ и неуточненными диагнозами (Калининградская область).*

Финансирование советов

- *Выделение финансирования для печатной деятельности Совета: изготовление буклетов для пациентов и др. (Самарская область, Республика Крым).*
- *Выплата зарплаты председателю и заместителю председателя совета (Самарская область).*

Оптимизация внутренней работы в советах

- *Расширение состава советов – он должен быть более разнообразным и независимым (Вологодская область).*
- *Четкое разграничение полномочий и компетенций каждого члена ОС – тогда ОС сможет осуществлять свою деятельность на качественно новом уровне (Костромская область).*
- *Более частые выездные мероприятия по возникающим вопросам (Челябинская, Омская области).*
- *Мониторинг членами совета своей профильной темы и аудитории (Тверская область).*

Предложения по оптимизации работы общественных советов при ГБ МСЭ, чаще всего высказываемые в регионах, еще раз подтверждают недостаточно высокую эффективность функционирования ОС в условиях отсутствия единого координационного центра.

Создание федерального совета при ФГБУ ГБ МСЭ или иной структуры, координирующей деятельность советов при МСЭ в регионах, выработка единых методологических подходов к организации работы советов – важнейшие задачи развития системы общественных советов МСЭ на данном этапе.

Список советов, принявших участие в исследовании

1. Алтайский край	41. Приморский край
2. Амурская область	42. Псковская область
3. Архангельская область и Ненецкий АО	43. Республика Адыгея
4. Астраханская область	44. Республика Алтай
5. Белгородская область	45. Республика Башкортостан
6. Брянская область	46. Республика Бурятия
7. Владимирская область	47. Республика Калмыкия
8. Волгоградская область	48. Республика Карелия
9. Вологодская область	49. Республика Коми
10. Воронежская область	50. Республика Крым
11. г. Санкт-Петербург	51. Республика Марий Эл
12. г. Севастополь	52. Республика Мордовия
13. Еврейская АО	53. Республика Саха (Якутия)
14. Забайкальский край	54. Республика Северная Осетия - Алания
15. Ивановская область	55. Республика Татарстан
16. Иркутская область	56. Республика Тыва
17. Кабардино-Балкарская Республика	57. Республика Хакасия
18. Калининградская область	58. Ростовская область
19. Калужская область	59. Рязанская область
20. Камчатский край	60. Самарская область
21. Карачаево-Черкесская Республика	61. Саратовская область
22. Кемеровская область	62. Сахалинская область
23. Кировская область	63. Свердловская область
24. Костромская область	64. Смоленская область
25. Краснодарский край	65. Ставропольский край
26. Красноярский край	66. Тамбовская область
27. Курская область	67. Тверская область
28. Ленинградская область	68. Томская область
29. Липецкая область	69. Тульская область
30. Магаданская область	70. Тюменская область
31. Московская область	71. Удмуртская Республика
32. Мурманская область	72. Ульяновская область
33. Нижегородская область	73. Хабаровский край
34. Новгородская область	74. Ханты-Мансийский автономный округ
35. Новосибирская область	75. Челябинская область
36. Омская область	76. Чеченская Республика
37. Оренбургская область	77. Чувашская Республика
38. Орловская область	78. Чукотский автономный округ
39. Пензенская область	79. Ямало-Ненецкий АО
40. Пермский край	80. Ярославская область

Общественные советы, не приславшие заполненные анкеты

1. Курганская область	3. Республика Дагестан
2. г. Москва	4. Республика Ингушетия

Количество членов и НКО пациентов в составе советов

№	Регион	Кол-во пациентских организаций в Совете	Кол-во членов в Совете
1.	Липецкая область	14	25
2.	Амурская область	13	13
3.	Новосибирская область	13	18
4.	Чеченская Республика	11	12
5.	Тамбовская область	10	14
6.	Алтайский край	9	15
7.	Оренбургская область	9	21
8.	Пермский край	9	21
9.	Волгоградская область	8	15
10.	Республика Адыгея	8	17
11.	Ростовская область	8	11
12.	Севастополь	8	12
13.	Воронежская область	7	18
14.	Омская область	7	9
15.	Орловская область	7	18
16.	Республика Крым	7	15
17.	Свердловская область	7	16
18.	Забайкальский край	6	14
19.	Карачаево-Черкесская Республика	6	17
20.	Краснодарский край	6	19
21.	Республика Карелия	6	12
22.	Саратовская область	6	13
23.	Челябинская область	6	11
24.	Брянская область	5	14
25.	Владимирская область	5	12
26.	Приморский край	5	15
27.	Республика Бурятия	5	13
28.	Республика Коми	5	9
29.	Республика Хакасия	5	12
30.	Сахалинская область	5	11
31.	Тульская область	5	15
32.	Ульяновская область	5	13
33.	Ярославская область	5	13
34.	Белгородская область	4	21
35.	Кабардино-Балкарская Республика	4	9
36.	Ленинградская область	4	12
37.	Новгородская область	4	10
38.	Пензенская область	4	14
39.	Республика Башкортостан	4	15
40.	Республика Мордовия	4	10
41.	Рязанская область	4	17
42.	Хабаровский край	4	13
43.	Ханты-Мансийский автономный округ	4	11
44.	Ивановская область	3	15
45.	Калининградская область	3	10
46.	Кемеровская область	3	18
47.	Кировская область	3	14
48.	Красноярский край	3	11
49.	Нижегородская область	3	14
50.	Республика Татарстан	3	12
51.	Санкт-Петербург	3	13
52.	Томская область	3	15
53.	Вологодская область	2	13
54.	Камчатский край	2	8

55.	Костромская область	2	15
56.	Московская область	2	15
57.	Республика Калмыкия	2	11
58.	Республика Саха (Якутия)	2	13
59.	Смоленская область	2	8
60.	Удмуртская Республика	2	20
61.	Чувашская Республика	2	15
62.	Архангельская область и Ненецкий АО	1	13
63.	Астраханская область	1	11
64.	Иркутская область	1	17
65.	Курская область	1	13
66.	Мурманская область	1	9
67.	Псковская область	1	13
68.	Республика Алтай	1	12
69.	Республика Марий Эл	1	8
70.	Республика Северная Осетия - Алания	1	13
71.	Республика Тыва	1	10
72.	Самарская область	1	37
73.	Ставропольский край	1	14
74.	Тверская область	1	12
75.	Тюменская область	1	15
76.	Ямало-Ненецкий АО	1	7
77.	Еврейская АО	0	14
78.	Калужская область	0	12
79.	Магаданская область	0	9
80.	Чукотский автономный округ	0	14
Итого		341 НКО пациентов	1108 человек

Количество заседаний и участников заседаний

№	Регион Совета	Кол-во заседаний за год	Среднее кол-во участников заседаний	Кол-во участников всех заседаний
1.	Самарская область	15	50	750
2.	Республика Адыгея	12	10	120
3.	Свердловская область	4	19	76
4.	Липецкая область	4	18	72
5.	г. Санкт-Петербург	6	11	66
6.	Красноярский край	3	20	60
7.	Новосибирская область	4	15	60
8.	Омская область	4	15	60
9.	Орловская область	4	15	60
10.	Пермский край	4	15	60
11.	Республика Тыва	7	8	56
12.	Мурманская область	5	11	55
13.	Алтайский край	4	13	52
14.	Костромская область	4	13	52
15.	Оренбургская область	4	13	52
16.	Приморский край	4	13	52
17.	Хабаровский край	4	13	52
18.	Республика Карелия	5	10	50
19.	Тюменская область	5	10	50
20.	Чеченская Республика	5	10	50
21.	Кемеровская область	3	16	48
22.	Кировская область	4	12	48
23.	Белгородская область	4	11	44
24.	Иркутская область	4	11	44
25.	Республика Крым	4	11	44
26.	Ульяновская область	4	11	44
27.	Краснодарский край	3	14	42
28.	Ханты-Мансийский автономный округ	3	14	42
29.	Архангельская область и Ненецкий АО	4	10	40
30.	Брянская область	4	10	40
31.	Забайкальский край	5	8	40
32.	Калужская область	4	10	40
33.	Республика Саха (Якутия)	4	10	40
34.	Ставропольский край	4	10	40
35.	Тверская область	4	10	40
36.	Чувашская Республика	4	10	40
37.	Томская область	3	13	39
38.	Амурская область	4	9	36
39.	Волгоградская область	3	12	36
40.	Республика Мордовия	3	12	36
41.	Республика Северная Осетия - Алания	4	9	36
42.	Республика Татарстан	4	9	36
43.	Удмуртская Республика	3	12	36
44.	Вологодская область	2	17	34
45.	Республика Башкортостан	3	11	33
46.	Чукотский автономный округ	4	8	32
47.	Нижегородская область	2	15	30
48.	Ростовская область	3	10	30
49.	Ленинградская область	4	7	28
50.	Московская область	2	14	28
51.	Республика Коми	4	7	28
52.	Республика Марий Эл	4	7	28
53.	Тамбовская область	4	7	28
54.	Республика Калмыкия	3	9	27

55.	Саратовская область	3	9	27
56.	Челябинская область	3	9	27
57.	г. Севастополь	2	13	26
58.	Еврейская АО	2	13	26
59.	Рязанская область	2	13	26
60.	Калининградская область	3	8	24
61.	Курская область	2	12	24
62.	Пензенская область	3	8	24
63.	Республика Алтай	4	6	24
64.	Ярославская область	2	12	24
65.	Владимирская область	2	11	22
66.	Республика Бурятия	2	11	22
67.	Республика Хакасия	2	11	22
68.	Астраханская область	2	10	20
69.	Сахалинская область	2	10	20
70.	Тульская область	2	10	20
71.	Воронежская область	1	17	17
72.	Ивановская область	2	8	16
73.	Камчатский край	2	8	16
74.	Карачаево-Черкесская Республика	2	8	16
75.	Смоленская область	2	8	16
76.	Новгородская область	2	7	14
77.	Псковская область	1	13	13
78.	Кабардино-Балкарская Республика	2	6	12
79.	Магаданская область	2	6	12
80.	Ямало-Ненецкий АО	2	4	8
Итого		284	-	3680 участников

ОТЧЕТ ОБЩЕСТВЕННОГО СОВЕТА ПРИ ГБ МСЭ _____ ЗА 2018 ГОД

Анкету необходимо заполнить в формате MS Word в соответствии с инструкциями по тексту анкеты.

Электронный файл необходимо назвать по образцу: «Отчет Общественного совета при ГБ МСЭ Ивановская область 2018».

Полученные данные будут использованы для анализа и подведения итогов работы советов в 2018 году и для планирования деятельности на следующий период.

Подготовленный по итогам анализа анкет отчет будет предоставлен советам.

В соответствующей графе напишите свой ответ, либо обозначьте цветом, шрифтом подходящий вариант.

1. Полное название Совета, с указанием субъекта РФ)		
2. Общее число членов Совета в 2018 году	_____ чел.	
3. Сколько участников Совета имеют удостоверения членов Совета	_____ чел.	
4. Число подразделений Совета: комиссий, рабочих групп, других подструктур. Если такие есть, напишите, какие именно.	0- Нет подразделений 1- _____ постоянных комиссий (напишите их названия): _____ _____ 2- _____ временных рабочих групп, иных структур (напишите их названия): _____ _____ _____	
5. Число <u>пациентских</u> НКО в Совете	0- Пациентских НКО нет 1- _____ пациентских НКО	
6. Какие социально-профессиональные группы представляют члены Совета? <i>-Укажите количество человек, представляющих каждую группу.</i> <i>-Если человек по своему статусу относится сразу к нескольким группам, указывайте его во всех.</i> <i>-Если есть представители других групп, укажите: каких, сколько человек их представляют в Совете)</i>	Группа	Кол-во чел.
	Представители ГБ МСЭ	
	Представители других органов власти	
	Представители врачебного сообщества	
	Представители пациентских организаций	
	Представители проф. ассоциаций	
	Представители фарм. производителей	
	Представители СМИ	
	Представители иных НКО(не пациентских, не проф. ассоциаций)	
	Представители медицинских образовательных учреждений	
	Представители страховых учреждений	
	Представители МСЭ	
	Юристы, правозащитники	
Представители бизнес-структур		
Иное (запишите)		
Иное (запишите)		

<p>7. Какие социально-профессиональные группы проявляют наибольшую активность в работе Совета?</p> <p><i>-Оцените в процентах какую долю вопросов повестки заседаний инициировали в прошедший год представители различных групп.</i></p> <p><i>-Сумма процентов должна составить 100.</i></p>	Группа		%
	Представители ГБ МСЭ		
	Представители других органов власти		
	Представители врачебного сообщества		
	Представители пациентских организаций		
	Представители проф. ассоциаций		
	Представители фарм. производителей		
	Представители СМИ		
	Представители иных НКО (не пациентских, не проф. ассоциаций)		
	Представители медицинских образовательных учреждений		
	Представители страховых учреждений		
	Представители МСЭ		
	Юристы, правозащитники		
	Представители бизнес-структур		
Иное (запишите) _____			
Иное (запишите) _____			
<p>8. -Сколько заседаний Совета состоялось в 2017 году? -Среднее количество участников заседания?</p>	<p>_____ заседаний _____ чел. в среднем присутствовало на заседании</p>		
<p>9. Ответьте на данный вопрос в несколько этапов:</p> <p>9.1. Укажите основные вопросы, которые рассматривал Ваш Совет в 2017 году.</p> <p>9.2. Оцените важность этих вопросов по 10-ти бальной шкале.</p> <p>9.3. Укажите кратко результат рассмотрения этих вопросов: какие были приняты решения по этим вопросам.</p> <p>9.4. Оцените, сколько из принятых решений Совета были реализованы на практике (в % от общего числа принятых вопросов).</p> <p>9.5. Почему некоторые решения не были реализованы?</p>	9.1. Вопрос	9.2. Важность, балл	9.3. Результат (кратко)
		<p>9.4. Реализовано на практике решений Совета: _____%</p> <p>9.5. Основные причины неисполнения решений Совета: 1. _____ 2. _____ 3. _____</p>	
10. Перечислите основные формы работы Вашего	Форма работы	Комментарий	

<p>Совета (заседания, выездные заседания, запросы, экспертизы, исследования, доклады, инициация проверок, круглые столы, семинары, пресс-мероприятия, работа с обращениями и жалобами, прием граждан, участие в мероприятиях партнеров и др.).</p> <p><i>Дайте краткие комментарии о частоте и результативности применения данных форм.</i></p>	Заседания, обсуждения	Частота: _____ раз Результативность (опишите):
	Круглые столы, конференции, семинары	Частота: _____ раз Результативность (опишите):
	Запросы и обращения во властные структуры	Частота: _____ раз Результативность (опишите):
	Проведение/иницирование проверок	Частота: _____ раз Результативность (опишите):
	Прием, консультация граждан	Частота: _____ раз Результативность (опишите):
	Работа со СМИ (пресс-конференции, пресс-релизы)	Частота: _____ раз Результативность (опишите):
	Участие в мероприятиях партнеров	Частота: _____ раз Результативность (опишите):
	Проведение социологич. исследований	Частота: _____ раз Результативность (опишите):
	Работа горячих линий	Частота: _____ раз Результативность (опишите):
	Иное ⁸ : _____ _____	Частота: _____ раз Результативность (опишите):
	Иное ⁹ : _____ _____	Частота: _____ раз Результативность (опишите):
	Иное ¹⁰ : _____ —	Частота: _____ раз Результативность (опишите):
Иное ¹¹ : _____ —	Частота: _____ раз Результативность (опишите):	

⁸ Укажите, что именно.

⁹ Укажите, что именно.

¹⁰ Укажите, что именно.

¹¹ Укажите, что именно.

В следующих вопросах обозначьте цветом, шрифтом подходящий вариант ответа.

11. Есть ли собственный сайт у Совета? (отметьте нужные варианты)

1. Нет - ПЕРЕХОД К ВОПРОСУ 14
2. Есть страница на сайте ГБ МСЭ
3. Есть страница на сайте ВСП
4. Есть собственный сайт
- 9б. Другое (напишите) _____

12. Среднее ежемесячное количество посетителей сайта за последний год?

_____ чел.

13. Есть ли форум на сайте Совета?

- 13.1. Форума нет.
- 13.2. Форум есть, кол-во зарегистрированных участников _____ чел.

14. Наличие аккаунтов/групп в социальных сетях (укажите название сети и количество участников группы).

- 14.1. Нет аккаунтов/групп в социальных сетях
- 14.2. Есть аккаунты/группы в социальных сетях (название сети/кол-во участников группы):
 1. Вконтакте/___ чел.
 2. Одноклассники/___ чел.
 3. Фейсбук/___ чел.
 4. Твиттер/___ чел.
 5. Инстаграм/___ чел.
 - 9б. Другое (напишите) _____ / _____ чел.

15. Количество выпущенной печатной продукции за последний год.

- В первом столбце напишите названия всех изданных буклетов, методичек, монографий и т.п., во втором – тираж каждого из указанных изданий.

- Если материалы выпускались в электронном виде – дайте название материала и поясните, в каком виде он был выпущен и где размещен.

<p>15.1. Укажите названия:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. _____ 2. _____ 3. _____ <p>(добавляйте строки по необходимости)</p>	<p>15.2. Тираж</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. _____ шт. 2. _____ шт. 3. _____ шт.
--	--

16. Количество публикаций, упоминающих ваш Совет в средствах массовой и профессиональной коммуникации за последний год.

16.1 Материалы в печатных СМИ (газеты, журналы):	0. Не было 1. _____ шт.
16.2 Материалы в электронных СМИ (в Интернете)	0. Не было 1. _____ шт.
16.3 Сюжеты на телевидении или радио	0. Не было 1. _____ шт.
16.4 Статьи в научной, специальной литературе	0. Не было 1. _____ шт.

17. Публикует ли ваш Совет отчет о своей деятельности в каких-либо открытых источниках? Сколько раз в год?

1. Отчет не публикуется.
2. Один раз в год
3. Два раза в год
4. Чаше, чем два раза в год

18. Укажите, пожалуйста, примерное количество обращений граждан в ваш Совет за последний год:

_____ обращений

19. Оцените результативность работы Совета с данными обращениями.

Оцените в % число принятых решений за прошедший год. Сумма должна составить 100%.

1. Обращения переданы в органы власти(в виде запросов, писем и т.п.) _____%
2. Вопрос, затронутый в обращении, вынесен на обсуждение Совета _____%
3. По обращениям инициирована проверка _____%
4. Другое (напишите) _____%
5. Другое (напишите) _____%

20. По каким каналам в ваш Совет приходят обращения граждан?

Оцените в % количество полученных обращений за прошедший год. Сумма должна составить 100%.

1. По почте _____%
2. По электронной почте _____%
3. По телефону _____%
4. На форуме сайта, страницы _____%
5. На странице в социальных сетях _____%
6. На телефон горячей линии _____%
7. Лично к экспертам совета _____%
8. Обращения, переданные в совет из ГБ МСЭ _____%
9. Другое (напишите) _____%

21. Укажите, пожалуйста, примерное количество писем, запросов, которые направил ваш Совет за прошедший год в разные органы власти (законодательные, исполнительные, судебные):

_____ писем, запросов и т.п.

22. Укажите, пожалуйста, примерное количество ответов, полученных вашим Советом от органов государственной власти на эти письма, запросы:

_____ ответов

23. Какие публичные мероприятия с участием органов власти (за исключением ГБ МСЭ) были проведены вашим Советом за последний год.

Обозначьте цветом, шрифтом подходящий вариант ответа, напишите количество мероприятий.

1. Совет не проводил мероприятия с участием органов власти, кроме ГБ МСЭ, в прошедшем году.
2. Советом было проведено _____ публичных мероприятий с участием органов власти.

23.3. В таблице опишите каждое мероприятие: укажите название, обозначьте цветом, шрифтом вид и статус мероприятия, укажите общее количество участников и количество представителей власти, присутствовавших на мероприятии.

	Вид мероприятия	Статус	Кол-во участников	Сколько представителей власти принимали участие в мероприятии?
23.3.1	1. Круглый стол 2. Конференция 3. Семинар 99. Другое: _____	1. Всероссийское 2. Межрегиональное 3. Областное 4. Городское. 5. Районное.	___ чел.	1. Федеральная власть: ___ чел. 2. Региональная власть: ___ чел. 3. Муниципальная власть: ___ чел.
23.3.2	1. Круглый стол 2. Конференция 3. Семинар 99. Другое: _____	1. Всероссийское 2. Межрегиональное 3. Областное 4. Городское. 5. Районное.	___ чел.	1. Федеральная власть: ___ чел. 2. Региональная власть: ___ чел. 3. Муниципальная власть: ___ чел.
23.3.3	1. Круглый стол 2. Конференция 3. Семинар 99. Другое: _____	1. Всероссийское 2. Межрегиональное 3. Областное 4. Городское. 5. Районное.	___ чел.	1. Федеральная власть: ___ чел. 2. Региональная власть: ___ чел. 3. Муниципальная власть: ___ чел.
23.3.4	1. Круглый стол 2. Конференция 3. Семинар 99. Другое: _____	1. Всероссийское 2. Межрегиональное 3. Областное 4. Городское. 5. Районное.	___ чел.	1. Федеральная власть: ___ чел. 2. Региональная власть: ___ чел. 3. Муниципальная власть: ___ чел.
23.3.5	1. Круглый стол 2. Конференция 3. Семинар 99. Другое: _____	1. Всероссийское 2. Межрегиональное 3. Областное 4. Городское. 5. Районное.	___ чел.	1. Федеральная власть: ___ чел. 2. Региональная власть: ___ чел. 3. Муниципальная власть: ___ чел.

24. Принимал ли ваш Совет участие в подготовке, разработке нормативно-правовых актов (НПА) (проекты законов, подзаконных актов и т.п.)? Каков результат данной работы за последний год?

- Заполните, пожалуйста, цифрами все пропуски в таблице или впишите свои комментарии.
- *НПА, работа по которым началась более года назад, но в прошедшем году по ним было вынесено решение, также учитываются в общем количестве НПА.*

Количество НПА, в работе над которыми Совет принимал участие	Кол-во НПА разного уровня	Результат инициативы
0. Совет не принимал участие в работе с НПА за последний год		
___ НПА	1. Региональные НПА: ___ НПА	<p style="text-align: center;">Региональные НПА</p> 1- Принятие проекта: ___ НПА 2- Внесение поправок в проект: ___ НПА 3- Обсуждение НПА 4- Отклонение проекта: ___ НПА 5- Другое (напишите) _____: ___ НПА
	2. Федеральные НПА: ___ НПА	<p style="text-align: center;">Федеральные НПА</p> 1- Принятие проекта: ___ НПА 2- Внесение поправок в проект: ___ НПА 3- Обсуждение НПА 4- Отклонение проекта: ___ НПА 5- Другое (напишите) _____: ___ НПА

25. Какие еще формы взаимодействия с законодательной и исполнительной властью, используются в вашем Совете и в каком объеме.

В таблице по каждой строке укажите количество форм взаимодействия с законодательной и исполнительной властью, если они есть. Если нет, обозначьте цветом, шрифтом вариант «0. Не было...»

Форма взаимодействия	С законодательной властью (депутаты, комитеты, профильные комиссии региональных Дум и т.п.)	С исполнительной властью (руководителями исполнительных органов власти)
25.1 Запросы, письма, полученные Вашей организацией от властных структур	___ (укажите количество за этот год) 0. Не было запросов	___ (укажите количество за этот год) 0. Не было запросов
25.2 Посещение личных приемов	___ встреч с депутатами 0. Не было встреч с депутатами	___ встреч с руководителями региона, ведомства... 0. Не было встреч в этом году
25.3 Переписка в социальных сетях (твиттер, ЖЖ, facebook и т.п.)	1- Есть переписка с депутатами 2- Переписка не ведется.	1- Есть переписка с чиновниками 2- Переписка не ведется

26. Оцените по 10-ти бальной шкале поддержку вашего Совета со стороны ГБ МСЭ. Обозначьте цветом, шрифтом подходящий вариант ответа

27. Опишите основные результаты, достижения вашего Совета за прошедший год:

28. Опишите основные сложности, барьеры, затрудняющие работу вашего Совета:

29. Дайте Ваши предложения по оптимизации работы системы Общественных советов при региональных ГБ МСЭ

30. Укажите контактные данные...

30.1. Совета:

Сотовый и городской телефоны /с кодом города	Адрес физический	E-mail	Сайт	Аккаунты в социальных сетях	Скайп-адрес

30.2. Представителей Совета:

	ФИО	Должность по основному месту работы	Телефоны (сотовый, городской с кодом города)	E-mail
Председатель Совета				
Заместитель председателя Совета по ¹² ...				
Заместитель председателя совета по ¹³ ...				
Заместитель председателя совета по ¹⁴ ...				
¹⁵ Респондент, заполнивший данную анкету				

*Уважаемые коллеги, спасибо за ваши ответы и за вашу работу в течение года.
Вы будете ознакомлены с результатами данного опроса после их обработки и оформления.*

¹² Укажите полное название должности

¹³ Укажите полное название должности

¹⁴ Укажите полное название должности

¹⁵ Если анкету заполнил кто-то из вышеперечисленных персон, в этой строке указать только ФИО.

