



МИНИСТЕРСТВО ТРУДА  
И СОЦИАЛЬНОЙ ЗАЩИТЫ  
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ



ФЕДЕРАЛЬНОЕ БЮРО  
МЕДИКО-СОЦИАЛЬНОЙ  
ЭКСПЕРТИЗЫ



ПРИ ПОДДЕРЖКЕ  
ФОНДА ПРЕЗИДЕНТСКИХ ГРАНТОВ

# АНАЛИЗ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ОБЩЕСТВЕННЫХ КОМИССИЙ ПРИ ГЛАВНЫХ БЮРО МЕДИКО-СОЦИАЛЬНОЙ ЭКСПЕРТИЗЫ В СУБЪЕКТАХ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

Москва, 2023



	Стр
<b>ОПИСАНИЕ ИССЛЕДОВАНИЯ</b>	3
<b>ОСНОВНЫЕ ВЫВОДЫ</b>	4
<b>ОРГАНИЗАЦИЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ОК ПРИ ГБ МСЭ</b>	10
<b>ОБЩИЕ ТЕНДЕНЦИИ 2022 ГОДА</b>	13
<b>СОСТАВ КОМИССИЙ И АКТИВНОСТЬ ИХ УЧАСТНИКОВ</b>	15
<b>МОДЕЛИ УЧАСТИЯ ПАЦИЕНТСКИХ НКО В ДЕЯТЕЛЬНОСТИ КОМИССИЙ</b>	21
<b>ФОРМЫ РАБОТЫ КОМИССИЙ</b>	24
<b>ТЕМАТИКА ЗАСЕДАНИЙ КОМИССИЙ</b>	32
<b>ДОСТИЖЕНИЯ КОМИССИЙ</b>	36
<b>СЛОЖНОСТИ И БАРЬЕРЫ В ДЕЯТЕЛЬНОСТИ КОМИССИЙ</b>	38
<b>ПРЕДЛОЖЕНИЯ КОМИССИЙ ПО СОВЕРШЕНСТВОВАНИЮ РАБОТЫ И ПЕРСПЕКТИВЫ ЕЕ РАЗВИТИЯ</b>	40
<b>ПРИЛОЖЕНИЯ</b>	
1. Приложение 1. Общественные комиссии при ГБ МСЭ, принявшие участие в исследовании	42
2. Приложение 2. Анкета общественной комиссии при ГБ МСЭ	46
3. Приложение 3. Гид фокус-группы по обсуждению практики работы общественных комиссий при ГБ МСЭ	53

## ОПИСАНИЕ ИССЛЕДОВАНИЯ

Настоящий отчет подготовлен по результатам анализа деятельности общественных комиссий при Главных бюро медико-социальной экспертизы (далее ГБ МСЭ) в субъектах Российской Федерации и практического опыта участия в деятельности общественных комиссий представителей пациентских НКО.

Исследование проведено Центром гуманитарных технологий и исследований «Социальная Механика» по заданию Всероссийского союза пациентов в рамках проекта «Общественное участие в совершенствовании системы МСЭ РФ: вовлечение, развитие, мониторинг», реализуемого Всероссийским союзом пациентов при поддержке Фонда президентских грантов.

Исследование проведено при поддержке ФГБУ «Федеральное бюро медико-социальной экспертизы» Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации (далее ФГБУ ФБ МСЭ), Главных Бюро МСЭ в субъектах Российской Федерации и действующих при них общественных комиссий, экспертов комиссий.

### Сбор информации:

1. В ходе анализа деятельности общественных комиссий при ГБ МСЭ в 2022 году были собраны анкеты 83 общественных комиссий. Не были получены данные из Вологодской области и Республики Ингушетия.

2. Для анализа практического опыта участия в деятельности общественных комиссий пациентских НКО были проведены фокус-групповые интервью с представителями пациентских НКО в общественных комиссиях при ГБ МСЭ: 2 группы по 10 человек.

3. Для подготовки отчета так же был применен вторичный анализ и сравнение данных исследований Всероссийского союза пациентов.

Сбор информации был проведен с 02 февраля по 15 апреля 2023 года

### Примечание:

Настоящий отчет включен Всероссийским союзом пациентов в состав документов мониторинга деятельности общественных советов при федеральных и региональных органах власти в сфере здравоохранения Российской Федерации, проводимого ВСП.

На основании собранных ВСП данных, в мониторинг за 2022 год включены документы:

- Анализ деятельности Совета общественных организаций по защите прав пациентов при Федеральной службе по надзору в сфере здравоохранения,
- Анализ деятельности советов по защите прав пациентов при органах государственной власти субъектов Российской Федерации,
- Анализ деятельности общественных Комиссий при Главных бюро медико-социальной экспертизы,
- Анализ деятельности Комиссии по здравоохранению Общественного совета Государственной корпорации «Росатом» и ее территориальных рабочих групп,
- Сводный аналитический отчет.

## ОСНОВНЫЕ ВЫВОДЫ

Оценки экспертами активности общественных комиссий при ГБ МСЭ в 2022 году свидетельствуют о постпандемийном восстановлении их работы, тенденции чего были заметны уже в 2021 году.

Только 6% оценок указывают на снижение активности комиссий в 2022 году, тогда как в 2020 году с его глобальными пандемийными ограничениями таких было 48,4%.

Доля комиссий, активность которых в экспертных самооценках выросла, в 2022 году значительно повысилась по сравнению с предыдущими двумя годами (с 10,9% в 2020 году до 41% в 2022 году).

Половина экспертов указывают на сохранение активности своих комиссий (53%).

Значимость работы общественных комиссий для региональных главных бюро МСЭ, по мнению большинства экспертов ОС, за последний год не изменилась: так считают 71,1% опрошенных. На рост этой значимости указывают 27,7%.

Исполняемость решений советов в прошедшем году в абсолютном большинстве случаев не изменилась: на это указали 79,5% опрошенных экспертов.

Удостоверения членов ОК при ГБ МСЭ в настоящее время есть у 6 комиссий (7,2% всех участвовавших в опросе комиссий). Отсутствие удостоверений значительно затрудняет для членов ОК выполнение ряда функций.

Показатели численности состава общественных комиссий при ГБ МСЭ в 2022 году проявляют наметившийся тренд на ее снижение: по сравнению с 2021 годом средняя численность снизилась с 13,5 до 12,9 человек, доля малочисленных комиссий (менее 10 человек) увеличилась с 10,7% до 16,1%.

Среди изученных ОК при ГБ МСЭ в 2022 году 13 комиссий имели численность ниже рекомендуемой практиками нижней границы в 10 человек, 17 комиссий имели численность выше рекомендуемой – более 15 человек.

В абсолютном большинстве ОК при ГБ МСЭ (в 79 из 83) в 2022 году структуризация деятельности не использовалась, какие-либо комиссии, рабочие группы или другие подструктуры не формировались.

Деятельность значительной части общественных комиссий носит формальный характер, активность многих членов комиссий находится на низком уровне.

Высокий уровень развития своей деятельности по оценкам экспертов демонстрирует небольшое число общественных комиссий при ГБ МСЭ регионов России.

*«В первую очередь, хочется добиться активизации членов общественных комиссий, потому что это самая главная проблема...»*

*«Многие засиделись... во всех комиссиях состоят и советах, но нигде не работают. Хочется просто начать эту работу, как минимум...»*

*«По моим внутренним ощущениям, что это просто мы собрались, просто было мероприятие. Пока никакой результативности для себя не увидела...»*

Уровень развития деятельности ОК определяется активностью и результативностью работы комиссий. Соответственно, позитивный вектор развития деятельности ОК будет наблюдаться при повышении активности работы и повышении результативности.

По результатам исследования получены следующие данные об активности ОК при ГБ МСЭ в 2022 году.

По частоте использования различных форм работы в 2022 году значимых изменений не наблюдается. Основными, наиболее распространенными формами работы остаются заседания ОК и консультирование граждан.

В 2022 году с окончанием пандемийных ограничений общественные комиссии продолжили возвращение к «живому» формату своих заседаний как основной формы работы. Показатель частоты использования очных заседаний постепенно движется к допандемийному уровню.

Интенсивность заседаний ОК при ГБ МСЭ с окончанием действия пандемийных ограничений, несколько повысившись в 2021 году, закрепились в 2022 году на уровне 2,2 заседания в среднем на одну комиссию в год. Этот показатель ниже допандемийного, но, вероятно, пока отвечает потребностям комиссий.

Приоритетные направления деятельности ОК при ГБ МСЭ в 2022 году, если исходить из тематики заседаний комиссий, это:

- обсуждение НПА по МСЭ – указали 80 ОК,
- вопросы оказания услуг МСЭ в регионе – указали 71 ОК,
- взаимодействие с НКО, участие в мероприятиях НКО – указали 49 ОК,
- публичные мероприятия для общественности – указали 47 ОК,
- отчеты о деятельности ОК и ГБ МСЭ – указали 39 и 33 ОК,
- анализ обращений, жалоб пациентов – указали 39 ОК.

В 2022 году у большого числа ОК значительно возросла содержательная наполненность повесток заседаний, в них содержалось больше чем в предыдущий год различных тем.

Среди тем, по которым многие ОК в 2022 году активизировали свою работу, заметна тема проектного внедрения цифровых технологий в сфере МСЭ, таких как межведомственное электронное взаимодействие по оформлению направлений на медико-социальную экспертизу и электронный сертификат на ТСР.

Значительное число ОК, судя по содержанию вопросов в повестках заседаний, оперативно отреагировало на изменения ситуации в сфере МСЭ, связанные с адаптацией к постпандемийным условиям и особыми политическими условиями 2022 года.

Вовлеченность комиссий в законотворческую деятельность в 2022 году существенно повысилась, при этом снизилась ее интенсивность.

Если количество НПА в работе у комиссий существенно уменьшилось (57 НПА в 2022 году против 112 НПА в 2021 году), то число комиссий, вовлеченных в работу над НПА, выросло (с 24 в предыдущем 2021 году до 45 в 2022 году).

Показатели интенсивности работы ОК при ГБ МСЭ с органами власти в 2022 году, полученные в ходе исследования, имеют нормальные значения, соответствующие количеству ответивших экспертов, согласующиеся с уровнем таких показателей в сходных допандемийных условиях.

В качестве тенденций по данному направлению работы комиссий выявляются:

- постепенное увеличение запросов и писем от представителей органов власти в адрес комиссий (от 42 в 2020 году до 61 в 2022 году),
- повышение частоты посещения членами ОК личных приемов представителей власти (в 2020 году - 57 посещений, в 2021 году - 42, в 2022 году - 72).

43% писем, направленных комиссиями в органы власти, остались без ответа (в 2021 году таких было 31,6%, в 2020 году - 39%, в 2019 году – 25,7%). Данный показатель свидетельствует о снижении оперативности реагирования органов власти на обращения комиссий и косвенным порядком отражает значимость ОК для отдельных органов власти.

В 2022 году интенсивность работы ОК при ГБ МСЭ с обращениями граждан значительно повысилась по сравнению с предыдущим годом. С обращениями граждан работало большее число комиссий, увеличилось и количество самих обращений. Показатели работы с обращениями граждан демонстрируют тенденцию постепенного возвращения к допандемийному уровню.

При этом абсолютное большинство комиссий в 2022 году с обращениями граждан не работало либо в силу недостаточности ресурсов для такой работы, либо из-за неинформированности граждан о возможности обратиться в общественную комиссию при ГБ МСЭ.

В то же время, большинство комиссий (54,2%) указали, что граждан в 2022 году консультировали в разных формах. Очевидно, что консультации проводились не только при запросах от самих граждан, но и по инициативе членов ОК.

Структура работы с обращениями граждан остается неизменной на протяжении времени.

В 2022 году на обсуждение самих ОК было вынесено 68,9% обращений, в органы власти передано 62,2% обращений и еще по 22,4% всех обращений инициированы проверки. Частота инициирования проверок по обращениям граждан значительно снизилась в 2022 году, многие комиссии переместили усилия по отработке обращений граждан с проверок на перенаправление обращений в органы власти.

Медийная активность комиссий в 2022 году в целом заметно увеличилась по всем информационным каналам.

ОК при ГБ МСЭ были упомянуты в СМИ в 2022 году не менее 195 раз (в 2021 году - не менее 130 раз, в 2020 году – не менее 200 раз).

Среди средств массовой информации на первом месте по обращаемости к ним ОК при ГБ МСЭ в 2022 году стоят не традиционные и даже не электронные СМИ, а различные паблики в соцсетях, мессенджерах – 197 материалов было опубликовано в пабликах (в 2021 году - 112 материалов, в 2020 году - 59 материалов). Увеличился и удельный вес ОК, использующих этот канал информирования, в 2022 году таких комиссий 22 против 11 годом ранее.

При этом развивает свое присутствие для общественности в информационном пространстве меньшинство комиссий. Показатели медийной активности соответственно растут в силу того, что работающие над продвижением информации о своей деятельности ОК каждый год наращивают ее объемы.

В настоящее время вкладки по всем ОК при ГБ МСЭ субъектов Российской Федерации созданы на сайтах этих бюро. В 2021 году наполненность разделов комиссий на сайтах ГБ МСЭ существенно улучшилась и пришла к единому стандарту, поддерживаемому в настоящее время.

Однако представители 37 из 83 опрошенных комиссий не осведомлены о наличии у ОК каких-либо интернет представительств.

Общественные комиссии при ГБ МСЭ практически не создают собственные паблики, чаты, аккаунты в социальных сетях и мессенджерах. Присутствие ОК в социальных сетях и мессенджерах, по данным из отчетов комиссий, единично. Но те редкие комиссии,

которые практикуют такие средства коммуникации со своими аудиториями, постоянно наращивают их объемы.

Существенных изменений в составе комиссий в 2022 году не произошло.

Самой представленной в совокупном составе общественных комиссий при ГБ МСЭ группой по-прежнему являются представители пациентских НКО<sup>1</sup>. Сегодня они составляют 34,1% всех членов ОК при ГБ МСЭ и присутствуют в 65 из исследованных 83 ОК.

Представители других НКО (кроме пациентских) – следующая по величине социальная группа в составе ОК: 27,2% членов комиссий, присутствие в 53 регионах. Удельный вес этой группы несколько вырос за последние годы и она становится представленной во все большем числе комиссий.

К числу стабильно представленных в значительном количестве ОК относятся юристы, правозащитники и медицинское сообщество.

Изменения в совокупном составе ОК при ГБ МСЭ в 2022 году касаются снижения в нем доли представителей органов власти как профильного (ГБ МСЭ), так и непрофильных.

292 пациентских НКО в 2022 году работало в 83 обследованных ОК при ГБ МСЭ.

Для сравнения в 2021 году в 57 обследованных ОК при ГБ МСЭ работали 224 пациентских НКО, в 2020 году в 70 ОК при ГБ МСЭ было 268 пациентских НКО, в 2019 году в 83 ОК – 332 пациентских НКО, в 2018 году в 80 ОК – 341 пациентская НКО.

В среднем, в 2022 году на одну ОК приходилось 3,5 НКО. Среднее число НКО немного снижается последние годы (в 2021 - 3,9, в 2020 – 3,8, в 2019 – 4, в 2018 – 4,3).

В значительном количестве комиссий (38,6%) пациентских НКО мало - от 1 до 3 НКО.

Наибольшую активность в ОК ГБ МСЭ проявляют ключевые профильные группы – представители НКО пациентов, других НКО, общественные деятели.

Несмотря на процесс выхода представителей ГБ МСЭ из членства в ОК им по-прежнему принадлежит значительная роль в определении повестки работы комиссий. Это является отражением статуса профильного ведомства, которое во многих случаях осуществляет организаторские функции. При этом в 2022 году по сравнению с 2021 годом сократилась доля вопросов, вынесенных на заседания ОК представителями органов власти, как профильного, так и непрофильных. Во все большем количестве комиссий управление их работой переходит под начало представителей общественности.

Активность представителей НКО в ОК при ГБ МСЭ различается в разных регионах.

В ходе исследования выделены три модели включенности представителей пациентских НКО в работу ОК при ГБ МСЭ:

- Модель присутствия (основная цель участия: Получение информации о ситуации в сфере МСЭ, Полномочия ОК практически не используются)
- Модель представительства (основная цель: Представление интересов целевой группы при рассмотрении вопросов регулирования сферы МСЭ, Используется небольшая часть полномочий ОК)
- Модель достижения целей (основная цель: Достижение запланированных результатов, Используется большая часть полномочий ОК и формируются

---

<sup>1</sup> В этой группе, названной условно, представлены и пациентские НКО, и НКО инвалидов.



дополнительные неформальные технологии и механизмы работы с использованием ресурсов ОК)

Исследование показывает, что вектором развития деятельности ОК ГБ МСЭ является постепенный переход пациентских НКО к реализации модели достижения целей, что будет способствовать повышению результативности деятельности комиссий в целом.

К настоящему моменту, основными достижениями своей работы в ОК при ГБ МСЭ участники исследования назвали:

- Заметное улучшение условий и удобства процедуры прохождения МСЭ для пациентов
- Повышение защищенности прав граждан при получении услуг МСЭ, особенно в случаях оспаривания отказа в присвоении инвалидности
- Повышение информированности пациентов об актуальной ситуации в сфере МСЭ
- Снижение уровня претензионных обращений и жалоб
- Повышение оперативности и четкости межведомственного взаимодействия в организации оказания услуг МСЭ

В целом, достигнутые изменения свидетельствуют о появлении признаков пациенториентированного подхода в работе ГБ МСЭ.

Среди проблем и трудностей, препятствующих эффективной работе общественных комиссий, были выделены две взаимосвязанные группы:

**Объективные** – зависящие от организационных и правовых условий работы:

- ограниченность полномочий ОК для обеспечения реализации своих решений,
- дефицит финансового и материально-технического обеспечения деятельности ОК,
- высокая зависимость работы комиссий от ГБ МСЭ,
- недостаток методического обеспечения деятельности комиссий по технологиям и формам практической работы,
- отсутствие системы обмена успешным опытом между комиссиями,
- неотработанность методики формирования состава ОК для обеспечения паритета в учете интересов различных групп в сфере МСЭ,
- отсутствие разработанных единых критериев и показателей для оценки результативности работы ОК;

**Субъективные** – определяемые индивидуальными особенностями работы отдельных членов комиссий:

- низкая включенность многих членов ОК в деятельность,
- низкий уровень мотивации многих членов комиссий к достижению результатов в общественной работе;
- недостаточная компетентность членов ОК в использовании возможностей и полномочий, закрепленных за ОК при ГБ МСЭ;
- несформированность компетенций членов ОК по инициированию рассмотрения вопросов регулирования сферы МСЭ на федеральном уровне.



Перспективами развития деятельности ОК при ГБ МСЭ на ближайшее время члены комиссий - представители НКО видят:

- Повышение результативности деятельности ОК, измеряемой количеством достигнутых улучшений в сфере МСЭ для получателей государственной услуги
- Усиление роли ОК как инструмента независимого общественного мониторинга (контроля) качества условий предоставления услуги МСЭ
- Усиление нормотворческой функции ОК для большей ориентированности законодательства на потребности и интересы получателей услуги МСЭ
- Ориентирование членов ОК в своей деятельности на модель достижения целей

Для развития деятельности ОК при ГБ МСЭ участниками исследования сформулированы следующие предложения:

- Уточнение предназначения ОК в процессе регулирования сферы МСЭ на основе анализа накопленного практического опыта работы ОК
- Определение и нормативное закрепление полномочий общественных комиссий, необходимых в соответствии с их предназначением в процессе регулирования сферы МСЭ с конкретизацией механизмов их реализации
- Формирование компетенций всех членов ОК по практическому использованию полномочий ОК
- Создание условий работы ОК, обеспечивающих автономность их деятельности, независимость от инициативы ГБ МСЭ, что соответствовало бы их общественному статусу
- Выполнение общественной комиссией при ГБ МСЭ функций координационного центра по методическому обеспечению эффективной работы ОК при ГБ МСЭ, обучению членов ОК и обмену опытом между комиссиями

## ОРГАНИЗАЦИЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ОК ПРИ ГБ МСЭ

Общественные комиссии при Главных бюро медико-социальной экспертизы в субъектах Российской Федерации (ОК при ГБ МСЭ, создававшиеся первоначально в юридической форме Общественных советов - ОС при ГБ МСЭ) согласно Положению об ОК призваны содействовать профильному ведомству в совершенствовании работы в сфере медико-социальной экспертизы через:

- независимую оценку общественностью доступности государственной услуги по проведению медико-социальной экспертизы;
- обеспечение согласования и учета общественно значимых интересов граждан, имеющих инвалидность, и общественных объединений инвалидов;
- повышение информированности общества по вопросам медико-социальной экспертизы, реабилитации и абилитации инвалидов;
- рассмотрение обращений граждан по вопросам качества оказания государственной услуги, соблюдения специалистами учреждения принципов этики и деонтологии при общении с гражданами.

Цели своего участия в работе ОК при ГБ МСЭ, которые ставят участники исследования - представители пациентских НКО в ОК, согласуются с целями, закрепленными в регламентирующем деятельность ОК документе - Положении об ОК:

- повышение качества жизни пациентов через удовлетворение их потребностей при обращении за услугами МСЭ;
- предупреждение претензионных обращений и жалоб пациентов в отношении работы бюро МСЭ;
- содействие повышению эффективности межведомственного взаимодействия при организации и оказании гражданам услуг МСЭ.

Общественные советы (с 2018 года перешедшие в юридическую форму Общественных комиссий) создавались по распоряжению Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации и первоначально организацией их работы и определением ее содержания полностью занимались руководители и сотрудники самих ГБ МСЭ с использованием материально-технической базы учреждений. Предполагалось, что после формирования состава общественных советов (комиссий), принятия документов, регламентирующих их деятельность - Положений об ОК (ОС), организационные функции и инициатива по определению содержания работы будут переходить к самим комиссиям (советам), их руководству, что обеспечивало бы их независимость и соответствовало бы их общественному статусу. Однако, до сих пор переход к самоорганизации деятельности осуществлен в лишь малом количестве общественных комиссий (советов).

В настоящее время организация деятельности ОК и ОС при ГБ МСЭ осуществляется в разных регионах в следующих вариациях:

- полностью по распоряжениям руководителя ГБ МСЭ (сохранение первоначального порядка);
- посредством совместного принятия решений председателем ОК и руководителем ГБ МСЭ;
- посредством принятия решений председателем ОК при осуществлении основных рабочих функций по обеспечению работы ОК специалистом ГБ МСЭ;
- самоорганизация деятельности ОК посредством коллегиального принятия решений ее составом при использовании предоставляемой ГБ МСЭ материально-технической базы.

Уровень активности работы общественных комиссий разных регионов значительно различается. Уровень активности ОК зависит от следующих факторов:

- наличия, осознанности и существа целей членов ОК;
- степени мотивации членов ОК на достижение результатов в общественной работе;
- уровня включенности членов ОК в деятельность;
- уровня организации членами ОК своей работы.

Результативность работы общественных комиссий разных регионов значительно различается. Высокую результативность по количеству решаемых вопросов показывает небольшое число комиссий. Результативность работы ОК зависит от следующих факторов:

- уровня компетентности членов ОК в использовании возможностей и полномочий, закрепленных за ОК;
- уровня активности членов ОК;
- продуктивности взаимодействия ОК с ГБ МСЭ и другими участниками регулирования сферы МСЭ;
- уровня организации деятельности ОК.

В основе компетентности в использовании возможностей и полномочий, закрепленных за ОК, лежит их знание. Далекое не все члены ОК имеют точные представления, какие полномочия у них есть и в каких документах они закреплены. О том, что деятельность ОК регламентируется Положением об ОК при ГБ МСЭ, не смогли указать в ходе исследования многие его участники. Но даже те участники исследования, которые знакомы с Положением об ОК, также испытывают трудности, чтобы применить положения регламентирующего документа о полномочиях комиссии и ее членов для определения своих практических возможностей по достижению необходимых результатов в работе. Достаточный для результативной работы уровень компетентности в использовании возможностей и полномочий, закрепленных за ОК, имеют немногие члены комиссий.

Уровень активности многих членов ОК испытывает негативное воздействие таких факторов, как низкая мотивация к затратам личных ресурсов на общественную работу и низкая вовлеченность в деятельность.

Взаимодействие ОК с ГБ МСЭ устраивает большинство участников исследования. По их мнению, сотрудники ГБ МСЭ демонстрируют заинтересованность в практическом учете при решении вопросов в сфере своей деятельности потребностей и общественно значимых интересов пациентов, получателей государственных услуг МСЭ. Во многих случаях результативная работа общественных комиссий связана именно с позицией деятельного оперативного реагирования на запросы общественности, которую занимают специалисты и руководители ГБ МСЭ во взаимодействии с ОК. Особенно продуктивным оценивается участниками исследования сотрудничество при реализации решений ОК руководителей ГБ МСЭ и председателей комиссий, часто основанное на позитивных межличностных отношениях. При этом наблюдаются редкие случаи также и низкой лояльности к ОК со стороны ГБ МСЭ, лишь формального поддержания взаимодействия с комиссиями.

Поддержка деятельности ОК со стороны региональных ГБ МСЭ довольно высоко оценивается опрошенными в рамках ежегодного мониторингового исследования экспертами.

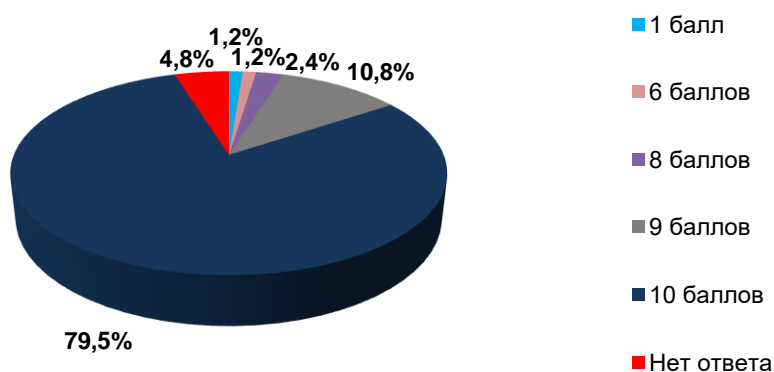
Из опрошенных 83 комиссий 66 поддержку от ГБ МСЭ по практике работы в 2022 году оценили в максимальные 10 баллов. Еще 9 комиссий оценили поддержку территориальных органов МСЭ в 9 баллов.

На уровне средних – 6-8 баллов – оценили поддержку со стороны ГБ МСЭ комиссии из Курской области, Кабардино-Балкарской республики и республики Тыва.

Декларативно в 1 балл оценил поддержку со стороны регионального ГБ МСЭ эксперт из Еврейской автономной области с комментарием «Деятельность совета носит формальный характер».

Не ответили на вопрос про оценку эксперты из Воронежской, Калининградской, Сахалинской областей и Чеченской республики.

*Диаграмма 1. Оценка поддержки ОК со стороны ГБ МСЭ (по 10-балльной шкале)*



Уровень организации деятельности ОК по признанию участников исследования редко достаточен для необходимой результативности из-за пока слабого методического обеспечения и отсутствия отлаженной системы обмена опытом между комиссиями, а также в ряде случаев трудностей, возникающих из-за недостатков материально-технического обеспечения.

## ОБЩИЕ ТЕНДЕНЦИИ 2022 ГОДА

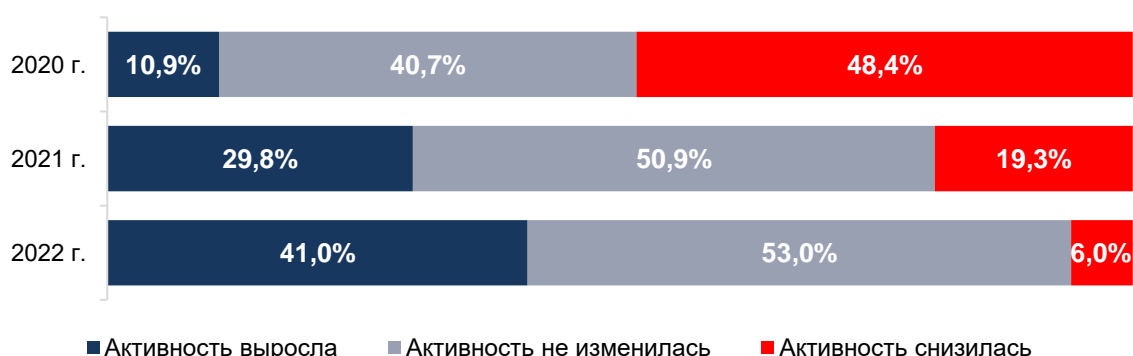
Оценки экспертами активности общественных комиссий при ГБ МСЭ в 2022 году свидетельствуют о постпандемийном восстановлении их работы, тенденции которого были заметны уже в 2021 году.

Только 6% оценок указывают на снижение активности комиссий в 2022 году, тогда как в 2020 году с его глобальными пандемийными ограничениями таких было 48,4%.

Доля комиссий, активность которых в экспертных самооценках выросла, в 2022 году значительно повысилась по сравнению с предыдущими двумя годами (с 10,9% в 2020 году до 41% в 2022 году).

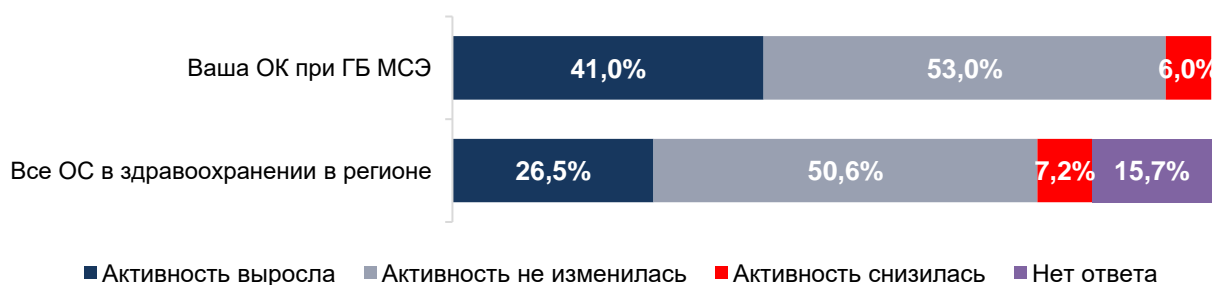
Половина экспертов указывают на сохранение активности своих комиссий (53%).

*Диаграмма 2. Оценка динамики активности общественных комиссий*



При этом активность своей ОК при ГБ МСЭ оценивается экспертами выше, чем активность всех общественных советов в системе здравоохранения региона.

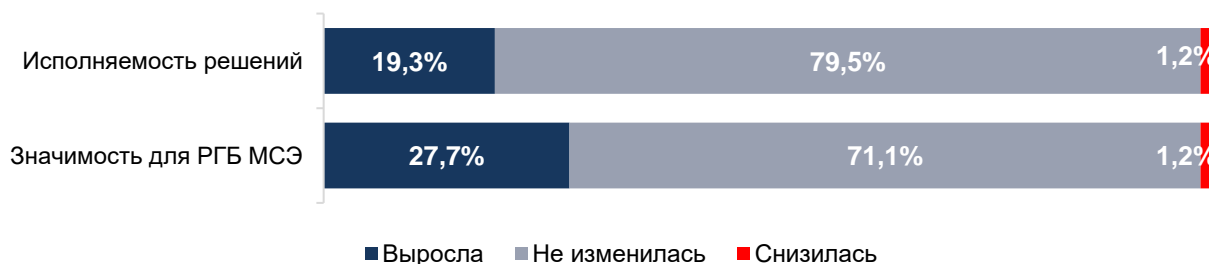
*Диаграмма 3. Оценка динамики активности общественных советов в 2022 году*



Значимость работы общественных комиссий для региональных главных бюро МСЭ, по мнению большинства экспертов ОС, за последний год не изменилась: так считают 71,1% опрошенных. На рост этой значимости указывают 27,7%.

Исполняемость решений советов в прошедшем году в абсолютном большинстве случаев не изменилась: на это указали 79,5% опрошенных экспертов.

**Диаграмма 4. Оценка динамики статуса ОК при ГБ МСЭ в 2022 году**



В характеристиках состава общественных комиссий большинство экспертов в 2022 году изменений не наблюдали (56,6%).

В тех случаях, когда изменения в характеристиках состава общественных комиссий за последний год были, эксперты указывают в 26,5% случаев на повышение числа представителей НКО, учреждений, профессиональных объединений, медицинских, страховых организаций, граждан среди участников мероприятий своей комиссии, в 20,5% случаев на повышение среди них числа представителей органов власти.

О том, что в 2022 году повысился статус участников мероприятий комиссии, в них стали участвовать руководители более высокого уровня отметили лишь 8,4% экспертов, в то время как в 2021 году повышение статуса участников мероприятий отмечало значительно большее число экспертов - 22,8%. Вероятно, это связано с тем, что в 2021 году необходимость решения осложненных пандемией вопросов чаще требовало более высокого уровня компетенции участвовавших в работе комиссий руководителей.

**Диаграмма 5. Оценка изменений в составе участников мероприятий ОК в 2022 г.**



## СОСТАВ КОМИССИЙ И АКТИВНОСТЬ ИХ УЧАСТНИКОВ

### Общее число членов общественных комиссий при ГБ МСЭ

Динамика числа экспертов в составе общественных комиссий при ГБ МСЭ:

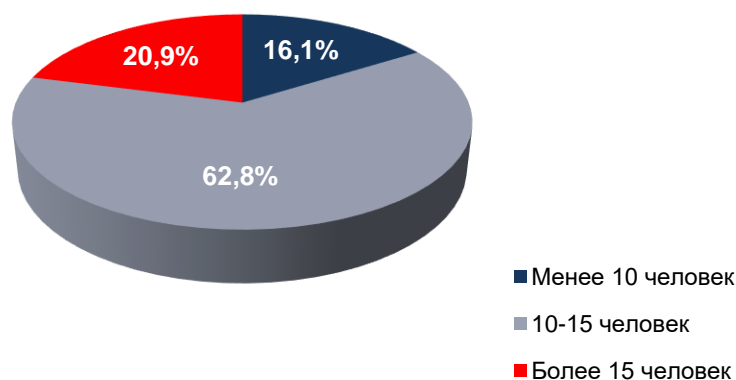
- в 2018 году в 80 комиссиях – 1108 человек (средняя численность 13,9),
- в 2019 году в 83 комиссиях – 1147 человек (средняя численность 13,8),
- в 2020 году в 70 комиссиях – 958 человек (средняя численность 13,7),
- в 2021 году в 56 комиссиях – 753 человека (средняя численность 13,5),
- в 2022 году в 81 комиссии - 1047 человек (средняя численность 12,9).

В большинстве комиссий число участников находится в рекомендованных ФГБУ ФБ МСЭ пределах – от 9 до 19 человек. В целом, разброс составляет от 7 до 23 человек:

- Наибольшее число членов ОК указано в Липецкой (23 чел.), Московской (22 чел.), Кемеровской и Самарской (по 20 чел.) областях.
- Наименьшее число членов ОК – в комиссиях Республик Бурятия и Марий Эл, Сахалинской и Смоленской областей, Приморского края и Ямало-Ненецкого автономного округа (по 8 чел.), Волгоградской области и Чукотского автономного округа (по 7 чел.).

Практика Всероссийского союза пациентов показывает, что наиболее эффективно действуют советы с составом в 10-15 человек. Среди изученных ОК при ГБ МСЭ в 2022 году 13 комиссий имели численность ниже рекомендуемой практиками нижней границы в 10 человек, 17 комиссий имели численность выше рекомендуемой – более 15 человек. В процентном соотношении доля комиссий с разной численностью представлена в диаграмме.

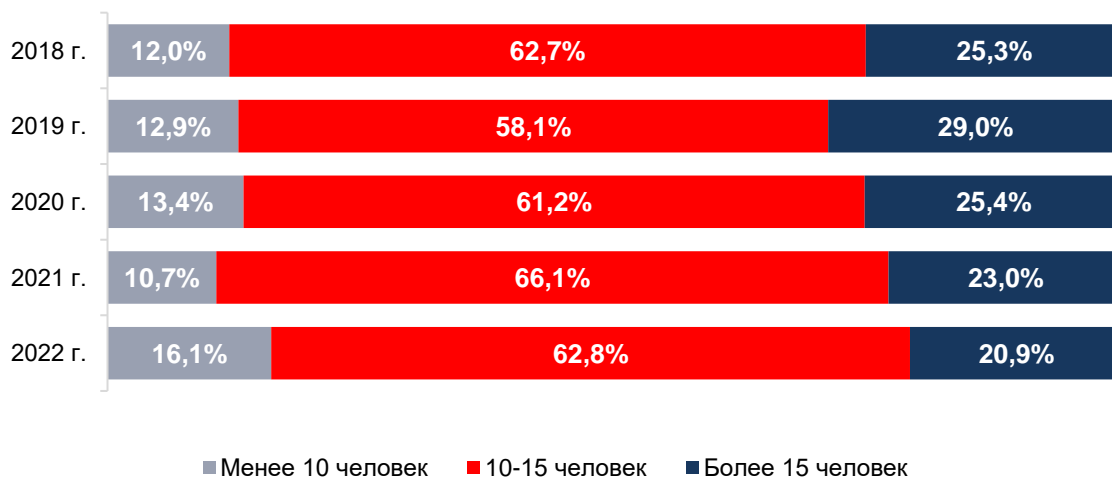
*Диаграмма 6. Общее число членов ОК при ГБ МСЭ  
(в % от общего числа комиссий)*





Показатели численности состава общественных комиссий при ГБ МСЭ в 2022 году проявляют наметившийся тренд на ее снижение: по сравнению с 2021 годом средняя численность снизилась с 13,5 до 12,9 человек, доля малочисленных комиссий (менее 10 человек) увеличилась с 10,7% до 16,1%.

**Диаграмма 7. Динамика численности ОК при ГБ МСЭ (в % от числа опрошенных комиссий в каждый год)**



Комиссии как со сверхвысокой, так и с низкой численностью вызывают вопросы относительно условий набора и эффективности деятельности.

Разброс в численности состава ОК при ГБ МСЭ еще раз актуализирует вопрос о централизованном методическом обеспечении деятельности и определении неких общих стандартов общественных комиссий с уровня ФГБУ ФБ МСЭ.

### **Наличие удостоверений**

Удостоверения членов ОК при ГБ МСЭ в настоящее время есть у 6 комиссий (7,2% всех участвовавших в опросе комиссий): Иркутской, Ульяновской, Ярославской областей, Кабардино-Балкарской, Удмуртской республик и республики Тыва.

Необходимо отметить, что наличие официального статуса, зафиксированного удостоверениями, является важным мотивирующим фактором для членов комиссий и, как показывает практика, фактором активности и эффективности деятельности аналогичных общественно-государственных структур.

### **Подразделения в общественных комиссиях при ГБ МСЭ**

В абсолютном большинстве ОК при ГБ МСЭ (в 79 из 83) в 2022 году структуризация деятельности не использовалась, какие-либо комиссии, рабочие группы или другие подструктуры не формировались. Рабочие, инициативные или временные группы, постоянные подкомиссии работали в составе ОК в 4-х регионах:

- 1 подструктура – Самарская область;
- 3 подструктуры – Камчатский край;
- 4 подструктуры – Алтайский край и Иркутская область.

**Таблица 1. Профиль структурных подразделений ОК при ГБ МСЭ**

	<b>Названия внутренних структур в общественных комиссиях</b>	<b>Регион</b>
1.	Рабочая группа по вопросам доступности объектов и услуг для инвалидов	Алтайский край
2.	Рабочая группа по вопросам выявления нарушения прав и законных интересов инвалидов	Алтайский край
3.	Рабочая группа по вопросам взаимодействия с медицинскими учреждениями	Алтайский край
4.	Рабочая группа по работе с обращениями граждан к членам Общественной комиссии	Алтайский край
5.	Инициативная группа при Комиссии по урегулированию конфликта интересов и противодействию коррупции в ФКУ «ГБ МСЭ по Иркутской области» Минтруда России	Иркутская область
6.	Инициативная группа при Рабочей группе по повышению доступности объектов и услуг в сфере установленных полномочий (по разработке и реализации «дорожных карт» с целью исполнения законодательства)	Иркутская область
7.	Инициативная группа по работе с обращениями граждан к членам Общественного совета	Иркутская область
8.	Временные группы по мониторингу информации на сайтах медицинских организаций, касающейся вопросов медико-социальной экспертизы	Иркутская область
9.	Подкомиссия по вопросам инвалидов 18 лет и старше	Камчатский край
10.	Подкомиссия по вопросам детей-инвалидов	Камчатский край
11.	Подкомиссия по вопросам назначения ТСР	Камчатский край
12.	Группа общественного мониторинга	Самарская область

Внутреннее организационное структурирование повышает эффективность работы общественных советов и комиссий за счет фокусирования на значимых вопросах и закрепления сфер персональной ответственности в планировании работы.

Практика структурирования своей деятельности общественными советами и комиссиями пока не получила заметного распространения, что может свидетельствовать либо об отсутствии потребности в таком приеме организации деятельности ввиду небольшого объема практически решаемых задач, либо об отсутствии целенаправленного управления деятельностью общественных советов и комиссий из-за недостатка управленческих знаний и навыков у их членов.

## Состав общественных комиссий при ГБ МСЭ

Таблица 2. Социально-профессиональные группы в ОК при ГБ МСЭ

№	Социально-профессиональные группы	Доля во всех ОК, %					Число ОК в 2022 году
		2018	2019	2020	2021	2022	
1.	НКО пациентов (в т.ч. инвалидов, родителей)	35,3	33,9	36,2	32,0	34,1	65
2.	НКО различные (не пациентов)	22,3	16,8	22,9	26,4	27,2	53
3.	Другие органы власти (кроме профильного)	6,3	13,9	13,0	15,4	10,6	52
4.	Юристы, правозащитники	6,6	6,1	6,3	6,9	7,9	45
5.	ГБ МСЭ	12,0	7,0	5,7	5,4	4,0	27
6.	Врачебное сообщество	6,4	5,7	5,8	4,6	4,8	36
7.	Медицинские образовательные учреждения	2,1	2,5	1,9	1,3	1,1	11
8.	СМИ	0,6	1,1	0,6	1,3	1,0	10
9.	Профессиональные ассоциации	2,4	2,8	1,2	1,1	1,1	10
10.	Бизнес-структуры	0,5	1,2	0,3	1,1	0,3	3
11.	Страховые организации	0,8	1,2	0,8	1,0	0,8	9
12.	Общественная Палата	2,2	2,0	1,4	1,0	1,9	
13.	Уполномоченный по правам ребенка	-	1,0	1,2	0,7	1,4	
14.	Уполномоченный по правам человека	-	1,5	1,1	0,6	1,2	
15.	ОНФ	1,5	2,2	1,2	0,4	1,0	
16.	Благотворительные фонды и организации	нет данных			0,4	0,9	
17.	Учреждения для людей с инвалидностью	нет данных			0,3	0,9	
18.	Политические партии	0,1	0,9	-	-	-	
19.	Религиозные конфессии	0,1	0,2	-	-	-	
20.	Фармацевтические компании	н/дан ных	0,1	-	-	-	
<b>Итого</b>		<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	

Существенных изменений в составе комиссий в 2022 году не произошло.

Самой представленной в совокупном составе общественных комиссий при ГБ МСЭ группой по-прежнему являются представители пациентских НКО<sup>2</sup>. Сегодня они составляют 34,1% всех членов ОК при ГБ МСЭ и присутствуют в 65 из исследованных 83 ОК.

Представители других НКО (кроме пациентских) – следующая по величине социальная группа в составе ОК: 27,2% членов комиссий, присутствие в 53 регионах. Удельный вес этой группы несколько вырос за последние годы и она становится представленной во все большем числе комиссий.

К числу стабильно представленных в значительном количестве ОК относятся юристы, правозащитники и медицинское сообщество.

Изменения в совокупном составе ОК при ГБ МСЭ в 2022 году касаются снижения в нем доли представителей органов власти как профильного (ГБ МСЭ), так и непрофильных.

Чиновники из непрофильных ведомств составляют 10,6%. Доля представителей непрофильных органов власти в 2022 году заметно снизилась после ее повышения в течение трех предыдущих лет. При этом данная группа по-прежнему имеет представительство в большинстве ОК - 52 из 83 исследованных.

Четко заметен тренд на выход представителей ГБ МСЭ из состава общественных комиссий после административного решения 2018 года. Удельный вес представителей ГБ МСЭ в составе ОК продолжает медленно снижаться (с 12% в 2018 году). В 2022 году они составляли 4% численности совокупного состава общественных комиссий и остаются только в 27 из 83 ОК.

<sup>2</sup> В этой группе, названной условно, представлены и пациентские НКО, и НКО инвалидов.

Широкое представительство НКО (пациентских и не-пациентских) - 61,3% от общей совокупной численности ОК при ГБ МСЭ - говорит в пользу общественной ориентации комиссий. В 2022 году присутствие НКО (пациентских и не-пациентских) практически не изменилось и осталось на своем высоком уровне (в 2021 году удельный вес всех НКО составлял 58,4%, в 2020 году - 59%, в 2019 году – 50,7%).

Позитивным фактором является участие в ОК представителей Общественных палат и ОНФ, представителей органов власти и различных сообществ. При этом участие органов власти представляется достаточным, а увеличение представительства профессиональных сообществ и журналистов могло бы привнести новые аспекты в содержание работы большего количества комиссий.

В регионах составы ОК при ГБ МСЭ могут сильно различаться и иметь структуру, значительно отличающуюся от общей структуры «совокупной общественной комиссии».

## Активность различных социально-профессиональных групп в ОК при ГБ МСЭ

Наибольшую активность проявляют ключевые профильные группы – представители НКО пациентов, других НКО, общественные деятели.

Несмотря на процесс выхода представителей ГБ МСЭ из членства в ОК им по-прежнему принадлежит значительная роль в определении повестки работы комиссий. Это является отражением статуса профильного ведомства, которое во многих случаях осуществляет организаторские функции. При этом в 2022 году по сравнению с 2021 годом сократилась доля вопросов, вынесенных на заседания ОК представителями органов власти, как профильного, так и непрофильных. Во все большем количестве комиссий управление их работой переходит под начало представителей общественности.

Практика мониторинга работы общественных советов в сфере здравоохранения показала, что со временем представленность и активность общественности в советах возрастает. Такую же тенденцию с приобретением опыта демонстрируют и ОК при ГБ МСЭ.

В 2022 году более активное участие в работе комиссий стали принимать представители Общественных палат регионов и Общероссийского народного фронта, уполномоченные по правам человека и уполномоченные по правам ребенка. Несколько заметнее стала и работа в ОК юристов и правозащитников.

Активность социально-профессиональных групп в ОК при ГБ МСЭ согласуется в целом со степенью их представленности в составе комиссий.

**Таблица 3. Доля вопросов, выносимых на заседания ОК представителями различных социально-профессиональных групп, в %**

№	Социально-профессиональные группы в составе советов	2022	2021	Доля в составе ОК, %
1.	Пациентские организации	28,8	29,3	34,1
2.	Представители регионального ГБ МСЭ	19,1	26,2	4,0
3.	Общественные деятели (кроме пациентских НКО)	21,6	20,2	27,2
4.	Органы власти (кроме профильного)	7,3	11,5	10,6
5.	Юристы, правозащитники	5,6	2,9	7,9
6.	Врачебное сообщество	2,7	3,1	4,8
7.	Представители страховых учреждений	2,1	3,2	0,8
8.	Представители бизнеса	0,3	1,0	0,3
9.	Медицинские образовательные учреждения	0,7	0,9	1,1
10.	Профессиональные ассоциации	0,1	0,8	1,1
11.	Журналисты	0,3	0,8	1,0
12.	Представители Общественной Палаты	2,7	0,1	1,9
13.	ОНФ	1,9	-	1,0
14.	Уполномоченный по правам человека	1,5	-	1,2
15.	Уполномоченный по правам ребенка	1,7	-	1,4
16.	Иные	3,6	-	-

## МОДЕЛИ УЧАСТИЯ ПРЕДСТАВИТЕЛЕЙ ПАЦИЕНТСКИХ НКО В РАБОТЕ ОК ПРИ ГБ МСЭ

Всего в 83 обследованных ОК при ГБ МСЭ в 2022 году работало 292 пациентских НКО<sup>3</sup>.

Для сравнения в 2021 году в 57 обследованных ОК при ГБ МСЭ работали 224 пациентских НКО, в 2020 году в 70 ОК при ГБ МСЭ было 268 пациентских НКО, в 2019 году в 83 ОК – 332 пациентских НКО, в 2018 году в 80 ОК – 341 пациентская НКО.

В среднем, в 2022 году на одну ОК приходилось 3,5 НКО. Среднее число НКО немного снижается последние годы (в 2021 - 3,9, в 2020 – 3,8, в 2019 – 4, в 2018 – 4,3).

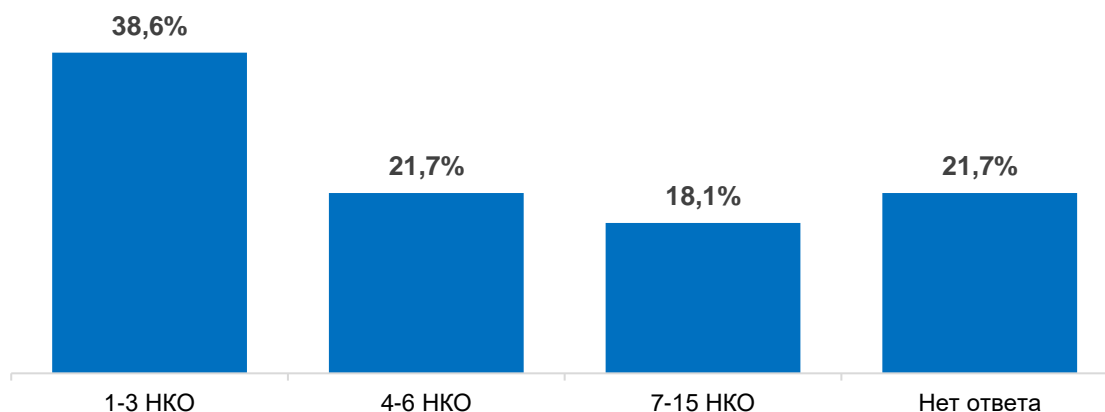
**ВНИМАНИЕ.** Включены пациентские НКО в ОК не равномерно.

Есть комиссии со значительным численным составом, в которых представлены в основном пациентские НКО: в Новосибирской области (15 НКО при 19 членах комиссии), в Севастополе (13 / 14), в Москве, Хабаровской, Оренбургской, Тамбовской, Ивановской, Кировской областях, республике Адыгея и Алтайском крае (10-11 / 13-18).

В значительном количестве комиссий (38,6%) пациентских НКО мало - от 1 до 3 НКО.

Ни один из экспертов в ответ на вопрос о количестве представителей пациентских НКО в ОК не указал 0, то есть определенно не заявил об их отсутствии. При этом эксперты из 18 регионов не дали на вопрос о представленности пациентских НКО в комиссии никакого ответа вообще: республики Калмыкия, Коми, Марий Эл, Мордовия, Саха (Якутия), Кабардино-Балкарская и Чеченская республики, Амурская, Волгоградская, Воронежская, Калужская, Магаданская, Омская, Сахалинская и Томская области, Ханты-Мансийский-Югра и Чукотский автономные округа, Еврейская АО. Ситуация с отсутствием ответов некоторых экспертов на данный вопрос повторяется из года в год: пациентские НКО не указывались в 2021 году в составе комиссий 8 регионов, в 2020 году – 19 регионов, в 2019 году – 15 регионов, в 2018 году – 4 регионов.

*Диаграмма 8. Численность пациентских НКО в ОК при ГБ МСЭ*



<sup>3</sup> Данные о числе пациентских НКО в составе ОК при ГБ МСЭ приведены в Приложении 1. В понятие НКО пациентов авторы включают общественные организации, представляющие интересы граждан как пациентов: НКО инвалидов, родителей, НКО пациентов по различным нозологиям.

В ходе исследования выделены три модели включенности представителей пациентских НКО в работу ОК при ГБ МСЭ на основе трех признаков:

- основной цели участия в работе комиссии,
- наличия целенаправленной активности,
- степени использования полномочий комиссии.

**Таблица 4. Модели участия пациентских НКО в работе ОК ГБ МСЭ**

<b>Модель участия НКО в работе ОК</b>	<b>Параметры участия НКО в работе ОК</b>			
	<b>Основная цель участия</b>	<b>Активность по представлению интересов НКО и целевой группы</b>	<b>Активность по обеспечению исполнения решений ОК</b>	<b>Степень использования полномочий ОК</b>
Модель присутствия	Получение информации о ситуации в сфере МСЭ	-	-	Полномочия ОК практически не используются
Модель представительства	Представление интересов целевой группы при рассмотрении вопросов регулирования сферы МСЭ	+	-	Используется небольшая часть полномочий ОК
Модель достижения целей	Достижение запланированных результатов, соответствующих целям НКО	+	+	Используется большая часть полномочий ОК и формируются дополнительные неформальные технологии и механизмы работы с использованием ресурсов ОК

#### **Модель присутствия в ОК**

Откликнувшись на предложение войти в состав ОК, представители пациентской НКО формально участвуют в работе ОК, присутствуя на заседаниях, но без постановки для себя каких-либо задач. ОК рассматривается представителями пациентской НКО в рамках данной модели как источник информации о ситуации в сфере МСЭ. Данная модель работы характерна для представителей НКО с невысоким уровнем организационного развития, для новых НКО.

#### **Модель представительства НКО в ОК**

В рамках данной модели основными задачами своего участия в работе ОК активисты пациентской НКО видят представление своего мнения по вопросам повестки, выработку рекомендаций по решению вопросов в сфере МСЭ, развитие и поддержку необходимого межведомственного взаимодействия в сфере МСЭ. Данная модель соответствует содержанию работы и полномочиям ОК, закрепленным в типовом Положении об ОК при ГБ МСЭ.



### ***Модель достижения целей с помощью ОК***

Активисты пациентских НКО в рамках данной модели не только представляют мнение своей организации по вопросам повестки, используя полномочия, предоставленные по Положению об ОК ГБ МСЭ, но также инициируют и стимулируют процесс реализации решений ОК, не ограничиваясь только рекомендательным характером деятельности. Цель – достичь решения конкретных вопросов в сфере МСЭ, согласующихся с целями самой НКО. Работа в ОК является ресурсом в плановой деятельности НКО, в достижении ее целей. Данная модель характерна для активистов пациентских НКО с высоким уровнем организационного развития.

## ФОРМЫ РАБОТЫ КОМИССИЙ

*Таблица 5. Формы работы ОК при ГБ МСЭ  
– частота использования в работе ОК (% от числа ОК, участников исследования)*

<i>N</i>	<i>Формы работы</i>	<i>2019</i>	<i>2020</i>	<i>2021</i>	<i>2022</i>	<i>Всего меропр-й в 2022</i>
1	Заседания очные	97,6	55,9	66,7	84,3	<b>172</b>
2	Заседания онлайн	-	35,3	38,6	31,3	<b>65</b>
3	Рабочие встречи очные	-	29,4	36,8	32,5	<b>83</b>
4	Рабочие встречи онлайн	-	20,6	8,8	8,4	<b>19</b>
5	Консультирование граждан	34,9	31,4	50,9	54,2	+
6	Круглые столы, конференции, семинары очные	36,1	13,2	22,8	28,9	<b>61</b>
7	Конференции, семинары онлайн	0	11,8	14,0	13,3	<b>28</b>
8	Запросы и обращения во властные структуры	45,8	35,3	33,3	34,9	+
9	Работа со СМИ (пресс-конференции, пресс-релизы)	51,8	47,1	31,6	32,5	+
10	Участие в мероприятиях партнеров	36,1	41,2	45,6	39,8	+
11	Выездные заседания – очно	18,1	10,3	7,0	18,1	<b>28</b>
12	Социологические исследования	10,6	8,8	7,0	9,6	<b>10</b>
13	Инициирование различных проверок	9,6	1,5	1,8	6	<b>9</b>
14	Работа горячей линии	19,3	33,8	33,3	32,5	+

В 2022 году с окончанием пандемийных ограничений общественные комиссии продолжили возвращение к «живому» формату своих заседаний как основной формы работы. Показатель частоты использования очных заседаний постепенно движется к допандемийному уровню.

При этом освоенные членами советов компетенции по использованию технологий для дистанционных, онлайн форматов работы надежно закрепили эти форматы в рабочем арсенале.

По частоте использования различных форм работы в 2022 году значимых изменений не наблюдается. Основными, наиболее распространенными формами работы остаются заседания ОК и консультирование граждан.

По опыту советов при региональных органах управления здравоохранением и при Росздравнадзоре число форм работы ОС может достигать 30-40.

Это различные публичные мероприятия; выездные мероприятия; межведомственные формы работы; пресс-мероприятия, работа в интернет; встречи с пациентами, с гражданами, с целевой общественностью, прием обращений и жалоб; распространение информации, изготовление и распространение материалов, консультации, горячие линии, социологические исследования, подготовка рекомендаций, обучение экспертов, специалистов, граждан и другие.

Однако без инициативы, без направления и рекомендаций сверху, без системного методического обеспечения и обмена успешным опытом, набор форм работы сокращается до самых простых и до тех, которые реализуют отдельные члены общественных структур.

## Законотворческая деятельность

В 2022 году снизилась по сравнению с предыдущими годами интенсивность законотворческой деятельности ОК при ГБ МСЭ. Количество НПА, в работе над которыми советы принимали участие, уменьшилось в 2 раза: 57 НПА в 2022 году против 112 НПА в 2021 году. При этом сравнении необходимо также принимать в расчет еще и меньшее количество опрошенных в прошлом году экспертов (57 - в 2021 году, 83 - в 2022 году).

Если количество НПА в работе у советов уменьшилось существенно, то число советов, вовлеченных в работу над НПА, выросло: с 24 в предыдущем 2021 году до 45 в 2022 году. Даже с учетом меньшего количества опрошенных в прошлом году экспертов этот показатель говорит о том, что значительно снизилась интенсивность законотворческой деятельности общественных комиссий, а не их вовлеченность в работу по данному направлению. Вовлеченность комиссий в обсуждение НПА в 2022 году существенно повысилось, об этом свидетельствует значительно возросшее количество комиссий, которые включали эту тему в повестки своих заседаний (об этом будет сказано дальше).

Из 57 НПА, изучавшихся общественными комиссиями, 40 имели федеральный статус, 10 – региональный и 7 - ведомственный. Примечательно, что число региональных нормативных документов не сократилось, в отличие от числа НПА других статусов.

**Таблица 6. Показатели законотворческой активности ОК**

<b>Показатели</b>	<b>2019</b>	<b>2020</b>	<b>2021</b>	<b>2022</b>
Количество ОК, принимавших участие в разработке НПА	<b>10</b>	<b>33</b>	<b>24</b>	<b>45</b>
Количество НПА, с которыми работали ОК	<b>23</b>	<b>151</b>	<b>112</b>	<b>57</b>
Число федеральных НПА, с которыми работали ОК	13	98	81	40
Число региональных НПА, с которыми работали ОК	10	23	7	10
Число ведомственных НПА, с которыми работали ОК	н/д*	30	24	7

\* нет данных в связи с доработкой анкеты

Снижение интенсивности законотворческой деятельности общественных комиссий при ГБ МСЭ в 2022 году является отражением нормализации ситуации с правовым регулированием сферы здравоохранения после ее чрезвычайного осложнения в 2020-2021 годах, когда потребовалась срочная адаптация всего комплекса правовых норм к принципиально изменившимся в пандемию условиям. Общественные комиссии тогда ответили на вызовы экстраординарной ситуации в правовом поле, а в 2022 году со снижением объема НПА, нуждающихся в экспертизе, вернулись к соответствующему объективным потребностям уровню активности.

Работа над нормативными документами в сфере МСЭ - одна из ведущих, обязательно необходимых функций общественных комиссий. Исполнение этой функции подразумевает наличие у общественных экспертов высокой квалификации и обладание ими объективными данными для обоснования содержания правовых норм. Вовлеченность в законотворческую деятельность все большего числа общественных комиссий свидетельствует, что необходимый для такой работы опыт членами комиссий приобретает успешно.

## Формы работы ОК с представителями законодательной и исполнительной власти

Показатели интенсивности работы ОК при ГБ МСЭ с органами власти в 2022 году, полученные в результате исследования, имеют нормальные значения, соответствующие количеству ответивших экспертов, согласующиеся с уровнем таких показателей в сходных допандемийных условиях.

В качестве тенденций по данному направлению работы комиссий выявляются:

- постепенное увеличение запросов и писем от представителей органов власти в адрес комиссий (от 42 в 2020 году до 61 в 2022 году),
- повышение частоты посещения членами ОК личных приемов представителей власти (в 2020 году - 57 посещений, в 2021 году - 42, в 2022 году - 72).

**Таблица 7. Формы работы ОК с представителями законодательной и исполнительной власти**

Формы работы ОК	Общее кол-во упоминаний				Число ОК, указавших форму			
	2019	2020	2021	2022	2019	2020	2021	2022
Запросы, письма, направленные из ОК в различные органы власти	105	69	79	107	38	20	10	28
Запросы, письма, полученные ОК от представителей законодательной власти	4	42	54	61	2	10	14	17
Запросы, письма, полученные ОК от представителей исполнительной власти	28				8			
Посещение личных приемов представителей законодательной власти	30	57	42	72	14	17	10	23
Посещение личных приемов представителей исполнительной власти	68				21			
Переписка в социальных сетях с депутатами	-	207	159	213	4	9	4	10
Переписка в социальных сетях с региональными чиновниками	-				3			

Взаимодействие с властью в необходимых формах – один из основных показателей работы общественной комиссии. Это очень важная форма работы часто нуждается в развитии в связи с недостатком собственных ресурсов комиссий для решения актуальных вопросов в сфере МСЭ, требует квалификации и серьезного погруженного подхода к решению возникающих вопросов. Наличие запросов от органов власти, обращенных в комиссию, – еще одно свидетельство их востребованности при организации работы системы здравоохранения.

## Результативность работы по направлению запросов в органы власти

Косвенный показатель результативности взаимодействия общественных советов и комиссий с органами власти – соотношение отправленных и полученных писем-запросов в органы власти.

**Таблица 8. Формы работы ОК с представителями законодательной и исполнительной власти**

<b>Формы работы ОК</b>	<b>2019</b>	<b>2020</b>	<b>2021</b>	<b>2022</b>
Запросы, письма, направленные ОК в различные органы власти	105	69	79	107
Запросы, письма, полученные ОК от органов власти	78	42	54	61
Реагирование на запросы (% писем/комиссий, получивших ответ, от общего числа направленных)	74,3%	60,9%	68,4%	57,0%

43% писем, направленных комиссиями в органы власти, остались без ответа (в 2021 году таких было 31,6%, в 2020 году - 39%, в 2019 году – 25,7%). Данный показатель свидетельствует о снижении оперативности реагирования органов власти на обращения комиссий и косвенным порядком отражает значимость ОК для отдельных органов власти. Повышению результативности обращений в органы власти будет способствовать дополнительная проработка членами общественных комиссий обоснования актуальности вопросов в сфере МСЭ, доведение до представителей органов власти оснований приоритетности решения этих вопросов в силу высокой социальной значимости сферы МСЭ.

## Работа с обращениями граждан

Работа с обращениями граждан является одним из наиболее значимых направлений деятельности общественных структур при органах власти в сфере здравоохранения.

В 2022 году интенсивность работы ОК при ГБ МСЭ с обращениями граждан значительно повысилась по сравнению с предыдущим годом. С обращениями граждан работало большее число комиссий, увеличилось и количество самих обращений. Показатели работы с обращениями граждан демонстрируют тенденцию постепенного возвращения к допандемийному уровню.

**Таблица 9. Количество обращений граждан, поступивших в ОК за последний год**

<b>Год</b>	<b>Число ОК, работавших с обращениями</b>	<b>Количество обращений (по данным отчетов)</b>
2018	48	744
2019	52	754
2020	22	418
2021	23	436
2022	34	654

В большинстве ОК при ГБ МСЭ (22 комиссии из 34), которые работали с обращениями граждан в 2022 году, число обращений граждан варьируется от 1 до 20 за год; 12 комиссий указали на прием более 20 обращений за год.

Выделяющиеся на общем фоне высокие показатели количества обращений граждан отмечены в двух комиссиях:

- 102 обращения зафиксированы в Комиссии из Чеченской республики;
- 116 обращений поступили в работу Комиссии Иркутской области.

Абсолютное большинство комиссий в 2022 году с обращениями граждан не работало либо в силу недостаточности ресурсов для такой работы, либо из-за неинформированности граждан о возможности обратиться в общественную комиссию при ГБ МСЭ. При этом большинство комиссий (54,2%) указали, что граждан в 2022 году консультировали в разных формах, очевидно, что не только при инициировании консультаций самими гражданами.

Практика показывает, что реальный запрос граждан на получение консультаций и работу с их обращениями весьма высок, анализ обращений и жалоб из года в год занимает высокие позиции по частоте присутствия в тематике заседаний ОК при ГБ МСЭ (об этом будет сказано далее).

Таким образом, организация консультирования граждан и работы с их обращениями, распространение методического обеспечения такой деятельности комиссий имеют большую актуальность, значительно повысят результативность работы комиссий, принесут дополнительный социальный эффект от ее результатов. Необходимо также эффективно организовать все каналы информирования граждан о возможности обращения в общественные комиссии по вопросам в сфере МСЭ.

## 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.

Структура работы с обращениями остается неизменной на протяжении времени.

В 2022 году на обсуждение самих ОК было вынесено 68,9% обращений, в органы власти передано 62,2% обращений и еще по 22,4% всех обращений инициированы проверки. Частота инициирования проверок по обращениям граждан значительно снизилась в 2022 году, многие комиссии переместили усилия по отработке обращений граждан с проверок на перенаправление обращений в органы власти.

**Таблица 10. Результаты рассмотрения обращений граждан, условный общий %**

<i>«Оцените результативность работы Комиссии с обращениями граждан»</i>	<i>2019</i>	<i>2020</i>	<i>2021</i>	<i>2022</i>
Вопрос обращения вынесен на обсуждение ОК	53,6	72,0	62,3	68,9
Обращения переданы в органы власти	47,0	48,7	48,4	62,2
По обращениям инициирована проверка	29,7	42,8	44,0	22,4

Вопрос, должны ли заседания ОК быть посвящены разбору индивидуальных жалоб, – дискуссионный.

В целом, методология работы общественных советов, выработанная ОС при органах власти в сфере здравоохранения, говорит о том, что проблемы, с которыми обращаются

граждане, надо подразделять на локальные (когда нарушен закон и права пациента, и здесь задача совета или комиссии – 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 ОК. Системные вопросы надо выносить на заседания комиссий.

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

В то же время, работа с обращениями граждан является одной из важнейших функций общественной комиссии и ГБ МСЭ в целом. ГБ МСЭ в отличие от других управленческих структур в сфере здравоохранения, при которых действуют советы обладает значительными возможностями по разрешению вопросов граждан.

По данному вопросу необходимо выработать единый методический подход для всей сети комиссий и методически организовать процесс текущей работы общественных комиссий с обращениями граждан – эффективным образом и в соответствии с принятой методикой.

### **Медийная активность ОК при ГБ МСЭ**

Общественная структура в полной мере является таковой, если она публична – присутствует в медийном пространстве, известна профильной и широкой общественности.

В 2022 году медийная активность комиссий в целом заметно увеличилась по всем информационным каналам.

ОК при ГБ МСЭ были упомянуты в СМИ в 2022 году не менее 195 раз (в 2021 году - не менее 130 раз, в 2020 году – не менее 200 раз).

Среди средств массовой информации на первом месте по обращаемости к ним ОК при ГБ МСЭ в 2022 году стоят не традиционные и даже не электронные СМИ, а различные паблики в соцсетях, мессенджерах – 197 материалов было опубликовано в пабликах (в 2021 году - 112 материалов, в 2020 году - 59 материалов). Увеличился и удельный вес ОК, использующих этот канал информирования, в 2022 году таких комиссий 22 против 11 годом ранее.

**Таблица 11. Изменения в объеме публикуемых материалов (статей, сюжетов и т.п.)**

<i>Виды средств массовой коммуникации</i>	<i>2019</i>	<i>2020</i>	<i>2021</i>	<i>2022</i>
Электронные СМИ	185	70	64	93
Печатные СМИ (газеты, журналы)	76	41	39	56
Телевидение	60	16	14	19
Радио		22	17	29
Материалы в пабликах, соцсетях	нет данных	59	112	197
Публикация отчетов о деятельности комиссий в открытых источниках	70	52	64	67
Специализированная периодика, научные издания	нет данных	нет данных	1	1
<b>Статистика</b>	<b>СМИ 321 Отчеты 70+</b>	<b>СМИ 267 Отчеты 52+</b>	<b>СМИ 247 Отчеты 64+</b>	<b>СМИ 394 Отчеты 67+</b>

При этом развивают свое присутствие для общественности в информационном пространстве меньшинство комиссий. Показатели медийной активности соответственно



растут в силу того, что работающие над продвижением информации о своей деятельности ОК каждый год наращивают ее объемы.

**Таблица 12. Изменения в числе ОК, включенных в медийную активность**

<i>Виды средств массовой коммуникации</i>	<i>2019</i>	<i>2020</i>	<i>2021</i>	<i>2022</i>
Интернет СМИ	35	15	12	20
Печатные СМИ (газеты, журналы)	29	15	10	18
Телевидение	22	6	6	9
Радио		5	3	9
Материалы в пабликах, соцсетях	нет данных	7	11	22
Публикация отчетов о деятельности комиссий в открытых источниках	43	33	34	43
Специализированная периодика, научные издания	нет данных	нет данных	1	1

Выпуск печатной продукции комиссиями практически не осуществляется. В 2022 году указали на выпуск единичных экземпляров различных видов материалов 12 комиссий, подразумевая их самостоятельную распечатку.

**Таблица 13. Выпуск ОК печатной продукции в 2022 году**

<i>Регион</i>	<i>Количество буклетов</i>	<i>Количество методичек</i>	<i>Количество листовок</i>	<i>Кол-во др. печатной продукции</i>
Иркутская область	6			
Камчатский край	1	6		
Магаданская область	1		1	
Республика Алтай	1			2
Республика Тыва	6	6	6	
Республика Хакасия	3			
Алтайский край			2	
Томская область			2	
Чукотский автономный округ			2	
Ярославская область		1		
Кемеровская область - Кузбасс				10
Ленинградская область				1

## Использование Интернет-каналов

Наличие интернет представительства (сайт, аккаунт) – обязательные современные атрибуты работы любых структур в общественном, публичном пространстве.

В настоящее время вкладки по всем ОК при ГБ МСЭ субъектов Российской Федерации созданы на сайтах этих бюро. В 2021 году наполненность разделов комиссий на сайтах ГБ МСЭ существенно улучшилась и пришла к единому стандарту, поддерживаемому в настоящее время.

Однако представители 37 из 83 опрошенных комиссий не осведомлены о наличии у ОК каких-либо интернет представительств.

Во многих регионах ведением страниц ОК занимается исключительно ГБ МСЭ. А сами члены комиссий находятся в стороне от этого аспекта освещения собственной деятельности и коммуникации с гражданами посредством интернет технологий.

Общественные комиссии при ГБ МСЭ практически не создают собственные паблики, чаты, аккаунты в социальных сетях и мессенджерах. Присутствие ОК в социальных сетях и мессенджерах, по данным из отчетов комиссий, единично. Но те редкие комиссии, которые практикуют такие средства коммуникации со своими аудиториями, постоянно наращивают их объемы.

В 2022 году 7 из опрошенных 83 комиссий указали на странички «Вконтакте», 4 комиссии – на наличие чатов в Телеграм, 2 комиссии - на наличие аккаунтов в сети «Одноклассники» и 1 ОК – чата в Вотсап. Распространенность использования в работе комиссиями собственных аккаунтов и чатов в актуальных и удобных для аудитории соцсетях и мессенджерах на протяжении всего времени наблюдений остается на одном и том же низком уровне.

*Таблица 14. Присутствие в социальных сетях и мессенджерах ОК при ГБ МСЭ*

<i>Социальные сети</i>	<i>2018</i>	<i>2019</i>	<i>2020</i>	<i>2021</i>	<i>2022</i>
Вконтакте	2	9	4	6	7
Инстаграм	2	7	3	-	-
Фейсбук	2	3	1	-	-
Одноклассники	1	2	-	-	2
Телеграм	-	1	-	2	4
Твиттер	1	-	-	-	-
Ватсап	-	-	2	1	1
<b>Итого</b>	<b>8</b>	<b>22</b>	<b>10</b>	<b>9</b>	<b>14</b>

## ТЕМАТИКА ЗАСЕДАНИЙ ОБЩЕСТВЕННЫХ КОМИССИЙ

С окончанием действия пандемийных ограничений интенсивность заседаний ОК при ГБ МСЭ, несколько повысившись в 2021 году, закрепились в 2022 году на уровне 2,2 заседания в среднем на одну комиссию в год. Этот показатель ниже допандемийного, но, вероятно, пока отвечает потребностям комиссий.

*Таблица 15. Заседания ОК*

<i>Показатели</i>	<i>2018</i>	<i>2019</i>	<i>2020</i>	<i>2021</i>	<i>2022</i>
Количество заседаний	284	301	115	133	182
Среднее число заседаний на одну ОК в год	3,5	3,6	1,6	2,3	2,2

Приоритетные направления деятельности ОК при ГБ МСЭ в 2022 году, если исходить из тематики заседаний комиссий, это:

- обсуждение НПА по МСЭ – указали 80 ОК,
- вопросы оказания услуг МСЭ в регионе – указали 71 ОК,
- взаимодействие с НКО, участие в мероприятиях НКО – указали 49 ОК,
- публичные мероприятия для общественности – указали 47 ОК,
- отчеты о деятельности ОК и ГБ МСЭ – указали 39 и 33 ОК,
- анализ обращений, жалоб пациентов – указали 39 ОК.

Необходимо отметить, в 2022 году у большого числа ОК значительно возросла содержательная наполненность повесток заседаний: кратно выросло число ОК, для которых в 2022 году актуальными стали обсуждение НПА, вопросы оказания услуг МСЭ в регионе, взаимодействие с НКО и, особенно, организация публичных мероприятий для общественности. Многократно возросла в 2022 году также частота появления в повестках заседаний ОК вопросов реализации ИПРА (в 2022 году указали 33 ОК, в 2021 году было только 12 ОК). Многократно выросло число ОК, уделивших внимание организации информирования населения о МСЭ, изменениях в НПА, о работе ОК (в 2022 году указали 26 ОК, в 2021 году было только 7 ОК).

Среди тем, по которым многие ОК в 2022 году активизировали свою работу, заметна тема проектного внедрения цифровых технологий в сфере МСЭ, таких как межведомственное электронное взаимодействие по оформлению направлений на медико-социальную экспертизу и электронный сертификат на ТСР.

Значительное число ОК оперативно отреагировали на изменения ситуации в сфере МСЭ, связанные с адаптацией к постпандемийным условиям и особыми политическими условиями 2022 года. Тематами в повестках заседаний стали:

- изменения в организации МСЭ в связи с действием и последующим прекращением Временного порядка признания лиц инвалидом в период распространения коронавирусной инфекции,
- вопросы проведения медико-социальной экспертизы для определения нуждаемости по состоянию здоровья в постоянном постороннем уходе (помощи, надзоре) родственника гражданина, призываемого на военную службу (военнослужащего, проходящего военную службу по контракту) и на военную службу по мобилизации,
- организация работы ГБ МСЭ с гражданами, прибывшими с территорий ДНР, ЛНР и Украины,
- вопросы проведения медико-социальной экспертизы у участников СВО, получивших тяжёлые ранения, контузии, увечья.

**Таблица 16. Тематика вопросов, рассматриваемых на заседаниях ОК**

№	Рассматриваемые вопросы	Кол-во ОК, указавших тему			
		2019	2020	2021	2022
<b>Вопросы сквозные: были все годы</b>					
1.	Обсуждение НПА по МСЭ	61	36	46	80
2.	Вопросы оказания услуг МСЭ в регионе: структура и функции ГБ МСЭ, организация, качество, доступность, порядок направления на МСЭ, применение правил признания инвалидом	41	9	29	71
3.	Взаимодействие с НКО, участие в мероприятиях НКО	20	25	19	49
4.	Публичные мероприятия для общественности (день открытых дверей, праздники, конференции)	1	1	3	47
5.	Анализ деятельности ОК: отчет об итогах, планирование	39	24	31	39
6.	Анализ обращений, жалоб пациентов	60	22	30	39
7.	Анализ показателей работы ГБ МСЭ в регионе, планы	32	23	30	33
8.	Реализация ИПРА	12	8	12	33
9.	Внутренние организационные вопросы работы ОК (выбор Председателя, Положение о создании...)	32	6	17	31
10.	Обеспечение ТСП	28	18	19	27
11.	МСЭ несовершеннолетних, ИПРА детей-инвалидов	22	14	10	26
12.	Информирование населения о МСЭ, изменениях в НПА, о работе ОК (повышение осведомленности граждан, памятки и проч.)	4	3	7	26
13.	Общественный контроль (проверки, НОК, присутствие членов ОК при МСЭ)	27	2	12	19
14.	Анализ ситуации с инвалидностью в регионе, проблемы инвалидов в регионе	20	6	6	14
15.	Профессиональная реабилитация (профобразование и трудоустройство)	12	1	2	13
16.	Доступная среда для инвалидов в регионе: доступность инфраструктуры, автостоянки, пандусы и проч.	7	10	3	12
17.	Работа с ЛУ и оптимизация взаимодействия ГБ МСЭ и ЛУ (семинары для врачей и проч.)	6	4	12	11
18.	Доступная среда в ГБ МСЭ	4	5	8	8
19.	Медицинская и социальная реабилитация при отдельных заболеваниях	9	6	6	8
20.	Этика и деонтология в работе специалистов ФКУ ГБ МСЭ	14	2	2	6
21.	Противодействие коррупции в ГБ МСЭ	4	1	2	3
22.	Работа со СМИ	4	1	1	2
23.	Работа страховых компаний и защита интересов инвалидов в сфере мед. страхования	2	1	2	1
<b>Темы, которые пропали в 2020 или 2021 годах (в период пандемии), но снова появились в 2022 году</b>					
24.	Межведомственное взаимодействие с органами власти	14	-	7	27
25.	«Горячая линия», «Телефон доверия» по вопросам МСЭ, организация работы информационной системы «Единый контакт-центр взаимодействия с гражданами»	3	1	-	8
26.	Анкетирование пациентов	11	-	1	6

27.	Предоставление льгот и социальных выплат, меры социальной поддержки	8	-	5	6
28.	Ведение Реестра инвалидов, организация эл. документооборота и обмен данными с другими ведомствами и организациями	8	1	-	5
29.	Обучение членов ОК, участие в семинарах	20	-	4	4
30.	Санаторно-курортное лечение (была в 2018) *	*	-	3	3
31.	Практика обжалования решений ГБ МСЭ в судебном порядке	1	-	-	2
32.	Межведомственное взаимодействие с другими ОС в регионе	3	-	2	2
33.	Обсуждение образовательных программ по МСР для учебных заведений	1	-	-	1
<b>Темы, которые пропали в 2022 году</b>					
34.	Особенности проведения МСЭ в период распространения коронавирусной инфекции		25	8	-
<b>Новые темы 2021 года, которые сохранились в 2022 году</b>					
35.	Межведомственное электронное взаимодействие по оформлению направлений на медико-социальную экспертизу	-	-	13	16
36.	Электронный сертификат на ТСР	-	-	4	10
37.	Предоставление помещения, обеспечение материально-технической базы для бюро ФКУ ГБ МСЭ	-	-	2	6
38.	Пилотный проект по отработке подходов, используемых при проведении медико-социальной экспертизы в дистанционном формате с использованием телеэкспертных технологий	-	-	9	4
39.	Лекарственное обеспечение	-	-	4	2
40.	Реализация и защита прав инвалидов	-	-	2	2
41.	Об официальном сайте ФКУ ГБ МСЭ региона	-	-	1	2
42.	Решение проблем по наборам социальных услуг на региональном уровне	-	-	1	2
43.	Обмен опытом работы с Общественными комиссиями при главных бюро субъектов РФ	-	-	1	2
44.	Необходимость увеличения количества абсорбирующего белья до 5 шт./сутки для инвалидов старше 18 лет	-	-	1	1
<b>Новые темы 2022 года</b>					
45.	Изменения в организации МСЭ в связи с действием и последующим прекращением Временного порядка признания лиц инвалидом в период распространения коронавирусной инфекции	-	-	-	24
46.	Об особенностях проведения медико-социальной экспертизы для определения нуждаемости по состоянию здоровья в постоянном постороннем уходе (помощи, надзоре) родственника гражданина, призываемого на военную службу (военнослужащего, проходящего военную службу по контракту) и на военную службу по мобилизации.	-	-	-	10
47.	Организация работы ГБ МСЭ с гражданами, прибывшими с территорий ДНР, ЛНР и Украины	-	-	-	7
48.	Вопросы проведения медико-социальной экспертизы у участников СВО, получивших тяжёлые ранения, контузии, увечья	-	-	-	5

49.	Компенсация инвалидам части стоимости ОСАГО	-	-	-	3
50.	Вопросы пенсионного обеспечения инвалидов и детей-инвалидов в 2021-2022 гг.	-	-	-	2
51.	Об СМС-уведомлениях	-	-	-	1
52.	Организация паллиативной помощи в регионе	-	-	-	1
53.	Об исполнении Комитетом по здравоохранению региона рекомендаций Общественной комиссии, принятых по результатам рассмотрения вопроса «Основные проблемы, возникающие при направлении на медико-социальную экспертизу детей в возрасте до 18 лет»	-	-	-	1
54.	О влиянии физической культуры и физических упражнений на качество жизни людей с ограниченными возможностями	-	-	-	1

## ДОСТИЖЕНИЯ КОМИССИЙ

Подытожив весь свой практический опыт работы в ОК при ГБ МСЭ, участники исследования на фокус-группах в качестве достижений определили следующие результаты этой работы:

- Заметное улучшение условий и удобства процедуры прохождения МСЭ для пациентов
- Повышение оперативности и четкости межведомственного взаимодействия в организации оказания услуг МСЭ
- Снижение уровня претензионных обращений и жалоб
- Повышение защищенности прав граждан при получении услуг МСЭ, особенно в случаях оспаривания отказа в присвоении инвалидности
- Повышение информированности пациентов об актуальной ситуации в сфере МСЭ
- Появление признаков пациентоориентированного подхода в работе ГБ МСЭ

Оценивая результаты работы ОК при ГБ МСЭ за 2022 год в рамках ежегодного мониторингового исследования, 65 из 83 опрошенных экспертов определили следующие достижения в деятельности комиссий:

*Таблица 17. Основные достижения региональных ОК, % от числа ОК*

№	Достижения	Число ОК	%
1.	Повышение уровня информированности населения по вопросам МСЭ и работе ОК	31	37,4
2.	Обеспечение планомерной работы Комиссии, решение актуальных вопросов	18	21,7
3.	Уменьшение числа жалоб пациентов, конфликтных ситуаций	13	15,7
4.	Повышение компетентности членов ОК по правовым основам МСЭ, знание актуальной нормативно-правовой базы в сфере МСЭ и реабилитации инвалидов	10	12,0
5.	Активизация, повышение эффективности деятельности Комиссии, решение оргвопросов	10	12,0
6.	Защита прав пациентов, помощь конкретным людям, повышение качества жизни	10	12,0
7.	Взаимодействие с пациентами и пациентскими организациями	9	10,8
8.	Рост оперативности реагирования на проблемы, обращения	9	10,8
9.	Улучшение взаимодействия с органами власти и межведомственного взаимодействия	8	9,6
10.	Улучшено взаимодействие с ГБ МСЭ	8	9,6
11.	Реализация проектов, достижение решения сложных вопросов	6	7,2
12.	Развитие деятельности ОК, включение в работу ОК новых форм и методов	5	6,0
13.	Привлечение внимания к вопросам инвалидов, возможность участвовать в обсуждении работы ГБ МСЭ	4	4,8
14.	Снижение социальной напряженности по вопросам инвалидов	3	3,6
15.	Сформированное доверие, лояльность пациентов к ГБ МСЭ, позитивное восприятие его работы	3	3,6
16.	Возможность регулирования сферы МСЭ посредством независимой оценки работы ГБ МСЭ и качества условий оказания услуги МСЭ	2	2,4
17.	Повышение качества оказания государственной услуги МСЭ	2	2,4
18.	Достижение решения проблемы с финансированием аренды помещения для ГБ МСЭ	2	2,4
19.	Эффективное содействие решению вопросов в сфере МСЭ для граждан, прибывающих с территорий ДНР, ЛНР и Украины	1	1,2
20.	Организация работы «горячей линии» Минздрава региона для предупреждения проблемных ситуаций в сфере МСЭ	1	1,2
21.	Восстановление работы ОК при ГБ МСЭ после пандемии	1	1,2
22.	Улучшение лекарственного обеспечения	1	1,2
23.	Нет достижений	2	2,4

24.	Нет ответа	16	19,3
-----	------------	----	------

Среди сформулированных достижений практически половина относится просто к организационному обеспечению возможностей самих комиссий вести работу по достижению улучшений в сфере МСЭ.

И только другая половина сформулированных достижений фиксирует сами улучшения в сфере МСЭ по результатам работы ОК.



## СЛОЖНОСТИ И БАРЬЕРЫ В ДЕЯТЕЛЬНОСТИ КОМИССИЙ

При обсуждении участниками проведенных фокус-групп факторов, препятствующих развитию деятельности ОК, повышению ее результативности, выявлены следующие проблемы и трудности в деятельности ОК:

- недостаточная компетентность членов ОК в использовании возможностей и полномочий, закрепленных за ОК при ГБ МСЭ;
- недостаток методического обеспечения деятельности комиссий по технологиям и формам практической работы;
- отсутствие системы обмена успешным опытом между комиссиями;
- сложность обеспечения независимой работы комиссий из-за необходимости использования материально-технической базы ГБ МСЭ;
- неотработанность методики формирования состава ОК для обеспечения паритета в учете интересов различных групп в сфере МСЭ;
- несформированность компетенций членов ОК по инициированию рассмотрения вопросов регулирования сферы МСЭ на федеральном уровне;
- отсутствие разработанных единых критериев и показателей для оценки результативности работы ОК;
- низкий уровень мотивации многих членов комиссий к достижению результатов в общественной работе, трудность активизации работы комиссий.

В рамках ежегодного мониторингового исследования деятельности ОК при ГБ МСЭ 46 из 83 опрошенных экспертов определили трудности и барьеры в деятельности комиссий по практике 2022 года.

**Таблица 18. Основные сложности, барьеры, затрудняющие работу ОК, % от числа ОК**

<i>Проблемы</i>	<i>Число ОК</i>	<i>% ОК</i>
<b>Внешние проблемы</b>		
Ограниченность полномочий ОК и недоработанность нормативно-правовой базы для работы ОК, необязательность исполнения решений ОК из-за их закрепленного в Положении об ОК рекомендательного характера, отсутствие механизмов воздействия на органы власти для реализации решений ОК	11	13,3
Недостаточное финансирование или отсутствие финансирования (в том числе для командировок в отдаленные районы региона), необеспеченность материально-технической базы для работы ОК (в том числе недостаточная техническая оснащенность для дистанционной работы)	11	13,3
Ограничения пандемии, невозможность использования очных форм работы	10	12,0
Неразвитость гражданского общества, неактивность пациентских НКО, недостаточное их количество (либо отсутствие) в регионе	4	4,8
Невыстроенность межведомственного взаимодействия	3	3,6
Неопределенность с предназначением работы ОК	2	2,4
Отсутствие информации о работе других ОС, обмена опытом	2	2,4
Сложности с привлечением в работу Общественной комиссии представителей средств массовой информации ввиду их незаинтересованности	2	2,4
Нехватка методических ресурсов для эффективной организации деятельности ОК, отсутствие единых методических рекомендаций по эффективным формам работы	2	2,4
Отсутствие в составе ОК представителей властных структур, незаинтересованность в поддержке работы ОК	1	1,2
Плохая работа медицинских учреждений в рамках МСЭ	1	1,2
Недостаточное развитие общественно-организационной деятельности врачебного сообщества	1	1,2
Формальный характер деятельности ОК	1	1,2

Системный характер некоторых проблемных вопросов, требующих решения на федеральном уровне	1	1,2
Исключение представителей ГБ МСЭ из состава ОК привело к снижению уровня рассматриваемых ОК вопросов	1	1,2
<b>Внутренние проблемы</b>		
Низкая вовлеченность членов ОК в деятельность (низкая мотивация, недисциплинированность, пассивность членов ОК, текучесть, загруженность на основной работе)	9	10,8
Недостаточная подготовленность членов ОК к эффективной работе	1	1,2
Недостаточная внутренняя организованность работы ОК: отсутствие функциональных обязанностей и персональной ответственности членов ОК	1	1,2
Низкая вовлеченность в работу ОК председателя	1	1,2
Особенности гражданской позиции отдельных членов ОК	1	1,2
Сложностей нет	12	14,5
Нет ответа	25	30,1

Проблема ограниченности полномочий ОК, которую ощущают многие эксперты, является следствием неисполнения решений ОК, отсутствия взаимодействия ОК с ГБ МСЭ и другими участниками регулирования сферы МСЭ для реализации принятых решений. Преодоление данной проблемы может быть основано на нормативном закреплении регламента обязательного исполнения решений ОК, то есть по существу отмены рекомендательного характера работы ОК, либо на выстраивании эффективного конструктивного взаимодействия ОК с властными структурами для реализации своих решений. Нужны ли комиссиям какие-то новые полномочия другого уровня? - вопрос, для определенности по которому, очевидно, потребуются обсуждение роли ОК в процессе регулирования сферы МСЭ.

## ПРЕДЛОЖЕНИЯ КОМИССИЙ ПО СОВЕРШЕНСТВОВАНИЮ РАБОТЫ И ПЕРСПЕКТИВЫ ЕЕ РАЗВИТИЯ

В рамках ежегодного мониторингового исследования деятельности ОК при ГБ МСЭ 47 из 83 опрошенных экспертов дали свои предложения по оптимизации работы ОК.

*Таблица 19. Предложения по оптимизации работы*

№	Предложения	Число ОК	%
1.	Расширить полномочия и повысить значимость работы ОК в сфере МСЭ, принять нормативно-правовые акты, определяющие правовой и представительский статус членов ОК	7	8,4
2.	Внедрить систему обмена опытом между региональными ОК	7	8,4
3.	Создать систему обучения для руководителей и членов ОК	6	7,2
4.	Повысить вовлеченность каждого члена ОК в ее работу, особенно председателя	5	6,0
5.	Активизировать деятельность ОК (ОС)	4	4,8
6.	Повысить оперативность и эффективность взаимодействия ГБ МСЭ с ведомствами	3	3,6
7.	Больше использовать выездные мероприятия по возникающим вопросам	2	2,4
8.	Применять при решении вопросов комплексный межведомственный подход	2	2,4
9.	Повысить автономность деятельности ОК, независимость от инициативы ГБ МСЭ	2	2,4
10.	Повысить активность по освещению работы ОК во всех информационных каналах	2	2,4
11.	Ввести в состав ОК представителей ГБ МСЭ, в том числе специалиста, отвечающего за организацию деятельности ОК	1	1,2
12.	Ввести в состав ОК представителей экспертных комиссий Министерства здравоохранения региона	1	1,2
13.	Формировать план работы и повестку на паритетных началах между членами ОК и ГБ МСЭ	1	1,2
14.	Проводить онлайн-заседания с возможностью участия пациентов, представителей властных структур и ведомств	1	1,2
15.	Вовлекать в работу ОК более активных представителей НКО	1	1,2
16.	Четко разграничить полномочия и компетенции каждого члена ОК	1	1,2
17.	Придерживаться плановости в работе ОК	1	1,2
18.	Создать условия, стимулирующие активность работы членов ОК, рассмотреть вопрос поощрения членов ОК	1	1,2
19.	Решить вопрос с финансированием деятельности ОК	1	1,2
20.	Создать удобные возможности выхода ОК в необходимых случаях на федеральный уровень	1	1,2
21.	Членство в ОК при МСЭ сделать обязательным для представителей НКО инвалидов, правозащитных организаций и органов власти	1	1,2
22.	Разнообразить формы работы и взаимодействий ОК в сфере МСЭ	1	1,2
23.	Учитывать особенности региона в работе ОК	1	1,2
24.	Изменить состав ОК, выбрать нового председателя	1	1,2
25.	Расширить форматы и способы информирования граждан в интернет-пространстве	1	1,2
26.	Расширить деятельность по информированию граждан об порядке организации МСЭ и обеспечения реабилитации инвалидов	1	1,2
27.	Создавать единые сайты ОК с сервисами для граждан	1	1,2
28.	Удовлетворены работой ОК – предложений нет	9	10,8
29.	Нет ответа	27	32,5

Часть предложений экспертов, принявших участие в исследовании, касается решения существующих проблем и преодоления трудностей в деятельности ОК, часть касается расширения набора практических форм работы и введения в практику новых возможностей решения вопросов.

Для развития деятельности ОК при ГБ МСЭ участниками исследования при обсуждении на фокус-группах сформулированы следующие предложения:

- Уточнение предназначения ОК в процессе регулирования сферы МСЭ на основе анализа накопленного практического опыта работы ОК
- Определение и нормативное закрепление полномочий общественных комиссий, необходимых в соответствии с их предназначением в процессе регулирования сферы МСЭ
- Формирование компетенций всех членов ОК по практическому использованию полномочий ОК
- Создание условий работы ОК, обеспечивающих автономность их деятельности, независимость от инициативы ГБ МСЭ, что соответствовало бы их общественному статусу
- Выполнение общественной комиссией при ГБ МСЭ функций координационного центра по методическому обеспечению эффективной работы ОК при ГБ МСЭ, обучению членов ОК и обмену опытом между комиссиями

Перспективами развития деятельности ОК при ГБ МСЭ на ближайшее время члены комиссий - представители НКО видят:

- Повышение результативности деятельности ОК, измеряемой количеством достигнутых улучшений в сфере МСЭ для получателей государственной услуги
- Усиление роли ОК как инструмента независимого общественного мониторинга (контроля) качества условий предоставления услуги МСЭ
- Усиление нормотворческой функции ОК для большей ориентированности законодательства на потребности и интересы получателей услуги МСЭ
- Ориентирование членов ОК в своей деятельности на модель достижения целей

**Приложение 1.**

**Общественные комиссии при ГБ МСЭ, принявшие участие в исследовании**

<b>№</b>	<b>Регион</b>	<b>Название ОК</b>	<b>Кол-во членов</b>	<b>НКО пациентов</b>
1.	Республика Адыгея	Общественная комиссия при Федеральном казенном учреждении «Главное бюро медико-социальной экспертизы по Республике Адыгея (Адыгея)» Минтруда России	15	10
2.	Республика Алтай	Общественная комиссия при ФКУ «ГБ МСЭ по Республике Алтай» Минтруда России	10	1
3.	Алтайский край	Общественная комиссия при ФКУ «ГБ МСЭ по Алтайскому краю» Минтруда России	15	10
4.	Республика Башкортостан	Общественная комиссия при ФКУ «ГБ МСЭ по Республике Башкортостан» Минтруда России	17	6
5.	Республика Бурятия	Общественная Комиссия при ФКУ «ГБ МСЭ по Республике Бурятия» Минтруда России	8	1
6.	Кабардино-Балкарская Республика	Общественная комиссия при Федеральном казенном учреждении «Главное бюро медико-социальной экспертизы по Кабардино-Балкарской Республике» Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации	9	
7.	Республика Калмыкия	Федеральное казенное учреждение «Главное бюро медико-социальной экспертизы по Республике Калмыкия»	12	
8.	Карачаево-Черкесская Республика	Общественный совет при ФКУ «ГБ МСЭ по Карачаево-Черкесской Республике» Минтруда России	12	3
9.	Республика Коми	Общественный совет при Федеральном казенном учреждении «Главное бюро медико-социальной экспертизы по Республике Коми» Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации	11	
10.	Республика Марий Эл	Общественный Совет при ФКУ «ГБ МСЭ по Республике Марий Эл» Минтруда России	8	
11.	Республика Мордовия	Общественный совет при Федеральном казенном учреждении «Главное бюро медико-социальной экспертизы по Республике Мордовия» Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации	10	
12.	Республика Саха (ЯКУТИЯ)	Общественная комиссия при ФКУ «ГБ МСЭ по Республике Саха (Якутия)» Минтруда России	13	
13.	Республика Тыва	Общественная комиссия при ФКУ «ГБ МСЭ по Республике Тыва» Минтруда России	11	1
14.	Удмуртская Республика	Общественная комиссия при ФКУ «ГБ МСЭ по Удмуртской Республике» Минтруда России III созыва	13	1
15.	Республика Хакасия	Не указано	10	1
16.	Чеченская Республика	Общественная комиссия при ФКУ «ГБ МСЭ по Чеченской Республике» Минтруда России	10	
17.	Чувашская Республика	Общественная комиссия при ФКУ «ГБ МСЭ по Чувашской Республике- Чувашии» Минтруда России	9	1
18.	Краснодарский край	Общественная комиссия при Федеральном казенном учреждении «Главное бюро медико-социальной экспертизы по Краснодарскому краю» Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации, Краснодарский край	18	2
19.	Красноярский край	Общественная комиссия при Федеральном казенном учреждении «Главное бюро медико-социальной экспертизы по Красноярскому краю» Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации	12	3
20.	Приморский край	Общественная комиссия, ФКУ «ГБ МСЭ по Приморскому краю» Минтруда России	8	6
21.	Ставропольский край	Общественный совет при Федеральном казенном учреждении «Главное бюро медико-социальной экспертизы по Ставропольскому краю» Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации	13	2

22.	Хабаровский край	Общественная комиссия при ФКУ «Главное бюро МСЭ по Хабаровскому краю» Минтруда России	13	11
23.	Амурская область	Общественная комиссия при ФКУ «ГБ МСЭ по Амурской области» Минтруда России	12	
24.	Архангельская область и Ненецкий автономный округ	Общественная комиссия при ФКУ «ГБ МСЭ по Архангельской области и НАО» Минтруда России	15	2
25.	Астраханская область	Общественная комиссия при Федеральном казенном учреждении «Главное бюро медико-социальной экспертизы по Астраханской области» Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации	13	2
26.	Белгородская область	Общественная комиссия при ФКУ «Главное бюро медико-социальной экспертизы по Белгородской области» Минтруда России	11	4
27.	Брянская область	Общественная комиссия при ФКУ «ГБ МСЭ по Брянской области» Минтруда России	15	4
28.	Владимирская область	Общественная комиссия при федеральном казенном учреждении «Главное бюро медико-социальной экспертизы по Владимирской области» Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации	10	1
29.	Волгоградская область	Общественная комиссия при Федеральном государственном учреждении «Главное бюро медико-социальной экспертизы по Волгоградской области» Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации	7	
30.	Воронежская область	Не указано		
31.	Ивановская область	Общественная комиссия при Федеральном казенном учреждении «Главное бюро медико-социальной экспертизы по Ивановской области» Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации	16	10
32.	Иркутская область	Общественный совет при Федеральном казенном учреждении «Главное бюро медико-социальной экспертизы по Иркутской области» Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации	19	2
33.	Калининградская область	Общественная комиссия при ФКУ «ГБ МСЭ по Калининградской области» Минтруда России	9	2
34.	Калужская область	Общественная комиссия при ФКУ «ГБ МСЭ по Калужской области» Минтруда России	12	
35.	Камчатский край	Общественная Комиссия при ФКУ «ГБ МСЭ по Камчатскому краю» Минтруда России	10	1
36.	Кемеровская область - Кузбасс	Общественная комиссия при Федеральном казенном учреждении «Главное бюро медико-социальной экспертизы по Кемеровской области - Кузбассу» Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации	20	5
37.	Кировская область	Общественная комиссия при ФКУ ГБ МСЭ по Кировской области	15	10
38.	Костромская область	Общественный совет при Федеральном казенном учреждении «Главное бюро медико-социальной экспертизы по Костромской области» Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации	11	4
39.	Курганская область	Общественная комиссия при Федеральном казенном учреждении «Главное бюро медико-социальной экспертизы по Курганской области» Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации	9	2
40.	Курская область	Общественная комиссия при ФКУ «ГБ МСЭ по Курская область» Минтруда России	12	1
41.	Ленинградская область	Общественная комиссия при Федеральном казенном учреждении «Главное бюро медико-социальной экспертизы Ленинградской области» Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации	13	4
42.	Липецкая область	Не указано	23	1



43.	Магаданская область	Общественная комиссия при Федеральном казенном учреждении «Главное бюро медико-социальной экспертизы по Магаданской области» Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации	9	
44.	Московская область	Общественная Комиссия при ФКУ «ГБ МСЭ по Московской области» Минтруда России	22	5
45.	Мурманская область	Общественный Совет при «ГБ МСЭ Мурманской области» Минтруда России	11	2
46.	Нижегородская область	Общественная комиссия при ФКУ «ГБ МСЭ по Нижегородской области» Минтруда России	17	2
47.	Новгородская область	Общественная Комиссия при Федеральном казенном учреждении «Главное бюро медико-социальной экспертизы по Новгородской области» Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации	13	6
48.	Новосибирская область	Общественная комиссия при ФКУ «ГБ МСЭ по Новосибирской области» Минтруда России	19	15
49.	Омская область	Общественная комиссия при Федеральном казенном учреждении «Главное бюро медико-социальной экспертизы по Омской области» Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации	11	
50.	Оренбургская область	Общественная комиссия при Федеральном казенном учреждении «Главное бюро медико-социальной экспертизы по Оренбургской области» Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации.	18	11
51.	Орловская область	ОБЩЕСТВЕННАЯ КОМИССИЯ при ФКУ "ГБ МСЭ по Орловской области" Минтруда России	16	8
52.	Пензенская область	Общественная Комиссия при ФКУ «ГБ МСЭ по Пензенской области» Минтруда России	13	6
53.	Пермский край	Общественная комиссия при ФКУ «ГБ МСЭ по Пермскому краю» Минтруда России.	18	5
54.	Ростовская область	Не указано	12	4
55.	Рязанской области	Общественная комиссия при ФКУ «ГБ МСЭ по Рязанской области» Минтруда России	19	7
56.	Самарская область	Общественный совет при ФКУ «ГБ МСЭ по Самарской области» Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации	20	2
57.	Саратовская область	Общественная комиссия при ФКУ «ГБ МСЭ по Саратовской области» Минтруда России	13	9
58.	Сахалинская область	Общественная комиссия при Федеральном казенном учреждении «Главное бюро медико-социальной экспертизы по Сахалинской области» Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации .	8	
59.	Свердловская область	Общественная комиссия при ФКУ «Главное бюро медико-социально-экспертизы по Свердловской области»	13	5
60.	Смоленская область	Не указано	8	1
61.	Тамбовская область	Общественный совет при Федеральном казенном учреждении «Главное бюро медико-социальной экспертизы» Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации	16	11
62.	Тверская область	Общественный Совет при федеральном казенном учреждении «Главное бюро медико-социальной экспертизы по Тверской области» Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации	12	2
63.	Томская область	Общественная комиссия при ФКУ «ГБ МСЭ по Томской области» Минтруда России	15	
64.	Тульская область	Общественная комиссия при Федеральном казенном учреждении «Главное бюро медико – социальной экспертизы по Тульской области» Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации	13	5
65.	Тюменская область	Не указано	18	1
66.	Ульяновская область	Не указано	14	1

67.	Челябинская область	Общественная комиссия при Федеральном казенном учреждении «Главное бюро медико-социальной экспертизы по Челябинской области» Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации	11	2
68.	Забайкальский край	Общественный совет при ФКУ ГБ МСЭ по Забайкальскому краю» Минтруда России		8
69.	г. Санкт-Петербург	Общественная комиссия при ФКУ «ГБ МСЭ по г. Санкт-Петербургу» Минтруда России	14	5
70.	Еврейской автономной области	Общественный совет при Федеральном казенном учреждении «Главное бюро медико-социальной экспертизы по Еврейской автономной области» Министерства труда и социальной защиты РФ	13	
71.	Ханты – Мансийский автономный округ – Югра	Общественная комиссия при ФКУ «ГБ МСЭ по Ханты – Мансийскому автономному округу – Югре (86 регион)	10	
72.	Чукотский автономный округ	Общественная комиссия при ФКУ «ГБ МСЭ по Чукотскому автономному округу» Минтруда России	7	
73.	Ямало-Ненецкий автономный округ	Не указано	8	1
74.	Республика Крым	Общественный совет при Федеральном казенном учреждении «Главное бюро медико-социальной экспертизы по Республике Крым» Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации	16	5
75.	Республика Северная Осетия-Алания	Общественная комиссия при ФКУ «Главное бюро медико-социальной экспертизы по Республике Северная Осетия-Алания» Минтруда России	10	2
76.	Вологодская область	Общественная комиссия при ФКУ «ГБ МСЭ по Вологодской области» Минтруда России	14	5
77.	г. Москва	Общественная комиссия при ФКУ «ГБ мсэ по г.Москве» Минтруда России	15	11
78.	Республика Дагестан	Общественная комиссия при ФКУ «Главное бюро МСЭ по Республике Дагестан» Минтруда России	10	8
79.	Псковская область	Общественная комиссия при ФКУ «ГБ МСЭ по Псковской области» Минтруда России	12	2
80.	г. Севастополь	Общественная комиссия при Федеральном казенном учреждении «Главное бюро медико-социальной экспертизы по городу Севастополю» Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации (далее ОК при Учреждении)	14	13
81.	Республика Татарстан	ФКУ «ГБ МСЭ по Республике Татарстан» Министерства труда и социальной защиты РФ	13	1
82.	Ярославская область	Общественная комиссия при Федеральном казенном учреждении «Главном бюро медико-социальной экспертизы по Ярославской области» Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации	13	5
83.	Республика Карелия	Общественная комиссия при ФКУ «ГБ МСЭ по Республике Карелия» Минтруд России	10	2
<b>Итого</b>				<b>725</b>

**Не сдали анкеты, не сообщили что-либо**

84.	Волгоградская область
85.	Республика Ингушетия



**АНКЕТА**  
**ОБЩЕСТВЕННОЙ КОМИССИИ ПРИ ГЛАВНОМ БЮРО МСЭ ЗА 2022 ГОД**

---

**БЛОК 1. НЕСКОЛЬКО ВОПРОСОВ ОБ ИЗМЕНЕНИЯХ В РАБОТЕ  
ОБЩЕСТВЕННЫХ СОВЕТОВ ЗА ПОСЛЕДНИЙ ГОД**

1. **Как, по Вашему мнению, изменилась активность общественных советов при органах власти в сфере здравоохранения в вашем регионе за последний год?**

- 1- Активность советов, скорее, выросла
- 2- Активность советов, в целом, не изменилась
- 3- Активность советов, скорее, снизилась
- 4- Затрудняюсь ответить

5- *Дайте, по возможности, Ваш комментарий:*

---

---

2. **Как изменилась активность вашей общественной Комиссии в 2022 году по сравнению с 2020 годом?**

- 1- Активность нашей Комиссии, скорее, выросла
- 2- Активность нашей Комиссии не изменилась
- 3- Активность нашей Комиссии, скорее, снизилась

4- *Дайте, по возможности, Ваш комментарий:*

---

---

3. **Как изменился за последний год состав участников мероприятий, проводимых вашей Комиссией. Выберите ВСЕ ПОДХОДЯЩИЕ варианты ответа**

- 1- Число представителей различных уровней и органов власти на мероприятиях Комиссии выросло
- 2- Число участников мероприятий Комиссии из других групп (НКО, учреждений, профессиональных объединений, медицинских, страховых организаций, граждан и др.) выросло
- 3- Повысился статус участников – стали участвовать руководители более высокого уровня
- 4- Никаких изменений не произошло
- 5- Понизился статус участников – стали участвовать руководители более низкого ранга
- 6- Число представителей различных уровней и органов власти на мероприятиях Комиссии уменьшилось
- 7- Число участников мероприятий Комиссии из других групп (НКО, учреждений, профессиональных объединений, медицинских, страховых организаций, граждан и др.) уменьшилось

**4. На Ваш взгляд, изменилась ли значимость работы вашей Комиссии для регионального главного бюро МСЭ за последний год?**

- 1- Значимость нашей Комиссии выросла
- 2- Значимость нашей Комиссии не изменилась
- 3- Значимость нашей Комиссии снизилась

4- *Дайте, по возможности, Ваш комментарий:*

---

---

---

**5. Изменилась ли исполняемость решений вашей Комиссии в 2022 году по сравнению с 2021 годом?**

- 1- Исполняемость решений нашей Комиссии выросла
- 2- Исполняемость решений нашей Комиссии не изменилась
- 3- Исполняемость решений нашей Комиссии снизилась

4- *Дайте, по возможности, Ваш комментарий:*

---

---

---

## БЛОК 2. ПОКАЗАТЕЛИ РАБОТЫ ОБЩЕСТВЕННОЙ КОМИССИИ В 2022 ГОДУ

<b>1. Полное название комиссии, включая название ГБ МСЭ, при которой она действует.</b>		
<b>2. Число членов Комиссии.</b>	___ чел.	
<b>3. Сколько человек имеют удостоверения членов Комиссии</b>	___ чел.	
<b>4. Число подразделений Комиссии: рабочих групп, других подструктур.</b>  <i>Если такие есть, то напишите, какие именно.</i>	0- Нет подразделений ___ постоянных структур                      ___ временных структур Названия внутренних структур (при наличии): 1- _____ 2- _____ 3- _____ 4- _____ 5- _____	
<b>5. Социально-профессиональные группы в составе вашей Комиссии.</b>  <i>Укажите количество человек, представляющих каждую группу.</i>  <i>Если человек по своему статусу относится сразу к нескольким группам, учитывайте его в каждой группе.</i>  <i>Если есть представители других групп, укажите: каких, сколько человек их представляют в Совете</i>	<b>Группа</b>	<b>Кол-во чел.</b>
	Представители регионального ГБ МСЭ	
	Представители других органов власти	
	Представители врачебного сообщества	
	Представители пациентских организаций	
	Представители иных НКО	
	Представители профессиональных ассоциаций	
	Представители фармацевтических производителей	
	Представители СМИ	
	Представители мед. образовательных учреждений	
	Представители страховых учреждений	
	Юристы, правозащитники	
	Представители бизнес-структур	
	Иное ( <i>укажите</i> ):	
Иное ( <i>укажите</i> ):		
Иное ( <i>укажите</i> ):		
<b>6. Оцените активность различных групп в Комиссии:</b>  <b>укажите в процентах, какую часть вопросов в повестке всех мероприятий инициировали в прошедшем году представители различных групп?</b>	<b>Группа</b>	<b>%</b>
	Представители регионального ГБ МСЭ	
	Представители других органов власти	
	Представители врачебного сообщества	
	Представители пациентских организаций	
	Представители иных НКО	
	Представители профессиональных ассоциаций	
	Представители фармацевтических производителей	
	Представители СМИ	

Сумма должна составить 100%.	Представители мед. образовательных учреждений	
	Представители страховых учреждений	
	Юристы, правозащитники	
	Представители бизнес-структур	
	Иное (укажите):	
	Иное (укажите):	
Иное (укажите):		

	<b>Форма работы: укажите количество проведения за 2022 год</b>	<b>Очно, КОЛ-ВО</b>	<b>Онлайн, КОЛ-ВО</b>
	<b>7. Перечислите формы работы вашей Комиссии в 2022 году.</b>	Заседания Комиссии	
Рабочие встречи членов Комиссии			
Выездные заседания – рассмотрение вопроса на месте			
Круглые столы, конференции, семинары			
Инициирование проверок, «тайный посетитель»			
Проведение социологических исследований			
Иное (укажите):			
Иное (укажите):			
Иное (укажите):			
<b>Форма работы: поставьте галочку, если указанная форма использовалась в 2022 году</b>			<b>Отмет канал чия</b>
Запросы и обращения во властные структуры			
Прием, консультация граждан			
Работа со СМИ (пресс-конференции, пресс-релизы)			
Участие в мероприятиях партнеров			
Работа горячей линии			
Экспертиза НПА			
Участие в НОК			
Иное (укажите):			
Иное (укажите):			
Иное (укажите):			
<b>8. Перечислите вопросы, которые были предметом обсуждения на всех групповых мероприятиях Комиссии в прошедшем году (заседаниях, рабочих встречах, семинарах, конференциях, круглых столах)</b>	<b>Вопросы повестки заседаний</b>		<b>Кол-во раз</b>

<b>9. Есть ли у Комиссии сайт или страница в интернете?</b>	<i>Укажите адрес:</i>	
<b>10. Есть ли у Комиссии аккаунты в социальных сетях? В каких?</b>	<i>Укажите ссылки:</i>	

**11. Укажите количество выпущенной печатной продукции за последний год.**

<b>Виды</b>	<b>Количество о видов</b>	<b>Общий тираж, экз</b>
11.1. Буклеты		
11.2. Методички		
11.3. Листовки		
11.4. Другое ( <i>укажите</i> ):		

**12. Укажите количество публикаций за последний год, упоминающих вашу Комиссию в СМИ и средствах профессиональной коммуникации (включая повторные публикации).**

<b>Информационные носители</b>	<b>Количество публикаций</b>
12.1. Материалы в печатных СМИ (газеты, журналы):	
12.2. Материалы в электронных СМИ (в Интернете)	
12.3. Материалы в пабликах (статьи в соцсетях и мессенджерах)	
12.4. Сюжеты на телевидении	
12.5. Сюжеты на радио	
12.6. Статьи в научной, специальной литературе	
12.7. Другое ( <i>укажите</i> ):	

**13. Публикует ли Ваша Комиссия отчет о своей деятельности в открытых источниках?**

- 1- Отчет не публикуется
- 2- Публикуется, но не ежегодно
- 3- Один раз в год
- 4- Два раза в год
- 5- Чаше, чем два раза в год

<b>14. Примерное количество обращений граждан в вашу Комиссию за последний год:</b>		___ обращений
<b>15. Оцените результативность работы Совета с данными обращениями. <i>Оцените в % число предпринятых действий за</i></b>	Обращения переданы в органы власти (в виде запросов, писем и т.п.):	___ %
	Вопрос, затронутый в обращении, вынесен на обсуждение Комиссии	___ %
	По обращениям инициирована проверка	___ %
	Другое ( <i>укажите</i> ):	___ %

год. Сумма может превышать 100%, если по обращению было несколько результатов.	Другое (укажите):	___ %
--	-------------------	-------

<b>16. Сколько НПА рассматривала Комиссия в 2022 году?</b> Если НПА не рассматривались Комиссией, поставьте «0». НПА, работа по которым началась более года назад, но в прошедшем году по ним было вынесено решение, также учитываются в общем количестве НПА.	<b>Вид НПА</b>	<b>Количество</b>
	Федеральные НПА	
	Региональные НПА	
	Ведомственные НПА	
	Иное (укажите):	

**17. Какие еще формы взаимодействия с органами власти, учреждениями используются в вашей Комиссии и в каком объеме?**

<b>Формы взаимодействия</b>	<b>Количество писем, приемов тп.</b>
17.1 Запросы, письма, полученные от органов власти, учреждений, депутатов	
17.2 Запросы, письма, направленные в органы власти, учреждения, депутатам	
17.3 Посещение личных приемов	
17.4.Обращения через социальные сети в органы власти, учреждения, к депутатам	
17.5. Другое (укажите):	

<b>18. Оцените по 10-ти бальной шкале поддержку вашей Комиссии со стороны регионального ГБ МСЭ:</b>										
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	

<b>19. Опишите основные результаты, достижения вашей Комиссии за прошедший год:</b>

<b>20. Опишите основные сложности, барьеры, затрудняющие работу вашей Комиссии:</b>

<b>21. Что Вы считаете необходимым изменить в работе вашей Комиссии:</b>
--

--

**22. Укажите контактные данные Комиссии:**

Сотовый и городской телефоны /с кодом города	Адрес почтовый физический	E-mail

**23. Укажите контактные данные представителей Комиссии:**

	ФИО	Должность по основному месту работы	Телефон	E-mail
Председатель Комиссии				
Заместитель председателя Комиссии по ...				
Заместитель председателя Комиссии по ...				
Заместитель председателя Комиссии по ...				
Контактное лицо, заполнившее эту 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.*

**ГИД ФОКУС-ГРУППЫ  
"ПРАКТИКА РАБОТЫ ОБЩЕСТВЕННЫХ КОМИССИЙ ПРИ ГБ МСЭ РЕГИОНОВ РФ"**

<p>5 мин.</p>	<p><b>БЛОК 1. ПРЕДСТАВЛЕНИЕ</b></p> <p>1. <i>Представление модератора, информация об исследовании, гарантии конфиденциальности, использование результатов.</i></p> <p>... Наш разговор пойдет о работе общественных комиссий (ОК) при главных бюро медико-социальной экспертизы регионов России ...</p> <p>... Будет вестись запись, это нужно для подготовки отчета. Никакие имена не указываются... Ни от чьего имени никаких высказываний нигде не публикуется...</p> <p>2. <i>Условия беседы: продолжительность разговора, мотивирование – ценность разных мнений, формат работы.</i></p> <p>... Мы не спорим, а высказываем свою точку зрения, моя задача – услышать разные мнения... неправильных мнений в нашем разговоре быть не может, поскольку Вы обладаете своим индивидуальным опытом и именно Ваше мнение ценно для понимания ситуации....</p> <p>... Мы говорим тогда, когда я к вам обращаюсь... я буду задавать вопросы и просить вас высказаться, обращаться к вам в <b>разном</b> порядке, иногда останавливать – потому что я слежу за временем...</p> <p>... Планируемое время нашего с вами разговора – около 2 часов.</p> <p>3. Представление участников по кругу: имя и ОК, в которой работаете.</p>
<p>20 мин.</p>	<p><b>БЛОК 2. Подготовка к основному обсуждению. Фокусировка на предмете разговора.</b></p> <p>4. Насколько значимы результаты работы вашей ОК, на что они влияют? В чем вы видите практическую пользу результатов деятельности вашей ОК и для кого? ...</p> <p>5. Приведите особенно удачные примеры результативной работы вашей ОК?</p> <p>6. В чем главная цель работы ОК, по-вашему?</p> <p>7. В чем состоит именно ваша работа в составе ОК?</p>



45  
мин.

**БЛОК 3. Практика работы ОК:**

**формы и методы, система взаимодействия между участниками процесса.**

8. Какие задачи/функции выполняет ваша ОК?  
... Каким образом и кто организует деятельность ОК? Расскажите подробно.
9. Как происходит формирование состава ОК на практике? ... Каким образом происходит ротация состава ОК? Что вас устраивает, что не устраивает в процессе ротации состава ОК?
10. Какие полномочия ОК реализуются на практике, а какие нет? (например, координация деятельности НКО, проведение мониторинга ситуации в сфере, анализ информации о ситуации в сфере, работа с жалобами заявителей и т.п.) ... Достаточно ли имеющихся у вас полномочий для решения поставленных задач?
11. Как формируется повестка заседаний ОК? Как формируется план работы? Сами члены ОК или Бюро?
12. ...Какими документами регламентируется работа вашей ОК? ... Накладывает ли действующее Положение об ОК ограничения на практическую работу вашей ОК? Нужно ли что-то изменить в Положении? Возможно ли изменить?
13. Каким образом вы взаимодействуете с Главным бюро МСЭ в регионе? В этом взаимодействии что вас устраивает, что не устраивает?
14. Как реагирует Бюро МСЭ на ваши предложения и рекомендации? ... Если вы видите, что нужно устранить проблему в деятельности Главного бюро МСЭ, как вы действуете?
15. На какую информацию вы опираетесь при обосновании своих рекомендаций и предложений? ... Каким образом организовано наблюдение за работой ГБ МСЭ? Какие методы и инструменты для мониторинга в сфере МСЭ у вас есть?
16. Каким образом узнают о возможности обращения в вашу ОК пациенты/заявители? ... Как происходит ваша работа с заявителями? Какие есть результаты от этой работы?
17. Как выглядит взаимодействие вашей ОК с общественной комиссией Федерального бюро МСЭ? В чем оно выражается? ... В этом взаимодействии что вас устраивает, что не устраивает? ... Может ли ОК Федерального Бюро МСЭ способствовать результативности вашей работы? Каким образом?

<p>45 мин.</p>	<p><b>БЛОК 4. Основное обсуждение.</b>  <b>Факторы, способствующие и препятствующие эффективной работе ОК.</b></p> <p>18. Что могло бы повысить результативность работы ОК? ... Каких результатов вы хотели бы добиться, но пока не можете? Что этому мешает?</p> <p>19. Что необходимо поменять в организации работы ОК? Что мешает эффективной деятельности? <i>(Если про документы регламентирующие уже указывали, то только спросить, есть ли дополнительные предложения об изменении)</i></p> <p>20. Какие позитивные моменты есть в организации работы ОК? Что помогает вам результативно работать?</p> <p>21. Какие перспективы развития деятельности ОК вы видите?</p>
<p>1 мин.</p>	<p><b>БЛОК 5. Заключение.</b></p> <p><i>22. Завершение обсуждения, благодарность участникам.</i></p> <p>...На этом все вопросы, которые мне хотелось с вами обсудить, закончились.  ...Благодарю вас за ваши мнения, за участие в разговоре. Думаю, это поможет в совершенствовании работы общественных комиссий при ГБ МСЭ.</p> <p>Всего доброго всем!</p>

