

# ПРОЕКТ «УСПЕШНЫЕ ПРАКТИКИ ОБЩЕСТВЕННОГО КОНТРОЛЯ В ДЕЯТЕЛЬНОСТИ НЕКОММЕРЧЕСКИХ ОРГАНИЗАЦИЙ ПАЦИЕНТОВ»

Общероссийская общественная организация инвалидов-больных рассеянным склерозом

Проект реализован на средства государственной поддержки, выделенные в качестве гранта в соответствии с распоряжением Президента Российской Федерации от 17.01.2014 № 11-рп на основании конкурса, проведенного Фондом ИСЭПИ.

Договор о предоставлении гранта № Г-65-1/14 от 31.07.2014 г.

Срок реализации проекта: 1 октября 2014 года – 31 марта 2015 г.

Профессиональная исследовательская поддержка проекта осуществлялась специалистами Центра гуманитарных технологий и исследований «Социальная Механика»



# 1. Описание проекта

## Общее описание

Проект носит исследовательский и социально-проектировочный характер.

Анализ успешных практик общественного контроля конечной целью имеет реализацию задачи поиска путей развития института общественных советов в регионах и вовлечения гражданских ресурсов пациентского сообщества в конструктивную общественно-государственную деятельность по оптимизации системы здравоохранения в стране.

Предмет социологического исследования - опыт и механизмы организации общественного контроля в регионах.

Продолжительность проекта – 6 месяцев (октябрь 2014 г. - март 2015 г.).

Масштабы исследования – 20 регионов, 6 общероссийских и 40 региональных НКО, 12 региональных структур государственной системы здравоохранения.

## 1.1. Значимость и актуальность проекта

- Развитие инструментов общественного контроля в системе здравоохранения – государственная задача.
- Опыт общественного контроля разрознен, регионы идут путем «проб и ошибок», «изобретения велосипеда».
- Актуальна потребность в систематизации опыта регионов в организации общественного контроля в здравоохранении и трансляции положительного опыта.



# 1. Описание проекта

## 1.3. Основные целевые группы проекта

- Пациентские НКО, региональные и общероссийские.
- Общественные советы при Территориальных органах Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения и при государственных органах управления здравоохранением субъектов РФ.
- Государственная система здравоохранения в регионах.

## 1.4. География проекта

20 субъектов РФ: Алтайский край, Архангельская область, Воронежская область, Кировская область, город Москва, Московская область, Новосибирская область, Омская область, Пермский край, Республика Башкортостан, Республика Крым, Ростовская область, Самарская область, город Санкт-Петербург, Саратовская область, Сахалинская область, город Севастополь, Тверская область, Томская область, Ульяновская область.



# 1. Описание проекта

## 1.2. Цели и задачи исследования

**Цель исследования** – систематизировать применяемые на практике пациентскими НКО механизмы общественного контроля в сфере здравоохранения.

### **Задачи исследования:**

1. Описать феномен «общественного контроля в системе здравоохранения». Систематизировать представления о практикуемых различными организациями и в различных регионах направлениях и формах общественного контроля.
2. Проанализировать и описать существующие механизмы сбора информации в общественных организациях.
3. Проанализировать сложности, с которыми сталкиваются общественные пациентские организации в реализации задач народного контроля.
4. Изучить взгляд на общественный контроль со стороны государственной системы здравоохранения.
5. Оценить отношение к созданию объединенных структур общественного контроля в регионах..



# 2. Социальная значимость проекта

## 2.1. Социальная значимость проекта

### В научном плане:

- Выявление комплекса объективных условий и субъективных факторов, раскрывающих феномен и обуславливающих развитие института общественного контроля.
- Осмысление темы общественного участия в системе здравоохранения.

### В практическом плане:

- Обоснованное выдвижение задач развития системы общественного контроля в здравоохранении.
- Создание пространства обсуждения вопросов повышения эффективности общественных советов и вовлечение в него, с одной стороны, органы власти, с другой, структуры гражданского общества на территориях.
- Активизация взаимодействия институтов гражданского общества и государственной системы здравоохранения.

## 2.2. Результативность и эффективность проекта

- Предложения для органов власти и гражданского общества по актуальным задачам и перспективным направлениям развития общественных советов в регионах.
- Транслирование успешных практик общественного контроля в региональные НКО, общественные советы, органы власти.



# 2. Социальная значимость проекта

## 2.3. Итоги реализации проекта

- количество регионов, принявших участие в исследовании (20 регионов),
- количество пациентских организаций, вовлеченных в исследование (6 общероссийских и 40 региональных),
- количество государственных структур здравоохранения, вовлеченных в исследование (12 структур разного уровня),
- количество органов власти, проинформированных о ходе проекта (20 субъектов РФ);
- количество получателей исследовательского отчета и пресс-релиза (158 руководителей и 5474 активиста НКО, представляющих 152 пациентских НКО, более 400 СМИ, 20 региональных органов власти),
- количество получателей печатной версии исследовательского отчета (200 получателей, представителей профильных НКО, общественных советов, федеральных и региональных органов власти),
- количество профильных сайтов, на которых размещены материалы исследования (4 сайта),
- количество выступлений с результатами проекта (2 выступления реализовано, 3 - до конца 2015 г.).

## 2.4. Тиражируемость опыта и результатов проекта

- распространение пресс-релизов, краткого информационного отчета о результатах,
- проведение презентаций на целевых мероприятиях.



# 3. Планирование и реализация проекта

## 1 этап проекта

- Рабочие встречи.
- Вторичный анализ результатов исследований по теме.
- Подготовка методологии исследования.
- Пилотаж инструмента.
- Организационные работы по подготовке полевого этапа исследования.

## 2 этап проекта

- Полевые работы по сбору информации — глубинные интервью.
- Презентация на V Всероссийском Конгрессе пациентов (г.Москва).
- Подготовка аналитического отчета по результатам исследования.
- Реализация медиаплана: подготовка и рассылка пресс-релиза, электронной и печатной версий отчета в СМИ, НКО, органы власти, размещение итогов проекта на 4 профильных сайтах.
- Проведение интернет-конференции по результатам проекта.
- Презентация результатов отчета на публичных мероприятиях:
  - заседании Общественного совета по защите прав пациентов при Росздравнадзоре (март 2015 г., Москва), заседании Всероссийского союза пациентов (март 2015 г., Москва).

## Что дала реализация данного социального проекта для ННО

- укрепление связей ННО с региональными пациентскими организациями;
- укрепление роли ННО как ресурсного центра во взаимодействии с другими пациентскими НКО.



# 4. Основные результаты проекта

## 4.1. Представление об общественном контроле в здравоохранении

Представления об общественном контроле размыты.

- Органы власти видят в общественном контроле преимущественно его надзорную составляющую.
- Пациентские организации чаще указывают на социальные эффекты общественного контроля.

Общественный контроль понимается двояко:

- Контроль за властью — защита, реагирование на обращения и жалобы (реактивный подход).
- Контроль за удовлетворением интересов в сфере охраны здоровья — превентивные меры, экспертиза, оценка НПА и др. (проактивный подход).

**Роль общественного контроля:**

- Получение «из первых рук» информации о брешах в здравоохранении.
- Дополнительная для здравоохранения возможность оценки благодаря обратной связи.
- Стимулирование ответственности органов власти перед общественностью.
- Повышение доверия между органами власти и структурами гражданского общества.
- Стимулирование гражданской ответственности, повышение гражданского самосознания.
- Влияние на планируемые органами власти решения.
- Получение рекомендаций для совершенствования текущей деятельности органов власти.

**Общественный контроль — общественный индикатор состояния здравоохранения.**





# 4. Основные результаты проекта

## 4.2. Взаимодействие пациентского сообщества с системой здравоохранения

*Факторы, влияющие на характер взаимодействия общественности с государственной системой здравоохранения:*

- Общая ситуация и политики власти в регионе (открытость/закрытость для взаимодействия).
- Позиция пациентских организаций (активная или пассивная).

*Выгоды государственной системе от взаимодействия с пациентскими НКО:*

- Открытость канала «пациент — врачи»:
  - получение обратной связи о качестве лечения от больных,
  - получение информации от больных о возникающих проблемах.
- Открытость каналов «врачи — пациент» и «министерство здравоохранения — НКО»
  - посредничество в коммуникации с пациентами, предотвращение конфликтных ситуаций,
  - донесение информации об изменениях в здравоохранении до пациентских НКО и пациентов.
- Использование совместных мероприятий для выполнения государственного задания.
- Получение оперативной информации по потребностям в лекарственных и технических средствах:
  - для перераспределения остатков препаратов,
  - для формирования заявок на лекарства.



# 4. Основные результаты проекта

## 4.3. Формы общественного контроля: общественный мониторинг

### *Общественный мониторинг:*

- Мониторинг исполнения федеральных и региональных НПА.
- Мониторинг субъектов контроля — качества оказания медицинских услуг и медицинских мероприятий в ЛПУ (независимая оценка качества оказания медицинских услуг).
- Социальный мониторинг пациентов
- Мониторинг воплощения решений общественных советов.

### *Условия осуществления общественного мониторинга:*

- Наделение субъекта общественного контроля правом на выполнение мониторинга и проверок.
- При сборе информации опора на заинтересованные структуры — общественные советы при ЛПУ, пациентские НКО, попечительские и общественные советы при ЛПУ.



# 4. Основные результаты проекта

## 4.3. Формы общественного контроля: общественный мониторинг

*Общественный мониторинг — возможные направления:*

1. Мониторинг выходящих региональных законов (работа с документами, слушания).
2. Мониторинг качества работы медицинских учреждений (независимая оценка качества медицинских услуг).
3. Мониторинг закупок, распределения, логистики лекарственных препаратов, включения больных, находящихся на дорогостоящем лечении, в федеральные и региональные заявки на препараты, замены препаратов.
4. Мониторинг ценовой политики аптек на предмет доступности лекарств.
5. Мониторинг заработной платы работников здравоохранения области.
6. Мониторинг закупок медицинского оборудования.
7. Прием и мониторинг обращений Советом с последующим их рассмотрением, перенаправлением, проведением по ним работ и подготовкой рекомендаций
  - Сбор обращений членами совета по своим подопечным.
  - Горячая линия совета.
  - Дистанционные формы приема (физическая и электронная почта, сайт и тп.).
  - Сбор жалоб и предложений пациентов на выездных мероприятиях, проводимых с участием общественности на территории.



# 4. Основные результаты проекта

## 4.3. Формы общественного контроля: общественные проверки

### *Общественные проверки — опыт регионов:*

- Проверки по фактам жалоб.
- Выборочные проверки по итогам независимой оценки качества оказания медицинских услуг.
- Плановые «тематические» профильные проверки «волнами» — поликлиники взрослые, детские, онкодиспансеры, тубдиспансеры и т. д.
- Выборочные проверки по запросу главных специалистов и министерства здравоохранения.
- «Упреждающие» проверки исследовательского характера («зондаж» проблемы).
- Проверки по маркетинговой методике «тайный посетитель».

### *Условия эффективности общественных проверок:*

- Наличие специально созданной при совете рабочей группы по общественным проверкам.
- Методологическая проработка механизма проверок, набора критериев для оценки, инструмента.
- Доведение результатов проверок до соответствующего органа исполнительной власти, совместная выработка заключения по результатам проверок либо направление заключения в министерство.
- Контроль за исполнением рекомендаций и решений по результатам проверок рабочей группой общественного совета.



# 4. Основные результаты проекта

## 4.3. Формы общественного контроля: общественные проверки

### *Трудности в осуществлении мониторинга и проверок в общественных советах:*

- Трудности правового характера: отсутствие юридических оснований и достаточных полномочий для осуществления проверок членами общественных советов.
- Кадровые проблемы:
  - Отсутствие подготовленных экспертов для проведения проверок.
  - Привлечение к проверкам «случайных людей» не из числа пациентских НКО.
  - Ограниченность возможностей общественной проверки (проверка качества лечения невозможна).
- Традиционная закрытость органов власти.  
Ограниченность проверок «желанием власти их осуществлять»
  - Закрытость доступа к экономической информации.
  - Закрытость медицинских учреждений, как государственных, так и государственно-частных.
- Монополия на проверки территориальных органов управления здравоохранением.
- Разрозненность общественных советов при разных министерствах (здравоохранения, труда и др.) осложняет задачу комплексных проверок.
- Отсутствие механизмов влияния совета на управленческие решения по результатам проверок.



# 4. Основные результаты проекта

## 4.3. Формы общественного контроля: общественные проверки

### *Актуальные задачи развития общественных проверок:*

- Выработка нормативов получения права на осуществление общественного контроля в работе общественных советов.
- Наделение членов общественных советов полномочиями надзорных органов — для возможности инициировать проверку или активность прокуратуры. Обеспечение членов общественных советов разрешительными документами.
- Проработка механизма проведения проверок («чтоб каждый совет не выдумывал свой велосипед»).
- Создание механизма «смежных» проверок (для возможности привлечения в комиссию по проверке членов Общественных советов Министерства социальной защиты, Министерства внутренних дел и др.).



# 4. Основные результаты проекта

## 4.3. Направления и формы общественного контроля: общественная экспертиза

### *Возможные формы общественной экспертизы:*

- Техническая экспертиза документооборота медицинского учреждения на соответствие предоставленных услуг и выполненных функций объему и формам, заложенным в НПА, и внутренним документам учреждения.
- Экспертиза качества оказания медицинских услуг.
- Экспертиза субъективного аспекта оказания медицинских услуг — удовлетворенности пациентов полученными услугами.

### *Обязательные стартовые действия при проведении общественной экспертизы:*

- Запрос у надзорного органа на проведение активной общественной проверки.
- Проверка документов организации на предмет того, заложено ли исполнение функции в должном объеме в стандартах, по которым работает учреждение (проверка положений учреждения, оценка возможностей оказания услуг, вызвавших нарекания).



# 4. Основные результаты проекта

## 4.3. Формы общественного контроля: обсуждения, слушания, расследования

### *Формы общественных обсуждений:*

- очные (круглые столы, открытые и/или выездные заседания, конференции, форумы);
- заочные (на виртуальных интернет-площадках).

Актуально использование крупных значимых площадок других структур для большего «веса» заседаний совета.

### *Общественные слушания*

Существующая практика — слушания инициируются органами власти.

Возможна ли организация слушаний на площадке общественных советов — вопрос открыт.

Важные условия — большая активность общественных советов; стимулирование органов власти проводить слушания, тщательная подготовка к слушаниям.

### *Общественные расследования*

В законе форма контроля прописана неопределенно. Без разъясняющих подзаконных актов претворение ее в жизнь не обеспечено необходимыми полномочиями.

Возможное развитие этого направления общественного контроля — выработка технологий общественного расследования по аналогии с журналистским и профессиональным расследованием.





# 4. Основные результаты проекта

## 4.4. Организация работы общественных советов

### *Барьеры внешней среды в деятельности общественных советов:*

- Ограничения , определенные законом об общественном контроле:
  - Отсутствие полномочий для осуществления контрольных функций, для воздействия на власть.
  - Отсутствие у советов возможности участвовать в процессах управления здравоохранением (организация тендеров и др.).
  - Отсутствие ясности и понимания технологий и форм общественных советов
- Незаинтересованность органов власти, региональных общественных палат в работе общественных советов.
- Низкий правовой и управленческий статус общественных советов.
- Доминирование над советами при органах управления здравоохранением министерств, навязывание своей воли (состава, мероприятий, повестки, решений).
- Отсутствие в работе советов ресурсов, обслуживающей инфраструктуры.
- Отсутствие системы, технологий и механизмов материального и нематериального стимулирования.
- Отсутствие взаимодействия с общественными советами медицинских учреждений.
- Отсутствие систем взаимодействия с аналогичными советами при других ведомствах и при аналогичных структурах, но из других регионов.
- Отсутствие в ситуации ограниченности собственных средств и кругозора и каких либо внешних ресурсных центров.



# 4. Основные результаты проекта

## 4.4. Организация работы общественных советов

### *Внутренние барьеры в деятельности общественных советов:*

- Вхождение в советы случайных и незаинтересованных лиц и структур (олимпийские чемпионы, сотрудники подчиненных учреждений, немотивированные представители непрофильной общественности, бизнес структур, преследующих коммерческие интересы).
- Формализм в деятельности советов.
- Низкая консолидация, малая сплоченность общественных организаций, отсутствие «выступления единым фронтом».
- Низкая активность членов советов и пациентской общественности.
- Объективные ограничения членов советов, мешающие им активно включаться в деятельность (инвалидность, занятость на основной работе, семейные обстоятельства).
- Недостаточная правовая грамотность и низкие компетенции управленческой деятельности.
- Непонимание членами советов задач, возможностей, технологий работы советов.
- Отсутствие взаимодействия совета с фигурами, полномочными принимать решения.



# 4. Основные результаты проекта

## 4.4. Организация работы общественных советов

### *Роль общественных советов для НКО (мнения общественных организаций):*

- Возможность быть услышанными, возможность донесения проблем до органов власти.
- Возможность встретиться со всеми субъектами, ответственными за решение проблемы.
- Площадка для свода и систематизации проблем, поиска их решений на институциональном уровне («от конкретных проблем к системным, поиск возможностей устранения системных проблем»).
- Площадка для межсекторного взаимодействия, для переговоров и совместного поиска решения проблем.
- Повышение статуса пациентских НКО, членов общественных советов).
- Консолидация пациентских НКО в регионе.

### *Роль общественных советов для системы здравоохранения (мнения менеджеров здравоохранения):*

- Получение обратной связи по своей деятельности.
- Предвидение и предупреждение возможных рисков и подготовка «мягких решений» при планируемых изменениях в системе здравоохранения («получение рекомендаций для совершенствования нашей деятельности»).
- Дополнительная возможность для органов власти по сбору актуальных проблем и возможных путей их решения.



# 4. Основные результаты проекта

## 4.4. Организация работы общественных советов

### *Необходимые условия развития общественных советов на территориях:*

- Наличие лидера.
- Поддержка со стороны местной власти.
- Наличие центра консолидации пациентских организаций.
- Регулярная работа и реальная деятельность - «зарабатывание» авторитета.

### *Ближайшие задачи развития общественных советов:*

- Доработка правовой концепции советов .
  - Наделение советов полномочиями для осуществления контрольных функций.
  - Наделение советов полномочиями воздействия на органы власти и законодательное закрепление механизма, позволяющего советам добиваться исполнения принятых решений.
- Пересмотр состава советов в сторону преобладания активных общественных организаций и оставление за чиновниками из министерства канцелярских функций.
- Повышение профессионального уровня и компетенций членов советов:
  - Разработка и внедрение системы обучения членов советов (нормативно-правовые вопросы, техники взаимодействия с властью, формы общественного контроля и др.).
  - Создание системы обмена опытом работы советов (окружные образовательные площадки, интернет-портал, вебинары).



# 4. Основные результаты проекта

## 4.4. Организация работы общественных советов

### *Актуальные обучающие модули по общественному контролю*

- «Организация общественных проверок по методике «Тайный посетитель».
- «Вариативность проведения независимой оценки качества медицинских услуг» (с мозговым штурмом и проработкой разных технологических цепочек независимой оценки).
- Создание системы обмена опытом работы советов (окружные образовательные площадки, интернет-портал, вебинары).
- Просветительская работа среди населения — общественный совет как «информационный шлюз». Информационные технологии двусторонней коммуникации. Сбор и распространение информации, консультирование, проведение оценок и исследований посредством интернет технологий.
- Активизация работы общественных советов при медицинских учреждениях, введение в состав этих советов представителей пациентских НКО.



# 4. Основные результаты проекта

## 4.4. Организация работы общественных советов

### *Успешные практики работы региональных общественных советов*

- Создание объединенной структуры общественного совета в регионе.
- Создание рабочих групп в общественном совете.
- Использование «перекрестного присутствия» одних и тех же лиц в разных советах.
- Приглашение представителей других общественных советов и органов власти на заседания совета.
- Налаживание прямого взаимодействия с ключевыми фигурами в органах власти, полномочных принимать решения.
- Обращение к ключевым фигурам в активных организациях при формировании повестки заседания и для получения информации по отдельным вопросам.
- Оперативность в планировании повесток заседаний и взаимодействии.
- Вовлечение членов совета при министерстве здравоохранения в работу министерства.
- Налаживание взаимодействия с общественными советами при ЛПУ и создание единой сетевой структуры общественных советов в регионе.



# 4. Основные результаты проекта

## 4.4. Организация работы общественных советов

### *Вместо эпилога*

Основная задача в развитии института общественного контроля в здравоохранении — смена традиционной парадигмы деятельности, установившегося порядка работы в государственной системе здравоохранения и в среде общественных организаций.

Принципы новой парадигмы деятельности государственной системы здравоохранения и гражданского общества это:

- Партнерство во взаимоотношениях органов власти, медицинских учреждений и пациентской общественности.
- Сервисная позиция органов власти по отношению к гражданскому обществу.



# Благодарности

Авторы отчета выражают глубокую благодарность грантодателю – Некоммерческому Фонду - Институту социально-экономических и политических исследований, сделавшему возможным реализацию настоящего исследовательского проекта, Министерству здравоохранения Российской Федерации, Всероссийскому союзу пациентов и Общественному совету по защите прав пациентов при Федеральной службе по надзору в сфере здравоохранения, содействовавшим исследователям в установлении контактов с пациентами, а также всем участникам исследования – организаторам, экспертам, респондентам, привлеченным специалистам и добровольцам, поддержавшим настоящий проект.



Проект «Мониторинг гражданской активности пациентского сообщества и ресурсов общественного участия в системе здравоохранения» Самарская региональная общественная организация инвалидов-больных рассеянным склерозом. Средства государственной поддержки, выделенные в соответствии с распоряжением Президента РФ от 29.03.2013 № 115-рп и на основании конкурса, проведенного Фондом ИСЭПИ. Договор о предоставлении гранта № Г-117 от 21.10.2013 г.



# ПРОЕКТ «УСПЕШНЫЕ ПРАКТИКИ ОБЩЕСТВЕННОГО КОНТРОЛЯ В ДЕЯТЕЛЬНОСТИ НЕКОММЕРЧЕСКИХ ОРГАНИЗАЦИЙ ПАЦИЕНТОВ»

Общероссийская общественная организация инвалидов-больных рассеянным склерозом

Проект реализован на средства государственной поддержки, выделенные в качестве гранта в соответствии с распоряжением Президента Российской Федерации от 17.01.2014 № 11-рп на основании конкурса, проведенного Фондом ИСЭПИ.

Договор о предоставлении гранта № Г-65-1/14 от 31.07.2014 г.

Срок реализации проекта: 1 октября 2014 года – 31 марта 2015 г.

Профессиональная исследовательская поддержка проекта осуществлялась специалистами Центра гуманитарных технологий и исследований «Социальная Механика»

