



МИНИСТЕРСТВО
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ



ФЕДЕРАЛЬНАЯ СЛУЖБА ПО НАДЗОРУ
В СФЕРЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ



ФЕДЕРАЛЬНОЕ БЮРО
МЕДИКО-СОЦИАЛЬНОЙ
ЭКСПЕРТИЗЫ



СОЦИАЛЬНАЯ
МЕХАНИКА
ЦЕНТР ГУМАНИТАРНЫХ ТЕХНОЛОГИЙ И ИССЛЕДОВАНИЙ

**АНАЛИЗ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ
СОВЕТОВ ОБЩЕСТВЕННЫХ ОРГАНИЗАЦИЙ
ПО ЗАЩИТЕ ПРАВ ПАЦИЕНТОВ ПРИ ОРГАНАХ ВЛАСТИ
В СФЕРЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ В 2024 ГОДУ**

Москва, 2025



| | Стр. |
|---|------|
| ОПИСАНИЕ ИССЛЕДОВАНИЯ | 3 |
| ВЫВОДЫ | 4 |
| ОБЩИЕ ТЕНДЕНЦИИ 2024 ГОДА | 9 |
| СОСТАВ СОВЕТОВ И АКТИВНОСТЬ ИХ УЧАСТНИКОВ | 11 |
| ФОРМЫ РАБОТЫ СОВЕТОВ | 17 |
| ДОСТИЖЕНИЯ СОВЕТОВ | 25 |
| СЛОЖНОСТИ И БАРЬЕРЫ В ДЕЯТЕЛЬНОСТИ СОВЕТОВ | 26 |
| ПРЕДЛОЖЕНИЯ СОВЕТОВ ПО ОПТИМИЗАЦИИ РАБОТЫ | 28 |
| ПРИЛОЖЕНИЕ | |
| Приложение 1. Форма отчета общественного совета | 30 |
| Приложение 2. Общественные советы, принявшие участие в исследовании | 36 |

ОПИСАНИЕ ИССЛЕДОВАНИЯ

Настоящий отчет подготовлен по результатам анализа деятельности общественных советов и советов общественных организаций, защищающих права пациентов и действовавших в сфере здравоохранения в Российской Федерации в 2024 году.

Исследование проведено Всероссийским союзом пациентов в рамках проекта «Анализ деятельности общественно-государственных структур в социальной сфере».

Исследование проведено при методической и организационной поддержке Минздрава России, Минтруда России, Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения, ФГБУ ФБ МСЭ, Минтруда России, общественных советов, Центра гуманитарных технологий и исследований «Социальная Механика».

Настоящий отчет является сводным отчетом по итогам проведения ежегодной оценки деятельности советов общественных организаций по защите прав пациентов при федеральных и региональных органах власти в сфере здравоохранения Российской Федерации.

Данное исследование проводится Всероссийским союзом пациентов с 2011 года ежегодно по единой методологии и инструментарию.

Настоящий сводный отчет по результатам мониторинга за 2024 год основан на следующих исследованиях:

1. Анализ деятельности Совета общественных организаций по защите прав пациентов при Федеральной службе по надзору в сфере здравоохранения (69 советов, включая федеральный),
2. Анализ деятельности советов общественных организаций по защите прав пациентов при органах государственной власти субъектов Российской Федерации (21 совет),
3. Анализ деятельности Общественных комиссий при региональных Главных бюро медико-социальной экспертизы (72 комиссии),

Всего мониторингом за 2024 год охвачено 162 общественно-государственные структуры (далее – общественных советов, ОС), действующих в сфере государственного здравоохранения в 85 регионах Российской Федерации.

Метод сбора информации – заочный анкетный опрос советов. Выборка исследования сплошная. Информация собирается по единой форме. В ходе исследования данные были запрошены профильными федеральными структурами у всех действующих региональных общественных советов, комиссий и советов по защите прав пациентов.

Список советов, принявших участие в исследовании, приведен в Приложении 2.

Сбор информации осуществлялся при поддержке ведомств и действующих при них общественных советов в период с 1 февраля по 30 марта 2024 года.

Обработка результатов исследования и подготовка аналитического отчета выполнены Центром гуманитарных технологий и исследований «Социальная Механика».

Координация работ осуществлялась Всероссийским союзом пациентов.

ВЫВОДЫ

Группы общественных советов

В 2024 году мониторингом было охвачено 162 совета, действовавших при трех структурах. Организована деятельность этих структур по-разному:

- Общественные советы по защите прав пациентов при региональных органах управления здравоохранением действуют независимо друг от друга (за 2024 год по запросу Минздрава России предоставили данные различные советы из 68 субъектов России, приняты в обработку данные только Советов общественных организаций по защите прав пациентов – 21 советов).
- Совет общественных организаций по защите прав пациентов при Росздравнадзоре – это единая иерархичная структура, состоящая из головного «федерального» совета и общественных советов при Территориальных органах Росздравнадзора (в исследовании приняли участие 68 региональных советов (из 78) и 1 федеральный).
- В сфере МСЭ действуют общественная комиссия на федеральном уровне и общественные комиссии при Главных бюро медико-социальной экспертизы в регионах России (прислали данные 72 комиссии при ГБ МСЭ из 85).

Самооценка динамики активности и значимости советов

Общая оценка динамики активности общественных советов в 2024 году свидетельствует о стабильной работе основной их части.

Активность собственного совета в 2024 году осталась на прежнем уровне, по самооценке, у 68,1% ОС при ТО Росздравнадзора и у 71,9% ОК при ГБ МСЭ. При этом активность большей части советов, у которых она не изменилась, была среднего или высокого уровня.

Рост собственной активности в 2024 году отмечают 23,2% ОС при ТО Росздравнадзора и 22,5% ОК при ГБ МСЭ (в предыдущем 2023 рост отмечали около 30% советов, в 2022 - более 40% советов, в 2021 году - 28-30% советов, в 2020 году на рост своей активности указало лишь порядка 10% советов).

На снижение активности своего совета в 2024 году указывает небольшое число экспертов: 8,7% экспертов ОС при ТО Росздравнадзора и 5,6% экспертов ОК ГБ МСЭ (в 2021-2022 годах таких оценок было около четверти, в 2020 году о снижении активности советов говорила половина экспертов советов)¹.

Значимость советов для органов власти, по мнению большинства экспертов, не изменилась – так считают 84-90% опрошенных советов. Считают, что значимость советов возросла 8,5% ОК при ГБ МСЭ и 14,5% советов при ТО Росздравнадзора. Указывают на снижение этой значимости 1,4%.

Неудовлетворительные оценки в отношении статуса своих общественных структур в 2024 году дали 17,3% экспертов советов при ТО Росздравнадзора и 11,3% экспертов ОК при ГБ МСЭ – по их мнению значимость советов для профильных органов власти в прошлом году оставалась на невысоком уровне, либо же за прошедший год снизилась.

¹ Сравнительный анализ проведен по двум из трех ведомств, где число регионов-участников исследования оказалось достаточным для оценки тенденций (из анализа исключены выборки по советам при региональных «Минздравах» т.к. число участников опроса в них – 21 совет – недостаточно для оценки ответов в процентном соотношении).

Исполняемость решений советов в 2024 году выросла для 13,0% советов при ТО Росздравнадзора и для 7,0% ОК при ГБ МСЭ.

На фоне этой самооценки необходимо отметить факты того, что число активно действующих советов сокращается, в 2019 году сообщили о своей деятельности 209 советов. Особенно заметно сократилось за пандемию число пациентских советов при органах управления здравоохранением.

Основные показатели деятельности советов

В 162 общественных советах, представляющих интересы пациентов в 2024 году состоялось 2090 экспертов.

Средняя численность одного совета – 12,9 человек (2023-2022 год – 12,7, 2021 год - 12,9, предыдущие три года – 3,7-3,9 человек). Разброс в крайних вариантах численности остается большим (от 4 до 43 человек). В ситуации с излишне малой или наоборот излишне высокой численностью советов в 2024 году произошли изменения. Среди всех советов численность советов в большинстве случаев не выходит за целесообразные рамки: большая часть имеет численность 10-15 чел. Однако доли структур с небольшой численностью до 10 чел. и с большей, чем рекомендованная по практическому опыту, численностью - более 15 человек остаются значительными.

Советы при территориальных органах управления здравоохранением, чуть более многочисленны (в среднем 14 человек). Средняя численность советов Росздравнадзора и МСЭ – 12,6 и 12,8 человек.

Практика показывает, что наиболее результативны советы с составом в 12-15 активных, реально действующих экспертов.

Внутренние подструктуры имеют 29 советов из 162 или 17,9% советов (2023 год – 18,4%, 2022 год - 10,6%, 2021 год - 17,8%, 2020 год – 16%, 2019 год - 18,6%). 19 советов при ТО Росздравнадзора, 9 общественных комиссий при ГБ МСЭ и 1 совет при органах управления здравоохранением субъектов РФ указали на наличие в своем составе внутренних структурных единиц.

Всего в 2024 году в составе советов действовало 86 структурных единиц.

Наличие внутренних структур – один из факторов эффективности работы совета. Временные и постоянные подразделения структурируют работу, повышают ответственность и включенность экспертов, фокусируют внимание на значимых вопросах.

Наиболее многочисленными группами в общественных советах являются представители общественных организаций пациентов и инвалидов, представители органов власти и представители врачебного сообщества. Пациентские НКО составляют 35-40% во всех советах, непациентские НКО составляют 12-25%.

Число пациентских НКО в составе советов в здравоохранении в последние годы стабильно высоко. В 2024 году в 162 советах состоялось 646 представителя пациентских НКО – в среднем, 4,0 пациентских НКО на 1 совет, как и в предыдущие годы.

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

Особенности состава советов при разных ведомствах:

- Советы при ТО Росздравнадзора – в составе преимущественно пациентские НКО; сравнительно много неpatientских НКО и врачебного сообщества.
- Общественные комиссии при МСЭ – преобладают НКО пациентские и НКО другие, велик удельный вес непрофильных органов власти.
- Советы при органах управления здравоохранением – преобладают пациентские НКО, большой удельный вес представителей профильного органа власти, сравнительно много неpatientских НКО и представителей врачебного сообщества.

Активность чаще проявляют представители ключевых групп советов: общественных организаций пациентов, профильного органа власти (не всегда входят в состав совета, но определяют заметную часть повестки), врачебного сообщества.

В активно действующих советах постепенно снижается доля присутствия органов власти (за исключением советов при органах управления здравоохранением) и непрофильных формальных участников, появляются отдельные востребованные узкие специалисты – юристы, журналисты, представители страховых компаний, смежных органов власти и других заинтересованных в работе советов групп, что косвенно свидетельствует о росте значимости участия ОС в регулировании сферы здравоохранения.

В 2024 году заседания и мероприятия осуществлялись как очно, так и онлайн.

В общей сложности за год состоялись 490 заседаний советов. В среднем, советы, как и в предыдущем 2024 году, проводили 3 заседания в год (желательно проводить 4).

Интенсивность заседаний в разных ведомствах различна, тенденции сохраняются: больше всего заседаний проводят общественные советы при ТО Росздравнадзора (3,3), незначительно меньше заседаний – в общественных комиссиях при ГБ МСЭ (3,2).

Интенсивность законодательства активных в этом направлении деятельности советов в 2024 году несколько повысилась. За год 63 совета рассмотрели 342 НПА. В среднем один совет рассмотрел 5,4 НПА (2023 год – 4,3 НПА, 2022 год – 3,2 НПА, 2021 год – 8,7 НПА, 2020 год – 5,9 НПА). Однако доля вовлеченных в работу с НПА советов снизилась: 38,9% от всех участников исследования (2023 год – 45,4% советов работали с НПА, 2022 год – 38,9%, 2021 год – 32,5%, 2020 год – 40,4%).

Вовлеченность в законодательную деятельность (доля советов, участвовавших в работе над НПА) более высока в советах при МСЭ. Интенсивность работы над НПА выше всего в советах при ТО Росздравнадзора.

Показатели активности советов в законодательной деятельности в 2022-2024 годах являются отражением нормализации ситуации с правовым регулированием сферы здравоохранения после ее чрезвычайного осложнения в 2020-2021 годах, когда потребовалась срочная адаптация всего комплекса правовых норм к принципиально изменившимся в пандемию условиям.

Общественные советы тогда ответили на вызовы экстраординарной ситуации в правовом поле, а в постпандемные два года со снижением объема НПА, нуждающихся в экспертизе, вернулись к соответствующему объективным потребностям уровню активности.

В 2024 году в 81 совет поступило 4150 обращений граждан.

Активность советов в работе с обращениями граждан в 2024 году изменилась в двух плоскостях. С одной стороны, чуть стало больше советов, работавших с обращениями (50,0% по сравнению с 45,4% в прошлом году). С другой стороны, заметно повысилась интенсивность этой работы: в среднем, один общественный совет в 2024 году обрабатывал 51 обращение (2023 год – 38 обращений, 2022 год - 32 обращения, 2021 год - 21 обращение, 2020 год – 42 обращения, 2019 год – в среднем, 60 обращений на один совет).

Больше других вовлеченность в работу с обращениями у общественных комиссий при ГБ МСЭ: 55% комиссий работали в 2024 году с обращениями.

Как правило, работа с обращениями граждан ведется лично экспертами советов. Мониторинг ВСП показывает, что в 84% случаев общественные эксперты решают проблемы обратившихся граждан.

Существуют значительные проблемы в организации приема обращений граждан советами – методические, ресурсные, организационные.

В 2024 году интенсивность письменной коммуникации с органами власти осталась на уровне предыдущего года. При этом тенденция к увеличению запросов в адрес советов от органов власти нашла свое продолжение и в 2024 году.

Советами было направлено в органы власти 469 писем и обработано 326 запросов от властных структур. В 2020 году 193 советами было направлено в органы власти 387 писем и обработано 208 запросов от властных структур.

В 2024 году члены общественных советов совершили 547 посещений приемов представителей органов власти (2023 год – 497 посещений, 2022 год – 353 посещения, 2021 год - 281 посещение, 2020 год – 365 посещений, 2019 год – 416 посещений).

Взаимодействие с органами власти – важный показатель включенности советов в механизм выработки государственных решений. Формализованное взаимодействие советов с органами власти – репер их активности. Данное направление работы советов нуждается в развитии.

В 2024 году показатели медиа активности общественных советов выросли по сравнению с предыдущим. Фокус медиа активности сдвигается в интернет паблики.

Среди информационных каналов, используемых общественными советами, первое место занимают материалы в пабликах – 531, что достигло уровня 2022 года (532 материала) после спада в 2023 году (357 материалов). Количество публикаций в электронных СМИ – 404 публикаций, в печатных СМИ – 127, количество сюжетов на телевидении и радио – 123.

Интернет-каналы по-прежнему используются советами пока недостаточно активно. Ведение страниц советов на сайтах органов власти часто возложено на плечи соответствующих административных структур и выпадает из поля зрения советов. Социальные сети как канал продвижения и взаимодействия с общественностью в 2024 году использовали 24,1% общественных советов: 39 советов из 162 (2023 год – 22,7%, 2022 год – 18,3%, 2021 год - 13,4%, 2020 год – 14%, 2019 год – 17,6%). Советы ограничены в возможностях действовать на информационном поле активно, оперативно и самостоятельно в силу проблем с согласованием публикаций и с наличием ресурсов для информационной работы.

Основными достижениями своей работы в 2024 году эксперты общественных советов указали результаты, связанные с удовлетворением потребностей пациентов, и успехи в налаживании механизмов регулирования сферы здравоохранения:

- реализация решений и разработок ОС в работе системы здравоохранения;
- участие в развитии гражданского общества, улучшение взаимодействия с пациентскими НКО и пациентами;
- повышение информированности и правовой грамотности населения по вопросам, связанным со сферой здравоохранения;
- повышение качества и доступности медицинской помощи, МСЭ, МСР;
- улучшение в сфере лекарственного обеспечения;
- налаживание межведомственного взаимодействия, улучшение координации в здравоохранении между основными участниками.

Среди внешних барьеров в деятельности общественных советов на первом месте в 2024 году обозначились проблемы с ее финансированием и материально-техническим обеспечением при решении актуальных задач по ее активизации и развитию.

В числе наиболее заметных факторов, негативно влияющих на результативность работы советов, остались недоработанность нормативно-правовой базы и ограниченность полномочий советов, а также отсутствие механизмов реализации решений советов.

Среди наиболее распространенных проблем, создающих сложности в деятельности советов, эксперты в 2024 году продолжают отмечать такие, как недостаточная развитость гражданского общества в отдельных регионах.

Среди внутренних сложностей на первых местах остаются кадровые проблемы (низкая мотивация, пассивность членов советов) и отсутствие информации о работе других советов, обмена опытом.

Решение актуальных задач развития ОС экспертами связывается, в первую очередь, с активизацией взаимодействия советов с властными структурами и повышением оперативности и эффективности этого взаимодействия, повышением активности и вовлеченности в деятельность самих членов советов, в том числе посредством различного рода поощрений, финансового обеспечения их работы и эффективной ротации состава советов, расширением полномочий советов и созданием практических механизмов реализации их решений, расширением спектра технологий работы и форм мероприятий и обеспечением возможностей реализации информационной политики советов по продвижению общественно значимой информации.

Кроме того, в 2024 году отмечается актуальность разработки и реализации программы взаимодействия со СМИ.

ОБЩИЕ ТЕНДЕНЦИИ 2024 ГОДА

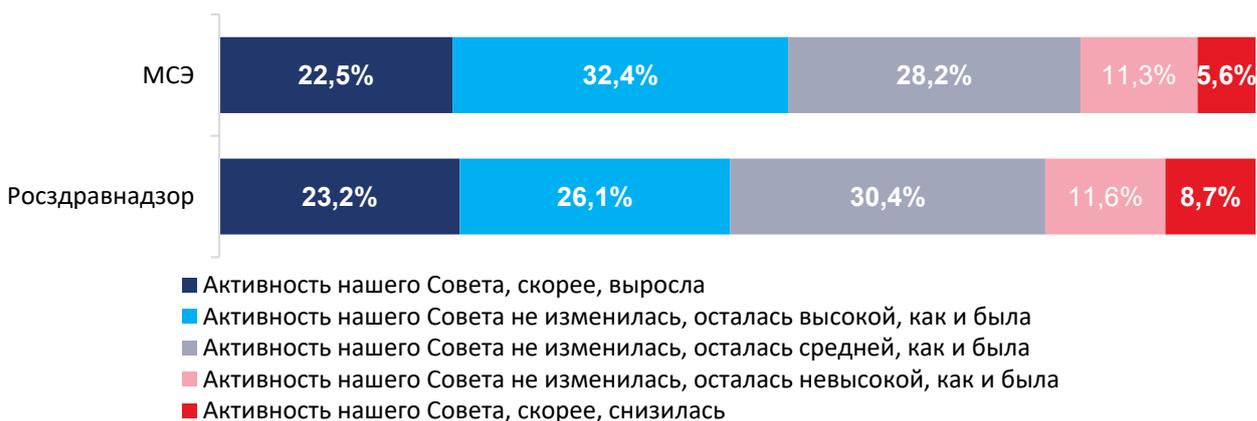
Общая оценка динамики активности общественных советов в 2024 году свидетельствует о стабильной работе основной их части.

Рост собственной активности в 2024 году отмечают 23,2% ОС при ТО Росздравнадзора и 22,5% ОК при ГБ МСЭ (в предыдущем 2023 рост отмечали около 30% советов, в 2022 - более 40% советов, в 2021 году - 28-30% советов, в 2020 году на рост своей активности указало лишь порядка 10% советов).

Активность собственного совета в 2024 году осталась на прежнем уровне, по самооценке, у 68,1% ОС при ТО Росздравнадзора и у 71,9% ОК при ГБ МСЭ. При этом активность большей части советов, у которых она не изменилась, была среднего или высокого уровня.

На снижение активности своего совета в 2024 году указывает небольшое число экспертов: 8,7% экспертов ОС при ТО Росздравнадзора и 5,6% экспертов ОК ГБ МСЭ (в 2021-2022 годах таких оценок было около четверти, в 2020 году о снижении активности советов говорила половина экспертов советов)².

Диаграмма 1. Оценка динамики активности в 2024 году своего совета, в % от опрошенных советов в каждой группе



Значимость советов для органов власти, по мнению большинства экспертов, не изменилась – так считают 84-90% опрошенных советов. Считают, что значимость советов возросла 8,5% ОК при ГБ МСЭ и 14,5% советов при ТО Росздравнадзора. Указывают на снижение этой значимости 1,4%.

Неудовлетворительные оценки в отношении статуса своих общественных структур в 2024 году дали 17,3% экспертов советов при ТО Росздравнадзора и 11,3% экспертов ОК при ГБ МСЭ – по их мнению значимость советов для профильных органов власти в прошлом году оставалась на невысоком уровне, либо же за прошедший год снизилась.

² Сравнительный анализ проведен по двум из трех ведомств, где число регионов-участников исследования оказалось достаточным для оценки тенденций (из анализа исключены выборки по советам при региональных «Минздравах» т.к. число участников опроса в них – 21 совет – недостаточно для оценки ответов в процентном соотношении).

Диаграмма 3. Значимость советов для органов власти в 2024 году, в % от опрошенных советов в каждой группе



Исполняемость решений советов в 2024 году выросла для 13,0% советов при ТО Росздравнадзора и для 7,0% ОК при ГБ МСЭ.

Снижение исполняемости решений ОС в 2024 году эксперты практически не отмечали – менее 2% ОК при ГБ МСЭ.

Диаграмма 4. Исполняемость решений общественных советов в 2024 году, в % от опрошенных советов в каждой группе



По итогам 2020 года оценки всех групп советов по данному блоку были достаточно близки. В большей части советов активность и значимость не изменились, при этом небольшая часть наиболее активных советов ощутили более высокую востребованность и нарастили активность. В условиях неопределенности полномочий и организационной ситуации главный фактор активности советов – личная позиция общественных экспертов.

В 2021 году в деятельности советов увеличились различия. Заметно сократилось число советов по защите прав пациентов при органах управления здравоохранением, часть советов прекратили деятельность. Более активными на общем фоне стали советы при Росздравнадзоре. Дифференцировалась деятельность Комиссий при ГБ МСЭ.

В 2022-2024 годах продолжились развиваться тенденции, сформировавшиеся в 2021 году - более активны были общественные структуры при Росздравнадзоре и ГБ МСЭ. Деятельность советов при региональных органах управления здравоохранением заметного развития пока не получила.

СОСТАВ ОБЩЕСТВЕННЫХ СОВЕТОВ И АКТИВНОСТЬ ИХ УЧАСТНИКОВ

Общее число членов советов

В среднем, в 2024 году на один общественный совет в сфере здравоохранения приходится 12,9 человек – показатель вырос и достиг уровня 2021 года.

Таблица 1. Численность общественных советов при разных структурах власти

| | 2021 | 2022 | 2023 | 2024 |
|--|------|------|------|------|
| Опрошено общественных советов | 157 | 180 | 185 | 162 |
| Количество членов в опрошенных советах | 2018 | 2278 | 2354 | 2090 |
| Средняя численность экспертов в ОС, чел. | 12,9 | 12,7 | 12,7 | 12,9 |

Советы при территориальных органах управления здравоохранением, как правило, более многочисленны (средняя численность – 14 человек).

Таблица 2. Численность общественных советов при разных структурах власти

| | МЗ | РЗН | МСЭ | ВСЕГО |
|--|------|------|------|-------|
| Опрошено общественных советов | 21 | 69 | 72 | 162 |
| Количество членов в опрошенных советах | 301 | 867 | 922 | 2090 |
| Средняя численность экспертов в ОС, чел. | 14,3 | 12,6 | 12,8 | 12,9 |

Разброс по количеству членов советов велик: от 4 до 43 человек.

- Среди советов при региональных органах управления здравоохранением и общественных комиссиях при ГБ МСЭ значительны доли советов с большей, чем рекомендованная по практическому опыту, численностью - более 15 человек (28,6%, 26,4%).
- Среди всех советов (при ТО Росздравнадзора, региональных органах управления здравоохранением и общественных комиссиях при ГБ МСЭ), численность советов в большинстве случаев не выходит за целесообразные рамки: большая часть имеет численность 10-15 чел. (63,8%, 47,6% и 54,2%).
- Среди советов при региональных органах управления здравоохранением значительна доля структур с небольшой численностью до 10 чел. (23,8%).

Исследования и практика ВСП показывают, что наиболее эффективны советы с 12-15 активными экспертами в составе. Советы со сверхмалой или сверхбольшой численностью вызывают вопросы по их комплектованию и составу.

Диаграмма 6. Структура общественных советов по численности



Внутренние структуры советов

Внутренние структурные единицы есть как у сравнительно узких по сфере деятельности советов (при ТО Росздравнадзора, ГБ МСЭ), так и в многопрофильных советах при региональных органах управления здравоохранением.

В 2024 году развитием организационной структуры занималась совсем незначительная часть советов, внутренние подструктуры имеют 29 советов из 162-ти или 17,9% всех советов (2023 год – 18,4%, 2022 год – 10,6%, 2021 год - 17,8%, 2020 год – 16%, 2019 год - 18,6%):

- 19 советов при ТО Росздравнадзора (наиболее системно выстроенный совет),
- 9 общественных комиссий при ГБ МСЭ,
- 1 совет при органе управления здравоохранением субъекта РФ.

Всего в 2024 году при общественных советах в здравоохранении действовало 86 внутренних структурных единиц (2023 год – 113, 2022 год – 68, 2021 год – 62, 2020 год – 93, 2019 год – 144 внутренних структур).

Таблица 3. Структурные подразделения в общественных советах

| | <i>МЗ</i> | <i>РЗН</i> | <i>МСЭ</i> | <i>ВСЕГО</i> | <i>%</i> |
|---------------------------------------|-----------|------------|------------|--------------|--------------|
| Число советов, где есть подразделения | 1 | 19 | 9 | 29 | 17,9% |
| Число рабочих групп и комиссий | 4 | 66 | 16 | 86 | - |
| Всего советов опрошено | 21 | 69 | 72 | 162 | 100% |

По данным исследований Всероссийского союза пациентов, наличие внутренней структуры, организационных единиц (постоянных или временных) стимулирует работу совета и свидетельствует о более высоком качестве деятельности.

Внутренние структурные единицы могут быть как постоянными, так и временными, создаваемыми для решения конкретных задач. Структуры облегчают и стимулируют процессы привлечения внешних экспертов к решению задач советов. Структуры позволяют экспертам советов реализовать свои инициативы и активность, получить определенный статус. Позволяют руководству советов более персонифицировано и структурированно ставить задачи и контролировать получение результатов.

Создание таких единиц – часть методических рекомендаций, направляемых ВСП в общественные советы и органы власти.

Состав региональных советов

В социально-профессиональном составе общественных советов в сфере здравоохранения наблюдаются как общие тенденции, так и различия.

Общим для советов является количественное преимущество представителей общественных организаций. Пациентские НКО составляют 35-40% во всех советах, непациентские НКО составляют 12-25%.

Отличительные характеристики в составах советов при разных структурах власти:

- Советы при ТО Росздравнадзора – в составе преимущественно пациентские НКО; сравнительно много непациентских НКО и врачебного сообщества.
- Общественные комиссии при МСЭ – преобладают НКО пациентские и другие, большой удельный вес непрофильных органов власти.
- Советы при органах управления здравоохранением – преобладают пациентские НКО, большой удельный вес представителей профильного органа власти, сравнительно много непациентских НКО и врачебного сообщества.

Таблица 4. Социально-профессиональный состав ОС и ОК при разных органах власти

| № | Социально-профессиональные группы | Доля во всех ОС (ОК), в % | | |
|--------------|--|---------------------------|------------|------------|
| | | МСЭ | РЗН | Минздрав |
| 1 | НКО пациентов (в тч. инвалидов, родителей) | 34,9 | 35,5 | 40,5 |
| 2 | НКО различные (не пациентов) | 25,3 | 12,7 | 13,0 |
| 3 | Профильный орган власти | 3,9 | 3,9 | 21,4 |
| 4 | Юристы, правозащитники | 6,4 | 3,8 | 1,0 |
| 5 | Врачебное сообщество | 5,1 | 13,5 | 10,0 |
| 6 | Другие органы власти | 11,3 | 3,3 | 1,7 |
| 7 | Профессиональные ассоциации | 2,7 | 7,0 | 6,4 |
| 8 | Общественная Палата | 1,5 | 0,1 | 1,0 |
| 9 | Медицинские образовательные учреждения | 1,5 | 6,0 | 2,0 |
| 10 | ОНФ | 1,1 | 0,2 | - |
| 11 | Страховые учреждения | 0,8 | 3,0 | 1,7 |
| 12 | Журналисты | 1,1 | 2,0 | - |
| 13 | Бизнес-структуры | 0,4 | 4,4 | 0,3 |
| 14 | Религиозные конфессии | - | 0,3 | 0,7 |
| 15 | Фармпроизводители | - | 1,4 | - |
| 16 | Уполномоченный по правам человека | 1,6 | - | - |
| 17 | Уполномоченный по правам ребенка | 1,6 | - | - |
| 18 | Политические партии | 0,1 | 0,4 | - |
| 19 | Другое | - | 0,8 | - |
| Итого | | 100 | 100 | 100 |

* включая 5 ветеранских НКО

** включая 2 чел. из ФМБА

*** включая 5 чел. из ГК «Росатом»

**** включая 4 чел. из АО СХК и 2 чел. из «социальной защиты»

Общими для всех советов тенденциями являются:

- постепенное снижение представленности органов власти, при которых созданы советы (за исключением советов при органах управления здравоохранением);
- постепенное снижение представленности в составе советов непрофильных общественных деятелей;
- увеличение числа пациентских и других профильных НКО; здесь прослеживается двусторонняя связь: чем активнее и действеннее совет, тем более охотно в него стремятся НКО, а чем больше профильных НКО – тем активнее совет;
- появление в активно действующих советах отдельных востребованных узких специалистов – юристов, журналистов, представителей страховых компаний, смежных органов власти и других заинтересованных в работе советов групп;
- появление в составе представителей различных органов власти с ростом статуса и активности конкретного совета; этот процесс также имеет двусторонний эффект.

Активность социально-профессиональных групп в советах

Активность в работе чаще других проявляют представители ключевых групп советов: общественных организаций, профильного органа власти (не всегда входят в состав совета, но определяют заметную часть повестки) и врачебного сообщества.

Таблица 5. Доля вопросов, выносимых на заседания ОС представителями различных социально-профессиональных групп

| № | Социально-профессиональные группы | Доля инициированных вопросов, в % | | |
|----|--|-----------------------------------|------|----------|
| | | МСЭ | РЗН | Минздрав |
| 1 | Пациентские организации | 29,6 | 42,3 | 35,1 |
| 2 | Профильные органы власти | 13,5 | 7,7 | 32,2 |
| 3 | Общественные деятели (кроме пациентских НКО) | 23,7 | 8,7 | 14,9 |
| 4 | Органы власти | 11,3 | 2,2 | 1,5 |
| 5 | Юристы, правозащитники | 5,7 | 2,0 | - |
| 6 | Врачебное сообщество | 4,4 | 18,1 | 11,6 |
| 7 | Представители страховых учреждений | 1,9 | 2,2 | 0,7 |
| 8 | Представители бизнеса | 0,5 | 2,6 | 0,2 |
| 9 | Медицинские образовательные учреждения | 2,1 | 4,4 | 0,2 |
| 10 | Профессиональные ассоциации | 1,8 | 5,1 | 2,5 |
| 11 | Журналисты | 0,5 | 1,5 | 1 |
| 12 | Представители Общественной Палаты | 0,7 | - | - |
| 13 | Партии, религиозные организации | - | - | - |
| 14 | Фармацевтические производители | - | 1,2 | - |
| 15 | Уполномоченный по правам человека | 1 | - | - |
| 16 | Уполномоченный по правам ребенка | 1,3 | - | - |
| 17 | Иные | 2,8 | - | - |

Активность пациентских НКО постепенно растет.

Среди причин роста такой активности эксперты называют рост информированности и профессионализма представителей НКО, рост понимания НКО значимости советов, в отдельных регионах – рост понимания руководителями органов власти возможностей и перспектив работы с советами и использования ресурсов именно пациентских НКО. Значимой причиной являются целевые общественные проекты по развитию общественных советов, инициируемые руководством региональных советов во взаимодействии со Всероссийским союзом пациентов, а также на собственные средства пациентских организаций. Заметный эффект дает обучение экспертов пациентских организаций, проводимое в рамках таких проектов.

Факторами роста активности пациентских НКО являются и постепенно растущая организация пациентского сообщества, повышение известности советов и рост числа обращений к участникам советов со стороны граждан.

Факторами снижения присутствия и активности профильных НКО являются: незаинтересованность органа власти и лично руководителя; отсутствие высоко активных НКО, готовых отстаивать позицию и развивать работу совета; формализация и профанация деятельности советов, уход от решения актуальных вопросов; невозможность проявить инициативу; неисполняемость решений, незначимость советов.

Общественные организации в советах

Одной из основ деятельности общественных советов, представляющих интересы граждан как пациентов, является вовлечение в работу некоммерческих организаций, в первую очередь, пациентских.

Удельный вес пациентских НКО в составе общественных советов в здравоохранении в последние годы стабильно высок. В 2024 году в 162 советах состояло 646 представителей пациентских НКО – в среднем 4,0 пациентских НКО в ОС³.

Таблица 6. Представленность НКО в советах при разных структурах власти

| | 2021 | 2022 | 2023 | 2024 |
|--|------|------|------|------|
| Опрошено общественных советов | 157 | 180 | 185 | 162 |
| Всего чел. в советах | 2018 | 2278 | 2354 | 2090 |
| Количество НКО в опрошенных советах | 691 | 690 | 699 | 646 |
| Удельный вес пациентских НКО в советах | 34,2 | 30,2 | 29,7 | 30,9 |
| В среднем, в 1 совете пациентских НКО | 4,4 | 3,8 | 3,8 | 4,0 |

Всего в России по оценкам Всероссийского союза пациентов и Центра «Социальная Механика», изучающих этот вопрос, зарегистрировано около 3000-5000 НКО пациентов и инвалидов. Из них около 1000 - 3000 ведут активную деятельность.

Анализируемая общероссийская сеть советов – крупнейшая структура, объединяющая российские организации пациентов и органы государственной власти.

Наибольшую представленность в 2024 году пациентские НКО имели в общественных комиссиях при ТО Росздравнадзора (32,2% совокупного состава советов).

В советах при региональных органах управления здравоохранением и при ГБ МСЭ пациентских НКО - примерно треть (31,2% и 29,6% соответственно), что соответствует рекомендациям экспертов.

Таблица 7. Представленность НКО в советах при разных структурах власти

| | МЗ | РЗН | МСЭ | ВСЕГО |
|--|------|------|------|-------|
| Опрошено общественных советов | 21 | 69 | 72 | 162 |
| Всего чел. в советах | 301 | 867 | 922 | 2090 |
| Количество НКО в опрошенных советах | 94 | 279 | 273 | 646 |
| Удельный вес пациентских НКО в советах | 31,2 | 32,2 | 29,6 | 30,9 |
| В среднем, в 1 совете пациентских НКО | 4,5 | 3,9 | 3,8 | 4,0 |

Доля советов при том или ином ведомстве в сфере здравоохранения, в которых НКО пациентов отсутствуют, может достигать 20%. Эффективность таких советов вызывает сомнения и должна быть предметом анализа со стороны руководства советов.

Расширение социальной базы общественных советов при сохранении ведущей роли пациентских организаций, целевое вовлечение в деятельность советов профильных экспертов и специалистов, необходимых для решения вопросов деятельности советов, повышает эффективность деятельности советов.

³ В одном совете одна НКО может быть представлена только одним экспертом, но один эксперт в своем регионе может входить в несколько советов.

ФОРМЫ РАБОТЫ СОВЕТОВ

Пандемия и карантинные меры в 2020 году стали причиной заметного снижения интенсивности очных заседаний и традиционных оффлайн мероприятий советов.

В 2021 году заседания и публичные мероприятия осуществлялись в обоих форматах, очном и онлайн – в тех советах, которые гибко отреагировали на запрос среды.

В 2022 году советы при Росздравнадзоре и при ГБ МСЭ вернулись к приоритету очного формата мероприятий, сохранив при этом в необходимой доле и онлайн формат. Советы при «Минздравах» используют оффлайн и онлайн форматы в равной степени.

В 2024 году продолжается возвращение советов к «живому» формату мероприятий как основной форме работы. При этом технологии работы в дистанционных, онлайн форматах надежно зафиксированы в рабочем арсенале, хотя частота их использования в 2024 году несколько снизилась.

Таблица 8. Формы работы общественных советов

| <i>N</i> | <i>Формы работы</i> | <i>МЗ</i> | <i>РЗН</i> | <i>МСЭ</i> |
|----------|---|-----------|------------|------------|
| 1 | Заседания очные | 80,9 | 95,7 | 87,3 |
| 2 | Заседания онлайн | 9,5 | 33,3 | 22,5 |
| 3 | Рабочие встречи очные | 42,9 | 53,6 | 49,3 |
| 4 | Рабочие встречи онлайн | 19,0 | 18,8 | 16,9 |
| 5 | Консультирование граждан | 42,9 | 53,6 | 63,4 |
| 6 | Круглые столы, конференции, семинары очные | 33,3 | 46,4 | 42,3 |
| 7 | Конференции, семинары онлайн | 4,8 | 11,6 | 12,7 |
| 8 | Запросы и обращения во властные структуры | 28,6 | 56,5 | 39,4 |
| 9 | Работа со СМИ (пресс-конференции, пресс-релизы) | 38,1 | 34,8 | 26,8 |
| 10 | Участие в мероприятиях партнеров | 38,1 | 52,2 | 59,2 |
| 11 | Выездные заседания | 33,3 | 33,3 | 28,2 |
| 12 | Социологические исследования | 9,5 | 36,2 | 18,3 |
| 13 | Инициирование различных проверок | 19,0 | 14,5 | 5,6 |
| 14 | Работа горячей линии | 4,8 | 24,6 | 28,2 |
| 15 | Экспертиза НПА | 19,0 | 23,2 | н/д |
| 16 | Участие в НОК | 47,6 | 20,3 | н/д |

Мониторинг показывает, что есть несколько десятков доступных и эффективных форм работы советов. Это публичные мероприятия, выездные мероприятия, межведомственные формы работы, пресс-мероприятия (пресс-релизы, приглашения, интервью, пресс-визиты), информационная интерактивная работа в интернете (сайт, соцсети, форумы, чаты, консультирования, прием обращений), встречи с пациентами, с гражданами, с целевой общественностью, прием обращений и жалоб, распространение информации, изготовление и распространение материалов, консультации, горячие линии, социологические исследования, подготовка рекомендаций, обучение экспертов, специалистов, граждан (школы, семинары, вебинары, конференции) и другие.

Однако без инициативы, без направления и рекомендаций сверху, без обмена опытом набор форм работы сокращается до самых простых и привычных.

Сужение деятельности вызывает вопросы - как к методической подготовке членов советов, так и к условиям, в которых они действуют.

В 2020-2021 году деятельность советов, с одной стороны, была ограничена и осложнена в силу ухудшения ситуации, снижения интереса со стороны власти. С другой стороны советы получили одобряемые органами власти онлайн форматы работы, и часть советов стала активно их применять. При этом число советов сократилось.

В 2022-2024 годах при возвращении возможности использования традиционных форматов деятельность многих советов восстановилась, уровень активности многих советов несколько повысился, при этом освоенные эффективные онлайн форматы сохранились в работе советов наравне с оффлайн.

Заседания

В 2024 году уменьшилось число советов, участвовавших в исследовании и число проведенных ими заседаний. В 2024 году в общей сложности состоялось 490 заседаний общественных структур разного профиля в сфере здравоохранения.

В среднем, один совет в 2024 году, как и в предыдущие годы, проводил не менее 3-х заседаний в год.

Таблица 9. Заседания общественных советов

| | 2021 | 2022 | 2023 | 2024 |
|---|------------|------------|------------|------------|
| Общее число советов, участвовавших в исследовании | 157 | 180 | 185 | 162 |
| Среднее число заседаний за год | 3 | 3,1 | 3,5 | 3,2 |
| Количество заседаний за последний год | 441 | 526 | 648 | 490 |

Интенсивность использования заседаний как формы работы в разных ведомствах различна, тенденции сохраняются: больше всего заседаний проводят общественные советы при ТО Росздравнадзора (3,3), незначительно меньше заседаний – в общественных комиссиях при ГБ МСЭ (3,2).

Таблица 10. Заседания общественных советов

| | МЗ | РЗН | МСЭ | ВСЕГО |
|---|-----|-----|-----|------------|
| Общее число советов, участвовавших в исследовании | 21 | 69 | 72 | 162 |
| Количество заседаний за последний год | 52 | 227 | 211 | 490 |
| Сколько ОС указали | 18 | 68 | 68 | 154 |
| Среднее число заседаний за год | 2,9 | 3,3 | 3,2 | 3,2 |

Законотворческая деятельность

Интенсивность законотворческой деятельности активных в этой сфере общественных советов в 2024 году по сравнению с предыдущим годом незначительно повысилась: в среднем, на 1 активный совет приходилось 5,4 НПА (2023 год – 4,3 НПА, 2022 год – 3,2 НПА на совет, 2021 год - 8,7 НПА на совет, 2020 год – 5,9 НПА на совет). Однако доля вовлеченных в работу с НПА советов снизилась: 38,9% от всех участников исследования (2023 год – 45,4% советов работали с НПА, 2022 год – 38,9%, 2021 год – 32,5%, 2020 год – 40,4%).

Показатели активности советов в законотворческой деятельности в 2022-2024 годах являются отражением нормализации ситуации с правовым регулированием сферы здравоохранения после ее чрезвычайного осложнения в 2020-2021 годах, когда потребовалась срочная адаптация всего комплекса правовых норм к принципиально изменившимся в пандемию условиям. Общественные советы тогда ответили на вызовы экстраординарной ситуации в правовом поле, а в постпандемийные два года со снижением объема НПА, нуждающихся в экспертизе, вернулись к соответствующему объективным потребностям уровню активности.

Всего в 2024 году 63 совета из 162-х участвовавших в исследовании работали над 342 НПА.

Таблица 11. Показатели законотворческой активности ОС

| | 2021 | 2022 | 2023 | 2024 |
|---|-------------|-------------|-------------|-------------|
| Общее число советов, участвовавших в исследовании | 157 | 180 | 185 | 162 |
| Количество федеральных НПА | 185 | 91 | 208 | 173 |
| Количество региональных НПА | 109 | 79 | 104 | 108 |
| Количество ведомственных НПА | 152 | 52 | 53 | 61 |
| Всего НПА, в разработке которых приняли участие ОС | 446 | 222 | 365 | 342 |
| Количество ОС, участвовавших в разработке НПА | 51 | 70 | 84 | 63 |
| Доля советов, активных в работе с НПА (в %) | 32,5 | 38,9 | 45,4 | 38,9 |
| Среднее число на 1 ОС* | 8,7 | 3,2 | 4,3 | 5,4 |

Вовлеченность в законотворческую деятельность (доля советов, участвовавших в работе над НПА) более высока в советах при МСЭ. Интенсивность работы над НПА выше всего в советах при ТО Росздравнадзора.

Таблица 12. Показатели законотворческой активности ОС

| | МЗ | РЗН | МСЭ | ВСЕГО |
|---|-------------|-------------|-------------|-------------|
| Общее число советов, участвовавших в исследовании | 21 | 69 | 72 | 162 |
| Количество федеральных НПА | - | 49 | 124 | 173 |
| Количество региональных НПА | 8 | 81 | 19 | 108 |
| Количество ведомственных НПА | 6 | 39 | 16 | 61 |
| Всего НПА, в разработке которых приняли участие ОС | 14 | 169 | 159 | 342 |
| Количество ОС, участвовавших в разработке НПА | 8 | 22 | 33 | 63 |
| Доля советов, активных в работе с НПА (в %) | 38,1 | 31,9 | 45,8 | 38,9 |
| Среднее число на 1 ОС | 1,8 | 7,7 | 4,8 | 5,4 |

Характерно, что многие региональные советы имеют значительный опыт в разработке рекомендаций по внесению изменений, в том числе, и в федеральные нормативные акты. В 2018-2019 годах более чем в половине случаев предложения общественных советов реализовывались органами власти различного уровня на практике. В период пандемии этот опыт как никогда был востребован властными структурами. С возвращением к обычному режиму работы в постпандемийных 2022-2024 годах законотворческая деятельность членов советов в большей степени была связана с потребностями представляемых ими целевых групп в изменении нормативно-правовой базы.

Необходимо отметить, что работа с нормативными актами – это наиболее сложная и одновременно важная функция советов. Она требует как управленческой воли руководства профильного органа власти, так и постоянного повышения квалификации членов советов. Это ставит задачи, с одной стороны, обучения и мотивации общественных экспертов (задачи, стоящие перед руководством региональных советов), с другой – ориентации деятельности и использования ресурсов советов в нормативной работе (задачи, стоящие перед профильными органами власти на местах).

Работа с обращениями граждан

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

Активность советов в работе с обращениями граждан в 2024 году изменилась в двух плоскостях. С одной стороны, стало больше советов, работавших с обращениями (50,0% по сравнению с 45,4% в прошлом году). С другой стороны, сильно повысилась интенсивность этой работы: в среднем, один общественный совет в 2024 году обрабатывал 51 обращение (2023 год – 38 обращений, 2022 год - 32 обращения, 2021 год - 21 обращение, 2020 год – 42 обращения, 2019 год – в среднем, 60 обращений на один совет).

В целом, в 81 совет поступило 4150 различных обращений граждан.

Таблица 13. Количество обращений граждан, поступивших в ОС за год

| | 2021 | 2022 | 2023 | 2024 |
|---|-------------|-------------|-------------|-------------|
| Общее число советов, участвовавших в исследовании | 157 | 180 | 185 | 162 |
| Количество обращений граждан за год | 1894 | 2674 | 3188 | 4150 |
| Число советов, работавших с обращениями | 90 | 83 | 84 | 81 |
| Доля советов, работавших с обращениями (в %) | 57,3 | 46,1 | 45,4 | 50,0 |
| Среднее количество обращений на один ОС | 21 | 32,2 | 38,0 | 51,2 |

Больше других вовлеченность в работу с обращениями у общественных комиссий при ГБ МСЭ: 55% комиссий работали в 2024 году с обращениями.

Таблица 14. Количество обращений граждан, поступивших в ОС за год

| | МЗ | РЗН | МСЭ | ВСЕГО |
|---|-------------|-------------|-------------|-------------|
| Общее число советов, участвовавших в исследовании | 21 | 69 | 72 | 162 |
| Количество обращений граждан за год | 1027 | 1596 | 1527 | 4150 |
| Число советов, работавших с обращениями | 8 | 33 | 40 | 81 |
| Доля советов, работавших с обращениями (в %) | 38,1 | 47,8 | 55,5 | 50,0 |
| Среднее количество обращений на один ОС | 128,4 | 48,4 | 38,2 | 51,2 |

Как правило, работа с обращениями граждан ведется лично экспертами советов. Исследования ВСП показывают, что в 84% случаев общественные эксперты разрешают вопросы обратившихся граждан.

Большой разброс в количестве обращений граждан в общественные советы отражает неотрегулированность данного направления деятельности. Советы обычно не имеют достаточно ресурсов для полноценной работы с гражданами и концентрируются на решении системных проблем. В то же время практика показывает, что реальный запрос граждан на получение консультаций и работу с их обращениями весьма высок. И данная деятельность значительно разгружает государственные органы здравоохранения.

Консультирование граждан силами советов является одной из эффективных и востребованных форм работы. Но организация такого консультирования является ресурсозатратной деятельностью и нуждается в поддержке структуры, организующей работу совета.

Письменная коммуникация с органами власти

Уровень развития коммуникаций с властью – один из основных показателей работы общественного совета. Наличие запросов от органов власти – еще одно свидетельство востребованности советов. А направление писем в органы власти – репер активности советов.

В 2024 году интенсивность письменной коммуникации с органами власти осталась на уровне предыдущего года. При этом тенденция к увеличению запросов в адрес советов от органов власти нашла свое подтверждение и в 2024 году.

Общественными советами было направлено в органы власти 469 писем и обработано 326 запросов и писем от властных структур. Для сравнения, в пандемийном 2020 году большим числом советов, участвовавших в исследовании, направлено в органы власти 387 писем и обработано 208 запросов от властных структур.

Таблица 15. Письменная коммуникация с органами законодательной и исполнительной власти, кол-во писем

| | 2021 | 2022 | 2023 | 2024 |
|--|------|------|------|------|
| Общее число советов, участвовавших в исследовании | 157 | 180 | 185 | 162 |
| Запросы, письма, полученные ОС от представителей законодательной и исполнительной власти | 240 | 296 | 385 | 326 |
| Запросы и письма, направленные ОС в органы законодательной и исполнительной власти | 471 | 450 | 612 | 469 |

Несколько меньшая потребность в письменной коммуникации с органами власти наблюдается в деятельности общественных советов при региональных органах управления здравоохранением.

Таблица 16. Письменная коммуникация с органами законодательной и исполнительной власти, кол-во писем

| | МЗ | РЗН | МСЭ | ВСЕГО |
|--|----|-----|-----|-------|
| Общее число советов, участвовавших в исследовании | 21 | 69 | 72 | 162 |
| Запросы, письма, полученные от представителей власти | 20 | 197 | 109 | 326 |
| Запросы и письма, направленные ОС в органы власти | 24 | 310 | 135 | 469 |

Смысл существования общественных структур – во всестороннем дополнении государственного, муниципального, корпоративного управления: дополнении общественным запросом и предложениями. Советы при органах власти не только имеют право направлять запросы: информируя, привлекая внимание и предлагая, – но являются на территориях особыми структурами, которые должны генерировать многостороннее, межсекторное обсуждение сферы здравоохранения и социальной защиты. В этой связи, направление запросов в органы власти, иным партнерам является важной частью работы общественных советов.

Посещение личных приемов в органах власти

В 2024 году члены общественных советов совершили 547 посещений приемов представителей органов власти (2023 год – 497 посещений, 2022 год – 353 посещения, 2021 год - 281 посещение, 2020 год – 365 посещений, 2019 год – 416 посещений).

Таблица 17. Посещение приемов в органах власти, кол-во

| | <i>МЗ</i> | <i>РЗН</i> | <i>МСЭ</i> | <i>ВСЕГО</i> |
|---|-----------|------------|------------|--------------|
| Общее число советов, участвовавших в исследовании | 21 | 69 | 72 | 162 |
| Посещение личных приемов представителей законодательной и исполнительной власти | 158 | 153 | 236 | 547 |
| Переписка в социальных сетях с депутатами и региональными чиновниками | - | - | - | - |

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

Медийная активность советов

Активность в СМИ является неотъемлемым атрибутом деятельности любой общественной структуры.

В 2024 году показатели медиа активности общественных советов выросли по сравнению с предыдущим.

В общей сложности в 2024 году общественными советами при разных структурах здравоохранения было выпущено 1185 публикаций (против 1165 публикаций в 2023 году, когда в исследовании приняли участие большее количество советов).

Среди информационных каналов, используемых общественными советами, первое место занимают материалы в пабликах – 531, что достигло уровня 2022 года (532 материала) после спада в 2023 году (357 материалов). Количество публикаций в электронных СМИ – 404 публикации, в печатных СМИ – 127, количество сюжетов на телевидении и радио – 123.

Активность общественных советов на информационном поле носит непланомерный характер, ее необходимо наращивать, поскольку этой работой охвачены далеко не все регионы. Большими препятствиями, которые здесь нужно преодолеть, являются недостаточная самостоятельность советов в информационной политике и зачастую отсутствие необходимых для продвижения информации ресурсов.

Таблица 18. Медийная активность общественных советов

| | 2021 | 2022 | 2023 | 2024 |
|---|-------------|-------------|-------------|-------------|
| Общее число советов, участвовавших в исследовании | 157 | 180 | 185 | 162 |
| Количество публикаций в электронных СМИ | 599 | 384 | 450 | 404 |
| Количество публикаций в печатных СМИ | 223 | 162 | 174 | 127 |
| Количество сюжетов на телевидении и радио | 274 | 199 | 184 | 123 |
| Материалы в пабликах | 1097 | 532 | 357 | 531 |
| Всего публикаций | 2193 | 1277 | 1165 | 1185 |

Более высокий уровень медиа активности демонстрируют общественные структуры при Росздравнадзоре и региональных органах управления здравоохранением.

Таблица 19. Медийная активность общественных советов

| | МЗ | РЗН | МСЭ | ВСЕГО |
|---|------------|------------|------------|-------------|
| Общее число советов, участвовавших в исследовании | 21 | 69 | 72 | 162 |
| Количество публикаций в электронных СМИ | 74 | 239 | 91 | 404 |
| Количество публикаций в печатных СМИ | 16 | 70 | 41 | 127 |
| Количество сюжетов на телевидении и радио | 52 | 48 | 23 | 123 |
| Материалы в пабликах | 63 | 248 | 220 | 531 |
| Всего публикаций | 205 | 605 | 375 | 1185 |

Использование интернет-каналов

Наличие интернет-представительства – необходимый современный атрибут работы публичной общественной структуры.

Однако, подавляющее большинство региональных советов пока не очень активно используют интернет-каналы, в том числе работу официальных представительств, для информирования о своей деятельности.

Таблица 20. Интернет-активность общественных советов

| | <i>МЗ</i> | <i>РЗН</i> | <i>МСЭ</i> | <i>ВСЕГО</i> |
|--|-----------|------------|------------|--------------|
| Всего советов опрошено | 21 | 69 | 72 | 162 |
| Наличие сайта/страницы (осведомленность о них) | 9 | 35 | 40 | 84 |
| Наличие аккаунтов в социальных сетях | 2 | 17 | 20 | 39 |

Общественные советы далеко не всегда информированы об уже созданных специалистами профильных органов власти информационных ресурсах, доступных для использования в деятельности советов: только 84 респондента из 162 сообщили о наличии страниц своих советов на сайтах профильного органа власти – при том, что такие страницы фактически есть и наполнены базовыми материалами у всех советов.

Это может говорить о недостаточном внимании советов к своим официальным страницам, ведением которых занимаются органы власти.

Социальные сети как канал продвижения и взаимодействия с общественностью в 2024 году использовали 24,1% общественных советов: 39 совета из 162 (2023 год – 22,7%, 2022 год – 18,3%, 2021 год - 13,4%, 2020 год – 14%, 2019 год – 17,6%).

Создание и ведение аккаунтов в соцсетях – важный инструмент взаимодействия совета с общественностью, то есть реализации одной из основных его функций.

ДОСТИЖЕНИЯ СОВЕТОВ

Основные достижения общественных советов связаны с активным включением их в работу на разных уровнях обсуждения актуальных вопросов и оперативного решения проблем в сфере здравоохранения и активизацией работы с пациентами по повышению их компетентности как получателей медицинских услуг.

Основными достижениями своей работы эксперты общественных советов указали результаты, связанные с удовлетворением потребностей пациентов, и успехи в налаживании механизмов регулирования сферы здравоохранения:

- реализация решений и разработок ОС в работе системы здравоохранения;
- участие в развитии гражданского общества, взаимодействия с НКО и пациентами;
- повышение информированности и правовой грамотности населения;
- повышение качества и доступности медицинской помощи, МСЭ, МСР;
- улучшение в сфере лекарственного обеспечения;
- налаживание межведомственного взаимодействия, улучшение координации в здравоохранении между основными участниками.

Таблица 21. Основные достижения региональных ОС (упоминания в советах)

| <i>Достижения</i> | <i>МЗ</i> | <i>РЗН</i> | <i>МСЭ</i> |
|--|-----------|------------|------------|
| Общественное участие в регулировании сферы здравоохранения и его следствия | | | |
| Подготовка и реализация решений и разработок ОС в работе системы здравоохранения | + | + | + |
| Участие в развитии гражданского общества, улучшение взаимодействия с пациентскими НКО и пациентами | | + | + |
| Повышение информированности и правовой грамотности населения по вопросам медпомощи и взаимодействия с системой здравоохранения | + | + | |
| Повышение информированности населения о работе ОС | + | | + |
| Повышение качества и доступности медицинской помощи, МСЭ, МСР | + | + | + |
| Снижение социального напряжения, уменьшение числа жалоб пациентов | | + | + |
| Развитие общественного контроля, улучшение исполнительской дисциплины и контроля качества оказания услуг в медучреждениях в ходе проверок, НОК | | + | + |
| Осведомленность о реальной ситуации в здравоохранении, выявление проблем в сфере и их постановка для общественности и органов власти | | + | |
| Улучшение в сфере лекарственного обеспечения | + | + | + |
| Взаимодействие со стейкхолдерами | | | |
| Налаживание взаимодействия совета с органами власти | + | | + |
| Улучшение координации в здравоохранении между основными участниками, налаживание межведомственного взаимодействия | + | + | + |
| Достижения внутри ОС | | | |
| Активизация самого совета, освоение новых дистанционных форм работы, оптимизация состава, рост эффективности решения вопросов | + | + | + |
| Обеспечение планомерной работы ОС, решение организационных вопросов и вопросов материально-технического обеспечения | | + | + |
| Повышение компетентности членов ОС по правовым основам здравоохранения, знанию актуальной нормативно-правовой базы | | | + |
| Защита прав и прямая помощь | | | |
| Рост оперативности в реагировании на проблемы, обращения | + | + | + |
| Защита прав пациентов, помощь конкретным людям | | + | + |

СЛОЖНОСТИ И БАРЬЕРЫ В ДЕЯТЕЛЬНОСТИ СОВЕТОВ

Среди внешних барьеров в деятельности общественных советов на первом месте в 2024 году обозначились проблемы с ее финансированием и материально-техническим обеспечением при решении актуальных задач по ее активизации и развитию. В числе наиболее заметных факторов, негативно влияющих на результативность работы советов, остались недоработанность нормативно-правовой базы и ограниченность полномочий советов, а также отсутствие механизмов реализации решений советов. Среди наиболее распространенных проблем, создающих сложности в деятельности советов, эксперты в 2024 году продолжают отмечать такие, как недостаточная развитость гражданского общества в отдельных регионах.

Среди внутренних сложностей на первых местах остаются кадровые проблемы (низкая мотивация, пассивность членов советов) и отсутствие информации о работе других советов, обмена опытом.

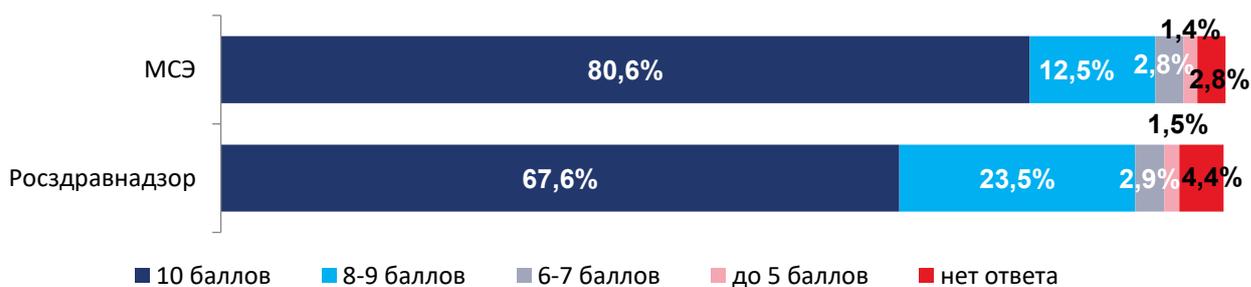
Таблица 22. Основные сложности в деятельности ОС

| <i>Сложности и барьеры</i> | <i>МЗ</i> | <i>РЗН</i> | <i>МСЭ</i> |
|--|-----------|------------|------------|
| <i>Внешние барьеры</i> | | | |
| Проблемы финансирования, обеспечения транспортом, технического обеспечения, (в т.ч. для дистанционной работы) | + | + | + |
| Недоработанность нормативно-правовой базы для работы ОС, ограниченность полномочий советов, отсутствие удостоверений | | + | + |
| Отсутствие механизмов реализации решений ОС, рекомендательный характер принятых решений | | + | + |
| Неразвитость гражданского общества: отсутствие или низкая активность пациентских НКО в регионе и др | + | + | + |
| Дублирование функционала множества ОС, занимающихся одинаковыми проблемами | | + | |
| Невыстроенность отношений с властными структурами региона, отсутствие поддержки со стороны органов власти | | + | |
| Плохая работа медицинских учреждений | | | + |
| Невыстроенность межведомственного взаимодействия | | | + |
| Высокий уровень террористической опасности на приграничной к Украине территории работы ОС | | + | |
| Неопределенность с предназначением работы ОК, формальный характер деятельности ОК | | | + |
| Невыстроенность отношений со СМИ и сложности с размещением материалов | | | + |
| Неблагоприятная оперативная обстановка | + | | |
| Низкая информированность населения и медицинских работников о Совете | | + | |
| Отсутствие возможности прямого взаимодействия с пациентами | | + | |
| <i>Внутренние барьеры</i> | | | |
| Кадровые проблемы: низкая мотивация, пассивность членов ОС | + | + | + |
| Отсутствие координации и базы работы ОС: методических рекомендаций и др. | | | + |
| Недостаточная внутренняя организованность работы ОК: отсутствие функциональных обязанностей и персональной ответственности членов ОК | | | + |
| Неподготовленность членов совета, отсутствие опыта, знаний | | + | |
| Отсутствие информации о работе других ОС, обмена опытом | | + | + |
| Загруженность на основной работе, сложность совмещения общественной работы | | + | |
| Отсутствие сайта общественного совета, IT специалиста в составе ОС | | + | |
| Низкая культура членов совета (неконструктивность, эмоции) | | + | + |
| Лоббирование групповых интересов | | | + |
| Отсутствие в составе советов представителей властных структур | | | + |

На фоне вышеуказанных проблем, поддержка деятельности советов со стороны органов государственной власти субъектов РФ в сфере охраны здоровья оценивается достаточно высоко.

Более высокие оценки поддержке профильного органа власти дают общественные комиссии при ГБ МСЭ.

Диаграмма 7. Оценка поддержки советов со стороны профильного органа власти, в % от числа советов⁴



⁴ Сравнительный анализ проведен по двум из трех ведомств, где число регионов-участников исследования оказалось достаточным для оценки тенденций.

ПРЕДЛОЖЕНИЯ СОВЕТОВ ПО ОПТИМИЗАЦИИ РАБОТЫ СИСТЕМЫ

Решение актуальных задач развития ОС экспертами связывается, в первую очередь, с активизацией взаимодействия советов с властными структурами и повышением оперативности и эффективности этого взаимодействия, повышением активности и вовлеченности в деятельность самих членов советов, в том числе посредством различного рода поощрений, финансового обеспечения их работы и эффективной ротации состава советов, расширением полномочий советов и созданием практических механизмов реализации их решений, расширением спектра технологий работы и форм мероприятий и обеспечением возможностей реализации информационной политики советов по продвижению общественно значимой информации.

В 2024 году эксперты отмечают актуальность разработки и реализации программы взаимодействия со СМИ.

Таблица 23. Предложения по оптимизации работы ОС

| <i>Предложения</i> | <i>МЗ</i> | <i>РЗН</i> | <i>МСЭ</i> |
|---|-----------|------------|------------|
| Активизировать взаимодействие с властными структурами и ведомствами, повысить оперативность и эффективность взаимодействия | + | + | + |
| Повысить активность работы членов ОС, повысить мотивацию членов ОС | + | + | + |
| Расширить полномочия ОС, в т.ч. в законотворческой деятельности, создать механизмы для исполнения решений ОС, выдать удостоверения единого образца | | + | + |
| Проводить эффективную ротацию, обновить состав ОС представителями активных пациентских организаций, дополнить состав представителями властных структур | | + | + |
| Расширять спектр форм мероприятий и технологий работы ОС, внедрить цифровые возможности | + | + | |
| Обеспечить возможности для информационного освещения деятельности ОС, продвижения общественной значимости деятельности ОС в медиапространстве, наладить систематическую работу со СМИ | | + | + |
| Обеспечение финансирования деятельности общественных советов, улучшение технического оснащения и кадрового потенциала (для онлайн и офлайн работы) | | + | + |
| Применять для решения вопросов регулирования сферы здравоохранения системный, комплексный подход | | | + |
| Развивать взаимодействие между советами, внедрять систему обмена опытом | | + | + |
| Усиление методической работы с ОС (с регионами со стороны федерального ОС), создание "банка" запросов, создание методических рекомендаций по работе советов в регионах | | + | |
| Привлекать к работе в общественном совете штатных административных работников | | + | + |
| Расширять способы информирования населения о деятельности ОС в интернет пространстве. | | | + |
| Определить направления общей работы всех региональных подразделений ОС, интегрировать их работу в единый процесс реализации общего плана работы ОС | | + | |
| Повысить автономность деятельности ОС, независимость от инициативы профильного органа власти | | | + |
| Расширять возможности интеграции деятельности и партнерства с общественными организациями, общественными и общественно-политическими движениями | | + | |

| | | | |
|---|---|---|---|
| Создание системы централизованной работы с обращениями граждан в регионе: прием обращений – передача их по электронным каналам – контроль за результатом работы по обращениям | | + | |
| Четко разграничить полномочия и компетенции каждого члена совета | | | + |
| Обучение членов ОС и ОК: правовая грамотность, работа со СМИ, как проводить проверки и др. – школы для членов советов, тренинговые сессии, ежеквартальные тематические семинары и др. | | + | + |
| Проводить мероприятия, обсуждать результаты работы | + | + | |
| Программа взаимодействия со СМИ | + | + | + |

Советы во взаимодействии со Всероссийским союзом пациентов частично покрывают данные потребности, реализуя социально-значимые проекты на самостоятельно привлекаемые средства.

Однако для полноценного обеспечения процесса подготовки общественных экспертов необходима постоянная поддержка со стороны государственных структур.

Стратегическим условием для дальнейшего развития деятельности советов является востребованность и поддержка их деятельности органами власти – предоставление полномочий, постановка практикоориентированных задач, предоставление возможности инициативы, поддержка исполнения решений советов.

Важнейшие тактические направления поддержки – это информирование НКО о работе советов, вовлечение НКО, обучение членов советов, техническая поддержка работы советов.

АНКЕТА
СОВЕТА ОБЩЕСТВЕННЫХ ОРГАНИЗАЦИЙ ПО ЗАЩИТЕ ПРАВ ПАЦИЕНТОВ
ПРИ ТО РОСЗДРАВНАДЗОРА _____ ЗА 2024 ГОД
(укажите регион)

Уважаемые члены Общественного совета! Просим Вас заполнить настоящую анкету от имени вашего совета (одну анкету от Совета) и выслать ее в электронном виде на адрес _____ до _____ 2025 года.

Анкету присылайте в формате MS Word. Файл называйте по образцу: «Отчет Совета при ТО РЗН Ивановская область 2024».

Полученные данные будут использованы для анализа и подведения итогов работы советов в 2024 году и для планирования деятельности на следующий период. Подготовленный по итогам анализа анкет отчет будет предоставлен руководству Росздравнадзора и советам.

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 СОВЕТОВ В 2023 ГОДУ.

- 1. Как изменилась активность вашего общественного совета в 2024 году по сравнению с 2023 годом?**
 1. Активность нашего Совета, скорее, снизилась
 2. Активность нашего Совета не изменилась, осталась невысокой, как и была
 3. Активность нашего Совета не изменилась, осталась средней, как и была
 4. Активность нашего Совета не изменилась, осталась высокой, как и была
 5. Активность нашего Совета, скорее, выросла

- 2. На Ваш взгляд, изменилась ли значимость работы Совета для ТО Росздравнадзора в 2024 году?**
 1. Значимость нашего Совета снизилась
 2. Значимость нашего Совета не изменилась, осталась невысокой, как и была
 3. Значимость нашего Совета не изменилась, осталась средней, как и была
 4. Значимость нашего Совета не изменилась, осталась высокой, как и была
 5. Значимость нашего Совета выросла

- 3. Изменилась ли исполняемость решений вашего Совета в 2024 году?**
 1. Исполняемость решений нашего Совета снизилась
 2. Исполняемость решений нашего Совета не изменилась, осталась невысокой, как и была
 3. Исполняемость решений нашего Совета не изменилась, осталась средней, как и была
 4. Исполняемость решений нашего Совета не изменилась, осталась высокой, как и была
 5. Исполняемость решений нашего Совета выросла

4. Каковы были цели работы вашего Совета в 2024 году?

БЛОК 2. ПОКАЗАТЕЛИ РАБОТЫ ОБЩЕСТВЕННОГО СОВЕТА В 2024 ГОДУ

| | | |
|---|---|--------------------|
| 1. Полное название совета, с указанием органа Росздравнадзора, субъекта РФ. | | |
| 2. Общее число членов Совета. | ___ чел. | |
| 3. Сколько человек имеют удостоверения членов Совета | ___ чел. | |
| 4. Число подразделений Совета: комиссий, рабочих групп, других подструктур. <i>Если такие есть, то напишите, какие именно.</i> | | |
| 5. Число НКО пациентов в Совете | ___ НКО | |
| 6. Социально-профессиональные группы в составе Совета. <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> | Группа | Кол-во чел. |
| | Представители Росздравнадзора | |
| | Представители других органов власти | |
| | Представители врачебного сообщества | |
| | Представители пациентских НКО | |
| | Представители иных НКО (кроме пациентских) | |
| | Представители профессиональных ассоциаций | |
| | Представители фармацевтических производителей | |
| | Представители СМИ | |
| | Представители мед. образовательных учреждений | |
| | Представители страховых учреждений | |
| | Представители МСЭ | |
| | Юристы, правозащитники | |
| Представители бизнес-структур | | |
| Иное (укажите): | | |
| 7. Оцените активность различных групп в Совете: укажите в процентах, какую часть вопросов в повестке всех мероприятий инициировали в прошедшем году | Группа | % |
| | Представители Росздравнадзора | |
| | Представители других органов власти | |
| | Представители врачебного сообщества | |
| | Представители пациентских НКО | |
| | Представители иных НКО | |
| | Представители профессиональных ассоциаций | |

| | | |
|---|---|--|
| <p>представители различных групп?</p> <p><i>Сумма должна составить 100%.</i></p> | Представители фармацевтических производителей | |
| | Представители СМИ | |
| | Представители мед. образовательных учреждений | |
| | Представители страховых учреждений | |
| | Представители МСЭ | |
| | Юристы, правозащитники | |
| | Представители бизнес-структур | |
| | Иное (<i>укажите</i>): | |
| Иное (<i>укажите</i>): | | |

| | Форма работы: <i>укажите количество проведения за 2024 год</i> | Очно, КОЛ-ВО | Онлайн, КОЛ-ВО |
|--|--|-----------------------------------|---------------------------|
| | Заседания Совета | | |
| | Рабочие встречи членов Совета | | |
| | Круглые столы, конференции, семинары | | |
| | Проведение социологических исследований | | |
| | Иное (<i>укажите</i>): | | |
| | Иное (<i>укажите</i>): | | |
| | Иное (<i>укажите</i>): | | |
| <p>8. Перечислите формы работы вашего Совета.</p> | Форма работы: <i>поставьте галочку, если указанная форма использовалась в 2024 году</i> | Отметка наличия | |
| | Выездные заседания – рассмотрение вопроса на месте | | |
| | Запросы и обращения во властные структуры | | |
| | Прием, консультация граждан | | |
| | Работа со СМИ (пресс-конференции, пресс-релизы) | | |
| | Участие в мероприятиях партнеров | | |
| | Работа горячей линии | | |
| | Экспертиза НПА | | |
| | Инициирование проверок, «тайный посетитель» | | |
| | Участие в НОК (независимой оценке качества работы учреждений, ведомств) | | |
| | Иное (<i>укажите</i>): | | |
| | Иное (<i>укажите</i>): | | |
| | Иное (<i>укажите</i>): | | |
| | Иное (<i>укажите</i>): | | |
| | Иное (<i>укажите</i>): | | |
| | <p>9. Перечислите вопросы, которые были предметом обсуждения на всех групповых мероприятиях Совета в прошедшем году (заседаниях, рабочих встречах, семинарах, конференциях, круглых столах)</p> | Вопросы повестки заседаний | Кол-во раз |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

| | |
|--|--|
| 10. Были ли в 2024 году случаи, когда мероприятия Совета, включая заседания, переносились или отменялись? | 1 – Нет, таких случаев не было 2 – Да, такие случаи были по причине низкой явки членов Совета (отсутствия кворума) 3 – Да, такие случаи были по другой причине (<i>укажите по какой причине</i>) _____ |
| 11. Есть ли у Совета сайт или страница в интернете? | |
| 12. Какие интерактивные формы взаимодействия есть с посетителями на сайте Совета или странице Совета в Интернете? | |
| 13. Есть ли у Совета аккаунты в социальных сетях и мессенджерах? В каких? | |

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 ваш Совет, в средствах массовой информации и других информационных каналах (включая повторные публикации).

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

16. Публикует ли Ваш Совет 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

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

| | | |
|--|-------------------|-------------------|
| 19. Сколько НПА рассматривал ваш Совет в 2024 году. <i>Если НПА не рассматривались Советом, поставьте «0». НПА, работа по которым началась более года назад, но в прошедшем году по ним было вынесено решение, также учитываются в общем количестве НПА.</i> | Вид НПА | Количество |
| | Федеральные НПА | |
| | Региональные НПА | |
| | Ведомственные НПА | |
| | Иное (укажите): | |

20. Какие формы взаимодействия с органами власти, учреждениями используются в вашем Совете и в каком объеме?

| Формы взаимодействия | Количество |
|---|-------------------|
| 20.1 Запросы, письма, полученные Советом от органов власти, учреждений | |
| 20.2 Запросы, письма, официально направленные в органы власти, учреждения, депутатам (как в электронном виде, так и в виде бумажных документов) | |
| 20.3 Посещение личных приемов, проводимых представителями власти | |
| 20.4 Другое (укажите): | |

| | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|
| 21. Оцените по 10-ти бальной шкале поддержку вашего Совета со стороны ТО Росздравнадзора | | | | | | | | | |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |

| |
|--|
| 22. Опишите основные результаты, достижения вашего Совета за прошедший год: |
| |

| |
|--|
| 23. Опишите основные сложности, барьеры, затрудняющие работу вашего Совета: |
| |

24. Дайте Ваши предложения по оптимизации работы Совета общественных организаций по защите прав пациентов при Федеральной службе по надзору в сфере здравоохранения:

Проведение региональных мероприятий с привлечением ведущих экспертов Совета, можно в онлайн формате

25. Укажите контактные данные:

25.1. Совета:

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

25.2. Представителей Совета:

| | ФИО | Должность по основному месту работы | Телефон | E-mail |
|---|-----|-------------------------------------|---------|--------|
| Председатель Совета | | | | |
| Заместитель председателя Совета по ... | | | | |
| Заместитель председателя совета по ... | | | | |
| Заместитель председателя совета 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.

ОБЩЕСТВЕННЫЕ СОВЕТЫ, ПРИНЯВШИЕ УЧАСТИЕ В ИССЛЕДОВАНИИ

**Общественные советы при органах управления здравоохранением,
принявшие участие в исследовании**

| № | Регион | Название ОК |
|----|---------------------------------|---|
| 1 | Белгородская область | Совет общественных организаций по защите прав пациентов при министерстве здравоохранения Белгородской области |
| 2 | Брянская область | Совет общественных организаций по защите прав пациентов при департаменте здравоохранения Брянской области |
| 3 | Ивановская область | Совет общественных организаций по защите прав пациентов при департаменте здравоохранения Ивановской области |
| 4 | Кемеровская область - Кузбасс | «Совет общественных организаций по защите прав пациентов при Министерстве здравоохранения Кузбасса» |
| 5 | Костромская область | Совет общественных организаций по защите прав пациентов при департаменте здравоохранения Костромской области |
| 6 | Ленинградская область | Совет общественных организаций по защите прав пациентов при Комитете по здравоохранению Ленинградской области |
| 7 | Москва | Совет общественных организаций по защите прав пациентов при Департаменте здравоохранения города Москвы |
| 8 | Нижегородская область | Совет общественных организаций по защите прав пациентов при министерстве здравоохранения Нижегородской области |
| 9 | Новгородская область | Совет общественных организаций по защите прав пациентов при министерстве здравоохранения Новгородской области |
| 10 | Омская область | Совет по защите прав граждан в сфере охраны здоровья |
| 11 | Пензенская область | Совет общественных объединений при Министерстве здравоохранения Пензенской области |
| 12 | Пермский край | Совет общественных организаций по защите прав пациентов при Министерстве здравоохранения Пермского края |
| 13 | Приморский край | Общественный совет по правам пациентов при министерстве здравоохранения Приморского края |
| 14 | Республика Адыгея | Совет общественных организаций по защите прав пациентов при Министерстве здравоохранения Республики Адыгея |
| 15 | Санкт-Петербург | Совет по защите прав пациентов |
| 16 | Свердловская область | Совет общественных организаций по защите прав пациентов при Минздраве Свердловской области |
| 17 | Тульская область | Совет общественных организаций по защите прав пациентов при министерстве здравоохранения Тульской области |
| 18 | Удмуртская Республика | Совет общественных организаций по защите прав пациентов при Министерстве здравоохранения Удмуртской Республики. |
| 19 | Челябинская область | Совет общественных организаций по защите прав пациентов при Министерстве здравоохранения Челябинской области |
| 20 | Чувашская Республика | Совет общественных организаций по защите прав пациентов при Минздраве Чувашии |
| 21 | Ямало-Ненецкий автономный округ | Совет общественных организаций по защите прав пациентов при департаменте здравоохранения Ямало-Ненецкого автономного округа |

**Подразделения Совета общественных организаций по защите прав пациентов при
Росздравнадзоре, принявшие участие в исследовании**

| <i>№</i> | <i>Регионы</i> |
|----------|---------------------------------|
| 1 | Алтайский край |
| 2 | Амурская область |
| 3 | Архангельская область |
| 4 | Астраханская область |
| 5 | Белгородская область |
| 6 | Брянская область |
| 7 | Владимирская область |
| 8 | Волгоградская область |
| 9 | Воронежская область |
| 10 | Ивановская область |
| 11 | Иркутская область |
| 12 | Забайкальский край |
| 13 | Калининградская область |
| 14 | Калужская область |
| 15 | Карачаево-Черкесская Республика |
| 16 | Кировская область |
| 17 | Костромская область |
| 18 | Краснодарский край |
| 19 | Красноярский край |
| 20 | Курганская область |
| 21 | Курская область |
| 22 | Липецкая область |
| 23 | Мурманская область |
| 24 | Нижегородская область |
| 25 | Новгородская область |
| 26 | Новосибирская область |
| 27 | Омская область |
| 28 | Оренбургская область |
| 29 | Орловская область |
| 30 | Пензенская область |
| 31 | Пермский край |
| 32 | Приморский край |
| 33 | Республика Адыгея |
| 34 | Республика Алтай |
| 35 | Республика Башкортостан |
| 36 | Республика Бурятия |
| 37 | Республика Дагестан |
| 38 | Республика Ингушетия |
| 39 | Республика Калмыкия |
| 40 | Республика Карелия |
| 41 | Республика Коми |
| 42 | Республика Крым |
| 43 | Республика Марий Эл |
| 44 | Республика Мордовия |

| | |
|----|---|
| 45 | Республика Северная Осетия-Алания |
| 46 | Республика Татарстан |
| 47 | Республика Тыва |
| 48 | Республика Удмуртия |
| 49 | Республика Хакасия |
| 50 | Ростовская область |
| 51 | Рязанская область |
| 52 | Самарская область |
| 53 | Санкт-Петербург и Ленинградская область |
| 54 | Саратовская область |
| 55 | Сахалинская область |
| 56 | Свердловская область |
| 57 | Смоленская область |
| 58 | Ставропольский край |
| 59 | Тамбовская область |
| 60 | Тверская область |
| 61 | Томская область |
| 62 | Тульская область |
| 63 | Тюменская область, ХМАО – Югра и ЯНАО |
| 64 | Ульяновская область |
| 65 | Хабаровский край |
| 66 | Челябинская область |
| 67 | Чувашская Республика |
| 68 | Ярославская область |
| 69 | Центральный Совет РЗН |

Общественные комиссии при ГБ МСЭ, принявшие участие в исследовании

| <i>№</i> | <i>Регион</i> | <i>Название ОК</i> |
|----------|---------------------------------|---|
| 1 | Алтайский край | Общественная комиссия при ФКУ «ГБ МСЭ по Алтайскому краю» Минтруда России |
| 2 | Амурская область | Общественная комиссия при ФКУ «ГБ МСЭ по Амурской области» Минтруда России. |
| 3 | Архангельская область | Общественная комиссия при Федеральном казенном учреждении «Главное бюро медико-социальной экспертизы по Архангельской области и Ненецкому автономному округу» Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации |
| 4 | Астраханская область | Общественная комиссия при Федеральном казенном учреждении «Главное бюро медико-социальной экспертизы по Астраханской области» Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации |
| 5 | Белгородская область | Общественная комиссия при ФКУ "Главное бюро медико-социальной экспертизы по Белгородской области" Минтруда России |
| 6 | Воронежская область | Общественная Комиссия при Федеральном казенном учреждении «Главное бюро медико-социальной экспертизы по Воронежской области» Минтруда России |
| 7 | Владимирская область | Общественная комиссия при федеральном казенном учреждении «Главное бюро медико-социальной экспертизы по Владимирской области» Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации |
| 8 | Волгоградская область | Общественная комиссия при Федеральном казенном учреждении «Главное бюро медико-социальной экспертизы по Волгоградской области» Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации |
| 9 | Донецкая Народная Республика | Общественная комиссия при ФКУ «Главное Бюро Медико-Социальной Экспертизы по Донецкой Народной Республике» Минтруда России |
| 10 | Еврейская автономная область | Общественная комиссия при ФКУ «ГБ МСЭ по Еврейской автономной области» Минтруда России |
| 11 | Забайкальский край | Общественная комиссия при ФКУ «ГБ МСЭ по Забайкальскому краю» Минтруда России |
| 12 | Ивановская область | Общественная комиссия при Федеральном казенном учреждении «Главное бюро медико-социальной экспертизы по Ивановской области» Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации |
| 13 | Иркутская область | Общественный совет при ФКУ «ГБ МСЭ по Иркутской области» Минтруда России |
| 14 | Кабардино-Балкарская Республика | Общественная комиссия при Федеральном казенном учреждении «Главное бюро медико-социальной экспертизы по Кабардино-Балкарской Республике» Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации |
| 15 | Калининград | Общественная Комиссия при ФКУ «ГБ МСЭ по Калининградской области» Минтруда России |
| 16 | Калужская область | Общественная комиссия при ФКУ «ГБ МСЭ по Калужской области» Минтруда России |
| 17 | Камчатский край | Общественная Комиссия при ФКУ «ГБ МСЭ по Камчатскому краю» Минтруда России |
| 18 | Карачаево-Черкесская Республика | Общественный совет при ФКУ ГБ МСЭ |
| 19 | Кемеровская область | Общественная комиссия при Федеральном казенном учреждении «Главное бюро медико-социальной экспертизы по Кемеровской области - Кузбассу» Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации |
| 20 | Кировская область | Общественная комиссия при ФКУ «ГБ МСЭ по Кировской области» Минтруда России |
| 21 | Костромская область | Общественный совет при Федеральном казенном учреждении «Главное бюро медико-социальной экспертизы по Костромской области» Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации |

| | | |
|----|--------------------------|--|
| 22 | Краснодарский край | Общественная комиссия при Федеральном казенном учреждении «Главное бюро медико-социальной экспертизы по Краснодарскому краю» Министерства труда и социальной защиты населения |
| 23 | Красноярский край | Общественная комиссия при Федеральном казенном учреждении «Главное бюро медико-социальной экспертизы по Красноярскому краю» Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации |
| 24 | Курская область | Общественная комиссия при Федеральном казенном учреждении «Главное бюро медико-социальной экспертизы по Курской области» Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации |
| 25 | Ленинградская область | Общественная комиссия при Федеральном казенном учреждении «Главное бюро медико-социальной экспертизы по Ленинградской области» Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации |
| 26 | Липецкая область | Общественная комиссия при Федеральном казенном учреждении "Главного бюро медико-социальной экспертизы по Липецкой области" (ФКУ ГБМСЭ) Министерства труда и социальной защиты |
| 27 | Москва | Общественная Комиссия при ФКУ «ГБ МСЭ по г. Москве» |
| 28 | Московская область | Общественная комиссия при ФКУ «Главное бюро медико-социальной экспертизы по Московской области» Минтруда России |
| 29 | Мурманская область | Общественный Совет при «ГБ МСЭ Мурманской области» Минтруда России |
| 30 | Нижегородская область | Общественная комиссия при ФКУ «ГБ МСЭ по Нижегородской области» Минтруда России |
| 31 | Новосибирская область | Общественная комиссия при ФКУ «ГБ МСЭ по Новосибирской области» Минтруда России |
| 32 | Оренбургская область | Общественная комиссия при Федеральном казенном учреждении «Главное бюро медико-социальной экспертизы по Оренбургской области» Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации. |
| 33 | Орловская область | ОБЩЕСТВЕННАЯ КОМИССИЯ при ФКУ "ГБ МСЭ по Орловской области" Минтруда России |
| 34 | Пензенская область | Общественная Комиссия при ФКУ «ГБ МСЭ по Пензенской области» Минтруда России |
| 35 | Пермский край | Общественная комиссия при ФКУ «ГБ МСЭ по Пермскому краю» Минтруда России |
| 36 | Приморский край | |
| 37 | Псковская область | Общественная комиссия при ФКУ «ГБ МСЭ по Псковской области» Минтруда России |
| 38 | Республика Адыгея | Общественная комиссия при Федеральном казенном учреждении «Главное бюро медико-социальной экспертизы по Республике Адыгея (Адыгея)» Минтруда России |
| 39 | Республика Алтай | Общественная комиссия при ФКУ «ГБ МСЭ по Республике Алтай» Минтруда России |
| 40 | Республика Башкортостан | Общественная комиссия при ФКУ «ГБ МСЭ по Республике Башкортостан» Минтруда России |
| 41 | Республика Бурятия | Общественная комиссия при ФКУ «ГБ МСЭ по Республике Бурятия» Минтруда России |
| 42 | Республика Дагестан | Общественная комиссия при ФКУ «Главное бюро МСЭ по Республике Дагестан» Минтруда России |
| 43 | Республика Ингушетия | Общественная комиссия при ФКУ» ГБ МСЭ по Республике Ингушетия» Минтруда России. |
| 44 | Республика Коми | Общественный совет при Федеральном казенном учреждении «Главное бюро медико-социальной экспертизы по Республике Коми» Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации |
| 45 | Республика Мордовия | Общественный совет при федеральном казенном учреждении «Главное бюро медико-социальной экспертизы по Республике Мордовия» Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации |
| 46 | Республика Саха (Якутия) | Общественная комиссия при ФКУ «ГБ МСЭ по Республике Саха (Якутия)» Минтруда России |

| | | |
|----|---------------------------------|--|
| 47 | Республика Татарстан | |
| 48 | Республика Тыва | Общественная комиссия при ФКУ «ГБ МСЭ по Республике Тыва» Минтруда России |
| 49 | Республика Хакасия | Общественная комиссия при ФКУ «ГБ МСЭ по Республике Хакасия» Минтруда России |
| 50 | Ростовская область | Общественная комиссия при федеральном казенном учреждении «Главное бюро медико-социальной экспертизы по Ростовской области» Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации |
| 51 | Рязанская область | Общественная комиссия при ФКУ «ГБ МСЭ по Рязанской области» Минтруда России |
| 52 | Самарская область | Общественный совет при ФКУ «ГБ МСЭ по Самарской области» Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации |
| 53 | Санкт-Петербург | Общественная комиссия при ФКУ «ГБ МСЭ по г. Санкт-Петербургу» Минтруда России |
| 54 | Саратовская область | Общественная комиссия при ФКУ «ГБ МСЭ по Саратовской области» Минтруда России |
| 55 | Сахалинская область | Общественная комиссия при ФКУ «ГБ МСЭ по Сахалинской области» Минтруда России |
| 56 | Свердловская область | Общественная комиссия при ФКУ «ГБ МСЭ по Свердловской области» Минтруда России |
| 57 | Севастополь | Общественная комиссия при Федеральном казенном учреждении «Главное бюро медико-социальной экспертизы по городу Севастополю» Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации |
| 58 | Смоленская область | Общественный совет при ФКУ «ГБ МСЭ по Смоленской области» Минтруда России |
| 59 | Ставропольский край | Общественный совет при Федеральном казенном учреждении «Главное бюро медико-социальной экспертизы по Ставропольскому краю» Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации |
| 60 | Тамбовская область | Общественный совет при Федеральном казенном учреждении «Главное бюро медико-социальной экспертизы» Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации |
| 61 | Тверская область | Общественный Совет при федеральном казенном учреждении «Главное бюро медико-социальной экспертизы по Тверской области» Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации |
| 62 | Томская область | Общественная комиссия при ФКУ «ГБ МСЭ Томский области» Минтруда России |
| 63 | Тульская область | Общественная комиссия при Федеральном казенном учреждении «Главное бюро медико – социальной экспертизы по Тульской области» Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации |
| 64 | Тюменская область | Общественный совет при ФКУ «ГБ МСЭ по Тюменской области» Минтруда России |
| 65 | Удмуртская Республика | Общественная комиссия при ФКУ «ГБ МСЭ по Удмуртской Республике» Минтруда России IV созыва |
| 66 | Ульяновская область | Общественная комиссия по вопросам независимой оценки качества работы при ФКУ «ГБ МСЭ по Ульяновской области» Минтруда России |
| 67 | ХМАО-Югра | Общественная комиссия при ФКУ «ГБ МСЭ по Ханты-Мансийскому автономному округу - Югре» Минтруда России |
| 68 | Челябинская область | Общественная комиссия при Федеральном казенном учреждении «Главное бюро медико-социальной экспертизы по Челябинской области» Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации |
| 69 | Чеченская Республика | Общественная комиссия при ФКУ ГБ МСЭ по Чеченской Республики Минтруда России |
| 70 | Чувашская Республика | Общественная Комиссия при ФКУ «ГБ МСЭ по Чувашской Республике - Чувашии» Минтруда России |
| 71 | Чукотский автономный округ | Общественная комиссия при ФКУ «ГБ МСЭ по Чукотскому автономному округу» Минтруда России |
| 72 | Ямало-Ненецкий автономный округ | Общественная комиссия при ФКУ «ГБ МСЭ по Ямало-Ненецкому автономному округу» Минтруда России |

