



ФЕДЕРАЛЬНОЕ БЮРО  
МЕДИКО-СОЦИАЛЬНОЙ  
ЭКСПЕРТИЗЫ

## МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ

по развитию деятельности **Общественных комиссий**  
при Главных бюро медико-социальной экспертизы

Москва, 2024



Методические рекомендации по развитию деятельности Общественных комиссий при Главных бюро медико-социальной экспертизы / Асташина Е.Е., Жулёв Ю.А., Сергеева С.Ю., Москва, Всероссийский союз пациентов, 2024. – 55 с.

Настоящее издание подготовлено в ходе реализации проекта «Общественное участие в совершенствовании системы МСЭ РФ: вовлечение, развитие, мониторинг» Всероссийским союзом общественных объединений пациентов при финансовой поддержке Фонда президентских грантов по развитию гражданского общества.

Методические рекомендации направлены на развитие деятельности Общественных комиссий при Главных бюро медико-социальной экспертизы. В издании описаны цели, задачи и процедуры работы общественных комиссий при ГБ МСЭ, дано описание алгоритмов работы, предложены образцы документов, даны ответы на наиболее распространенные вопросы участников общественных комиссий.

Рекомендации построены на ориентирах, заданных Министерством труда Российской Федерации и Федеральным бюро медико-социальной экспертизы, на разработках Всероссийского союза пациентов, занимающихся созданием и внедрением методологии деятельности общественно-государственных структур в сфере здравоохранения и практическом опыте участников общественных комиссий при ГБ МСЭ.

Адресованы рекомендации - организаторам, руководителям и членам общественных комиссий при ГБ МСЭ, а также общественным советам и другим общественно-государственным структурам при органах государственной и муниципальной власти, специалистам, заинтересованным в развитии общественного участия в государственном и муниципальном управлении, в развитии системы общественного участия в государственной социальной политике.

© Всероссийский союз общественных объединений пациентов, 2024

© Фонд-оператор президентских грантов по развитию гражданского общества, 2024

## СОДЕРЖАНИЕ

Введение	5
<b>1. СИСТЕМА ОБЩЕСТВЕННЫХ СОВЕЩАТЕЛЬНЫХ СТРУКТУР В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ</b>	<b>6</b>
1.1. Определение и обоснование деятельности Общественных комиссий при ГБ МСЭ	6
1.2. Значение общественных советов/комиссий в государственном управлении России	6
1.3. Основные формальные признаки Общественных комиссий	7
1.4. Цели и задачи Общественной комиссии при ГБ МСЭ/ГБ МСЭ	7
1.5. Общественные комиссии как элемент гражданского общества	8
1.6. Развитие системы общественных советов/комиссий в системе здравоохранения Российской Федерации	9
<b>2. НОРМАТИВНОЕ РЕГУЛИРОВАНИЕ РАБОТЫ ОБЩЕСТВЕННЫХ СОВЕТОВ/ОБЩЕСТВЕННЫХ КОМИССИЙ</b>	<b>11</b>
2.1. Нормативное регулирование работы общественных советов/комиссий в Российской Федерации	11
2.2. Проект типового положения об Общественной комиссии при федеральном/региональном государственном учреждении медико-социальной экспертизы	11
<b>3. РЕКОМЕНДАЦИИ ПО РАБОТЕ ОБЩЕСТВЕННЫХ КОМИССИЙ ПРИ ГЛАВНЫХ БЮРО МЕДИКО-СОЦИАЛЬНОЙ ЭКСПЕРТИЗЫ</b>	<b>19</b>
3.1. Факторы и критерии эффективной работы Общественных комиссий при Главных бюро медико-социальной экспертизы	19
3.2. Рекомендации по формированию повестки заседаний Общественной комиссии	25
3.3. Проактивная модель работы общественной комиссии – ключевой элемент повышения эффективности	27
3.4. 10 шаговая технология подготовки и проведения межведомственного мероприятия Общественной комиссии при ГБ МСЭ	29
<b>4. ТИПОВЫЕ РЕГЛАМЕНТЫ И ИНСТРУКЦИИ ДЛЯ ОБЩЕСТВЕННОЙ КОМИССИИ ПРИ ГЛАВНОМ БЮРО МЕДИКО-СОЦИАЛЬНОЙ ЭКСПЕРТИЗЫ</b>	<b>34</b>
4.1. Алгоритм внесения вопроса в повестку заседания Общественной Комиссии	34
4.2. Алгоритм проведения заседания Общественной Комиссии	36
4.3. Регламент формирования отчетности Общественной Комиссии	41
4.4. Анкета годовой отчетности	42
<b>5. ПРОЕКТЫ ДОКУМЕНТОВ</b>	<b>43</b>
5.1. Регламент формирования и ротации состава Общественной комиссии при Главном бюро медико-социальной экспертизы	43

5.2. Проект Кодекса этики члена общественной комиссии при ГБ МСЭ	49
ПРИЛОЖЕНИЯ	49
Приложение 1. Форма для описания шагов по подготовке и проведению межведомственного мероприятия	49
Приложение 2. Техники подготовки и проведения заседаний общественных комиссий	51

## **Введение**

Основным средством общественного участия в социальной политике в Российской Федерации сегодня являются общественные советы (комиссии, рабочие группы и другие совещательные общественные органы. Далее, обобщенно – общественные советы) при государственных и муниципальных органах власти и учреждениях. Они организуют взаимодействие активных граждан, общественных объединений, представителей различных секторов общества (бизнес, общественного, государственного) со структурами государственного и муниципального управления.

Общественные советы наделены особыми полномочиями нормативными актами федерального, регионального и муниципального уровня, имеют возможности воздействия на политику органов власти разного уровня.

Степень влияния, его эффективность, зависят в значительной степени от самих советов – их инициативности, активности, компетентности, готовности к систематической и настойчивой работе. Конкретные формы работы советов, их результативность, на практике определяются в каждом конкретном случае работой коллектива совета.

Поэтому членам общественных советов необходимо обладать широким кругозором в организации работы. Необходимо иметь представления о возможностях советов, как института, в целом, видеть спектр задач, которые может решать совет, знать максимально широкий набор форм работы совета, быть готовыми не просто следовать правилам и методикам, но и создавать их.

В данном материале предлагается порядок работы общественных комиссий при ГБ МСЭ на фоне методологии организации общественных советов в целом, специфики работы общественных советов в сфере здравоохранения.

Основой для настоящих рекомендаций являются федеральные нормативные акты, регулирующие деятельность общественных советов в сфере здравоохранения, приказы и рекомендации Министерства труда России, Типовое положение об Общественной комиссии при Главном бюро медико-социальной экспертизы, подготовленное Федеральным бюро медико-социальной экспертизы, методические разработки Всероссийского союза пациентов, подготовленные по результатам модерации и анализа деятельности общественных советов при федеральных и региональных органах управления здравоохранением в 2010-2023 годах.

Настоящие рекомендации адресованы - организаторам, руководителям и членам общественных комиссий при ГБ МСЭ, а также общественных советов при других органах власти, специалистам, заинтересованным в развитии общественного участия в государственном управлении, развитии системы общественных советов.

# **1. СИСТЕМА ОБЩЕСТВЕННЫХ СОВЕЩАТЕЛЬНЫХ СТРУКТУР В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**

## **1.1 Определение и обоснование деятельности Общественных комиссий при ГБ МСЭ**

В п.1 ст.13 ФЗ 212 от 21.07.14 «Об общественном контроле», говорится: «Общественные советы при федеральных органах исполнительной власти, общественные советы при законодательных (представительных) и исполнительных органах государственной власти субъектов Российской Федерации выполняют консультативно-совещательные функции и участвуют в осуществлении общественного контроля в порядке и формах, которые предусмотрены настоящим Федеральным законом, другими федеральными законами и иными нормативными правовыми актами Российской Федерации, законами и иными нормативными правовыми актами субъектов Российской Федерации, положениями об общественных советах».

Федеральное государственное бюджетное учреждение «Федеральное бюро медико-социальной экспертизы» Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации не является федеральным органом исполнительной власти, в соответствии с нормами ФЗ при нем не может быть создан Общественный совет. Юристами Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации, в чьем подчинении находится ФБ МСЖ, было рекомендовано назвать общественно-совещательные структуры при ФБ МСЭ и ГБ МСЭ Общественными комиссиями.

Формирование и деятельность Общественных комиссий при ГБ МСЭ соотносится с системой работы Общественных советов при органах федеральной и региональной власти.

Общественным комиссиям рекомендовано Формировать состав в соответствии со п.4 ст.13 ФЗ 212 от 21.07.14 «Об общественном контроле» в котором говорится: «В состав общественного совета не могут входить лица, замещающие государственные должности Российской Федерации и субъектов Российской Федерации, должности государственной службы Российской Федерации и субъектов Российской Федерации, и лица, замещающие муниципальные должности и должности муниципальной службы, а также другие лица, которые в соответствии с Федеральным законом от 4 апреля 2005 года N 32-ФЗ «Об Общественной палате Российской Федерации» не могут быть членами Общественной палаты Российской Федерации».

Общественная комиссия — это постоянно действующая структура, с участием представителей общественности, которая имеет формализованную структуру, состав и порядок работы, за которым закреплены определенные полномочия, и с которым ГБ МСЭ консультируется при принятии и исполнении решений.

Для ФБ МСЭ и ГБ МСЭ общественная комиссия – это способ привлечения общественных ресурсов в систему управления и контроля. Для общественности, комиссия – это возможность представить свое мнение, получить информацию, защитить интересы целевых групп, повлиять на направленность и качество управления, осуществить общественный контроль за соблюдением законодательства.

Для обеих сторон – это способ оперативной, живой, двусторонней коммуникации, средство достижения взаимопонимания и взаимодействия.

## **1.2. Значение общественных советов/комиссий в государственном управлении России**

В сфере здравоохранения во всем мире наступает время пациент-ориентированного здравоохранения.

Государственное здравоохранение нуждается в общественных ресурсах. Общество нуждается в качественном здравоохранении и гибком отношении государства.

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

Во исполнение государственных задач в Российской Федерации создана система общественных советов/комиссий, в том числе в сфере здравоохранения. Система продолжает развиваться. Организаторы общественных комиссий при ГБ МСЭ, общественные активисты должны уметь развивать деятельность в русле государственной политики, конструктивного межсекторного взаимодействия.

В этой связи необходимо повышать уровень активности работы общественных комиссий при ГБ МСЭ, вовлечение в их деятельность конструктивных общественных сил, обучение участников комиссий, эффективности организации деятельности советов, включение общественных советов в систему выработки, оценки и принятия управленческих решений, вовлечение общественных комиссий в эффективное межведомственное и межсекторное взаимодействие.

### **1.3. Основные формальные признаки Общественных комиссий**

- Деятельность комиссии регулируется Положением и регламентами;
- У нее есть закрепленные состав, руководитель, структура, порядок работы;
- Органом управления ГБ МСЭ комиссии делегированы определенные полномочия (совещательные);
- Комиссия независима в своих решениях и инициативах. Комиссия самостоятельно регулирует свою деятельность в рамках, определенных нормативными документами. При этом полномочия, нормативные документы, определяются ГБ МСЭ;
- Члены Общественной комиссии подчинены председателю в соблюдении формальных процедур. В остальном участники имеют право на инициативу и высказывание своей точки зрения;
- Деятельность членов комиссии осуществляется на добровольческих основаниях;
- Общественная комиссия открыта для включения новых участников, ротации, согласно Положению;
- Техническое обеспечение деятельности комиссии осуществляется органом управления (ФБ МСЭ/ГБ МСЭ).

### **1.4. Цели и задачи Общественной комиссии при ФБ МСЭ/ГБ МСЭ**

Конкретные цель и задачи Общественной комиссии определяются Положением. При этом спектр возможных целей широк. Например, целью деятельности Общественной комиссии при ФГБУ ФБ МСЭ Минтруда России является координация участия институтов гражданского общества в обеспечении защиты прав граждан при

рассмотрении вопросов, связанных с совершенствованием осуществления медико-социальной экспертизы, обеспечением согласования и учета общественно значимых интересов граждан, их законных и уполномоченных представителей, общественных объединений.

Задачами Общественной комиссии могут быть разнообразны:

- Выявление актуальных проблем в системе МСЭ;
- Поиск оптимальных способов решения проблем, повышения качества деятельности ФБ МСЭ/ГБ МСЭ;
- Защита прав лиц, получающих инвалидность;
- Оптимизация законодательства, формулирования и реализации решений;
- Оптимизация работы системы МСЭ;
- Повышение качества и доступности услуг системы МСЭ;
- Организация коммуникации представителей ФБ МСЭ/ГБ МСЭ с целевыми группами общественности, некоммерческими организациями;
- Повышение уровня доверия, лояльности целевых групп к ФБ МСЭ/ГБ МСЭ;
- Ресурсирование систем МСЭ, путем вовлечения ресурсов общественности (экспертных, социальных, информационных, имиджевых, материальных, трудовых, творческих и прочих);
- Выявление актуальных (системных и локальных) проблем в системе МСЭ;
- Выявление и пресечение правонарушений, нарушений прав;
- Снижение социальной напряженности;
- Оценка качества работы учреждений, подразделений МСЭ;
- Предложение способов преодоления проблем;
- Артикуляция мнения граждан, общественных групп;
- Решение конкретных проблем граждан;
- Просвещение населения, общественных структур.

Данные задачи универсальны и могут быть применены практически ко всем сферам деятельности общественных советов. В том числе, в полной мере – к сфере социальной политики.

### **1.5. Общественные комиссии как элемент гражданского общества**

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

- Вовлекают в систему управления, сферу дополнительные внешние общественные ресурсы.
- Предоставляют возможность общественным активистам, специалистам в различных сферах самореализовать себя; представителям сообществ – выразить мнение, защитить свои права и права представителей своих групп, управленцам – донести свои идеи до сообщества.



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

### **1.6. Развитие системы общественных советов/комиссий в системе здравоохранения Российской Федерации**

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

Значимым событием, повлиявшим на развитие гражданского общества, стало принятие 4 апреля 2005 г. Федерального закона №32-ФЗ «Об Общественной палате Российской Федерации». Общественная палата РФ стала методическим центром по развитию системы общественного участия в управлении страной.

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

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

Так в сфере здравоохранения в России действуют следующие ключевые советы/комиссии при органах власти:

- при Президенте: Совет по развитию гражданского общества и правам человека, Комиссия по делам инвалидов и другие;
- при Федеральном собрании: Экспертный совет по здравоохранению Комитета Совета Федерации по социальной политике, Экспертный совет по редким заболеваниям при Комитете Государственной Думы по охране здоровья;
- при Минздраве России: Общественный совет, Экспертный совет, Совет общественных организаций по защите прав пациентов и другие;
- при Росздравнадзоре: Общественный совет, Совет общественных организаций по защите прав пациентов и другие;
- при органах управления здравоохранением в регионах: советы при органах управления здравоохранением субъектов РФ, при ТО Росздравнадзора, общественные комиссии при ГБУ МСЭ; координационные советы по организации защиты прав застрахованных при предоставлении медицинской помощи и реализации законодательства в сфере ОМС, советы при различных органах власти, управления, руководителях: при губернаторах, при законодательных собраниях, при министерствах, при органах муниципальной власти (там, где они имеют полномочия по управлению здравоохранением) при ЛПУ и других учреждениях, а так же различные межведомственные временные и постоянно действующие структуры.

## **2. НОРМАТИВНОЕ РЕГУЛИРОВАНИЕ РАБОТЫ ОБЩЕСТВЕННЫХ СОВЕТОВ/ОБЩЕСТВЕННЫХ КОМИССИЙ**

### **2.1. Нормативное регулирование работы общественных советов в Российской Федерации**

1. Нормативное регулирование деятельности общественных советов осуществляется в первую очередь нормативными актами федерального значения:
  - a. «Майскими указами» Президента 2012 года (в частности, Указом от 7 мая 2012 г. N 601 «Об основных направлениях совершенствования системы государственного управления»),
  - b. ФЗ 212 от 21.07.14 «Об общественном контроле»,
  - c. Федеральным законом от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (ст. №№28, 79.1.),
2. Ведомственными приказами. Деятельность Общественных комиссий при ГБУ МСЭ регламентируется документами Минтруда России:
  - Приказ N 122ан от 28 февраля 2018 г. «Требования к содержанию и форме предоставления информации о деятельности федеральных учреждений медико-социальной экспертизы, размещаемой на официальных сайтах федеральных учреждений медико-социальной экспертизы в информационно-телекоммуникационной сети «интернет».
  - Типовое положение об Общественной комиссии при федеральном государственном учреждении медико-социальной экспертизы.

### **2.2. Проект типового положения об Общественной комиссии при федеральном/региональном государственном учреждении медико-социальной экспертизы**

#### **Проект типового положения об Общественной комиссии при федеральном учреждении медико-социальной экспертизы**

##### **I. Общие положения**

- 1.1. Настоящее Положение определяет компетенцию, порядок деятельности и формирования Общественной комиссии при федеральном учреждении медико-социальной экспертизы (далее Учреждение).
- 1.2. Положение о Комиссии утверждается на основе типового Положения, утвержденного Министерством труда и социальной защиты Российской Федерации.
- 1.3. Общественная комиссия является постоянно действующим совещательно-консультативным органом при Учреждении, осуществляющем предоставление услуги по проведению медико-социальной экспертизы.
- 1.4. Решение об образовании/преобразовании Общественной комиссии принимается руководителем Учреждения.
- 1.5. Решения Общественной комиссии носят рекомендательный характер.
- 1.6. Общественная комиссия в своей деятельности руководствуется Конституцией Российской Федерации, федеральными законами, постановлениями и распоряжениями

Правительства Российской Федерации, приказами Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации, иными нормативными правовыми документами, а также настоящим Положением.

1.7. Общественная комиссия осуществляет свою работу на основе взаимной заинтересованности представителей институтов гражданского общества, органов государственной власти и местного самоуправления, научной и медицинской общественности, средств массовой информации в решении проблем реализации прав граждан на оказание услуги по проведению медико-социальной экспертизы и разработке индивидуальной программы реабилитации и абилитации инвалидов.

1.8. Основные принципы деятельности Комиссии: добровольность, гласность, законность, профессионализм, преемственность, коллегиальность.

1.9. Техническое обеспечение деятельности Общественной комиссии осуществляет Учреждение.

## **II. Компетенция Общественной комиссии**

2.1. Целью деятельности общественной комиссии является - координация участия институтов гражданского общества в обеспечении защиты прав граждан, обеспечение согласования и учета общественно значимых интересов граждан, их законных и уполномоченных представителей, общественных объединений при рассмотрении вопросов, связанных с предоставлением услуги по проведению медико-социальной экспертизы.

2.2. Задачи общественной комиссии:

- Привлечение органов государственной власти и местного самоуправления, научной и медицинской общественности к участию в рассмотрении вопросов, связанных с предоставлением услуги по проведению медико-социальной экспертизы;
- подготовка предложений и рекомендаций по наиболее эффективной реализации задач в установленной сфере деятельности Учреждения;
- рассмотрение и разработка рекомендаций по проектам нормативных правовых актов, а также предложений по внесению изменений в действующие нормативные правовые акты, регулирующие отношения в сфере социальной защиты населения, в том числе по вопросам медико-социальной экспертизы, реабилитации и абилитации инвалидов;
- реализация и рассмотрение результатов общественных инициатив граждан Российской Федерации, общественных и иных организаций, органов государственной власти в сфере деятельности Учреждения;
- осуществление работы по выявлению, обобщению и анализу общественного мнения о качестве условий и доступности оказания услуги по проведению медико-социальной экспертизы, в том числе сформированного профессиональными сообществами, общественными и иными организациями;
- осуществление в порядке, определяемом Общественной комиссией, оценки эффективности деятельности Учреждения, в том числе на основе результатов независимой оценки качества предоставления Учреждением услуги по проведению медико-социальной экспертизы;
- рассмотрение обращений граждан по вопросам качества условий оказания услуги по проведению медико-социальной, соблюдения специалистами Учреждения принципов этики и деонтологии при общении с гражданами;
- взаимодействие со средствами массовой информации с целью освещения вопросов, обсуждаемых на заседаниях и результатов деятельности Общественной комиссии;

– привлечение органов государственной власти и местного самоуправления, научной и медицинской общественности, а так же, иных лиц (при необходимости с учетом мнения членов комиссии) к участию в рассмотрении вопросов, связанных с предоставлением услуги по проведению медико-социальной экспертизы.

2.3. Для реализации указанных задач Общественная комиссия вправе:

– осуществлять взаимодействие с органами власти субъекта Российской Федерации, органами местного самоуправления, государственными и муниципальными учреждениями, представителями общественных и иных организаций по вопросам, отнесенным к деятельности Учреждения, в том числе по вопросам качества условий оказания услуги по проведению медико-социальной экспертизы;

– приглашать на свои заседания представителей органов власти субъекта Российской Федерации, органов местного самоуправления, государственных и муниципальных учреждений, представителей общественных и иных организаций;

– по приглашению Учреждения, органов власти субъекта Российской Федерации, органов местного самоуправления, государственных и муниципальных учреждений делегировать своих представителей для участия в рабочих совещаниях, конференциях, «круглых столах», семинарах и иных мероприятиях, выступать с инициативой по вопросам, отнесенным к сфере деятельности Учреждения;

– создавать при необходимости рабочие, экспертные группы, комиссии, в том числе из числа лиц, не являющихся членами Общественной комиссии, для решения возложенных на нее задач;

– разрабатывать рекомендации по улучшению качества работы Учреждения, совершенствованию работы с обращениями граждан по проблемам предоставления услуги по проведению медико-социальной экспертизы;

– оказывать содействие в организации досудебного урегулирования конфликтных ситуаций, возникающих при оказании услуги по проведению медико-социальной экспертизы, а также об организации доступа к информации, необходимой для лиц, обратившихся в Учреждение за предоставлением услуги;

– запрашивать и получать в установленном порядке от Учреждения и органов исполнительной и законодательной власти всех уровней информацию, необходимую для реализации цели и задач Общественной комиссии (в отношении граждан - обезличено/если дано согласие на передачу персональных данных и данных о состоянии здоровья);

– участвовать в мониторинге независимой оценки качества условий оказания услуг Учреждением;

– информировать исполнительные органы государственной власти и широкую общественность субъекта Российской Федерации о результатах своей деятельности, в том числе через информационно-телекоммуникационную сеть «Интернет», в разделе «Деятельность Общественной комиссии» на сайте Учреждения.

### **III. Порядок формирования Общественной комиссии**

3.1. Общественная комиссия формируется на основе добровольного участия в ее деятельности представителей общественных объединений, иных негосударственных некоммерческих организаций, осуществляющих свою деятельность в сфере реализации защиты прав пациентов, инвалидов и других социально-незащищенных категорий граждан, а так же, представителей медицинского и научного сообщества.

3.2. Численный состав Общественной комиссии составляет не менее 7 и не может превышать 19 человек.

3.3. В целях формирования первоначального состава Общественной комиссии Учреждение в установленном порядке обеспечивает размещение на официальном сайте Учреждения в информационно-коммуникационной сети «Интернет» уведомление о начале формирования состава комиссии в котором указываются требования к кандидатам в состав комиссии, срок и адрес направления заявок о выдвижении кандидатов.

Срок для направления заявки о выдвижении кандидатов в состав Общественной комиссии не может составлять менее 30 дней с даты размещения информации на официальном сайте Учреждения.

3.4. Формирование первоначального состава Общественной комиссии осуществляется руководителем Учреждения путем отбора кандидатов из общего количества поданных заявок.

3.4. К общественным объединениям и иным негосударственным некоммерческим организациям, обладающим правом выдвижения кандидатов в члены Общественной комиссии устанавливаются требования универсального характера.

3.4.1. Общественное объединение и иная негосударственная некоммерческая организация, обладающая правом выдвижения кандидатов в члены Общественной комиссии, должна:

- а) иметь государственную регистрацию и осуществлять деятельность на территории Российской Федерации;
- б) иметь период деятельности не менее одного года с момента ее государственной регистрации на дату выдвижения кандидата;
- в) не находиться в процессе ликвидации.

3.4.2. Не могут выдвигать кандидатов в состав Общественной комиссии общественные объединения, иные негосударственные некоммерческие организации:

- а) которым в соответствии с Федеральным законом от 25 июля 2002г.

№ 114-ФЗ «О противодействии экстремистской деятельности» (далее – Федеральный закон «О противодействии экстремистской деятельности») вынесено предупреждение в письменной форме о недопустимости осуществления экстремистской деятельности, - в течение одного года со дня вынесения предупреждения, если оно не было признано судом незаконным;

- б) деятельность которых приостановлена в соответствии с Федеральным законом «О противодействии экстремистской деятельности», если решение о приостановлении не было признано судом незаконным;

- в) являющиеся иностранными лицами или юридическими лицами с иностранным участием;

- г) которые, в соответствии с Федеральным законом от 12 января 1996г. №7-ФЗ «О некоммерческих организациях» включены в реестр некоммерческих организаций, выполняющих функции иностранного агента.

3.5. От одной организации в составе Общественной комиссии может быть членом только один представитель.

3.6. Членом Общественной комиссии при Учреждении может стать: гражданин Российской Федерации:

- достигший возраста 18 лет;
- не имеющий непогашенную или неснятую судимость;
- проживающий на территории обслуживания Учреждения.

3.7. Не могут быть членами Общественной комиссии:

- лица, признанные недееспособными на основании решения суда;
- лица, которые ранее были исключены из состава комиссии за систематическое отсутствие на заседаниях Общественной комиссии.

3.8. Полученные Учреждением заявки на вступление в состав комиссии новых членов рассматриваются на очередном заседании Общественной комиссии. Решение об избрании новых членов комиссии из числа поданных заявок принимается путем открытого голосования в порядке, предусмотренном п.п. 4.4, 4.5 настоящего Положения.

3.9. Вступление в состав комиссии возможно, в том числе путем выражения письменно согласия, после получения уведомления с приглашением к вхождению в состав комиссии, направляемого Общественной комиссией по согласованию с руководителем Учреждения.

3.10. Председатель Общественной комиссии и заместитель председателя Общественной комиссии избираются на её первом заседании из числа выдвинутых членами Общественной комиссии кандидатур открытым голосованием (секретарь комиссии ведет подсчет голосов) и утверждаются руководителем Учреждения. Переизбрание председателя и заместителя председателя Общественной комиссии осуществляется из числа выдвинутых членами Общественной комиссии кандидатур открытым голосованием на очередном заседании (секретарь комиссии ведет подсчет голосов) и утверждаются руководителем Учреждения.

3.11. Секретарь Общественной комиссии назначается руководителем Учреждения, может быть специалистом или сотрудником учреждения и не имеет права голоса при обсуждении вопросов на заседаниях, а также, права участия в голосовании по кандидатурам Председателя, заместителя председателя и членов Общественной комиссии, осуществляя лишь техническое сопровождение деятельности Общественной комиссии.

3.12. Члены Общественной комиссии не могут являться специалистами или сотрудниками Учреждения, за исключением Секретаря Общественной комиссии.

3.13. Персональный состав Общественной комиссии, в том числе при включении в состав новых членов, утверждается руководителем Учреждения путем издания приказа и размещается на официальном сайте Учреждения в течение 5 дней с даты подписания приказа.

3.14. Срок полномочий членов Общественной комиссии составляет три года с момента проведения первого заседания Общественной комиссии.

3.15. Полномочия члена Общественной комиссии прекращаются в случае:

- установления наличия оснований, предусмотренных п. 3.4.1 или 3.4.2 настоящего Положения;
- отказа от гражданства Российской Федерации;
- истечения срока его полномочий;
- подачи письменного заявления о выходе из состава Общественной комиссии;
- вступления в законную силу вынесенного в отношении него обвинительного приговора суда;
- признания его недееспособным, безвестно отсутствующим или умершим, на основании решения суда, вступившего в законную силу;
- смены места жительства (регистрации или фактического проживания) в случае проживания за пределами территории обслуживания Учреждения;
- прекращения полномочий \ членства в общественных объединениях, иных негосударственных некоммерческих организациях (в случае избрания в качестве представителя от таких объединений \ организаций);

– систематического отсутствия на заседаниях Общественной комиссии (3 раза подряд) без уважительных причин.

3.16. Члены Общественной комиссии осуществляют свою деятельность на общественных началах и безвозмездной основе.

#### **IV. Порядок деятельности Общественной комиссии**

4.1. Первое заседание Общественной комиссии проводится не позднее одного месяца после утверждения состава Общественной комиссии.

4.2. Общественная комиссия осуществляет свою деятельность в соответствии с планом работы на год, согласованным с руководителем Учреждения и утвержденным председателем Общественной комиссии, определяющим перечень вопросов, а также с учетом поступивших в Общественную комиссию обращений граждан, рассмотрение которых на заседаниях Общественной комиссии является обязательным.

4.3. Основной формой деятельности Общественной комиссии являются заседания, которые могут проводиться в очном, дистанционном, заочном режиме. Заседания проводятся не реже одного раза в квартал и считаются правомочными при присутствии на них не менее половины списочного состава членов Общественной комиссии. По решению Общественной комиссии может быть проведено внеочередное заседание.

4.4. Решения Общественной комиссии по рассмотренным вопросам принимаются открытым голосованием простым большинством голосов от общего числа членов комиссии, присутствующих на заседании и оформляются протоколами.

4.5. Члены Общественной комиссии обладают равными правами при обсуждении вопросов и голосовании. При равенстве голосов Председатель Общественной комиссии имеет право решающего голоса.

4.6. Решения Общественной комиссии отражаются в протоколах его заседаний, копии которых направляются секретарем Общественной комиссии председателю Общественной комиссии, руководителю Учреждения, членам Общественной комиссии, а также участникам расширенных или открытых заседаний Общественной комиссии.

4.7. Решения Общественной комиссии доводятся до сведения заинтересованных лиц в виде выписок из протокола заседания Общественной комиссии либо иным способом по решению Общественной комиссии.

4.8. Протокол заседания Общественной комиссии публикуется на официальном сайте Учреждения в течение 14-ти дней с даты проведения заседания.

4.9. Члены Общественной комиссии, не согласные с решением Общественной комиссии, вправе изложить свое особое мнение, которое в обязательном порядке вносится в протокол заседания Общественной комиссии.

4.10. За 10 дней до начала заседания Общественной комиссии члены Общественной комиссии, ответственные за рассмотрение вопросов, включенных в повестку дня заседания Общественной комиссии, предоставляют секретарю Общественной комиссии информационные и иные материалы. Секретарь Общественной комиссии за 5 дней до начала заседания Общественной комиссии предоставляет указанные материалы руководителю Учреждения и членам Общественной комиссии.

4.11. Председатель Общественной комиссии:

– вносит предложения руководителю Учреждения по уточнению и дополнению состава Общественной комиссии;

– организует работу Общественной комиссии и председательствует на его заседаниях;



- подписывает протоколы заседаний и другие документы Общественной комиссии;
- формирует при участии членов Общественной комиссии и утверждает план работы Общественной комиссии, повестку дня заседания Общественной комиссии, лиц, приглашаемых на заседание Общественной комиссии;
- взаимодействует с руководителем Учреждения по вопросам реализации решений Общественной комиссии;
- контролирует своевременное уведомление членов Общественной комиссии о дате, месте и повестке предстоящего заседания, а также об утвержденном плане работы Общественной комиссии;
- вносит предложения по проектам документов и иных материалов для обсуждения на заседаниях Общественной комиссии и согласует их;
- контролирует своевременное направление членам Общественной комиссии протоколов заседаний и иных документов и материалов;
- вносит предложения и согласовывает состав информации о деятельности Общественной комиссии, обязательной для размещения на официальном сайте федерального органа исполнительной власти в сети Интернет.

#### 4.12. Заместитель председателя Общественной комиссии:

- по поручению председателя Общественной комиссии председательствует на заседаниях в его отсутствие (отпуск, болезнь и т.п.);
- участвует в подготовке планов работы Общественной комиссии, формировании лиц, приглашаемых на заседание Общественной комиссии;
- обеспечивает коллективное обсуждение вопросов, внесенных на рассмотрение Общественной комиссии.

#### 4.13. Члены Общественной комиссии имеют право:

- вносить предложения по формированию повестки дня заседаний Общественной комиссии;
- возглавлять комиссии и рабочие группы, формируемые Общественной комиссией;
- участвовать в подготовке материалов по вопросам, рассматриваемым на заседаниях Общественной комиссии;
- представлять свою позицию по материалам, представленным на рассмотрение Общественной комиссии;
- вносить предложения по кандидатурам лиц, приглашаемых на заседания Комиссии, для участия в рассмотрении вопросов повестки дня;
- запрашивать сведения о реализации протокольных решений Общественной комиссии, направленных Учреждению;
- оказывать Учреждению содействие в разработке проектов нормативных правовых актов и иных юридически значимых документов;
- выхода из состава Общественной комиссии по собственному желанию на основании заявления в адрес Председателя комиссии.

имеют обязанности:

- лично участвовать в заседаниях Общественной комиссии и не вправе делегировать свои полномочия другим лицам, за исключением других членов комиссии;
- принимать активное участие в заседаниях Комиссии и излагать свое мнение при обсуждении вопросов, рассматриваемых на заседаниях;
- знать и соблюдать предусмотренный настоящим положением порядок работы Комиссии;

- участвовать в работе экспертных, рабочих групп, иных рабочих органов, создаваемых Общественной комиссией, для решения возложенных на них задач;
- не препятствовать в осуществлении непосредственной деятельности органов государственной власти Российской Федерации, субъектов Российской Федерации, органов местного самоуправления, Учреждения, медицинских организаций, в том числе научных и других организаций.

#### 4.14. Секретарь Общественной комиссии:

- уведомляет членов Общественной комиссии о дате, месте и повестке дня предстоящего заседания Общественной комиссии, а также об утвержденном плане работы Общественной комиссии;
- контролирует сроки предоставления информации для заседания Общественной комиссии;
- формирует и согласовывает с председателем Общественной комиссии повестку для заседания Общественной комиссии, материалы для обсуждения на заседаниях Общественной комиссии и направляет их в установленные настоящим Положением сроки, руководителю Учреждения и членам Общественной комиссии;
- контролирует процесс голосования по вопросам повестки, ведет подсчет голосов при обсуждении, в том числе при голосовании по вопросам избрания председателя, заместителя председателя и членов Общественной комиссии;
- оформляет и рассылает членам Общественной комиссии протоколы заседаний Общественной комиссии, планы работы Общественной комиссии, иные документы и материалы Общественной комиссии;
- хранит документацию Общественной комиссии и готовит в установленном порядке документы для архивного хранения и уничтожения;
- готовит и согласовывает с председателем Общественной комиссии состав информации о деятельности Общественной комиссии, обязательной для размещения на официальном сайте Учреждения (приказ об утверждении состава комиссии; протоколы заседаний, план деятельности комиссии и др. документы о размещении которых комиссией принято соответствующее решение).

### **3. РЕКОМЕНДАЦИИ ПО РАБОТЕ ОБЩЕСТВЕННЫХ КОМИССИЙ ПРИ ГЛАВНЫХ БЮРО МЕДИКО-СОЦИАЛЬНОЙ ЭКСПЕРТИЗЫ**

#### **3.1. Факторы и критерии эффективной работы Общественных комиссий при Главных бюро медико-социальной экспертизы**

##### *Ключевые условия для успешной работы общественных советов*

- 1. Целеполагание** Комиссия используется учреждением для организации и развития диалога с общественностью, для обсуждения и решения проблем, стоящих в сфере медико-социальной экспертизы и для повышения качества своей деятельности.
- 2. Состав** Комиссия включает представителей заинтересованной организованной общественности (НКО, ассоциации, сообщества), экспертов профильных, но не подчиненных органу, при котором создан совет.
- 3. Диалог** Комиссия предоставляет возможность заинтересованным экспертам проявлять инициативу, выразить собственное мнение.
- 4. Статус** Комиссия включена в систему принятия решений по организации деятельности учреждения. Комиссия имеет доступ к точкам принятия решений. Статус участников закреплён, даёт им новые возможности.
- 5. Направленность работы** Комиссия ориентирована на решение не только локальных, но и системных вопросов. При выявлении локальных проблем (нарушений законодательства и т.д.). При выявлении системных проблем (вопросов, не отрегулированных законодательством и др.). Комиссия запускает процессы нормативного регулирования, ищет способы решения проблемы.
- 6. Организация** Учреждением приняты Положение и регламенты. Они соблюдаются. Решения фиксируются. Решения конкретны, указывают порядок действий. Ведется контроль за исполнением. У Комиссии есть внутренняя структура с выделенными зонами ответственности..
- 7. Прозрачность** У Комиссии есть контактные данные: физический адрес, email, телефон. Комиссия открыта для общественности. Есть страница на сайте учреждения, публичная отчетность, точки приема обращений.
- 8. Активность** Используются различные формы работы. Используется общественный ресурс, активность, инициативность.

##### **Шкала оценки деятельности Общественных комиссий при Главных бюро медико-социальной экспертизы**

Настоящая шкала построена на основании опыта деятельности общественных советов при органах власти в сфере здравоохранения – общественных советов при органах

управления здравоохранением субъектов Российской Федерации, общественных советов при Росздравнадзоре.

Шкала представляет собой совокупность факторов, влияющих на эффективность работы совета, и описание рекомендуемых показателей для этих факторов. Ряд рекомендуемых значений показателя носят желательный характер и обозначены \*.

<b>Критерий</b>	<b>Показатель</b>	<b>Рекомендуемое состояние показателя</b>
<b>1. Документальное обеспечение</b>	1.1. Наличие и качество регламентирующих документов	Деятельность Комиссии обеспечена пакетом регламентирующих документов: Приказ о создании, Положение, регламенты, образцы документов.
	1.2. Наличие и качество регламента проведения заседаний	Имеется (Положение и/или Регламент) или раздел документа, регламентирующий порядок проведения заседаний. Документ регламентирует процедуру формирования Комиссии, ротации членов, уведомления участников, формирования повестки, участия в заседании, порядка проведения заседаний, стандарт фиксации хода и результатов (оформления протокола). В стандарте оформления протоколов предусмотрено: указание даты и места проведения, повестки, указание ведущего и секретаря, присутствующие перечислены с указанием организаций, которые они представляют, указаны все выступающие (докладчики и участники прений) и их тезис, зафиксированы результаты голосования и принятые решения.
	1.3. Определение полномочий совета и членов совета	Положение Комиссии регламентирует полномочия Комиссии, ее место и роль в процессе принятия решений учреждением, полномочия членов Комиссии.
<b>2. Состав и структура Комиссии</b>	2.1. Количество и состав участников	Членами Комиссии не являются сотрудники Учреждения, лица, подчиненные учреждению. Число членов комиссии – достаточно для полноценной работы, не превышает величины, указанные в положении, составляет 9-15 человек. <i>Комментарий.</i> Практика показывает, что оптимальное число членов комиссии - не менее 9-12 человек. Это количество обеспечивает качество работы. При этом число членов комиссии не превышает 80-90% от максимально возможного числа по Положению. Это обеспечивает возможность оперативного введения в Комиссию новых членов.
	2.2. Доля НКО, представляющих граждан, как получателей услуг МСЭ	В Комиссии представлено не менее 2-4-х НКО, представляющих граждан, как получателей услуг МСЭ (пациентов, инвалидов, родителей пациентов). <i>Комментарий.</i> НКО граждан - получателей услуг МСЭ – основной фактор активности Комиссии.

	2.3. Наличие представителей Уполномоченных по правам человека, ребенка	В Комиссии желательно участие Уполномоченных по правам человека и по правам ребенка. При невозможности включения их в состав, желательно привлекать представителей институтов Уполномоченных к работе как экспертов.
	2.4. Наличие представителей Общественной палаты и ОНФ	В Комиссии желательно участие представителей Общественной палаты и ОНФ субъекта Российской Федерации.
	2.5. Наличие юристов	В связи со спецификой работы Комиссии, желательная доля юристов 10-20%. Но не менее 1-2 человек.
	2.6. Развитость внутренней структуры	В составе Комиссии должны присутствовать председатель, заместители председателя, секретарь. В составе Комиссии на постоянной и временной основе (по необходимости) могут создаваться тематические рабочие, экспертные группы и другие структуры во главе с руководителями. В экспертные группы необходимо вовлекать профильных специалистов – не только из числа членов Комиссии.
<b>3. Открытость</b>	3.1. Наличие у Комиссии контактных данных	У Комиссии должны быть полные контактные данные. Обязательно: почта электронная и физическая, телефон, страница на интернет-сайте учреждения. Дополнительно: страницы в социальных сетях и т.п.
	3.2. Наличие у Комиссии интернет-представительства	У Комиссии должно быть интернет-представительство. Обязательно: интернет-страница в соответствии с приказами Минтруда. Приветствуется деятельность по информированию сообщества о деятельности Комиссии, в частности, посредством интерактивной работы в сети интернет.
	3.3. Представленность информации на сайте Комиссии	На сайте ГБ МСЭ должен быть отдельный раздел, посвященный деятельности Общественной комиссии с информацией: полные контактные данные; документы, регламентирующие деятельность; список участников; протоколы заседаний, отчеты о деятельности. Рекомендуются наличие на сайте интерактивных форм работы с посетителями.
	3.4. Применение Комиссией различных форм работы	Комиссия должна применять различные формы работы сообразные задачам. <i>Комментарий.</i> Например: различные виды приемов граждан и информирования граждан (горячие линии, теле-консультирование, подготовка материалов, прием и перенаправление обращений) выездные заседания, круглые столы, опросы, рассылки информации, издание материалов, встречи с пациентами, школы, семинары, конференции, пресс мероприятия, изготовление и распространение методических

		<p>материалов, межсекторные и межведомственные мероприятия.</p> <p>Особое внимание стоит уделить интерактивной составляющей работы, реализуемой посредством интернет-технологий, телефона, очно.</p>
<b>4. Активность</b>	4.1. Количество заседаний	Количество заседаний соответствует Положению. Рекомендуемое число не менее 4-х в год.
	4.2. Число участников заседаний	На заседаниях присутствует кворум. Каждый участник посещает не менее 75% заседаний.
	4.3. Состав участников мероприятий.	Состав участников адекватен повестке. <i>Комментарий.</i> Особо следует обращать внимание на присутствие экспертов по рассматриваемым вопросам, лиц, принимающих решения.
	4.4. Доля активных участников	В течение года готовят выступления, выступают и участвуют в прениях - все участники Комиссии.
	4.5. Мониторинг активности участников	Налажен учет активности членов комиссии, для дальнейшей оценки личного вклада в работу и принятия решения о целесообразности участия в очередном цикле деятельности комиссии
	4.6. Наличие прений	После всех выступлений проводятся прения. Тезисы прений отражены в протоколе.
	4.7. Участие в работе внешних экспертов. Их количество, разнообразие, статус	В работе Комиссии участвуют внешние привлеченные эксперты, сообразно тематике работы комиссии. <i>Комментарий.</i> Эксперты привлекаются в соответствии с вопросами. Эксперты привлекаются на этапах, как подготовки, так и проведения мероприятий. Привлечение внешних экспертов – важный ресурс Комиссии.
<b>5. Качество формирования повестки</b>	5.1. Количество вопросов в повестках заседаний	В повестке заседания рекомендуется 3 основных вопроса (допустимо 1-5) и «Разное». <i>Комментарий.</i> Больше количество вопросов обсудить невозможно. Если вопрос значимый, то может быть один. Малозначимые вопросы выносятся в раздел «Разное».

5.2. Значимость вопросов в повестках заседаний	В повестке только значимые вопросы. Комиссия ориентирована на решение не только локальных, но системных вопросов. При выявлении локальных проблем (нарушений законодательства). При выявлении системных проблем (вопросов, не отрегулированных законодательством) Комиссия запускает процессы нормативного регулирования. <i>Комментарий.</i> Не рекомендуется выносить в повестку общих заседаний Комиссии частные вопросы. Здесь, в первую очередь, необходимо рассмотрение системных вопросов, важнейших из текущих. Локальные вопросы, не требующие участия всех членов Комиссии, необходимо разбирать в текущем порядке, вне общих заседаний. Или использовать их как примеры при рассмотрении системных вопросов.
5.3. Дополнение заседаний Комиссии рабочими совещаниям	Заседания комиссии дополняются рабочими протокольными совещаниями с участием профильных представителей Комиссии и учреждения и, по необходимости, привлеченных экспертов. Итоги рабочих совещаний оформляются протоколом. <i>Комментарии.</i> Рабочие протокольные совещания – одна из важных «технических» форм совместной работы членов Комиссии и сотрудников МСЭ. Здесь могут вырабатываться общие подходы, меры по решению конкретных проблем.
5.4. Соответствие формулировок вопросов компетенции Комиссии	Формулировка вопросов соответствует компетенции Комиссии. <i>Комментарий.</i> Комиссия занимается вопросами в сфере компетенции Учреждения, не принимает решений и рекомендаций по другим сферам/отраслям.
5.5. Конкретность формулировок	В повестке, протоколах, резолюциях, иных документах используются четкие и конкретные формулировки. Без общих слов и обтекаемых выражений. В одном вопросе - одна тема. Указываются четкие сроки реализации протокольных решений и ответственные лица за данные пункты протокола, как со стороны комиссии, так и со стороны учреждения.
5.6. Порядок отбора вопросов в повестку заседания	В повестке заседаний в течении года присутствуют вопросы четырех основных групп: 1) вопросы МСЭ и органов власти, 2) вопросы НКО представляющих граждан – получателей услуг; 3) вопросы контроля исполнения решений, 4) экстренных вопросы
5.7. Своевременность уведомления участников Комиссии	Участники Комиссии уведомляются о факте проведения заседания и повестке заседания согласно Положению (и/или Регламенту).

<b>6. Качество оформления протокола</b>	6.1. Наличие протоколов по итогам заседаний	По итогам всех заседаний составлены протоколы. Протокол соответствует стандарту оформления протокола Комиссии.
<b>7. Ориентированность на потребности граждан и специалистов</b>	7.1. Инициаторы вопросов	Доля вопросов инициированных НКО в течение года составляет не менее 50%.
	7.2. Содержание вопросов	Вопросы затрагивают проблемы, решение которых важно для получателей услуг МСЭ, для специалистов отрасли.
	7.3. Ориентация решений на пациентов	Решения конкретны, исполнимы, качественно оформлены и защищают интересы пациентов и инвалидов.
	7.4. Участие специалистов в решении вопросов пациентов	Специалисты привлечены на всех стадиях проработки вопросов. Специалисты работают над поиском решения вопроса, а не над дискредитацией самого вопроса.
	7.5. Соотношение числа вопросов и повестки	Решения принимаются по всем вопросам. <i>Комментарий.</i> По каким-то вопросам решения могут быть окончательные, по каким-то – о дополнительных действиях Комиссии.
<b>8. Результативность</b>	8.1. Соответствие решений полномочиям и компетенции Комиссии	Решения соответствуют полномочиям Комиссии и находятся в сфере компетенции Главного бюро медико-социальной экспертизы.
	8.2. Указание в решениях на пути разрешения проблем	В решениях содержатся конкретные пути решения проблемы. Решения содержат указание на результат, действия, сроки, ответственных, алгоритм контроля. <i>Комментарий.</i> Решения Комиссии могут быть обращены на саму Комиссию (что должна сделать Комиссия) и могут содержать рекомендации внешним структурам – что они могут сделать.
	8.3. Наличие отчетности о контроле выполнении решений	Комиссии ведет контроль исполнения своих решений. В решениях заложены средства контроля, вопросы контроля присутствуют в повестке заседаний.
	8.4. Реализация решений Комиссии на практике	Решения Комиссии реализуются на практике. <i>Комментарий.</i> Доля реализованных на практике рекомендаций Комиссии является ключевым показателем эффективности деятельности Комиссии. Отчетность об исполнении решений должна быть основой управленческих решений в Комиссии.



### **3.2. Рекомендации по формированию повестки заседаний Общественной Комиссии**

В течении года рекомендуется проводить не менее 4 заседаний Общественной комиссии. На каждом заседании необходимо рассматривать не менее 3-4 основных вопросов и вопросов второстепенных в разделе «разное».

При этом рекомендуется локальные вопросы, не требующие участия всех членов, например, индивидуальные единичные обращения граждан, рассматривать в ходе текущей работы, путем организации или постоянно действующих направлений деятельности (прием, рассмотрение и перенаправление обращений, консультирование, горячие линии и прочее) или специальных мероприятий.

На общие заседания Комиссии желательно выносить наиболее значимые вопросы, носящие системный характер и требующие максимального участия в их рассмотрении экспертов Комиссии.

Основными направлениями тем для заседаний Комиссии являются:

1. Обсуждение вопросов межведомственного взаимодействия по реализации мероприятий, рекомендованных в индивидуальной программе реабилитации или абилитации инвалида, индивидуальной программе реабилитации или абилитации ребенка-инвалида (далее – ИПРА инвалида (ИПРА ребенка-инвалида), между федеральным государственным учреждением медико-социальной экспертизы и органами исполнительной власти субъекта Российской Федерации в соответствующей сфере деятельности, региональным отделением Фонда социального страхования, территориальным органом Пенсионного фонда Российской Федерации, администрацией исправительного учреждения, расположенной на территории субъекта Российской Федерации, на которые возложено проведение реабилитационных или абилитационных мероприятий, предусмотренных ИПРА инвалида (ИПРА ребенка-инвалида).
2. Обсуждение вопросов взаимодействия между органом исполнительной власти в сфере здравоохранения и федеральным государственным учреждением медико-социальной экспертизы по обмену данными при направлении граждан на медико-социальную экспертизу.
3. Анализ и обсуждение правоприменительной практики перечня показаний и противопоказаний для обеспечения инвалидов техническими средствами реабилитации, и подготовка в случае целесообразности соответствующих предложений по назначению технических средств реабилитации.
4. Обсуждение соблюдения принципов этики и деонтологии при предоставлении услуги по проведению медико-социальной экспертизы и рассмотрение случаев неэтичного поведения специалистов Учреждения.
5. Вопросы организации доступной среды для людей с ограниченными возможностями здоровья.
6. Обсуждение вопросов информационной политики и открытости учреждения, двустороннего диалога с общественностью, сбора информации об общественном и экспертном мнении и оценках, информировании широкой и целевой общественности по вопросам МСЭ и работы Комиссии.
7. Анализ и работа с потоком поступающих от юридических и физических лиц обращений и жалоб.
8. Анализ показателей работы ГБ МСЭ в регионе (итоги деятельности, планы развития).
9. Доступная среда в ГБ МСЭ.

10. Анализ ситуации с инвалидностью в регионе, проблемы инвалидов в регионе.
11. Ведение Реестра инвалидов, организация электронного документооборота и обмен данными с другими ведомствами и организациями.
12. Работа страховых компаний и защита интересов инвалидов в сфере медицинского страхования.
13. Медицинская и социальная реабилитация при отдельных заболеваниях.
14. Направление в реабилитационные центры и санаторно-курортного лечение.
15. Взаимодействие ГБ МСЭ и НКО.
16. Анализ деятельности Комиссии (отчет об итогах работы, исполнение поручений по протоколу предыдущих совещаний, планирование на будущее).

### **3.3. Проактивная модель работы общественной комиссии – ключевой элемент повышения эффективности**

На сегодняшний день деятельность общественных советов и комиссий становится все более заметной в общественном поле. Задачи становятся более масштабными, функции расширяются, а влияние на процесс принятия государственных решений в области здравоохранения возрастает. Общественные советы и комиссии все активнее вовлекаются в процессы изменений государственной и региональной политики по вопросам защиты прав пациентов, развитию пациенториентированной системы здравоохранения, а утверждение в законодательствах принципа участия граждан в выработке государственной политики и контроля по вопросам здоровья является мощным импульсом для развития данного сегмента гражданского общества. Многие проблемы пациентов носят системный характер, не зависящий от нозологии, а это требует консолидации усилий многих ведомств системы здравоохранения, всё это требует от членов общественных советов и комиссий глубокого понимания проблем, обеспечения поддержки и укрепления социального партнерства с властью, требует проактивной позиции в работе.

Определимся с терминологией, что значит проактивность в работе. Быть проактивным означает предлагать новые решения, креативить, оптимизировать и улучшать процессы, это способность подчинить импульсивную реакцию своим ценностям. Проактивность в работе общественных комиссий и советов — это значит:

- братья за решение «неудобных» проблем;
- формировать выводы, основываясь на проверенных фактах по итогам проведения общественного мониторинга;
- действовать в соответствии со своими жизненными принципами, независимо от условий и обстоятельств.

Какие потенциальные выгоды и нежелательные эффекты для членов ОК/ОС в проактивной модели работы.

#### **Плюсы и минусы выбора проактивной позиции:**

Плюсы:

1. Изменение отношения у представителей ведомств к членам ОК/ОС, как к равным партнерам в деле сохранения здоровья.
2. Возможность участия в разработке политики здравоохранения региона.
3. Улучшение качества предоставления государственных услуг и качества организации оказания медицинской помощи.
4. Повышение собственных компетенций (анализ данных, коммуникации, организация мероприятий, менеджмент).
5. Осознанность и полезность деятельности

Минусы:

1. Другие члены ОК/ОС не будут разделять Ваше стремление в изменении подходов работы советов/комиссий.

2. Потребуется дополнительное время на общественную работу.
3. Потребуется осваивать новые навыки и изучать новые темы.

Положительных моментов от выбора проактивной позиции в разы больше, чем негативных. Когда вы решили работать по проактивной модели, самое время перейти к тому, а какими компетенция должен обладать и/или развить в себе представитель ОК/ОС.

На наш взгляд, необходимо выделить 5 наиболее значимых компетенций для ведения деятельности ОС/ОК с проактивной позиции.

1. Уметь определить и исследовать проблему целевой аудитории своего региона.
2. Знать какие инструменты общественного мониторинга нужно применить для сбора данных по конкретно проблеме.
3. Владеть навыками мотивации членов ОК/ОС для совместной работы, создавать команду.
4. Уметь собрать информацию по проблеме, обработать и интерпретировать ее.
5. Уметь выстроить эффективное межведомственное взаимодействие для решения изученной проблемы.

Предлагаем познакомиться с этапами проведения Общественного мониторинга.

**Этап № 1. Подготовка к проведению общественного мониторинга включает ключевые события:**

- создание рабочей группы и распределение обязанностей,
- грамотная формулировка вопроса в проблемном ключе,
- анализ документов и практики работы на данный момент,
- привлечение экспертов (при необходимости),
- выбор инструментов общественного мониторинга и исполнителей: анкетирование, анализ сайтов, личное исследование процесса (посещение мест), глубинное интервью, опрос, фокус-группа и т.д.,
- понимание кого привлечь для использования имеющихся или для разработки дополнительных инструментов мониторинга и анализа полученной информации;
- определение потребности в привлечении партнеров и органов власти, их потенциальных мотивов участия в работе

**Этап № 2. Проведение Общественного мониторинга и представление его результатов**

- определение дат проведения мониторинга,
- определение каналов распространения информации о проведении ОМ,
- размещение информации для потенциальных респондентов,
- обработка результатов ОМ,
- привлечение экспертов,
- подготовка презентации, основных выводов и рекомендаций,
- определение даты, формата, состава участников круглого стола

- подготовка проекта протокола
- выбор участников круглого стола (КС),
- проведение КС, согласование протокола по итогам работы

### **Этап № 3. Оценка достигнутых результатов по итогам реализации мероприятий**

- анализ реализованных мероприятий и полученных результатов,
- оценка эффективности реализованных мероприятий,
- отчет по итогам работы,
- информирование общественности,
- подготовка и направление отчета заинтересованным лицам,
- размещение протокола /новостей в сми/сайте партнеров.

На каждом этапе, каждом шаге проведения общественного мониторинга важна проактивная позиция представителей ОК/ОС. Переход на проактивную позицию это уже не выбор членов ОК/ОС, это необходимость в текущих реалиях. Проактивная модель работы поднимает престиж деятельности ОК/ОС.

### **3.4. 10 шаговая технология подготовки и проведения межведомственного мероприятия Общественной комиссии при ГБ МСЭ**

**Межведомственное взаимодействие** — это способ решение проблем/вопросов, которые находятся в зоне ответственности нескольких ведомств и решаются только на принципах партнерства и поиска социального компромисса.

В системе МСЭ многие проблемы лиц, получающих инвалидность находятся в системе здравоохранения. В проводимых исследованиях респонденты назвали главные препятствия при прохождении комиссий МСЭ: длительные сроки ожидания записи к специалистам и на диагностику, вынужденное посещение разных учреждений для прохождения врачей, процедур и сдачи анализов, необходимость платить за анализы или консультации, трудности при оформлении документов в связи с ошибками в них и неполнотой предоставляемой информации в медицинском учреждении. Много проблем у инвалидов возникает при разработке ИПРА, обеспечении ТСР, прохождении реабилитационных мероприятий. Все перечисленные проблемы невозможно решить без участия разных структур.

10 шаговая технология подготовки и проведения межведомственного мероприятия разработана на основании опыта работы Общественных комиссий разных регионов по решению проблем инвалидов во взаимодействии с системой здравоохранения, Социальным фондом России, региональными министерствами социальной защиты и т.д.

**Пример описания шагов по подготовке и проведению  
межведомственного мероприятия ОК ГБ МСЭ Иркутской области**

<b>Шаг 1</b>	<b>Определение проблемной области. Обоснование проблемы</b>	
	<p>Четкое определение границ проблемы, которую нужно решить. Определение целевой аудитории. Понять достаточно ли у нас фактов по заявленной проблеме. Где можно взять необходимую информацию. Если нет информации, статистики, фактов, то необходимо провести сбор дополнительной информации, возможно потребуется провести общественный мониторинг (анкетирование целевой группы, анализ документов, анализ сайтов и т.д.)</p>	<p>В период с мая по июнь и дополнительно в октябре 2023 г. граждане Иркутской области принимали участие в социологическом исследовании «Медико-социальная экспертиза глазами пациентского сообщества». Исследование проводилось в рамках реализации проекта «Общественное участие в совершенствовании системы МСЭ РФ: вовлечение, развитие, мониторинг», реализуемым Всероссийским союзом пациентов при поддержке Фонда президентских грантов.</p> <p>Общественным советом при ФКУ «ГБ МСЭ по Иркутской области» Минтруда России было принято решение о взятии в работу решение проблем, связанных с возвратом документов из ГБ МСЭ в поликлиники». Причина выбора: дополнительный сбор документов влияет на увеличение времени по прохождению освидетельствования граждан по получению инвалидности, требует дополнительных материальных и моральных затрат со стороны граждан, увеличивается время медицинских работников поликлиник и МСЭ на повторное изучение документов. Как следствие затягивается время на получение граждан-инвалидов реабилитационных мероприятий.</p> <p>По итогам исследования, документы возвращали из ГБ МСЭ в поликлинику в связи с недостаточной информацией или ошибками по Иркутской области у 15.1 % респондентов. В среднем по России этот показатель равен 12,6%.</p>
<b>Шаг 2</b>	<b>Проведение Общественного мониторинга с целью сбора дополнительной информации</b>	
	<p>Определить технологию общественного мониторинга: что собираем, как собираем, кто собирает, где собираем. Это может быть разработанная анкета по теме</p>	<p>На заседании ОС принято решение о проведении Ом: по каким причина разрабатывается программа дополнительного обследования в филиалах ГБ МСЭ за 9</p>

	для целевой группы, экспертные интервью, анализ документов, анализ информационных ресурсов, проверка работы учреждения по технологии «тайный пациент» и т.д.	месяцев 2023 г.
<b>Шаг 3</b>	<b>Анализ проведенного мониторинга. Подготовка презентации</b>	
	Сделать анализ полученной информации, выводы и рекомендации. Понять как визуализируем информацию, кто делает презентацию	<p>Результаты ОМ: В филиалах ГБ МСЭ за 9 месяцев 2023 г. разработана программа дополнительного обследования у 2291 граждан. Дополнительный мониторинг выявил ТОП 5 основных факторов, по которым была разработана Программа дополнительного обследования гражданина:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. «Уточнение диагноза, программы дополнительного обследования в которых потребовались множественные исследования, консультации специалистов, медицинские документы» - 658 случаев.</li> <li>2. «Требовалась консультация либо осмотр узкого специалиста одного или нескольких» - 534 случая.</li> <li>3. «Требуется заключение врачебной комиссии (просили сделать или донести заключение врачебной комиссии) – 222 случая.</li> <li>4. «Требуется амбулаторная карта, выписка из стационара» - 199 случаев.</li> <li>5. «Требуется дополнительное обследование в медицинской организации» (обследования в медицинской организации: лабораторные, инструментальные, обследования на оборудовании) – 192 случая.</li> </ol> <p>Презентацию подготовили участники рабочей группы их числа членов Общественного совета ГБ МСЭ.</p>
<b>Шаг 4</b>	<b>Определить представители каких ведомств нужны для решения проблемы. Определить заинтересованных участников от НКО, экспертов, общественности. Написать письмо-приглашение</b>	

	<p>В первую очередь нужно понять, что мы хотим:          проинформировать/узнать мнение экспертов/придать проблеме общ резонанс/привлечь внимание к проблеме/достигнуть принципиальных договоренностей. Исходя из цели определяем: Нужны ли нам лица, принимающие решения или нужны эксперты по рассматриваемым вопросам. Определить потенциальные интерес и потребности ведомств/экспертов/СМИ/НКО для участия в планируемом мероприятии. Исходя из потенциального интереса, на основании «мотивационной матрицы» подготовить мотивационное приглашение для участников.          Можно написать письмо от ОК или от Руководителя ГБ МСЭ.</p>	<p>Для выработки предложений по устранению данной ситуации принято решение о проведении Круглого стола «Поиск решений по устранению количества случаев возврата документов из ГБ МСЭ в поликлинику в связи с недостаточной информацией или ошибками». Организаторы проведения мероприятия выступили члены общественного совета при ГБ МСЭ и представители ГБ МСЭ.          Принято решение об участии в мероприятии:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– члены общественного совета – 2 чел.;</li> <li>– ВОИ – 2 чел.;</li> <li>– Фонд защитников Отчества – 1 чел.;</li> <li>– Минздрав – 1 чел.;</li> <li>– представители медицинских организаций – 5 чел.;</li> <li>– представители МСЭ – 10 чел.</li> </ul> <p>Письмо-приглашение направлено за подписью Главного эксперта-Руководителя ФКУ «ГБ МСЭ по Иркутской области» Минтруда России.</p>
<b>Шаг 6</b>	<b>Выбор общественной площадки для круглого стола</b>	
	<p>Нужно учитывать особенности региона, например какая площадка для присутствующих будет иметь авторитет/важность/публичность. Для каких-то регионов это Общественная палата, а для каких-то - Совет инвалидов при губернаторе и т.д.</p>	<p>Местом проведения Круглого стола выбрана Комиссия по здравоохранению, экологии и демографии при Общественной палате г. Иркутска.</p>
<b>Шаг 7</b>	<b>Подготовить проект резолюции</b>	
	<p>Заранее с участниками ОК необходимо разработать проект резолюции, выслать его участникам. На круглом столе необходимо обсудить проект резолюции, внести предложения.</p>	<p>В письме -приглашении описана цель мероприятия, формат и желаемый результат.</p>
<b>Шаг 8</b>	<b>Определить ведущего/модератора КС. Провести КС</b>	
	<p>На круглом столе может быть один или два ведущих, выполняющих разные функции, в зависимости от имеющихся задач. Ведущий должен иметь навыки ведения обсуждения. Определить место проведения. Подготовить необходимое для работы оборудование (компьютер,</p>	<p>На круглом столе работало 5 рабочих групп по ТОП 5 основным факторам, каждая группа состояла из представителей медицинских организаций, представителей ГБ МСЭ и представителей общественных организаций. Участники выявили причины проблем и выработали предложения по исключению проблем. Часть разработанных предложений по изменению ситуации находятся в зоне</p>



	<p>проектор)  Подготовить и разложить раздаточный материал.  Расставить таблички с ФИО участников.  Расставить стаканы и бутылочки с водой, бумагу А4 и ручки</p>	<p>ответственности нескольких ведомств и часть вопросов требует межведомственного взаимодействия. Составлен проект Дорожной карты по решению выявленных проблем и разработанных мероприятий для исключения этих проблем.</p>
<b>Шаг 9</b>	<b>Действия после круглого стола</b>	
	<p>Доработать резолюцию и разослать участникам.  Подготовить информацию для публикации в ВК или на сайте организации.  Поблагодарить активных организаторов</p>	<p>Определены сроки и ответственные.  Итоговый пресс-релиз размещен в сети интернет.</p>
<b>Шаг 10</b>	<p><b>По итогам КС продумать как Вы будете мониторить решения резолюции</b></p>	<p>Принято решение о замере стартовых показателей, но уже за период реализации Дорожной карты. Источник получения статистики – ГБ МЭ.</p>

## **4. ТИПОВЫЕ РЕГЛАМЕНТЫ И ИНСТРУКЦИИ ДЛЯ ОБЩЕСТВЕННОЙ КОМИССИИ ПРИ ГЛАВНОМ БЮРО МЕДИКО-СОЦИАЛЬНОЙ ЭКСПЕРТИЗЫ**

### **4.1. Алгоритм внесения вопроса в повестку заседания Общественной Комиссии**

1. Представителю НКО – участнику Комиссии необходимо вести текущую разностороннюю работу по сбору информации о ситуации в профильной сфере: через общение с инвалидами, пациентами и т.д., мониторинг СМИ и интернет, общение со специалистами, участие в мероприятиях учреждения и Комиссии, посещение медицинских и других учреждений в качестве пациента или сопровождающего, участие в мероприятиях, изучение литературы и тд. и тп. Такая работа должна приводить к получению информации об актуальных проблемах от контрагентов и/или самостоятельному вычленению таких проблем.

2. Выявляемые проблемы необходимо анализировать: определять в каком месте алгоритма оказания помощи целевой группе произошел сбой. Определять: является выявленная проблема локальной или системной. Относится к компетенции Учреждения (а значит – и Комиссии) или к компетенции других ведомств. Вопрос может быть оперативно разрешен консультацией или требует формализованного рассмотрения профильными структурами.

Практика показывает, что значительная часть обращений связана с недостаточностью информирования граждан и может быть удовлетворена консультациями (по исследованиям Всероссийского союза пациентов эксперты общественных советов и НКО удовлетворяют путем консультаций 84% обращений пациентов). Проведение оперативной консультации снимает значительную нагрузку на органы власти и учреждения и обеспечивает реальную помощь гражданам, что является важной функцией Комиссии.

Обращения, касающиеся вопросов, находящихся вне компетенции Учреждения, следует переадресовывать в профильные ведомства и учреждения.

Подразделяя проблемы на локальные и системные, следует реализовывать соответствующие алгоритмы по работе с ними.

3. К локальным, в данном контексте, относятся ситуации, представляющие собой явное нарушение существующих, закрепленных документами, норм. В таких ситуациях вопрос, поднятый в обращении, либо разрешается силами Комиссии и Учреждения в текущем рабочем порядке, либо направляется в профильные структуры. Локальные вопросы (например, обращения по единичным случаям, отдельные нарушения) рекомендуется рассматривать в текущей деятельности или как использовать их как пример при рассмотрении системных проблем.

4. Проблема является системной, если представляет собой многократное систематическое нарушение закона или свидетельствует о наличии вопроса, не регулируемого в необходимой мере действующим законодательством или несовершенстве регулирования. Системные проблемы выносятся на рассмотрение общего заседания Комиссии.

5. Необходимо понимать, что в год Комиссии в среднем проводят по 4 заседания с 3-5 вопросами каждое (по необходимости возможно проводить заседания чаще). И повестку заседаний рекомендуется формировать из системных вопросов здравоохранения и социальной защиты, вопросов сообществ инвалидов и пациентов, вопросов деятельности ГБ МСЭ, вопросов контроля исполнения ранее принятых решений, экстренные вопросов, возникающие в течение года. Таким образом,

Комиссия может рассмотреть весьма ограниченное число проблем и, соответственно, необходимо производить их тщательный отбор.

6. Перед вынесением проблемы на заседание Комиссии, необходимо произвести анализ проблемы. Анализ можно произвести своими силами, силами партнеров, а так же с привлечением органов власти.
  - 6.1. Собственными силами проведение анализа проблемы (подтверждение факта, уточнение данных, выявление причин, определение ответственных за решение и поиск способов решения) и подготовка проблемы к вынесению на заседание совета могут быть реализованы, в том числе, через следующие шаги и технологии:
    - 6.1.1. Прояснение обстоятельств проблемы. Анализ жалобы (проблемы). Выяснить - не было ли ошибок в поведении инвалида, пациента и работника учреждения. Обращение к консультантам, в горячие линии и тп. Определение сути проблемы и фактов, о ней свидетельствующих.
    - 6.1.2. Подготовка и направление жалобы в органы здравоохранения, местного и регионального управления (в крайнем случае – в правоохранительные органы). Выяснение локальная проблема или системная. В первом случае направление жалобы, во втором – продолжение расследования.
    - 6.1.3. Создание временной рабочей экспертной группы. Вовлечение в экспертную группу внешних экспертов. Формирование перечня вопросов, требующих разъяснения. Обращение с запросами от имени Комиссии к внешним экспертам, учреждениям, в МСЭ, органы здравоохранения, социальной защиты. Получение заключений. Выработка силами рабочей группы проекта решения проблемы.
    - 6.1.4. Выработка алгоритма решения проблемы с использованием Комиссии. Разработка проекта решения. Составление списка приглашаемых экспертов (в том числе чиновников) и проведение с ними предварительных переговоров.
    - 6.1.5. Проведение переговоров с партнерскими НКО - членами Комиссии для того, что бы они поддержали внесение проблемы в повестку работы Комиссии и проект решения Комиссии по проблеме.
    - 6.1.6. Переговоры с председателем Комиссии, что бы он поддержал внесение проблемы в повестку работы и проект решения по проблеме.
  - 6.2. Проведение анализа с привлечением органов власти, подготовка к вынесению проблемного вопроса на заседание могут быть реализованы, в том числе, через следующие шаги и технологии:
    - 6.2.1. Проведение переговоров с партнерскими НКО - членами Комиссии для того, чтобы они поддержали внесение проблемы в повестку работы Комиссии и проект решения относительно будущей действий по проблеме.
    - 6.2.2. Переговоры с председателем Комиссии, что бы он поддержал внесение проблемы в повестку работы и проект решения Комиссии относительно будущей действий по проблеме.
    - 6.2.3. Проведение заседания и получение решения Комиссии о действиях относительно проблемы, запускающих механизмы решения данного вопроса силами учреждения и органов власти.

## 4.2. Алгоритм проведения заседания Общественной Комиссии

1. Порядок проведения заседаний определяется регламентирующими документами Положением или отдельно принятым Регламентом. При проведении заседаний Комиссии, необходимо руководствоваться принятыми Положением и регламентами, а также руководствоваться методическими рекомендациями.
2. Имейте так же в виду, что есть ряд моментов, не регулируемых прямо Положением и регламентами. В этой связи необходимо организовать проведение заседаний таким образом, чтобы повестка и решения были ориентированы на реальные проблемы системы МСЭ, здравоохранения и социальной защиты, к принятию решений имели отношение профильные руководители, решения были конкретны, исполнимы и проверяемы, относились к компетенции совета, запускали механизмы решения проблем силами системы государственного управления. С этой целью необходимо соблюдать нижеприведенные рекомендации по организации заседаний Комиссии.
3. Составление повестки.
  - 3.1. Источники вопросов. Согласно рекомендациями федеральных органов власти в год общественные советы, в том числе Общественные комиссии при ГБ МСЭ, должны проводить не менее 4 заседаний (по необходимости, возможно - больше). В повестку одного заседания мы рекомендуем включать 1 - 5 основных вопроса и раздел «Разное». Так как число заседаний и рассматриваемых вопросов ограничено тщательно подходите к формированию повестки. На заседания Комиссии необходимо выносить только системные вопросы. Локальные вопросы, связанные с отдельными нарушениями действующих норм, на заседания Комиссии не выносятся. В качестве источников вопросов в повестку необходимо использовать, в первую очередь: 1) вопросы, формируемые ГБ МСЭ и органами власти, 2) вопросы, формируемые НКО, представляющими граждан – получателей услуг; 3) вопросы контроля исполнения ранее принятых решений Комиссии, 4) вопросы экстренные, возникающие по ходу деятельности и развития ситуации.

Малозначимые технические вопросы выносятся в раздел «Разное». Доля вопросов инициированных инвалидами и пациентами в течение года должна составлять не менее 50%. Вопросы должны затрагивать проблемы, решение которых важно для данных групп. На заседания Комиссии по усмотрению членов допускается выносить не только системные, но и локальные вопросы.
  - 3.2. Формулировка вопросов должна соответствовать компетенции Комиссии. Комиссия занимается вопросами в сфере своей компетенции - МСЭ, не принимает решений и рекомендаций по другим сферам \ отраслям.
  - 3.3. Формулировка вопросов должна быть конкретная. Не общие слова, не обтекаемые формулировки, а четкие и конкретные формулировки. В одном вопросе содержится одна тема. Вопрос должен быть сформулирован в проблемном ключе.
  - 3.4. Участники Комиссии должны иметь возможность вносить предложения в повестку. Предложения рассматриваются председателем.
4. Приглашение и состав участников.
  - 4.1. Участники Комиссии уведомляются о факте проведения заседания и повестке заседания согласно регламенту.
  - 4.2. На заседаниях необходим кворум. Заседания считаются правомочными, если на них присутствуют не менее 2/3 членов. При систематическом неучастии в заседаниях необходимо поднимать вопрос о замене участника.

- 4.3. Состав участников должен быть адекватен повестке. Важно участие компетентных специалистов полномочных представителей органов власти. Особо следует добиваться присутствию лиц, принимающих решения. Желательно участие внешних экспертов. Желательно привлечение экспертов из различных сфер – в соответствии с необходимостью, в соответствии с вопросами, а не только из сферы здравоохранения и из вне.
  - 4.4. Необходимо что бы в течение года готовили выступления, выступали и участвовали в прениях все участники совета, а не несколько наиболее активных.
  - 4.5. Участники заседания должны заранее, в соответствии с регламентом, получить пакет из повестки и комплекта материалов по каждому вопросу. Приглашенные эксперты должны получить предварительные вопросы (должен быть организован сбор вопросов от членов Комиссии до начала заседания, так как наличие предварительных вопросов повышает качество обсуждения и снижает вероятность неполучения нужной информации во время заседания).
5. Ход заседания.
- 5.1. Для заседания назначен Председатель. Присутствуют члены Комиссии, представители органов власти, приглашенные эксперты, гости и наблюдатели. Участникам представлена повестка. Заседание ведется в соответствии с регламентом и повесткой.
  - 5.2. На заседания должен присутствовать сотрудник учреждения, назначенный должностным лицом учреждения.
  - 5.3. В ходе заседания возможно ведение стенограммы и аудиозаписи. Стенограмма и аудиозаписи заседаний хранятся в секретариате Комиссии.
  - 5.4. В ходе заседания ведется протокол. Протокол соответствует стандарту оформления. Формат протокола зафиксирован в регламентирующих документах. В стандарте оформления протоколов предусмотрено: указание даты и места проведения, повестки, указание ведущего и секретаря, присутствующие перечислены с указанием организаций, которые они представляют, указаны все выступающие (докладчики и участники прений) и их тезисы, зафиксированы результаты голосования и принятые решения. В протокол вносится все, что озвучивает Председатель.
  - 5.5. После выступлений проводятся прения. Тезисы прений отражаются в протоколе.
6. Оформление итогов заседания.
- 6.1. По итогам заседания составлен Протокол, включающий описание хода заседания и решения по вопросам заседания, по необходимости – особые мнения. Протокол соответствует стандарту оформления. Формулировки в протоколе аналогичны тем, что были озвучены при голосовании (проверяется аудиозаписью). Протокол соответствует повестке. По всем вопросам повестки приняты решения. Принимаемые решения целиком озвучены вслух или доведены до голосующих участников письменно. Порядок принятия решения (голосование) соответствует Регламенту. Решения соответствуют полномочиям и сфере компетенции совета. Решения конкретны, исполнимы, качественно оформлены и защищают интересы пациентов. Сформулированы конкретные пути решения проблемы: решение содержит указание на результат, указаны действия, сроки, ответственные, алгоритм контроля. Решения могут обращены на саму общественную структуру (что должна сделать Комиссия) и могут

содержать рекомендации внешним структурам – что они могут сделать. В решениях отсутствуют неконкретные размытые формулировки. В своих решениях Комиссия может рекомендовать предпринять действия и доложить о результатах или самостоятельно определить необходимые действия, предпринять их и доложить о результатах. Важно, чтобы решения предусматривали действия по контролю за их исполнением.

- 6.2. Протокол до опубликования направляется членам Комиссии по электронной почте. При необходимости члены совета обращают внимание на неточности и просят внести изменения.

## **Образец оформления повестки заседания Общественной Комиссии**

### **ПОВЕСТКА**

#### **Заседания Общественной Комиссии при ГБ МСЭ \_\_\_\_\_ области**

«\_\_» \_\_\_\_\_ 202\_ г.

г. \_\_\_\_\_

**«Актуальные проблемы медико-социальной экспертизы г. \_\_\_\_\_»**

#### **Выступающие:**

1. И.И.Иванов – «Тема»

Обсуждение

2. И.И.Иванов – «Тема»

Обсуждение

3. И.И.Иванов – «Тема»

Обсуждение

4. И.И.Иванов – «Тема»

Обсуждение

5. Разное

Обсуждение

## Образец оформления протокола заседания Общественной Комиссии

### ПРОТОКОЛ № 1 заседания Общественной Комиссии при ГБ МСЭ \_\_\_\_\_ области

20 января 20\_\_ года

**Место проведения заседания:** ФКУ «Главное бюро медико-социальной экспертизы по г. Москве» Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации, 125040, город Москва, Ленинградский проспект, дом 13, строение 1

#### Председествовал(и)

Иванов - Председатель Общественной Комиссии при ГБ МСЭ  
Иван Иванович \_\_\_\_\_ области

#### Секретарь

Иванов - секретарь Общественной Комиссии при ГБ МСЭ \_\_\_\_\_  
Иван Иванович области

#### Присутствовали

члены Комиссии И.И. Иванов, И.И. Иванова, И.И. Иванова, И.И. Иванов, И.И. Иванов, И.И. Иванов, И.И. Иванов, И.И. Иванова

приглашенные Директор \_\_\_\_\_ И.И. Иванов, Представитель \_\_\_\_\_ И.И. Иванова,  
участники Руководитель \_\_\_\_\_ И.И. Иванова

#### Повестка дня

1. Вступительное слово. Иванов Иван Иванович, Председатель Комиссии
2. Результаты исследования «Удовлетворенность пациентов процедурой оказания услуги медико-социальной экспертизы. Иванов Иван Иванович, Заместитель председателя Комиссии.
3. Актуальные проблемы МСЭ на территории \_\_\_\_\_. И.И.Иванова, Руководитель \_\_\_\_\_
4. Реализация проекта \_\_\_\_\_ И.И.Иванов, член Комиссии.

#### 1. СЛУШАЛИ:

Иванова И.И., Председателя Комиссии, который сообщил \_\_\_\_\_

РЕШИЛИ: \_

Одобрить \_\_\_\_\_

ГОЛОСОВАЛИ: «За» \_\_ голосов; «Против» \_\_ голосов; «Воздержались» \_\_ голосов

#### 2. СЛУШАЛИ:

Иванова И.И., Заместителя Председателя Комиссии, который \_\_\_\_\_

Одобрить \_\_\_\_\_

Рекомендовать \_\_\_\_\_

Организовать \_\_\_\_\_

Поручить контроль \_\_\_\_\_

РЕШИЛИ: \_\_\_\_\_

ГОЛОСОВАЛИ: «За» \_\_ голосов; «Против» \_\_ голосов; «Воздержались» \_\_ голосов

#### 3. СЛУШАЛИ:

Иванова И.И., Заместителя Председателя Комиссии, который \_\_\_\_\_

Иванову И.И., Представителя. Иванова И.И. сообщила \_\_\_\_\_

РЕШИЛИ:

Одобрить \_\_\_\_\_

Рекомендовать \_\_\_\_\_

Организовать \_\_\_\_\_

Поручить контроль \_\_\_\_\_

ГОЛОСОВАЛИ: «За» \_\_ голосов; «Против» \_\_ голосов; «Воздержались» \_\_ голосов

Председатель

Комиссии при ГБ МСЭ

\_\_\_\_\_ области

И.И. Иванов

Секретарь

Комиссии при ГБ МСЭ

\_\_\_\_\_ области

И.И. Иванова



### **4.3. Регламент формирования отчетности Общественной Комиссии**

#### **1. Общие положения**

Регламент формирования отчетности (далее Регламент) разработан в целях повышения эффективности деятельности Общественной Комиссии при ГБ МСЭ (далее Комиссии) и ее рабочих групп и формализации процесса сбора структурированной информации о деятельности Комиссии.

#### **2. Цель и задачи приема и анализа обращений**

Целью формирования отчетности Комиссии является систематизация сведений о деятельности Комиссии, создание информационной основы для общественного участия в работе механизмов повышения безопасности, качества и доступности медико-социальной экспертизы, развития принципов открытости, законности и профессионализма в сфере медико-социальной экспертизы.

#### **3. Субъекты и получатели отчетности**

3.1. Сдают отчетность: общественные Комиссии при ГБ МСЭ субъектов Российской Федерации.

3.2. Получатель отчетности: Федеральное бюро медико-социальной экспертизы Минтруда России

#### **4. Методика отчетности. Порядок сдачи, приема и обработки отчетности, распределение обязанностей.**

4.1. Отчетность сдается по результатам года.

4.2. Отчетность реализуется в виде формализованного анкетного опроса Комиссий.

4.3. Полномочный представитель Комиссии при ГБ МСЭ субъекта Российской Федерации (Председатель или член Комиссии по поручению Председателя) согласно настоящему Регламенту заполняет бланк отчетности (Приложение 1 к настоящему регламенту) и сдает заполненный бланк в формате MS Word указанный электронный адрес в период с 10 до 20 января года, следующего за отчетным. От Комиссии сдается одна анкета.

4.4. За своевременность, полноту и качество отчета Комиссии несет личную ответственность Председатель Комиссии.

4.5. Обобщение отчетов Комиссий, доведение до Комиссий результатов анализа отчетности, распространение результатов анализа обеспечивает Федеральное бюро медико-социальной экспертизы Минтруда России.

#### **5. Результат формирования отчетности**

Результатом исполнения функции являются:

5.1. прозрачность деятельности членов и подразделений Комиссии;

5.2. создание единого информационного поля о деятельности Комиссий в субъектах Российской Федерации.

#### 4.4. Анкета годовой отчетности

### АНКЕТА ОБЩЕСТВЕННОЙ КОМИССИИ ПРИ ГЛАВНОМ БЮРО МСЭ ЗА 20\_\_ ГОД

(укажите регион)

Уважаемые члены Общественной комиссии! Просим Вас заполнить настоящую анкету от имени вашей Комиссии (одну анкету от Комиссии) и выслать ее в электронном виде на адрес **nko.vsp.20@gmail.com** до \_\_ 20\_\_ года.

Анкету присылайте в формате MS Word. Файл называйте по образцу: «Отчет ОК при ГБ МСЭ ... область 20\_\_»

Полученные данные будут использованы для анализа и подведения итогов работы комиссий при МСЭ в 20\_\_ году и для планирования деятельности на следующий период. Подготовленный по итогам анализа анкет отчет будет предоставлен комиссиям.

При заполнении анкеты в соответствующей графе напишите свой ответ, либо обозначьте цветом/ шрифтом подходящий вам вариант ответа.

#### БЛОК 1. НЕСКОЛЬКО ВОПРОСОВ О ХАРАКТЕРЕ РАБОТЫ ОБЩЕСТВЕННЫХ КОМИССИЙ/СОВЕТОВ ЗА ПОСЛЕДНИЙ ГОД

1. Как изменилась активность вашей общественной Комиссии в 20\_\_ году по сравнению с 20\_\_ годом?

- 1- Активность нашей Комиссии, скорее, снизилась
- 2- Активность нашей Комиссии не изменилась, осталась невысокой, как и была
- 3- Активность нашей Комиссии не изменилась, осталась средней, как и была
- 4- Активность нашей Комиссии не изменилась, осталась высокой, как и была
- 5- Активность нашей Комиссии, скорее, выросла

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

- 1- Значимость нашей Комиссии снизилась
- 2- Значимость нашей Комиссии не изменилась, осталась невысокой, как и была
- 3- Значимость нашей Комиссии не изменилась, осталась средней, как и была
- 4- Значимость нашей Комиссии не изменилась, осталась высокой, как и была
- 5- Значимость нашей Комиссии выросла

3. Изменилась ли исполняемость решений вашей Комиссии в 20\_\_ году?

- 1- Исполняемость решений нашей Комиссии снизилась
- 2- Исполняемость решений нашей Комиссии не изменилась, осталась невысокой, как и была
- 3- Исполняемость решений нашей Комиссии не изменилась, осталась средней, как и была
- 4- Исполняемость решений нашей Комиссии не изменилась, осталась высокой, как и была
- 5- Исполняемость решений нашей Комиссии выросла

4. Каковы были цели работы вашей Комиссии в 20\_\_ году?

*Напишите каковы были цели работы:*

#### БЛОК 2. ПОКАЗАТЕЛИ РАБОТЫ ОБЩЕСТВЕННОЙ КОМИССИИ В 20\_\_ 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>	Нет подразделений ___ постоянных структур ___ временных структур Названия внутренних структур (при наличии): 1- _____ 2- _____ 3- _____ 4- _____ 5- _____	
<b>5. Число НКО пациентов в Комиссии</b>	___ НКО	
<b>6. 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	0
	Представители других органов власти	0
	Представители врачебного сообщества	0
	Представители пациентских НКО	0
	Представители иных НКО (кроме пациентских)	0
	Представители профессиональных ассоциаций	0
	Представители фармацевтических производителей	0
	Представители СМИ	0
	Представители мед. образовательных учреждений	0
	Представители страховых учреждений	0
	Юристы, правозащитники	0
	Представители бизнес-структур	0
	Иное (укажите):	0
Иное (укажите):	0	
Иное (укажите):	0	
<b>7. Оцените активность различных групп в Комиссии:</b>	<b>Группа</b>	<b>%</b>
	Представители регионального ГБ МСЭ	0

<p>укажите в процентах, какую часть вопросов в повестке всех мероприятий инициировали в прошедшем году представители различных групп?</p> <p><i>Сумма должна составить 100%.</i></p>	Представители других органов власти	0
	Представители врачебного сообщества	0
	Представители пациентских НКО	0
	Представители иных НКО	0
	Представители профессиональных ассоциаций	0
	Представители фармацевтических производителей	0
	Представители СМИ	0
	Представители мед. образовательных учреждений	0
	Представители страховых учреждений	0
	Юристы, правозащитники	0
	Представители бизнес-структур	0
	Иное ( <i>укажите</i> ):	0
	Иное ( <i>укажите</i> ):	0
	Иное ( <i>укажите</i> ):	0
<p><b>8. Перечислите формы работы вашей Комиссии в 20__ году.</b></p>	<p><b>Форма работы:</b> <i>укажите количество проведения за 20__ год</i></p> <p><b>Очно, КОЛ-ВО</b></p> <p><b>Онлайн, КОЛ-ВО</b></p>	
	Заседания Комиссии	0
	Рабочие встречи членов Комиссии	0
	Круглые столы, конференции, семинары	0
	Проведение социологических исследований	0
	Иное ( <i>укажите</i> ):	0
	Иное ( <i>укажите</i> ):	0
	Иное ( <i>укажите</i> ):	0
	<p><b>Форма работы:</b> <i>поставьте галочку, если указанная форма использовалась в 20__ году</i></p> <p><b>Отметка наличия</b></p>	
	Выездные заседания – рассмотрение вопроса на месте	0
Запросы и обращения во властные структуры	0	

	Прием, консультация граждан	0
	Работа со СМИ (пресс-конференции, пресс-релизы)	0
	Участие в мероприятиях партнеров	0
	Работа горячей линии	0
	Экспертиза НПА	0
	Инициирование проверок, «тайный посетитель»	0
	Участие в НОК (независимой оценке качества работы учреждений, ведомств)	0
	Иное ( <i>укажите</i> ):	0
	Иное ( <i>укажите</i> ):	0
	Иное ( <i>укажите</i> ):	0
<b>9. 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>10. Были ли в 20__ году случаи, когда мероприятия Комиссии, включая заседания, переносились или отменялись?</b>	1 – Нет, таких случаев не было 2 – Да, такие случаи были по причине низкой явки членов Комиссии (отсутствия кворума) 3 – Да, такие случаи были по другой причине ( <i>укажите по какой причине</i> ) _____	
<b>11. Есть ли у Комиссии сайт или страница в интернете?</b>	<i>Укажите адрес: нет</i>	
<b>12. Какие интерактивные формы взаимодействия есть с посетителями на сайте Комиссии или странице Комиссии в Интернете?</b>	<i>Укажите интерактивные формы: нет</i>	

<b>13. Есть ли у Комиссии аккаунты в социальных сетях и мессенджерах? В каких?</b>	<i>Укажите ссылки: нет</i>
--	----------------------------

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

Виды	Количество видов	Общий тираж, экз
14.1. Буклеты		
14.2. Методички		
14.3. Листовки		
14.4. Другое ( <i>укажите</i> ):		

**15. Укажите количество публикаций за последний год, упоминающих вашу Комиссию, в СМИ и других информационных каналах (включая повторные публикации).**

Информационные носители	Количество публикаций
15.1. Материалы в печатных СМИ (газеты, журналы):	0
15.2. Материалы в электронных СМИ (в Интернете)	0
15.3. Статьи в соцсетях и мессенджерах	0
15.4. Сюжеты на телевидении	0
15.5. Сюжеты на радио	0
15.6. Статьи в научной, специальной литературе	0
15.7. Другое ( <i>укажите</i> ):	0

**16. 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- Чаще, чем два раза в год

<b>17. Примерное количество всех обращений граждан в вашу Комиссию за последний год, как письменных, так и во время приемов или консультаций:</b>		— обращений
<b>18. Оцените работу Комиссии с данными обращениями.</b> <i>Оцените примерно в % какие действия были предприняты.</i> <i>Сумма может превышать 100%.</i>	Обращения переданы в органы власти (в виде запросов, писем и т.п.):	0 %
	Вопрос, затронутый в обращении, вынесен на обсуждение Комиссии	0 %
	По обращениям инициирована проверка	0 %
	Другое ( <i>укажите</i> ):	0 %
	Другое ( <i>укажите</i> ):	0 %

<b>19. Сколько НПА рассматривала Комиссия в 20__ году?</b> <i>Если НПА не рассматривались Комиссией, поставьте «0». НПА, работа с которыми началась более года назад, но в прошедшем году по ним было вынесено решение, также учитываются в общем количестве НПА.</i>	<b>Вид НПА</b>	<b>Количество</b>
	Федеральные НПА	0
	Региональные НПА	0
	Ведомственные НПА	0
	Иное (укажите):	0

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

<b>21. Формы взаимодействия</b>	<b>22. Количество писем, приемов тп.</b>
20.1 Запросы, письма, полученные от органов власти, учреждений, депутатов	0
20.2 Запросы, письма, официально направленные в органы власти, учреждения, депутатам (как в электронном виде, так и в виде бумажных документов)	0
20.3 Посещение личных приемов, проводимых представителями власти	0
20.4 Другое (укажите):	0

**23. Оцените по 10-ти бальной шкале поддержку вашей Комиссии со стороны регионального ГБ МСЭ:**

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

**24. Опишите основные результаты, достижения вашей Комиссии за прошедший год:**

**25. Опишите основные сложности, барьеры, затрудняющие работу вашей Комиссии:**

<b>26. Что Вы считаете необходимым изменить в работе вашей Комиссии:</b>

**27. Укажите контактные данные Комиссии:**

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

**28. 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.



## 5. ПРОЕКТЫ ДОКУМЕНТОВ

УТВЕРЖДЕН  
Решением ФБ МСЭ РФ  
от «\_\_\_» \_\_\_\_\_ 2024 г. № \_\_\_

### КОДЕКС ЭТИКИ

члена Общественной комиссии при федеральном/региональном государственном  
учреждении медико-социальной экспертизы

(Типовой кодекс этики)

#### 1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

Настоящий Кодекс этики члена общественной комиссии при федеральном/региональном государственном учреждении медико-социальной экспертизы (далее - Кодекс) разработан в соответствии и с учетом положений «Кодекса этики члена общественного совета при федеральном органе исполнительной власти», утвержденного решением совета Общественной палаты Российской Федерации от «14» июля 2023 г. № 5-С, Приказа Минтруда России от 30.12.2020 N 979н «Об утверждении Порядка организации и деятельности федеральных учреждений медико-социальной экспертизы», Приказа Минтруда России от 1 сентября 2014 года № 596 «Об утверждении Кодекса профессиональной этики и служебного поведения работников федеральных государственных учреждений медико-социальной экспертизы», Типового положения об Общественной комиссии при федеральном/региональном государственном учреждении медико-социальной экспертизы (далее - Положение об Общественной комиссии), а также иных нормативных правовых актов Российской Федерации и основан на общепризнанных нравственных принципах и нормах российского общества.

##### Статья 1.

Кодекс устанавливает обязательные для каждого члена Общественной комиссии при федеральном/региональном государственном учреждении медико-социальной экспертизы (далее – Общественная комиссия) правила поведения при осуществлении им своих полномочий, основанных на морально-нравственных нормах, уважении к обществу и своим коллегам.

##### Статья 2.

Членам Общественной комиссии, включенным в состав комиссии, рекомендуется ознакомиться с положениями Кодекса для соблюдения его этических норм и требований в процессе осуществления своих полномочий.

##### Статья 3.

Целью Кодекса является установление единых этических норм и правил поведения членов Общественной комиссии, содействие укреплению авторитета и доверия граждан к деятельности Общественной комиссии.

##### Статья 4.

Кодекс призван повысить эффективность выполнения членами Общественной комиссии своих полномочий

## 2. НОРМЫ ПОВЕДЕНИЯ ЧЛЕНОВ ОБЩЕСТВЕННОЙ КОМИССИИ

### Статья 5.

Член Общественной комиссии при осуществлении своих полномочий обязан соблюдать Конституцию Российской Федерации, законы и иные нормативные правовые акты Российской Федерации, Положение об Общественной комиссии, настоящий Кодекс, руководствоваться общепринятыми морально-нравственными нормами.

### Статья 6.

При осуществлении своих полномочий членам Общественной комиссии необходимо исходить из конституционных положений о том, что человек, его права и свободы являются высшей ценностью, и каждый гражданин имеет право на неприкосновенность частной жизни, личную и семейную тайну, защиту чести, достоинства, своего доброго имени.

### Статья 7.

Член Общественной комиссии при осуществлении возложенных на него полномочий должен:

- 1) руководствоваться общественными интересами;
- 2) исходить из честного, разумного, добросовестного исполнения своих обязанностей, относиться к коллегам в духе уважения, доверия и благожелательного сотрудничества. Воздерживаться в публичной полемике от грубых и некорректных выражений;
- 3) проявлять уважение к официальным государственным символам Российской Федерации;
- 4) относиться с уважением к русскому языку - государственному языку Российской Федерации и другим языкам народов России;
- 5) заботиться о повышении авторитета Общественной комиссии;
- 6) руководствоваться принципами законности, беспристрастности и справедливости. Информировать рабочие группы, в которых он принимает участие, об обстоятельствах, при которых он не может быть беспристрастным;
- 7) не допускать любых форм публичной поддержки политических партий в качестве члена Общественной комиссии;
- 8) проявлять уважение к убеждениям, традициям, культурным особенностям этнических и социальных групп, религиозных конфессий, способствовать межнациональному и межконфессиональному миру и согласию;
- 9) содействовать представителям средств массовой информации в объективном освещении деятельности Общественной комиссии, уважительно относиться к профессиональной деятельности журналистов;
- 10) не допускать высказываний, заявлений, обращений от имени Общественной комиссии или его рабочих групп, не будучи на то ими уполномоченным;
- 11) уведомлять секретаря Общественной комиссии, председателя комиссии или руководителя рабочей группы до начала, соответственно, заседания Общественной комиссии, комиссии или рабочей группы о своем опоздании или невозможности принять участие в работе Общественной комиссии;
- 12) осуществлять свою деятельность в пределах полномочий Общественной комиссии;

- 13) исключать действия, связанные с влиянием каких-либо личных, имущественных (финансовых) и иных интересов, препятствующих добросовестному исполнению возложенных на него обязанностей;
- 14) соблюдать беспристрастность, исключаящую возможность влияния на его деятельность со стороны политических партий, органов исполнительной и законодательной власти всех уровней;
- 15) соблюдать нормы этики и правила делового поведения;
- 16) проявлять корректность и внимательность в обращении с гражданами и должностными лицами;
- 17) способствовать своим поведением установлению в коллективе деловых взаимоотношений и конструктивного сотрудничества друг с другом.
- 18) воздерживаться от поведения, которое могло бы вызвать сомнение в добросовестном исполнении полномочий члена Общественной комиссии, а также избегать конфликтных ситуаций, способных нанести ущерб их репутации или авторитету Общественной комиссии;
- 19) не использовать свое положение для оказания влияния на деятельность государственных органов, органов местного самоуправления, организаций, должностных лиц, граждан при решении вопросов личного характера;
- 20) воздерживаться от публичных высказываний, суждений и оценок в отношении деятельности Общественной комиссии, председателя Общественной комиссии и отдельных ее членов.
- 21) соблюдать конфиденциальность информации о членах Общественной комиссии, а так же, гражданах, обратившихся в комиссию, касающейся условий жизнедеятельности, личных качеств и проблем, принимать меры для обеспечения нераспространения полученных сведений доверительного характера.

### **3. ОТВЕТСТВЕННОСТЬ ЗА НАРУШЕНИЕ КОДЕКСА ЭТИКИ**

#### **Статья 8.**

Нарушением Кодекса признается подтвержденное на заседании Общественной комиссии невыполнение или ненадлежащее выполнение членом Общественной комиссии этических норм поведения, установленных настоящим Кодексом.

#### **Статья 9.**

В случае нарушения норм Кодекса на заседании Общественной комиссии, рабочей группы и иных мероприятиях Общественной комиссии председательствующий предупреждает выступающего о недопустимости подобного нарушения, а в случае повторного нарушения лишает его права выступления в течение всего заседания.

#### **Статья 10.**

В случае грубого нарушения членом Общественной комиссии норм Кодекса его полномочия прекращаются в порядке, установленном Положением об Общественной комиссии.

#### **Статья 11.**

Под грубым нарушением понимается нарушение норм, установленных настоящим Кодексом, допущенное членом Общественной комиссии при осуществлении своих

полномочий, которое отрицательно повлияло на осуществление целей и задач Общественной комиссии.

Например:

сокрытие наличия гражданства другого государства; сокрытие членства в политической партии;

высказывания по резонансным вопросам от имени Общественной комиссии или её рабочих органов, не будучи на то ими уполномоченным;

распространение, в том числе в СМИ и социальных сетях, заведомо ложных сведений, порочащих деятельность органов государственной власти;

критика от имени Общественной комиссии внутренней и внешней

политики Российской Федерации;

пропуск трех и более заседаний без уважительных причин;

отъезд на продолжительное время в страны, которые признаны

«недружественными» по отношению к Российской Федерации; непосредственная, либо косвенная защита интересов иностранных

государств, наносящая ущерб Российской Федерации и ее интересам;

не информирование в установленные сроки и в установленной форме об отсутствии конфликта интересов;

в других случаях, рассмотренных на заседании Общественной комиссии, в том числе по жалобам граждан, если принято решение о признании нарушения грубым, что должно быть отражено в протоколе заседания Общественной комиссии.

#### **4. ЗАКЛЮЧИТЕЛЬНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ**

Статья 12.

Действие настоящего Кодекса распространяется на членов Общественной комиссии.

В отношениях, не урегулированных настоящим Кодексом и законодательством Российской Федерации, члены Общественной комиссии должны руководствоваться общепринятыми морально-нравственными принципами.

Статья 13.

Настоящий Кодекс вступает в силу со дня принятия его на заседании Общественной комиссии большинством голосов от общего числа членов Общественной комиссии.

Статья 14.

Внесения изменений в Кодекс согласовываются с ГБ МСЭ. В случае согласования ГБ МСЭ изменения принимаются большинством голосов от общего числа членов Общественной комиссии что оформляется соответствующим решением Общественной комиссии.

Статья 15.

Решения Общественной комиссии о внесении изменений в Кодекс вступают в силу со дня их принятия на заседании, если такими решениями не установлен другой порядок вступления их в силу.

## ПРИЛОЖЕНИЯ

### Приложение 1.

#### Форма для описания шагов по подготовке и проведению межведомственного мероприятия

<b>Шаг 1</b>	<b>Определение проблемной области. Обоснование проблемы</b>	
	<p>Четкое определение границ проблемы, которую нужно решить. Определение целевой аудитории. Понять достаточно ли у нас фактов по заявленной проблеме. Где можно взять необходимую информацию. Если нет информации, статистики, фактов, то необходимо провести сбор дополнительной информации, возможно потребуются провести общественный мониторинг (анкетирование целевой группы, анализ документов, анализ сайтов и т.д.)</p>	
<b>Шаг 2</b>	<b>Проведение Общественного мониторинга с целью сбора дополнительной информации</b>	
	<p>Определить технологию общественного мониторинга: что собираем, как собираем, кто собирает, где собираем. Это может быть разработанная анкета по теме для целевой группы, экспертные интервью, анализ документов, анализ информационных ресурсов, проверка работы учреждения по технологии «тайный пациент» и т.д.</p>	
<b>Шаг 3</b>	<b>Анализ проведенного мониторинга. Подготовка презентации</b>	
	<p>Сделать анализ полученной информации, выводы и рекомендации. Понять как визуализируем информацию, кто делает презентацию</p>	
<b>Шаг 4</b>	<b>Определить представители каких ведомств нужны для решения проблемы. Определить заинтересованных участников от НКО, экспертов, общественности. Написать письмо-приглашение</b>	
	<p>В первую очередь нужно понять, что мы хотим: проинформировать/узнать мнение экспертов/придать проблеме общ резонанс/привлечь внимание к проблеме/достигнуть принципиальных договоренностей. Исходя из цели определяем: Нужны ли нам лица, принимающие решения или нужны эксперты по рассматриваемым вопросам. Определить потенциальные интерес и потребности</p>	

	ведомств/экспертов/СМИ/НКО для участия в планируемом мероприятии. Исходя из потенциального интереса, на основании «мотивационной матрицы» подготовить мотивационное приглашение для участников. Можно написать письмо от ОК или от Руководителя ГБ МСЭ.	
<b>Шаг 6</b>	<b>Выбор общественной площадки для круглого стола</b>	
	Нужно учитывать особенности региона, например какая площадка для присутствующих будет иметь авторитет/важность/публичность. Для каких-то регионов это Общественная палата, а для каких-то - Совет инвалидов при губернаторе и т.д.	
<b>Шаг 7</b>	<b>Подготовить проект резолюции</b>	
	Заранее с участниками ОК необходимо разработать проект резолюции, выслать его участникам. На круглом столе необходимо обсудить проект резолюции, внести предложения.	
<b>Шаг 8</b>	<b>Определить ведущего/модератора КС. Провести КС</b>	
	На круглом столе может быть один или два ведущих, выполняющих разные функции, в зависимости от имеющихся задач. Ведущий должен иметь навыки ведения обсуждения. Определить место проведения. Подготовить необходимое для работы оборудование (компьютер, проектор) Подготовить и разложить раздаточный материал. Расставить таблички с ФИО участников. Расставить стаканы и бутылочки с водой, бумагу А4 и ручки	
<b>Шаг 9</b>	<b>Действия после круглого стола</b>	
	Доработать резолюцию и разослать участникам. Подготовить информацию для публикации в ВК или на сайте организации. Поблагодарить активных организаторов	
<b>Шаг 10</b>	<b>По итогам КС продумать как Вы будете мониторить решения резолюции</b>	

**Техники подготовки и проведения заседаний общественных комиссий**

Этап подготовки ОК (длится от нескольких дней до нескольких месяцев)						Этап проведения ОК		Деятельность после ОК
Поиск и постановка проблемы	Организация процесса подготовки заседания ОК	Изучение вопросов	Выбор формы проведения ОК	Разработка предварительных рекомендаций	Техническая подготовка заседаний	Организация осуждения вопросов	Работа с рекомендациями	
1. Грамотная формулировка вопроса в проблемном ключе	1. Микрогрупповая работа (постоянных или временных групп)	1. Самостоятельный анализ документов и практики	1. Традиционная	1. Углубленное изучение вопроса	1. Информирование членов ОК	1. Доклад	1. Принятие предварит. сформулированных рекомендаций	1. Осуществление контроля за исполнение поручений
	2. Индивидуальная работа членов Комиссии	2. Привлечение специалиста к анализу документов и практики	2. По селектору/on-line	2. Подготовка запроса в иную инстанцию	2. Подготовка помещения, оборудования	2. Раздаточный материал	2. Корректировка /дополнение сформулированных рекомендаций	2. Оформление протокола
	3. Работа председателя и секретаря	3. Офиц. запрос	3. Выездная (на место события)	3. Информирование ведомства о проблеме	3. Подготовка повестки заседания, расчет регламента	3. Выступление эксперта	3. Занесение решения в протокол заседания	3. Размещение протокола/новости в сети
		4. Проведение мониторинга	4. Выездная (плановая)	4. Более детальная проработка вопроса и выход на след. ОК	4. Тиражирование повестки, разд. материалов	4. Дискуссия		
		5. Экспертное интервью	5. Расширенным составом участников (эксперты, СМИ, власть)	5. Привлечь дополнительных рекомендаций	5. Приглашение экспертов и гостей	5. Групповая работа		
		6. Анализ обращений граждан	6. Открытое (публичное)					
		7. Консультации с экспертами	7. Запись заседания и размещения в сети					