

Общероссийское общественное движение «Гражданское достоинство»
Всероссийский союз общественных объединений пациентов

Сборник обучающих материалов для НКО

2015

Настоящий сборник подготовлен Всероссийским союзом общественных объединений пациентов в рамках проекта «Оказание правовой и информационно-консультационной поддержки в сфере защиты прав пациентов для социально-ориентированных НКО», поддержанного грантовыми средствами, предоставленными Общероссийским общественным движением «Гражданское достоинство»

Сборник включает в себя пять обучающих программ для некоммерческих общественных организаций, действующих в сфере здравоохранения и социальной защиты и представляющих интересы граждан как пациентов.

Материалы программ описывают основные направления работы обществ пациентов, методы развития организаций, способы взаимодействия с внешними партнерами, защиты прав пациентов.

Программы подготовлены для проведения обучающих мероприятий проекта «Оказание правовой и информационно-консультационной поддержки в сфере защиты прав пациентов для социально-ориентированных НКО», но могут быть использованы и для самостоятельного обучения некоммерческими организациями.

Издание будет полезно активистам некоммерческих общественных организаций, общественным деятелям, пациентам, представителям государственных и иных структур, ответственным за взаимодействие с общественностью.

Настоящее издание осуществлено на средства государственной поддержки, выделенные Всероссийскому союзу общественных объединений пациентов в качестве гранта в соответствии с распоряжением Президента Российской Федерации от 17.01.2014 № 11-рп и на основании конкурса, проведенного Общероссийским общественным движением «Гражданское достоинство».

Подписано в печать 14.05.2015 г.

Формат А4 210 x 297

Тираж 1000 экз.

Отпечатано в ООО «Шелковый путь»

Распространяется бесплатно.

© Всероссийский союз общественных объединений пациентов

© Общероссийское общественное движение «Гражданское достоинство»

СОДЕРЖАНИЕ

ВВЕДЕНИЕ	4
1. ОСНОВНЫЕ НАПРАВЛЕНИЯ РАБОТЫ ОБЩЕСТВ ПАЦИЕНТОВ	6
2. ОРГАНИЗАЦИЯ ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ МЕЖДУ ОБЩЕСТВОМ ПАЦИЕНТОВ И ГОСУДАРСТВЕННЫМИ ОРГАНАМИ УПРАВЛЕНИЯ	40
3. ИНФОРМАЦИОННЫЕ ПРОГРАММЫ ОБЩЕСТВА ПАЦИЕНТОВ	54
4. ОСНОВНЫЕ МЕТОДЫ ЗАЩИТЫ ПРАВ ПАЦИЕНТОВ	77
5. ПРАВОВЫЕ ОСНОВЫ ОКАЗАНИЯ БЕСПЛАТНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ	105

ВВЕДЕНИЕ

Некоммерческие общественные организации (у них много названий - неправительственные организации, негосударственные организации, общественные организации, ННО, НГО. Мы для краткости далее будем пользоваться сокращением НКО) сегодня стали важным звеном в общественно – государственном взаимодействии.

С одной стороны, НКО удовлетворяют запрос общественности на решение определенных проблем или удовлетворение интересов общественных групп, на самореализацию, самоорганизацию, а с другой – являются связующим звеном между обществом и государством, обществом и различными секторными структурами: из бизнеса, из различных профессиональных сфер. Они являются репером социальных проблем и активности, проводником информации, делегатом общественности в органах власти и в социальных структурах. А с третьей стороны, некоммерческие организации – это катализатор, организатор и инноватор процессов в интересах целевых групп. Они привлекают внимание, ставят задачи, вовлекают социальных партнеров и их ресурсы. Они несут инновационные идеи, предлагают новые подходы и технологии для удовлетворения общественных интересов. Они создают дискуссионное пространство обмена запросами, опытом и предложениями. Они показывают, куда, в какую точку должны быть направлены ресурсы государства, общества, социальной группы, гражданина. НКО содействуют созданию социального капитала и способствуют наиболее оперативному и эффективному его вложению.

Работа специфической группы общественных организаций – пациентских НКО (или – шире – общественных организаций, представляющих права граждан, как пациентов, в сфере здравоохранения и социальной защиты), - направленная на помощь пациентам и организующая общественное участие в решении проблем, является еще и общественно полезной в самом широком смысле. Благодаря ей люди, нуждающиеся в помощи, не получают ее как пассивные иждивенцы, а сами оказывают услуги обществу и государству, реабилитируя себя как активных и социально эффективных граждан.

Специфика таких НКО состоит так же в том, что они работают с тяжелыми и важными проблемами – такими, которые связаны с сохранением здоровья и самой жизни людей. Поэтому зачастую пациентские организации вызывают к себе настороженное отношение – слишком тяжелые вопросы они представляют.

Действительно – помощь пациентским организациям, это, прежде всего, государственный, гражданский долг. Любой из нас может стать пациентом, попасть в сложную жизненную ситуацию. То, насколько общество и государство заботятся о своих гражданах, попавших в беду из-за заболевания, – показатель развитости, зрелости общественно-государственных институтов, уровне нравственного развития общества.

Однако не стоит воспринимать пациентские организации исключительно как носителей проблем, социальных потребителей. Помимо общегосударственной, социальной пользы, которую приносят НКО пациентов, выявляя проблемы граждан и требуя их решения, организации, как было сказано выше, предлагают идеи, проекты, конкретные механизмы решения проблем, многие из которых не требуют затрат (а иногда и, наоборот, приносят экономию) и повышают эффективность работы государственной и профессиональных систем. Кроме того, и это очень важно, НКО могут быть реально полезны своим партнерам: органам государственной власти, учреждениям, специалистам, предпринимателям, исследователям, журналистам и конечно пациентам. Каждому из них партнерство с НКО может принести значительные выгоды, помочь в реализации профессиональных целей и интересов.

НКО могут приносить информацию, транслировать ее, снимать конфликты, а когда это нужно, проявлять проблемные ситуации для общественности, помогать гражданам во взаимодействии с социальными структурами, а структурам – в коммуникации с пациентами. Правильно организованная НКО – это не проситель, это равноценный и весьма эффективный партнер.

Представляющая собой значительный ресурс социального и государственного развития, будучи массовой и бурно развивающейся, деятельность НКО, как и всякая другая, нуждается в системном и целеположенном управлении.

Пациентское сообщество нуждается в соорганизации, НКО пациентов нуждаются в профессиональном развитии, а сообщество организации пациентов – в координации усилий в рамках общего движения по улучшению системы помощи российским пациентам. Для решения общих вопросов развития здравоохранения региональные пациентские НКО сегодня сорганизуются в более крупные структуры.

Примером такой ассоциации НКО является Всероссийский союз пациентов. В его сети участвует более 100 пациентских НКО и локальных пациентских сообществ, представляющих интересы нескольких миллионов граждан: пациентов и их близких.

В этой ситуации важной задачей становится создание методологии работы НКО, выявление и распространение лучших практик, разработка методических, инструктивных, информационных материалов, обучение активистов НКО и организация обмена опытом между ними.

На решение этих задач направлен проект Всероссийского союза пациентов «Оказание правовой и информационно-консультационной поддержки в сфере защиты прав пациентов для социально-ориентированных НКО», поддержанный Общероссийским общественным движением «ГРАЖДАНСКОЕ ДОСТОИНСТВО».

Настоящий сборник включает в себя 5 обучающих программ для некоммерческих общественных организаций, действующих в сфере здравоохранения и социальной защиты и представляющих интересы граждан как пациентов.

Материалы программ описывают основные направления работы обществ пациентов, методы развития организаций, способы взаимодействия с внешними партнерами, защиты прав пациентов.

Программы подготовлены для проведения обучающих мероприятий проекта «Оказание правовой и информационно-консультационной поддержки в сфере защиты прав пациентов для социально-ориентированных НКО», но могут быть использованы и для самостоятельного обучения некоммерческими организациями.

Издание будет полезно активистам некоммерческих общественных организаций, общественным деятелям, пациентам, представителям государственных и иных структур, ответственным за взаимодействие с общественностью.

1. ОСНОВНЫЕ НАПРАВЛЕНИЯ РАБОТЫ ОБЩЕСТВ ПАЦИЕНТОВ

1.1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ ОРГАНИЗАЦИИ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ОБЩЕСТВ ПАЦИЕНТОВ

Основная цель бизнеса — зарабатывание денег, государство определяет и реализует политику в отношении общества в целом. НКО же решают проблемы конкретного человека, групп людей, до решения которых у власти и бизнеса не доходят руки.

Они лучше всех знают проблемы своей целевой аудитории и возможности решения этих проблем. Они практичны, гибки и мобильны.

Будучи независимыми структурами с отсутствием жесткой вертикальной власти, они свободны и открыты для участия, они позволяют людям заявить о необходимости помощи и получить ее, позволяют предоставлять помощи и вообще самореализовываться.

Некоммерческие организации выступают своего рода буфером между государством и населением. Они отражают потребности общества и аккумулируют ресурсы для их решения. В решении социальных проблем они применяют те подходы, которые еще не были задействованы властью и бизнесом.

При этом они сами владеют лишь малой частью необходимого для достижения их цели ресурсы. Фактически в их распоряжении постоянно находятся лишь личные средства и возможности участников.

Ресурс НКО социален. Он находится во вне организации. Ресурс НКО - это ресурс ее партнеров: людей, сообществ, организаций, структур, которых общественная организация смогла заинтересовать в своей деятельности и вовлечь в нее. Это ее известность, благожелательное отношение к ней и к представляемым ею людям и вопросам, доверие к ней, представления о ее полезности для партнеров, информированности и ситуации представляемых ею пациентов, о ее честности, надежности и непредвзятости. Это значимость представляемой НКО проблемы, это мотивация ее участников.

Классическая самостоятельная НКО может существовать только до тех пор, пока она выражает общественные интересы. А то насколько НКО развита, устойчива, ресурсирована, велика является показателем того, насколько эффективно НКО выражает интересы своей целевой группы, удовлетворяет интересы партнеров.

В этой связи для выживания и развития НКО необходимо соблюдение следующих принципов:

1. НКО должна быть погружена и максимально выражать интересы своей целевой группы (в случае пациентской НКО - пациентов). Интересы пациентов должны стоять на первом месте.
2. НКО должна опираться на поддержку своей целевой группы. Она должна быть позитивна известна среди «своих» пациентов.
3. НКО должна понимать, что важнейший ее ресурс – это ее репутация. Для сохранения доверия НКО должна действовать этично, с особой тщательностью сохраняя информацию о пациентах, четко соблюдать свои обязательства перед партнерами.
4. Деятельность НКО должна организовываться устойчивым активом – группой лиц, которые готовы систематически участвовать в работе НКО, тратить на нее свое время, силы и другие свои личные ресурсы.
5. НКО существует только тогда, когда она может привлекать ресурсы. Основной ресурс финансы. Основное средство привлечения ресурсов – позиционирование себя как юридического лица, представляющего

интересы группы людей. Если у НКО нет юридического лица, нет счета – она не существует.

6. Деятельность НКО должна быть осмысленна. Активисты НКО должны четко представлять себя для кого они работают, какие проблемы и какими средствами решают. НКО должна иметь сформулированные миссию, цель, задачи, направления деятельности.
7. Деятельность НКО должна быть систематической. Руководители и актив НКО должны действовать по определенному плану, в рамках определенных направлений и программ.
8. НКО должна знать, кто именно в чем может ей помочь. НКО должна четко представлять себе своих партнеров. Вести работу по установлению контактов с ними и развитию взаимодействия. НКО должна действовать на стыке интересов, объединять партнеров.

К основным направлениям деятельности обществ пациентов относятся:

1. Изучение проблем и запросов представителей основной целевой группы - пациентов.
2. Стратегическое и тактическое планирование, текущая управленческая рефлексия деятельности НКО.
3. Внутреннее «само-ресурсирование» НКО: привлечение кадров в руководство и актив, вовлечение пациентов и добровольцев, вовлечение экспертов. Обучение, профессионализация членов НКО.
4. Ресурсирование НКО за счет внешней среды – привлечение финансовых, материальных, информационных, имиджевых, организационных, статусных и иных ресурсов на уставные цели.
5. Информационные программы – распространение через различные каналы информации о представляемой теме и проблемах пациентов, способах решения проблем, мнении пациентов, об организации и тп.
6. Непосредственная поддержка пациентов – консультационная, мотивационная, организационная, реабилитационная и социальная помощь.
7. Оказание услуг целевым группам – партнерам. Текущее взаимодействие с партнерами, важнейшими среди которых являются:
 - a. Пациенты;
 - b. Органы власти;
 - c. Медицинские и социальные работники;
 - d. Фармацевтические компании;
 - e. Общественные организации;
 - f. СМИ;
 - g. Добровольческая общественность;
 - h. Широкая общественность;
8. Реализация локальных проектов НКО связанных с потребностями пациентов, активистов, запросами внешней среды, выполнение обязательств перед партнерами.

Исходя из всего вышесказанного, эффективная пациентская НКО должна выполнять следующий организационный «минимум»:

1. Быть зарегистрированной, как юридическое лицо.
2. Иметь действующий расчетный счет.

3. Иметь постоянного руководителя, менеджера, группу активистов и добровольцев, бухгалтера (бухгалтерия может вестись внешними структурами на принципах аутсорсинга).
4. Иметь контрактный телефон, электронный и почтовый адреса.
5. Вести собственный сайт, аккаунты в социальных сетях.
6. Иметь стратегию защиты прав своей целевой группы на долго- или среднесрочный период (1-5 лет) и план на работы на ближайший год, одобряемый активистами НКО. Иметь сформулированные миссию, цель, задачи.
7. Иметь собственный корпоративный стиль и материалы, включающие: устойчивое название, слоган, логотип, стиль оформления документов и материалов. Иметь портфолио: CV (жизнеописания) руководителя и активистов, CV организации, буклеты об организации, визитки.
8. Иметь справочные материалы о ситуации, о проблемах пациентов для журналистов и иных партнеров. Иметь методические, информационные материалы для пациентов, для партнеров – о способах решения проблем.
9. Рабочие места для сотрудников включающие минимальный набор оргтехники (компьютер, принтер, сканер, копир или МФУ) доступ к Интернет.
10. Присутственное место (постоянный офис, предоставляемое помещение), где могут собраться активисты организации. Где могут проводиться деловые встречи.
11. Быть зарегистрированной в интернет каталогах организаций.
12. Вести собственный регистр пациентов нуждающихся в получении льгот. Вести базу данных пациентов.
13. Состоять в общественных советах при ТО Росздравнадзора, органе управления здравоохранением региона, при иных органах власти и их руководителях. Участвовать в работе советов и всех доступных общественно-государственных переговорных площадок.
14. Вести текущую работу с органами власти. Руководители НКО должны быть лично знакомыми с ключевыми руководителями вплоть до губернатора. Выяснять и удовлетворять их запросы во взаимодействии с пациентами (сбор и распространение информации, мероприятия). Представлять права пациентов, обращать внимание органов власти на нарушения прав, несоответствие ситуации общественным интересам (не формально и по необходимости – формально, в жалобах и обращениях). Вести оценку работы органов власти, учреждений, специалистов. Инициировать новые формы взаимодействия и мероприятия. Участвовать в мероприятиях органов власти.
15. Вести консультирование пациентов. Оказывать психологическую помощь пациентам. По возможности проводить мероприятия для пациентов: информирующие, обучающие, досуговые (консультации, школы, семинары, вебинары, встречи, реабилитирующие занятия, клубы взаимопомощи). Активизировать пациентов (участие в мероприятиях, в работе НКО, в жалобах). По необходимости помогать в ведении судов.
16. Вести текущее взаимодействие с представителями профессионального медицинского сообщества. Быть знакомыми с основными экспертами в сфере. Обмениваться информацией. Выяснять и удовлетворять их интересы в информации и взаимодействии с пациентами. Защищать их профессиональные интересы. Вовлекать их в работу НКО как экспертов,

ведущих мероприятий, как разработчиков, авторов, консультантов, исследователей и так далее.

17. Вести текущее взаимодействие с волонтерским сообществом. Знать волонтерские службы и другие точки сосредоточения потенциальных волонтеров. Вовлекать их в работу НКО. Ставить им задачи, контролировать их выполнение. Поощрять отличившихся, выяснять и удовлетворять их интересы, социальную мотивацию.
18. Вести текущее взаимодействие со СМИ. Вести базы данных СМИ. Знакомится с журналистами и редакторами. Оценивать работу НКО как источник информационных поводов, готовить информацию для СМИ. Проводить мероприятия для прессы: встречи встречаться с журналистами, проводить рассылки пресс-релизов, круглые столы, пресс-туры, брифинги, деловые обеды, пресс-конференции.
19. Взаимодействовать с некоммерческим сообществом региона. Знать основные профильные НКО и ресурсные центры НКО. Иметь с ними постоянные контакты. Состоять в объединениях НКО - ассоциациях, коалициях, союзах. Принимать участие в мероприятиях других НКО и ассоциаций НКО.
20. Вести финансовую фандрайзинговую деятельность: писать грантовые заявки, работать со спонсорами и благотворителями, взаимодействовать с коммерческими заказчиками (здесь необходимо особое внимание уделять этичности деятельности, соблюдению комплаенса и защите прав пациентов), работать над получением государственного и муниципального заказа и субсидий.

Далее будет описана рекомендуемая деятельность актива НКО по основным направлениям работы общественной организации пациентов:

- общему управлению НКО,
- управлению локальными проектами НКО,
- информационным и коммуникативным программам НКО,
- организации взаимодействия с партнерами
- решению наиболее распространенных (типовых) проблем НКО.

1.2. ОБЩЕЕ УПРАВЛЕНИЕ НКО

Тема управления является ключевой для деятельности любой организации. Эффективное управление для НКО особенно важно, поскольку НКО всегда осуществляет некую социально важную миссию, не ставит целью зарабатывание денег и в силу этой специфики зачастую ограничена в ресурсах. А от деятельности НКО пациентов часто зависит самое важно - здоровье и сама жизнь пациентов и качество жизни их близких.

После образования НКО само собой подразумевается, что каждая организация, выбравшая ту или иную из законодательно закрепленных форм (фонд, некоммерческое партнерство и т.п.) автоматически получает достаточный набор признаков, чтобы быть названной "организацией". На самом же деле, даже если НКО официально зарегистрирована и имеет Устав и Программу, это далеко не так. НКО - это не просто группа людей, объединенных некой идеей и миссией и разделяющих общие ценности. Когда мы говорим об НКО как организации, то нам приходится рассматривать НКО как базу для обеспечения, поддержания, сохранения и воспроизводства основного "производственного" процесса, рабочих и "чисто человеческих" отношений, управленческого процесса и процесса принятия решений.

Вопросы управления, планирования, маркетинга, взаимоотношений в коллективе, связей с общественностью, взаимодействия с государством обычно считаются "вторичными" по отношению к основной деятельности НКО. Но именно недостатки в организационном строительстве, управлении и организационном развитии НКО часто губят множество прекрасных идей. Невнимание к оргразвитию НКО со стороны самих НКО идет вразрез с тем, что сегодня управленческие решения приходится принимать во все более сложном контексте проходящих в стране процессов, значительно изменяющих условия деятельности и предъявляющих к НКО новые требования.

Внешние процессы в России, влияющие на НКО

НКО, представляющие интересы своих целевых групп так же вынуждены приспосабливаться к изменению внешних условий. Основные внешние процессы, от которых зависят НКО это:

- трансформация целевых групп и их интересов;
- изменение правовой базы;
- появление новых форм взаимодействия с государством;
- развитие общественной экспертизы;
- судебная-правовая реформа;
- профессионализация третьего сектора;
- формирование рынка услуг и другие тенденции.

Так же в пациентские НКО зависят от конкретных нововведений в сфере государственного управления здравоохранением: программ, порядка финансирования здравоохранения, локальных кампаний в здравоохранении, объема и состава государственных обязательств, льгот, механизмов их реализации и тп.

Для устойчивого функционирования в современных условиях НКО уже не могут ограничиться обеспечением таких считающиеся традиционно "оргразвивающими" сфер деятельности как уточнение миссии организации, стратегическое планирование, разработка проектов, подбор и расстановка сотрудников, сбор и привлечение средств, привлечение добровольцев, работа со средствами массовой информации и другие.

Формирование гражданского общества в России, принятие новых законов, изменения отношений между различными участниками демократических преобразований в стране выдвигают на первый план новые направления:

- социальное партнерство и взаимодействие с государством, бизнесом и населением;
- социальный маркетинг и формирование общественного мнения;
- укрепление сотрудничества с другими общественными организациями;
- развитие инфраструктуры третьего сектора;
- подготовка и обучение сотрудников и добровольцев и др.

Не будет преувеличением сказать, что успех, имидж, статус, авторитет, стабильность любой НКО в динамике в значительной степени зависят от того, насколько состояния и процессы внутренней жизни НКО адекватны меняющимся условиям во внешней среде:

- оргструктура и ресурсный потенциал НКО соответствуют масштабам и специфике ее деятельности;
- внутренние затраты на планирование оргразвития НКО адекватны потребностям в адаптации функционально - должностной оргструктуры к изменяющимся условиям деятельности;
- внешняя оценка достигнутых результатов совпадает с внутренней самооценкой (процедурная обеспеченность, контроль);
- приоритетность новых целей и задач, не разрушающих миссию НКО;
- адекватны остроте проблем целевой группы или зоны ответственности НКО;
- взаимодействие с государством, бизнесом и другими НКО строится на осознанной взаимозависимости при решении социально-значимых задач.

Основные понятия

НКО - это целенаправленная система:

- объединяющая людей, разделяющих общие ценности,
- обеспечивающая и координирующая их деятельность по достижению целей и выполнению задач по удовлетворению потребностей целевой группы в условиях изменяющейся среды.

Оргуправление - это совокупность функций, связанных с осуществлением и руководством основной и вспомогательной деятельности НКО, принятием решений, касающихся жизни самой организации и ее взаимодействия с внешней средой.

Оргразвитие – это:

1. мероприятия (акции) в масштабе всей организации;
2. запланированные и проводимые со стороны руководств;
3. для повышения эффективности деятельности (внутренний аспект) и усиления выживаемости организации (внешний аспект);
4. в условиях изменяющейся сред;
5. посредством внесения изменений: в процессы и структуры организации, на субъекты и слои внешней сред;
6. не приводящих к деструктивному разрушению миссии НКО и социально-психологического климата в ней.

Помимо традиционных функциональных позиций (бухгалтер, директор, менеджер), сегодня НКО нуждаются в следующих специалистах. Это:

- фандрайзер - специалист по сбору средств и привлечению ресурсов,
- специалист по маркетингу - сотрудник, ответственный за взаимовыгодный обмен,
- “имиджмейкер” - ответственный за "лицо" НКО во внешнем мире,

- юрист - ответственный за правовое обеспечение работы НКО,
- "интернетчик" - специалист по телекоммуникациям,
- менеджер офиса - ответственный за организацию труда в офисе
- служба безопасности - охрана сотрудников и имущества НКО

Эти новые «профессии» в НКО дополняют перечисленные ранее элементы оргуправления и, формируя расширенную область деятельности НКО, образуют предпосылки для устойчивого функционирования и развития организации:

- Формирование общественного мнения;
- Социальная реклама и социальный маркетинг;
- Правовое обеспечение, Социальное партнерство (взаимодействие НКО с государством и бизнесом);
- Информационно-телекоммуникационная активность НКО, Современная организация работы офиса.

Очевидно, что для подавляющего большинства НКО штат ограничивается 3-7 сотрудниками. Как правило, это руководитель (директор) НКО, программный директор, главный бухгалтер, секретарь-референт (технический работник), специалист по ЭВМ и - редко - менеджер офиса. Часто используются:

- "совмещение" - сотрудники НКО кроме своих основных исполняют и некоторые новые обязанности (как правило, руководитель НКО берет на себя функции фандрайзера и имиджмейкера);

- привлечение оплачиваемых внешних консультантов;
- временное вовлечение внешних консультантов на добровольной основе;
- использование услуг инфраструктурных и ресурсных центров поддержки НКО.

Пространство организационного развития НКО

После введения основных понятий договоримся о контексте, в котором будет проходить анализ проблем, требований к оргразвитию и путей совершенствования НКО и ее связей со средой. Будем условно называть все эти элементы анализа пространством оргразвития НКО. Пространство оргразвития НКО состоит из двух важнейших частей: внутренней и внешней.

Внутренняя часть включает характеристики оргструктуры НКО и структуры неформальных отношений между ее членами, а также процессов (деятельности, управленческого и процесса принятия решений), преобразующих входные потоки ресурсов в "продукцию" НКО. Внешняя часть касается характера взаимодействия НКО со средой. При этом различается взаимодействие НКО с другими субъектами среды и взаимодействие со слоями в среде.

В зависимости от того, как соотносятся интересы НКО с интересами субъектов среды, тип взаимодействия варьируется от собственно взаимодействия в различных проявлениях (совпадение интересов) до противодействия (несовпадающие конфликтные интересы) или полного отсутствия взаимодействия (несовпадающие или невыявленные интересы).

Взаимодействие НКО со слоями среды целиком определяется активностью НКО и строится по принципу - от полного невмешательства в трансформацию среды через выборочное воздействие на отдельные ее компоненты до осознанного конструирования изменений в среде в целом или в любом из трех названных ее слоях.

Стратегическое управление

Современное стратегическое управление на практике должно представлять собой управление, состоящее из двух взаимодополняющих подсистем: анализа и

выбора стратегической позиции организации и оперативного управления в реальном масштабе времени. В отличие от стратегического планирования стратегическое управление является действенно ориентированной системой, которая включает в себя процесс разработки, реализации стратегии, а также оценку её и контроль.

Кроме того, стратегическое управление означает также, что характер управления должен быть упреждающим, а не реактивным, означая не просто реагирование на события во внешней среде и адаптацию к этим изменениям, но и активное воздействие на факторы внешней среды для создания более благоприятной для организации ситуации.

Необходимость использования стратегического управления в процессе совершенствования управления деятельностью некоммерческих организаций, помимо современной общей тенденции перехода к стратегическому управлению, свойственной всем организациям в мире, учитывает и специфическую особенность непосредственно некоммерческих организаций: их большую (по сравнению с коммерческими организациями) зависимость от внешней среды, так цели уставной деятельности и источники дополнительных преимуществ НКО (привлечение добровольцев, получение грантов, благотворительной помощи и т.д.) в большинстве случаев носят внешний характер.

В то же время, стратегическое управление некоммерческими организациями существенно отличается от стратегического управления коммерческими организациями, так как целевое предназначение некоммерческих организаций (миссия и другие цели) жёстко закреплёно в учредительных документах НКО и не изменяется свободным образом, как это наблюдается в отношении организаций бизнеса.

Следовательно, стратегическое управление для некоммерческих организаций, в отличие от классического варианта стратегического управления, начинается не с формирования миссии и других целей организации (так как они фактически заданы в уже действующей организации их надо лишь верно сформулировать), а с проведения внешнего анализа. Последовательность и содержание остальных этапов стратегического управления (проведение внутреннего анализа, разработка стратегии, её реализация, оценка и контроль) не подлежат изменению.

В то же время, если некоммерческая организация, помимо уставной деятельности осуществляет и предпринимательскую деятельность, то стратегическое управление осуществляется ею по “предпринимательскому” (классическому) варианту с обязательными для предпринимательской деятельности НКО ограничениями (соответствие целям уставной деятельности, отсутствия возможности распределять прибыль между участниками и т.д.).

В любом случае эффективное управление некоммерческими организациями в современных рыночных условиях должно быть представлено в виде научного стратегического управления и основываться на необходимости учёта специфики внешней среды, которая предопределяет в дальнейшем содержание всех последующих этапов стратегического управления.

Следует особо отметить, что механизм управления некоммерческой организацией в современных условиях определяется ее учредительными документами и не может быть изменён в одностороннем порядке руководством НКО. Это связано с тем, что Законом РФ “О некоммерческих организациях” и другими федеральными законами указывается структура органов управления, порядок их формирования (назначение или избрание), сроки полномочий, компетенция и порядок принятия ими решений, выступлений от имени некоммерческой организации; особо выделяются основы управления некоммерческой

организацией, характеризуется высший орган управления НКО, определяется исполнительный орган некоммерческой организации и т.д.

Поэтому совершенствование системы управления некоммерческими организациями на основе применения научного стратегического управления должно подразумевать не изменение механизма функционирования системы управления НКО, а *изменение его ориентации (с внутренней на внешнюю)*, то есть смещение акцентов внимания руководителей на потребителей, конкурентов, рынок и т.д. (в соответствии с современной концепцией управления) и *изменение подхода к организации управления (от примитивно-интуитивного к научному)*.

Практически в отношении высших органов управления (на которые федеральными законами РФ возлагается решение таких вопросов, как: изменение устава некоммерческой организации; определение приоритетных направлений деятельности некоммерческой организации, принципов формирования и использования ее имущества; образование исполнительных органов некоммерческой организации и досрочное прекращение их полномочий; утверждение годового отчета и годового бухгалтерского баланса; утверждение финансового плана некоммерческой организации и внесение в него изменений; создание филиалов и открытие представительств некоммерческой организации; участие в других организациях; реорганизация и ликвидация некоммерческой организации) это означает разработку на долгосрочную перспективу (до 5 лет) *стратегии развития организации* в соответствии с требованиями внешнего рыночного окружения, принятие стратегических решений.

При этом подразумевается целая совокупность необходимых действий с использованием специального методического инструментария: определение наиболее главных факторов, влияющих на деятельность некоммерческой организации (с использованием, например, PEST – анализа); изучение результатов маркетинговых исследований рынка, потребителей, конкурентов, возможных партнёров и т.д.; определение внешних угроз и возможностей по отношению к данной организации, её сильных и слабых сторон (с использованием SWOT – анализа); выявление, какие именно из них могут стать основой для получения конкурентных преимуществ (с применением отраслевого и конкурентного анализов) в соответствии с ключевыми факторами успеха, общими как для всего некоммерческого сектора и для данного вида уставной деятельности (например, для медицинской, образовательной, научной и т.д.), так и для связанной с ней предпринимательской деятельности НКО и, в конечном итоге, разработка программы соответствующих действий по повышению конкурентоспособности данной некоммерческой организации.

При разработке стратегии требуется обязательное использование принципиальных основ научного управления, в первую очередь – системного подхода, основанного на представлении, что любая организация может быть представлена как открытая система, встроенная во внешний мир и что ключевая роль при этом отводится управлению, которое должно поддерживать баланс и координацию трёх основных процессов организации: получении ресурсов из внешней среды, преобразования ресурсов в продукт (услугу), реализацию продукта (услуги) во внешней среде и ситуационного подхода – позволяющего учитывать особенности ситуации, сложившейся в определённый момент времени. Другими словами, необходима реализация общего принципа управления НКО – принципа гибкости и адаптивности к постоянным изменениям внешней среды.

Обеспечение реализации соответствующей стратегии развития некоммерческой организации предполагает разработку и выполнение

исполнительными органами управления НКО тактических мероприятий (на срок до 1 года) на основе интенсивного использования научных принципиальных основ и соответствующих им методов для организации эффективного управления некоммерческими организациями.

При этом управленческие функции планирования, организации структуры управления, мотивации к труду, контроля выполняются в пределах полномочий высших и исполнительных органов управления, которые предусмотрены в учредительных документах. В то же время, сильно усложняются коммуникации как внутри организации, так и особенным образом во внешних связях в результате изменения требований к ним, усиления обратной связи, переориентация не на пассивную адаптацию к изменениям внешней среды, а на активное воздействие на неё, использование PR, активного и тщательно продуманного взаимодействия со СМИ, осуществления поиска партнёров, активного формирования общественного мнения о проблеме и о самой организации и т.д.

Результатом применения стратегического управления должны стать управленческие решения, основанные на более жёстких требованиях к ним, ориентированные на обязательное соответствие требованиям внешней среды, учитывающие передовой зарубежный и отечественный опыт и способствующие достижению целей НКО.

В заключение необходимо указать, что самым важным условием эффективного применения стратегического управления НКО, на наш взгляд, является повышение уровня квалификации руководства некоммерческих организаций – представителей их высших и исполнительных органов; применение на практике новых принципов и методов работы с органами государственной и муниципальной власти, возможными партнёрами, зарубежными организациями, СМИ, коммерческими структурами и частными лицами (что означает участие в конкурсах государственного и муниципального заказа, разработку проектов, программ, применение технологии фандрайзинга – привлечения средств в НКО и т.д.).

Вторым условием – использование дополнительных специфических преимуществ НКО (наличие налоговых льгот, привлечение новых членов некоммерческой организации, её добровольных помощников и т.д.).

Третьим – развитие предпринимательской деятельности, создание новых соответствующих подразделений, изменение структуры управления и совершенствование предпринимательских навыков. Это связано с тем, что ориентация только на внешние источники формирования структуры доходов делает некоммерческие организации очень уязвимыми и неустойчивыми.

Четвёртым – сосредоточение внимания на использовании интеллектуального потенциала персонала своих организаций, стремление к гуманизации управления; обоснование стратегии, а также тактики не только на строгих научных рекомендациях, но и на интенсивном использовании творчества и инноваций.

Пятым – учёт новых требований современных российских условий перехода к рынку: необходимости повышения качества товаров и услуг, создания соответствующего имиджа организации, соблюдения деловой этики, налаживания связей с общественностью (PR) и т.д.

Наконец, в качестве критериев, по которым будет производиться оценка практической реализации стратегии, может быть использовано качественное или количественное выражение параметров, в основе которых могут быть ключевые факторы успеха некоммерческих организаций (уровень квалификации персонала, сотрудничества с органами власти, организациями бизнеса, другими

НКО, контактов со СМИ, уровень качества товаров (услуг), использования труда добровольцев, количество успешно реализованных программ и т.д.).

Таким образом, совершенствование управления деятельностью некоммерческих организаций на основе применения стратегического управления подразумевает смещение акцентов внимания руководителей в сторону учёта требований внешней среды, применение научного подхода к организации управления, изменение работы высших и исполнительных органов власти, процесса принятия решения, качества внутренних и внешних коммуникаций, функционирования всех подсистем управления уставной и предпринимательской деятельности НКО. Качественное улучшение каждого из указанных составных элементов системы управления этими организациями должно в итоге составить (с учётом синергетического эффекта) значительное улучшение управленческой деятельности НКО.

Целеполагание и руководящие документы НКО

Для текущего управления НКО необходимо наличие общих руководящих документов, ориентирующих сотрудников и добровольцев на оперативные цели и задачи развития организации, разъясняющих специфику настоящего периода деятельности, особенности внутренних и внешних условий.

Общественные организации вообще и организации пациентов в особенности являются структурами социально – ориентированными, социально значимыми. Они призваны сорганизовывать определенные социальные группы и представлять их интересы. То есть НКО имеют определенную социальную миссию.

Для эффективного управления и развития НКО важно понимать наличие у организации такой миссии и формулировать ее для коллектива организации и внешних партнеров. Так же как первые, так и вторые должны видеть четкие цели, задачи, направления в работе организации.

Наличие четко сформулированного целеполагания и этических ориентиров организации являются важным средством направления деятельности, аккумуляции ресурсов, взаимодействия внутри коллектива и организации с внешними группами.

Некоммерческий сектор отличается большим разнообразием организационных форм, широким спектром социально значимых целей и задач, ради которых создаются некоммерческие организации. В подобных условиях для успешного управления некоммерческой организацией полезно сформулировать ее миссию. Формулировка миссии способна придать работе руководителей и рядовых сотрудников НКО осмысленность и целенаправленность, позволить им лучше видеть и осознавать не только то, что они должны делать, но и то, для чего они осуществляют свои действия.

Один из основоположников и лидеров российской школы менеджмента О.С. Виханский дает широкое и узкое определение миссии. «В широком понимании миссия – это философия и предназначение, смысл существования организации. Философия организации определяет ценности, убеждения и принципы, в соответствии с которыми организация намеревается осуществлять свою деятельность. Предназначение определяет действия, которые организация намеревается осуществлять, и то, какого типа организацией она намеревается быть. ...

В узком понимании миссия – это сформулированное утверждение относительно того, для чего или по какой причине существует организация, т.е. миссия понимается как утверждение, раскрывающее смысл существования организации, в котором проявляется отличие данной организации от ей подобных».

С управленческой точки зрения миссия представляет собой основу для установления целей организации, помогает выработке стратегических планов, способствует лучшему пониманию платными сотрудниками и волонтерами смысла и

содержания их деятельности в организации, повышает мотивацию. Кроме того, миссия способствует формированию или закреплению определенного имиджа организации в представлении доноров и партнеров некоммерческой организации.

Хорошо сформулированная миссия проясняет то, чем является организация и какой она стремится быть, а также показывает отличие организации от других, ей подобных. Для этого в формулировке миссии следует постараться кратко и ясно отразить основную цель, содержательную сферу и географический регион деятельности организации, а также ее философию. При этом миссия должна быть сформулирована таким образом, чтобы она исключала возможность неоднозначного толкования, но в то же время оставляла простор для творческого и гибкого развития организации.

Формулировка миссии находит свое закрепление в положении о миссии организации.

Миссия организации как сформулированное утверждение обычно вырабатывается ее высшим руководством. Нередко формулировка миссии задается основателем организации. Однако даже наличие так называемого положения о миссии далеко не всегда позволяет говорить о том, что в организации существует миссия. Для этого необходимо, чтобы сформулированные в положении о миссии утверждения разделялись если не всеми, то большинством сотрудников организации. Организация обретает миссию тогда, когда члены организации согласны с ней и следуют в своей деятельности ее положениям.

Если миссия не была изначально задана основателем или учредителями организации, целесообразно сделать процесс ее разработки открытым, привлечь к нему представителей групп лиц, заинтересованных в успешной деятельности и в развитии организации. К таким группам относятся учредители, попечители организации, ее сотрудники, волонтеры, члены. Наряду с этим, полезным может оказаться и привлечение представителей постоянных партнеров организации, крупных доноров, представителей органов власти, с которыми организация регулярно сотрудничает или планирует сотрудничать.

Варианты формулировок в положение о миссии для обсуждения готовит руководство организации, однако на обсуждение можно вынести и формулировки, предложенные другими участниками процесса. После проведения обсуждения согласованную редакцию положения следует разослать всем, кто принимал участие в обсуждении, для ознакомления и возможных комментариев и поправок. Окончательный вариант готовится руководством организации с привлечением ключевых участников процесса. Подобная процедура позволяет учесть мнение заинтересованных в успешной работе организации лиц, обеспечить их поддержку.

Помимо Миссии как некой общей (может быть даже недостижимой) благой цели у организации должна быть сформулированы конкретная цель и конкретные задачи, а так же Видение - описание места организации в ее профессиональной сфере.

Цель не должна быть процессом («содействие» чему либо, участие в чем либо и тп.), она должна быть конкретна и конечна и находится в общем фарватере миссии.

Задачи могут формулироваться либо как шаги в достижении цели, либо как основные направления деятельности, реализация которых приведет к достижению цели.

Подробнее об общем управлении НКО – см образовательную программу «Управление и развитие НКО пациентов».

1.3. СОГЛАСОВАНИЕ ИНТЕРЕСОВ НКО С ПАРТНЕРАМИ

Как мы знаем, основным средством работы общественной организации является привлечение и использование на цели и нужды организации внешних ресурсов – сил, средств, влияния, опыта, которые есть у различных внешних партнеров.

Для того, чтобы привлекать эти ресурсы, необходимо:

- во-первых, понимать, кто может быть таким внешним партнером,
- во-вторых, понимать, в чем состоят собственные интересы партнера,
- в-третьих, пытаться согласовать интересы наши и внешнего партнера, находить и реализовывать взаимные выгоды.

Несмотря на кажущуюся очевидность вышесказанного, далеко не всегда мы понимаем, в чем же состоят реальные интересы партнера, что мы можем ему предложить, как его мотивировать к сотрудничеству, на каких аргументах строить диалог.

Первым шагом к установлению партнерства должно быть составление «карты интересов». Вот пример такой типовой карты.

Карта интересов партнеров

Что может нам дать	Что можем им предложить
Федеральная законодательная и исполнительная власть	
Защита конституционных прав пациентов. Оптимизация федерального законодательства для лучшей защиты имеющихся прав, формирование новых прав. Изменения стандартов. Ввод на рынок (гос. закупки) новых качественных препаратов и технологий. Оказание необходимого воздействия на органы власти и учреждения здравоохранения в регионах. Получение писем, приказов, предписаний, защищающих права пациентов и облегчающих работу НКО. Повышение статуса организации за счет участия в федеральных переговорных площадках, за счет взаимодействия с руководителями федерального масштаба. Предоставление возможности участвовать в переговорах на площадках при подразделениях федеральных ведомств в регионах. Получение депутатских запросов. Получение субсидий на работу НКО (в настоящее время в первую очередь от Минздрава и МЭРТ) Актуализация проблемы.	Участие общественности в обсуждении законов (необходимость этого была декларирована Президентами Медведевым Д.А. и Путиным В.В.). Повышение статуса и представительности официальных переговорных площадок за счет участия Всероссийской организации. Публичная поддержка решений. Предоставление информации о состоянии проблемы: статистики, данных о специфике, ключевых проблемах, предложений по их преодолению. Предоставление государственным органам информации для отчетности. Артикуляция мнения общественной группы пациентов, членов их семей, участников движения. Организованное общение с этой группой. Предоставление жалоб и обращений граждан. Предоставление достоверных и актуальных сведений о нарушении законодательства (особенно важно для контролирующих органов). Предоставление политикам темы для продвижения.
Региональная законодательная и исполнительная власть	
Составление максимально полных и	Предоставление информации о состоянии

адекватных заявок на препараты в федеральные ведомства. Создание региональных законов, дополняющих федеральное законодательство. Принятие отдельных нормативно-правовых актов (НПА). Выделение средств на закупки препаратов.. Выделение средств на различные необходимые пациентам услуги. Выделение средств на поддержку пациентов: психологическую, консультационную, медицинскую, социальную. Повышение статуса организации за счет участия в официальных мероприятиях, официального одобрения и известности. Повышение информированности врачей о специфике заболевания, алгоритмах диагностирования и последующей работы с пациентами. Беспроblemное назначение лечения. Актуализация проблемы. Техническая, организационная, ресурсная, имиджевая, информационная и другие виды поддержки работы организации и ее представителей на местах.	проблемы. Информирование о проблемах пациентов. Информирование о способах разрешения различных аспектов проблемы на основании опыта других регионов и специалистов. Экспертное участие в выработке оптимальных решений. Повышение статуса и представительности официальных переговорных площадок за счет участия Организации. Участие в общественных слушаниях, публичная поддержка решений. Предоставление государственным органам информации для отчетности: о поддержке НКО, о работе с общественностью, о разборе жалоб и тп. Предоставление политикам темы для продвижения. Организованное общение с группой пациентов и родственников. Предоставление обращений и жалоб граждан, оперативное предоставление профильным контролирующим органам информации о нарушениях законодательства. Предотвращение социальной напряженности, разбор проблемных вопросов. Снятие жалоб. «Телефонное» решение вопросов. Помощь в составлении заявок на препараты. Устранение ошибок при заявках. Работа с пациентами по лояльности к препаратам, повышение эффективности использования государственных средств. Помощь в преодолении проблемы наличия не охваченных препаратами пациентов: информация, предупреждение о возможности проблемы и последствиях, рекомендации, как разрешить вопрос. Благодарности в СМИ. Благодарности персонам и организациям.
Муниципальная власть	
Выделение средств на препараты, мониторинг, работу НКО. Предоставление материально технических ресурсов: помещения, телефона, транспорта, интернета и тп. Предоставление переговорных площадок и помощь в продвижении темы.	Снижение социальной напряженности. PR. Отчетность о работе с НКО, с общественностью. Благодарности в СМИ. Благодарности от организации и партнеров.

Имиджевая, информационная помощь. Помощь во взаимодействии с врачами.	
Пациенты	
Участие в работе организации, партнерство, информация, взаимопомощь, ресурсы, добровольчество. Жалобы, обращения, мнения. Обмен информацией.	Помощь: моральная, материальная, правовая, психологическая, информационная. Предоставление информации о заболевании, препаратах, специалистах, уходе, образе жизни. Предоставление реальной и четкой информации, как решать проблемы, как действовать. Вовлечение в работу, в общение. Школы пациентов. Взаимопомощь, поддержка и общая работа. Помощь в решении вопросов, в защите прав. Содействие в получении препаратов, проведении анализов, поездках и тп. Общее улучшение качества жизни. Ощущение собственной полезности, востребованности, значимости. Самореализация.
НКО	
Взаимное усиление через : совместные действия, петиции, жалобы, обращения, мероприятия, обмен опытом, взаимовыручку, обмен информацией, ресурсами.	
Добровольцы	
Трудовая помощь в быту, помощь в организации всех видов мероприятий, в текущей работе. Предоставление личного оборудования и иных ресурсов. Использование профессиональных навыков добровольцев: дизайнеров, рекламщиков, печатников, журналистов, компьютерщиков, психологов, врачей, бухгалтеров, юристов, водителей и тд. и тп. Помощь в распространении информации. Помощь в работе в Интернет, ведении сайта, форума, поиске информации.	Реализация их «уставных целей» волонтерских организаций, предоставление им благодарных и приятных во всех отношениях объектов для помощи, получения ими ощущения значимости и полезности, удовлетворение стремления помочь, принять участие в социально значимом деле. Получение студентами профильных учреждений навыков социальной работы. Благодарности в СМИ. Благодарности персонально и организациям.
Врачи	
Назначение лечения. Выполнение стандартов лечения, алгоритмов обслуживания пациентов, назначения препаратов. Получение мониторинга. Добровольчество. Помощь в борьбе за получение нуждающимися пациентами не хватающих им препаратов.	Удовлетворение от работы. Профессиональный рост, научная работа. Административный рост. Поддержка открытия и развития специализированных центров. Участие в школах пациентов и врачей. Помощь в организации лечебного процесса. Помощь в общении с пациентами.

Помощь в актуализации проблемы – получение экспертных оценок, комментариев.	Преодоление жалоб и иных конфликтных ситуаций с пациентами. Выставить жесткие требования к руководству, вместо врача, поругаться за врача, там где он сам сделать этого не может.
Правоохранительные органы, Уполномоченный по правам человека	
Информация о правах. Защита законодательно закрепленных прав. Разрешение спорных вопросов.	Информация о нарушениях. Реализация уставных целей. Формирование отчетности по борьбе с нарушениями законодательства. Благодарности публично, через СМИ, персонально.
МСЭК	
Адекватное назначение инвалидности	Правильно оформленные документы. Разрешение конфликтов с пациентами. Снижение числа жалоб.
СМИ	
Актуализация проблемы. Воздействие на органы власти, госучреждения, конкретных персон для решения вопросов. Выражение благодарности конкретным персонам, партнерам. Привлечение средств и ресурсов к работе организации: добровольцев, пожертвований и тп. Повышение статуса. Известность представителя, обращение к нему СМИ, как к эксперту.	Информация о проблемной ситуации, предоставление «жареных» фактов, человеческих историй. Удовлетворение информационного голода, предоставление готовой информации для реализации «уставных», гражданских целей СМИ. Благодарности заказчикам, партнерам СМИ (в первую очередь политикам, руководителям, органам власти, специалистам).
Фармацевтические компании	
Предоставление препаратов. Предоставление информации о препаратах, лечении, медицинских и административных перспективах борьбы с проблемой. Помощь в организации школ, предоставление лекторов и материалов. Помощь в организации бесплатного мониторинга крови. Материально-техническая, организационная помощь в текущей работе.	Организация их коммуникации с пациентами. Предоставление им организованной обратной связи от пациентов и по всем вопросам. Участие пациентов в исследованиях. Публичная и массовая поддержка пациентами появления (закупок) качественных препаратов. Публичная и массовая критика пациентами помех мешающих лекарственному обеспечению, некачественных препаратов. Поддержка эффективных и критика негативных моментов механизма закупок препаратов и оборудования, аукционов и тп. Поддержка открытия и развития специализированных центров. Повышение приверженности пациентов к препаратам.

	Выявление побочных эффектов. Народный контроль за назначением и логистикой препаратов (стимуляция закупок и полноценного лекарственного обеспечения по всем линиям препаратов).
Благотворительные организации	
Материальная и информационная поддержка. Организация стажировок и поездок. Добровольчество.	Выполнение их уставных целей. Предоставление им организованного, социально – значимого, «понятного» объекта для помощи. Реализация грантовых заявок. Формирование их отчетности. Повышение их статуса и улучшения отчетности за счет участия в их мероприятиях.
Политические партии и объединения	
Лоббирование наших интересов через оптимизацию законодательства на федеральном и региональном уровне. Информационное продвижение проблемы. Взаимодействие с органами власти и учреждениями. Конкретная материальная, организационная и финансовая помощь организации и пациентам.	Предоставление темы для политического продвижения. Предоставление аудитории для агитации. Группа поддержки. Голоса избирателей. PR. Благодарности в СМИ и лично – от организации и ее партнеров. Получение человеческого и профессионального удовлетворения от социально значимой деятельности.

На основании настоящей карты, организаторы информационной работы НКО определяют взаимные интересы (формируют их) и проводят переговоры о сотрудничестве (при личной коммуникации) или основываются на них в своих информационных материалах (при массовой коммуникации).

1.4. УПРАВЛЕНИЕ ПРОЕКТАМИ НКО

Для своего существования НКО должна иметь ресурсы: трудовые, информационные, имиджевые, материальные, и наконец – финансовые.

Сегодня основным способом организации деятельности НКО и одновременно фандрайзинга (привлечения ресурсов) является метод проектов.

Что такое проект? Возьмем пример из обычной жизни. Многие люди время от времени осуществляют проекты, причем не только на работе, но и в своей повседневной жизни. Вот некоторые примеры: ремонт в квартире, написание книги, покупка машины, подготовка к юбилею.

Все эти виды деятельности имеют между собой целый ряд общих признаков, делающих их проектами:

- они направлены на достижение конкретных целей;
- они включают в себя координированное выполнение взаимосвязанных действий;
- они имеют ограниченную протяженность во времени, с определенным началом и концом;
- все они в определенной степени неповторимы и уникальны.

В общем случае, именно эти четыре характеристики отличают проекты от других видов деятельности. Каждая из перечисленных характеристик имеет важный внутренний смысл, и поэтому мы их рассмотрим более подробно.

Специфика проектов, как формы организации деятельности

1. Направленность на достижение целей

Проекты всегда нацелены на получение определенных результатов - иными словами, они направлены на достижение поставленных целей. Именно эти цели являются движущей силой проекта, и все усилия по его планированию и реализации предпринимаются для того, чтобы эти цели были достигнуты. Проект обычно предполагает целый комплекс взаимосвязанных целей и задач.

Например, основной целью проекта может быть ремонт школы. Промежуточными целями (подцелями) могут быть, например, капитальный ремонт спортивного зала, косметический ремонт столовой и замена линолеума в коридорах. В капитальном ремонте спортзала, в свою очередь, также могут быть выделены цели и задачи более низкого уровня - замена оконных рам, полового покрытия, установка новых тренажеров и так далее.

Тот факт, что проекты ориентированы на достижение цели, имеет огромный внутренний смысл для управления ими. Прежде всего, он предполагает, что важной чертой управления проектами является точное определение и формулирование целей, начиная с высшего уровня, а затем постепенно опускаясь до наиболее детализированных целей и задач. Кроме того, отсюда следует, что проект можно рассматривать как преследование тщательно выбранных целей, и что продвижение проекта связано с достижением целей все более высокого уровня, пока, наконец, не достигнута конечная цель (для данного проекта).

2. Координированное выполнение взаимосвязанных действий

Проекты сложны уже по самой своей сути. Они включают в себя выполнение разнообразных взаимосвязанных действий. В отдельных случаях эти взаимосвязи достаточно очевидны, в других случаях они имеют более тонкую природу. Некоторые промежуточные задачи не могут быть реализованы, пока не завершены другие задачи; некоторые процессы могут осуществляться только параллельно, и так далее. Если нарушается синхронизация выполнения разных задач, весь проект может

быть поставлен под угрозу. Если немного задуматься над этой характеристикой проекта, становится очевидно, что проект - это система, то есть целое, складывающееся из взаимосвязанных частей, причем система динамическая, и, следовательно, требующая особых подходов к управлению.

3. Ограниченная протяженность во времени

Проекты выполняются в течение конечного периода времени. Они временны. У них есть более или менее четко выраженные начало и конец. Проект заканчивается, когда достигнуты его основные цели. Значительная часть усилий при работе с проектом направлена именно на обеспечение того, чтобы проект был завершён в намеченное время. Для этого готовятся графики, показывающие время начала и окончания этапов и задач, входящих в проект.

Отличие проекта от производственной системы заключается в том, что проект является однократной, не циклической деятельностью. Однако в последнее время проектный подход все чаще применяется и к процессам, ориентированным на непрерывное воспроизведение действий. Особенно характерно применение проектных методов при выпуске продукции или оказании услуг под конкретный индивидуальный заказ. В любом случае проект существует ровно столько времени, сколько требуется для получения конечного результата.

4. Уникальность

Проекты - мероприятия в известной степени неповторимые и однократные. Вместе с тем, степень уникальности может сильно отличаться от одного проекта к другому. Ассоциация учащейся молодежи в свое время проводила профильные профориентационные смены для старшеклассников по программе «Город мастеров». Суть самой программы и механизмы реализации задач программы принципиально не изменялись. Но наполнение программы различными мероприятиями каждый раз отличалось чем-то новым. Степень уникальности данного проекта в этом случае зависела от особенностей кадрового состава реализаторов и базовой площадки, на которой реализовывалась программа.

С другой стороны, если Вы разрабатываете уникальный прибор или технологию, вы, безусловно, имеете дело с задачей весьма уникальной. Вы делаете то, что никогда раньше не делалось. И поскольку прошлый опыт может в данном случае лишь ограниченно подсказывать вам, чего можно ожидать при выполнении проекта, он полон риска и неопределенности.

Проектная деятельность, однако, не противоречит концепции функционирования школы или общественного объединения и вполне совместима с ней. Напротив, работа по проектам часто становится основной формой деятельности организации.

Термин «проектирование»

Термин «проектирование» происходит от лат. «projectus» — брошенный вперед; это — процесс создания прототипа, прообраза предполагаемого или возможного объекта, состояния, специфическая деятельность, результатом которой является научно-теоретически и практически обоснованное определение вариантов прогнозируемого и планового развития новых процессов и явлений. Проектирование — составная часть управления, которая позволяет обеспечить осуществление управляемости и регулируемости некоторого процесса.

Среди наиболее часто встречающихся определений проектирования в отечественной и зарубежной литературе хотелось бы остановиться на следующих:

- проектирование — это конструирование вариантов оптимального с точки зрения целей будущего состояния объекта;
- проектирование — приспособление имеющихся средств для выполнения требуемой цели, координация составных частей или отдельных действий для получения необходимого результата;
- проектирование — это конструирование оптимального удовлетворения суммы истинных потребностей при определенном комплексе условий;
- проектирование — это моделирование предполагаемых действий их осуществления, пока не появится полная уверенность в конечном результате;
- проектирование — это принятие решений в условиях неопределенности.

Обобщая указанные определения проектирования, и учитывая специфику всех их, представляется, что социальное проектирование есть конструирование в социальной деятельности.

Субъект и объект социального проектирования

Субъектом социального проектирования являются различные носители управленческой деятельности — как отдельные личности, так и организации, трудовые коллективы, социальные институты, общественные объединения, инициативные группы и т. п., ставящие своей целью организованное, целенаправленное преобразование социальной действительности. Необходимая сторона субъекта — его социальная активность, непосредственное участие в процессе проектирования. От знания и умения, творчества и мастерства, культуры и уровня мышления субъекта проектной деятельности, от конкретных способностей людей анализировать и синтезировать информацию и выдавать оригинальные идеи во многом зависит качество разрабатываемых проектов.

Объектом социального проектирования называют системы, процессы организации социальных связей, взаимодействий, включенных в проектную деятельность, подвергающиеся воздействиям субъектов проектирования и выступающие основанием для этого воздействия.

В проблемном поле социального проектирования попадают объекты самой различной природы:

- объекты, поддающиеся организованному воздействию: элементы, подсистемы и системы материального и духовного производств (средства и предметы труда, социальная технология, техника как совокупность орудий труда, средства жизни, духовная культура, социальная деятельность и т. п.);
- человек как общественный индивид и субъект исторического процесса и социальных отношений с его потребностями, интересами, ценностными ориентациями, установками, социальным статусом, престижем, ролями в системе отношений;
- различные элементы и подсистемы социальной структуры общества (трудовые коллективы, регионы, социальные группы и т. п.);
- разнообразные общественные отношения (политические, идеологические, управленческие, эстетические, нравственные, семейно-бытовые, межличностные и т. п.);
- элементы образа жизни (жизненные позиции, способы жизнедеятельности, качество и стиль жизни и т. п.).

Проектные технологические стратегии

Технологические стратегии, применяемые в процессе социального проектирования, варьируются в зависимости от конкретной проектной ситуации.

Линейная стратегия. Линейная стратегия применяется, как правило, в качестве взаимосвязанных последовательных действий, в которых каждое действие зависит от исхода предыдущего, но не зависит от результатов последующих действий.

Разветвленные стратегии. Разветвленные стратегии социального проектирования позволяют осуществлять многовариантную и альтернативную деятельность, включающую в себя поэтапное сопоставление вариантов, которые могут развиваться независимо друг от друга, проектов, что помимо других преимуществ, позволяет подвергать взаимодополнению проектные модели нескольких проектировщиков.

Циклические стратегии. Применение циклической стратегии социального проектирования позволяет возвращаться непосредственно в процессе проектной деятельности к одному из предыдущих этапов конструирования.

Адаптивные стратегии. Адаптивные стратегии предусматривают лишь начальное проектное действие, тогда как выбор последующих зависит от результатов предшествующих действий.

В зависимости от позиции проектировщика можно выделить два типа проектных стратегий, которые, в свою очередь, позволяют относить социальные проекты к тем или иным типам (видам):

1 тип проектной стратегии ориентирован на сохранение и стабилизацию какой-либо социальной ситуации.

2 тип проектной стратегии предполагает механизмы изменения ситуации, внедрение новых технологий. Такие проекты должны предусматривать не только условия внедрения новаций в социальные процессы, но и механизмы преодоления возможных препятствий и блокирования возможного противодействия.

Характеристика различных типов социальных проектов

Социальные проекты (и программы) историко-культурной направленности, осуществляющиеся в форме общественного объединения, могут вполне успешно решить целый ряд социально-культурных проблем и педагогических задач: восстановление и развитие культурно-исторической среды обитания, ценностей и традиций, воспитание молодежи на основе непосредственного контакта с историей и культурой, формирование социально и граждански активной личности, творческое освоение исторического и культурного опыта.

Смысл оздоровительных программ, осуществляемых на базе культурно-досуговых учреждений, заключается в том, чтобы предоставить человеку дополнительные условия для достижения физического и психического благополучия, обеспечить широкий выбор программ физкультурно-оздоровительной ориентации, сформировать навыки самостоятельного обеспечения нормальной жизнедеятельности организма.

Социально-педагогические проекты ориентированы на нравственное совершенствование личности, должны стремиться к ликвидации образовавшегося в обществе дефицита позитивных социальных отношений, распространять и утверждать этику ненасильственного и бесконфликтного решения социальных и личностных проблем.

Проблемное поле социально-психологической культуры включает в себя: социально-психологическую неадаптированность, рост межэтнической напряженности, взаимонепонимание и неприятие этнокультурных различий.

Выявление и формулировка социально-культурных проблем, а также поиск вариантов их проектного решения представляют определенную трудность, ибо требуют целого комплекса знаний и соответствующей подготовки: культурологи потенциал профессионального искусства и народного творчества, внеклубные формы самодеятельности, предусматривать участие в проектных мероприятиях неорганизованной самодеятельности.

В области проектирования, связанного с исторической культурой (и соответствующее направление культурной политики рассматриваемы наиболее актуальные проблемы, свидетельствующие о неблагополучии общества в отношении к собственной истории: утрата исторической преемственности духовно-нравственных идеалов, отсутствие интереса к культурному наследию, к национальным формам культурного творчества и т. д.)

Проекты и программы в сфере профессиональной культуры могут быть классифицированы следующим образом и, соответственно, решать различные задачи, например, такие как:

— образовательные и профориентационные, ориентированные на формирование личности, стремящейся к максимальной реализации интеллектуальных, эмоциональных и творческих возможностей в трудовой деятельности. Процесс обучения в рамках такого проекта должен по возможности дополнять и компенсировать издержки школьного образования, охватывая все сферы человеческой жизнедеятельности: труд, отдых, семью, профессию, досуг и т. д.;

- социально-реабилитирующие (например, программа для пожилых людей, способствующая освоению последними какой-либо новой для них профессии);
- профессионально-адаптирующие (профессиональные клубы, создающие условия для наиболее полного самовыражения личности специалиста, реализации творческого потенциала человека в рамках основной профессии, формирования профессиональной этики);
- профессионально-компенсирующие (в этом случае программа выступает в качестве средства решения проблем, вызванных отсутствием условий для самореализации в рамках основного вида деятельности).

Жизненный цикл проекта

Любой проект проходит через определенные этапы в своем развитии. Стадии жизненного цикла проекта могут различаться в зависимости от сферы деятельности и принятой системы организации работ. Однако у каждого проекта можно выделить начальную (прединвестиционную) стадию, стадию реализации проекта и стадию завершения работ по проекту. Это может показаться очевидным, но понятие жизненного цикла проекта является одним из важнейших для руководителя (менеджера) проекта, поскольку именно текущая стадия определяет задачи и виды деятельности, используемые методики и инструментальные средства.

Руководители проектов разбивают цикл жизни проекта на этапы различными способами. Например, в проектах по разработке программного обеспечения часто выделяются такие этапы как осознание потребности в информационной системе, формулирование требований, проектирование системы, кодирование, тестирование, эксплуатационная поддержка. Однако наиболее традиционным является разбиение проекта на четыре крупных этапа:

- формулирование проекта,
- планирование,
- осуществление,

– завершение.

1. *Формулирование проекта.* Этот этап подразумевает функцию инициации проекта. На этом этапе идея проекта находит "текстуальное" воплощение, проводится изучение проблемы (формулирование целей и задач проекта, внутреннего потенциала команды и имеющегося задела) и поиск источников финансирования. Эффективное исследование темы и фондов поможет спланировать выполнение проекта и его бюджет.

2. *Планирование.* Планирование в том или ином виде производится в течение всего срока реализации проекта. В самом начале жизненного цикла проекта обычно разрабатывается неофициальный предварительный план - грубое представление о том, что потребуется выполнить в случае реализации проекта. Решение о финансировании проекта в значительной степени основывается на оценках предварительного плана. Формальное и детальное планирование проекта начинается после принятия решения о его реализации. Определяются ключевые точки (вехи) проекта, формулируются задачи (работы) и их взаимная зависимость. На этом этапе часто используются системы для управления проектами, предоставляющие руководителю проекта набор средств для разработки формального плана: средства построения иерархической структуры работ, сетевые графики и диаграммы Ганта, гистограммы ресурсов.

Как правило, план проекта не остается неизменным, и по мере осуществления проекта подвергается постоянной корректировке с учетом текущей ситуации.

3. *Осуществление.* После утверждения формального плана на руководителя (менеджера) проекта ложится задача по его реализации. По мере осуществления проекта руководитель должен постоянно контролировать ход работ. Контроль заключается в сборе фактических данных о ходе работ и сравнении их с плановыми. На практике отклонения между плановыми и фактическими показателями случаются всегда. Поэтому, задачей менеджера является анализ возможного влияния отклонений в выполненных объемах работ на ход реализации проекта в целом и в выработке соответствующих управленческих решений. Например, если отставание от графика выходит за приемлемый уровень отклонения, может быть принято решение об ускорении выполнения определенных критических задач, за счет выделения на них большего объема ресурсов (естественно в пределах выделенного финансирования).

4. *Завершение.* Рано или поздно, но проект заканчивается. Проект заканчивается, когда истекает его срок и достигнуты поставленные перед ним цели. Иногда окончание проекта бывает внезапным и преждевременным, как в тех случаях, когда принимается решение прекратить проект до его завершения по графику. Как бы то ни было, но когда проект заканчивается, его руководитель должен выполнить ряд мероприятий, завершающих проект. Их конкретный набор зависит от характера самого проекта. Если в проекте использовалось оборудование, надо произвести его инвентаризацию и, возможно, передать его для нового применения. В случае подрядных проектов надо определить, удовлетворяют ли результаты условиям подряда или контракта. Особое внимание руководитель проекта должен обратить на подготовку заключительного отчета.

1.5. ТЕХНОЛОГИЯ ГРАНТОВОГО ФАНДРАЙЗИНГА

Общий алгоритм действий по организации грантового фандрайзинга

Принципы

Вспомогательность. Грант – средство поддержки вашей текущей социальной работы, а не средство зарабатывания денег.

Социальность. Грантовые проекты направлены на общество и основываются на социальном партнерстве. Они успешны тогда, когда вовлекают максимум внешних партнеров и ресурсов и когда публичны.

Инновационность. Для получения гранта нужно делать, что то новое и уникальное.

Проектность. Работы по грантам строятся на проектном методе. Четко и понятно должны быть обозначены проблема, цель, задачи, план действий, результат.

Измеримость. Проблематика проекта, ваши действия и результат должны быть количественно измеримыми.

Шаги грантового фандрайзинга

1. Ведите мониторинг конкурсов от грантодателей

- 1.1. Составьте базу данных грантодателей
- 1.2. Подпишитесь на рассылки
- 1.3. Регулярно (1 раз в месяц или квартал) обходите сайты на предмет конкурсов
- 1.4. Выясните, какую помощь вам может оказать в грантовом фандрайзинге ООИ-БРС (образцы, материалы, программы, участие экспертов в проекте и тп.)

2. Будьте готовы к участию в конкурсе

- 2.1. Подготовьте и постоянно максимально пополняйте CV вашей организации. Копите дипломы, грамоты, отзывы об организации.
- 2.2. Заготовьте CV основных сотрудников: руководителя, бухгалтера, координатора, экспертов
- 2.3. Заготовьте типовой пакет документов в электронном виде: Устав, Свидетельства о регистрации, Протоколы о назначении сотрудников и тп.
- 2.4. Прочитайте литературу о том, как следует писать заявки

3. Выясните насколько вам подходит тот или иной конкурс

- 3.1. Скачайте всю информацию о конкурсе: объявление, тематику, сроки, формы заявки и отчетности.
- 3.2. Если конкурс всероссийский, выясните в директорате ООИ-БРС не участвует ли в конкурсе кто либо из вашей сети. Избегайте конкуренции между своими. В региональном конкурсе ее скорее всего не будет, а во всероссийских предпочтения имеют межрегиональные заявки. Координируйтесь.
- 3.3. Соотнесите конкурс с содержанием вашей работы и реальным состоянием вашей команды.
- 3.4. Определитесь, насколько вы готовы участвовать в конкурсе. Вероятность победы новичка составляет 10-30%.

4. Подготовьте заявку

- 4.1. Определитесь с командой исполнителей будущего гранта.
- 4.2. Определитесь с предпочтительной темой гранта.

- 4.3. Выясните у грантодателя рекомендуемую сумму заявки.
- 4.4. Определитесь, с имеющимися и требующимися материально техническими ресурсами.
- 4.5. Следуя логике, букве и бланкам грантодателя составьте текст заявки.
- 4.6. По возможности проконсультируйтесь с грантодателем о том, насколько ваша тема интересна, о выделяемых суммах.
- 4.7. Подготовьте приложения, свидетельствующие о вашей компетентности, опыте, адекватности цен в бюджете, продуманности содержания деятельности (программы, расписания). Подготовьте 2-5 рекомендательных писем.
- 4.8. Подайте заявку в указанные сроки, тщательно соблюдая все условия.

5. *Выполните проект*

- 5.1. Соблюдайте план деятельности и отчетности.
- 5.2. Консультируйтесь по поводу бухгалтерской отчетности. Будьте скупуплезны.
- 5.3. В содержательные отчеты включайте максимум деятельности, которая велась в отчетное время. Используйте деятельность партнеров. Включайте в отчетность все посещенные вами мероприятия.
- 5.4. Сопровождайте работу по гранту информационно: готовьте и рассылайте пресс-релизы, ставьте статьи на своем и дружественных сайтах, пишите в форумах.
- 5.5. Максимально уведомляйте грантодателей о ведущейся работе. Поставляйте им информацию для их отчетности.

1.6. ПРИНЦИПЫ ОРГАНИЗАЦИИ ОСНОВНЫХ НАПРАВЛЕНИЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ

Информационная деятельность НКО

Действительно эффективной может быть только позитивно известная НКО. Без привлечения социального ресурса – возможностей ее партнеров – НКО как игрок на рынке социальных услуг, как собственно некоммерческая организация, созданная для получения общественной пользы – не существует.

Таким образом - формирование собственной позитивной известности и необходимого отношения целевых общественных групп к различным объектам является важнейшей задачей некоммерческой общественной организации.

При этом информационные программы НКО должны быть направлены не только на транслирование информации, но и на ее сбор. Как на старте любых процессов формирования отношения (для любых действий нужна информационная база, причина), так и в ходе программ формирования отношения (процесс информационного взаимодействия должен быть двусторонним, в процессе информирования необходимо отслеживать обратную связь).

Цель информационных программ НКО в сфере здравоохранения

Изучение и формирование отношения представителей целевых групп к объектам деятельности НКО

Задачи взаимодействия

1. Сбор информации об объективно существующей ситуации в сфере деятельности НКО, изучение общественного мнения к данным ситуациям и их составляющим.
2. Формирование позитивной известности НКО среди представителей целевых социальных групп.
3. Формирование отношения представителей целевых социальных групп к объектам (явлениям, процессам, структурам, персонам) в сфере деятельности НКО.
4. Привлечение ресурсов для решения уставных задач НКО.

Алгоритм взаимодействия

Информационные программы (или по другому – непрерывный процесс организации связей с общественностью) НКО реализуются по следующему общему алгоритму:

Сначала выявляется проблема, которую необходимо решить. Производится сбор информации о проблеме, о механизмах ее решения, точках принятия решений, которые могут «запустить» данные механизмы. Далее строится план работ, которые нужно произвести, событий, которые нужно организовать. И уже исходя из этого строится план информационного освещения данного события.

При этом необходимо помнить, что информационная работа – это не односторонний процесс информирования. Уважайте своих партнеров, учитывайте их запросы, мнения, возможности, ресурсы и интересы. Всегда организуйте информационные программы, как гибкий двусторонний процесс, зависящий от нескольких участников, а не только от вас.

Если попытаться в целом оценить поле информационной работы НКО пациентов, то с определенной долей обобщения можно сказать, что есть две основные технологии – сбора информации и распространения и две больших группы – внешние аудитории и внутренние аудитории коммуникации.

Взаимодействие НКО пациентов с органами власти

Здравоохранение населения является одной из важнейших функций государства.

В силу того, что деятельность органов власти подчинена, в том числе, задаче обеспечения здравоохранения населения, а так же в связи с тем, что в государственных структурах сосредоточены основные ресурсы здравоохранения и здесь же находятся все точки принятия решений о здравоохранении, органы власти объективно должны быть основным партнером общественных организаций в деле защиты прав пациентов.

Цель взаимодействия НКО и органов власти в сфере здравоохранения

Повышение качества и доступности медицинского обслуживания населения.

Задачи взаимодействия

Взаимодействуя с органами власти, НКО решают следующие важнейшие задачи:

1. Защита гарантированных государством прав пациентов.
2. Расширение прав пациентов, изменение алгоритмов, стандартов обслуживания населения.
3. Организация двусторонней коммуникации между органами власти и пациентским сообществом – информирование государства о проблемах, запросах и предложениях пациентов, информирование пациентов о работе государственных структур, разрешение спорных вопросов, вовлечение общественных ресурсов в систему государственного здравоохранения граждан и процессы ее оптимизации.

Принципы взаимодействия

В связи с вышесказанным одним из важнейших принципов эффективного и долгосрочного взаимодействия общественных организаций с органами власти является принцип взаимной общественно-государственной пользы.

Пациентские организации могут быть для государственных структур поставщиком информации, поставщиком задач развития, оценщиком адекватности и качества услуг, общественным экспертом идей, решений, процессов, информантом об опасностях и рисках, возникающих для органов власти в связи с нарушениями и неадекватными решениями и деятельностью, агентом информирования пациентского сообщества, агентом конструктивного взаимодействия с пациентами и привлечения общественных ресурсов к общей деятельности по повышению качества и доступности медицинских услуг, эффективности применения государственных ресурсов.

Необходимо обратить внимание, что речь здесь не идет о пассивном «комплементарном» обслуживании общественными организациями локальных интересов отдельных руководителей и властных структур вне зависимости от того, что именно они делают. Речь идет о твердом выражении позиции пациентского сообщества, предоставлении органам власти достоверной обратной связи с целью коррекции из деятельности для наилучшего выполнения органами власти задачи по здравоохранению населения.

Даже вступая в локальные конфликты в ходе противодействия коррупции, нарушениям законодательства, нарушениям общественных интересов, пациентские организации, в конечном счете, выступают в помощь государственной власти - в деле повышения качества и доступности медицинских услуг, повышения качества,

эффективности, повышения управляемости государственной системы; в помощь обществу – в процессе получения качественной и доступной медицинской помощи.

Очевидно, что помимо взаимной пользы, НКО во взаимодействии с государственными структурами должны руководствоваться принципами законности, достоверности и актуальности информации, открытости к сотрудничеству, конструктивности, сохранения врачебной тайны и персональных данных, принципа первичности интересов пациента и другими императивами, работающими на эффективное партнерское взаимодействие.

Степень активности НКО, вовлеченности НКО во взаимодействие с органами власти, степень полезности НКО для органов власти, определяют то, насколько органы власти будут информированы о положении и мнении пациентского сообщества, насколько запросы пациентов будут удовлетворяться органами власти и то, насколько органы власти будут поддерживать инициативы НКО и собственно организацию. А от последнего вновь будет зависеть эффективность НКО в помощи пациентам и государству.

Алгоритм взаимодействия:

Процесс взаимодействия НКО пациентов и органов власти может быть всеобъемлющим и включать в себя самые различные направления, способы и приемы совместной работы.

Неизменной остается общая логика работы НКО:

1. НКО собирают информацию, выявляют, анализируют проблемы, запросы, предложения пациентов.
2. НКО предъявляют общественности проблемы пациентов, актуализируют их для целевых групп, важнейшей из которых являются представители государственных структур.
3. НКО участвуют в выработке решений выявленных проблем (предлагают готовые решения, вырабатывают, иницируют процесс выработки).
4. НКО содействуют процессам принятия решения в государственных структурах относительно решения проблем.
5. НКО контролируют исполнение решений органов власти.
6. Получение НКО на основании всего вышеуказанного различных ресурсов от государственных структур – материальных, финансовых, организационных, имиджевых, статусных, правовых, информационных и т.п.

Технологии взаимодействия

Для реализации каждого из этапов данной работы возможно применение множества различных «локальных» технологий и приемов, которые будут зависеть от конкретной ситуации взаимодействия, опыта, целей и возможностей партнеров.

Вместе с тем существует ряд сквозных «универсальных» технологий взаимодействия с государственными структурами, которые в обязательном порядке в той или иной мере должны быть освоены и должны использоваться общественными организациями.

Важнейшие среди них:

1. Сбор и анализ информации
2. Ведение информационных компаний (массовые коммуникации)
3. Организация личной очной коммуникации.
4. Ведение деловой переписки.
5. Взаимодействие через переговорные площадки.

6. Участие в общественном контроле

7. Грантовый фандрайзинг

В следующих разделах настоящей образовательной программы мы рассмотрим эти технологии работы

Вопросы сбора и анализа информации и ведения информационных компаний рассматриваются в специальной образовательной программе «Информационные программы общества пациентов».

Показатели успешности НКО во взаимодействии с органами власти

- Активисты НКО знают структуру органов власти, профильных органов власти, представляют себе сферы полномочий органов власти и алгоритмы их работы.
- НКО позитивно известна в профильных органах власти и учреждениях.
- Руководители НКО лично знакомы с руководителями профильных органов власти и учреждений.
- Представители НКО входят в постоянные и временные общественно-государственные структуры (советы, общественные палаты, комиссии и тп).
- Представители НКО системно участвуют в мероприятиях государственных и общественно-государственных мероприятиях (заседаниях, конференциях, круглых столах и тп.).
- НКО проводит мероприятия с участием представителей органов власти.
- НКО периодически информирует органы власти и конкретных руководителей о состоянии профильной НКО сферы.
- Органы власти обращаются к представителям НКО за информацией о сфере, для приглашения представителей для участия в мероприятиях, для разрешения спорных вопросов, для обсуждения идей и проектов.
- НКО состоит в постоянной деловой переписке с профильными органами власти (запросы, жалобы, обращения, информационные письма, благодарности, предложения и т.п.).
- НКО участвуют в грантовых конкурсах, проводимых органами власти, получают грантовое финансирование.

Деятельность общества пациентов по направлению «Общественный контроль здравоохранения»

В условиях проводимых реформ в сфере здравоохранения, политики оптимизации бюджетных расходов остро встает вопрос защиты интересов пациентов при принятии решений, которые напрямую или косвенно влияют на вопросы доступности и качества медицинской помощи. К сожалению, система органов исполнительной власти в сфере охраны здоровья населения децентрализована и решения, принимаемые федеральными органами власти, зачастую искажаются или попросту не реализуются на региональном уровне.

В этой связи все более актуальной становится задача формирования системы общественного контроля в сфере здравоохранения.

В соответствии с Федеральным законом №212-ФЗ «Об основах общественного контроля в Российской Федерации» от 21 июля 2014 г., контроль должен реализовываться на уровне регионов и муниципалитетов Российской Федерации силами Общественных палат и Общественных советов при активном участии граждан и общественных объединений.

Основными формами общественного контроля в соответствии с вышеуказанным законом являются: общественный мониторинг, общественная

проверка, общественная экспертиза, а также общественные обсуждения, общественные (публичные) слушания.

В связи вышесказанным, одним из основных направлений деятельности Всероссийского союза пациентов (ВСП) в ближайший период будет систематическое участие в общественном контроле здравоохранения.

Основными задачами системы участия ВСП в общественном контроле будет:

1) обеспечение реализации и защиты прав пациентов, прав и законных интересов общественных объединений и иных негосударственных некоммерческих организаций;

2) обеспечение учета общественного мнения, предложений и рекомендаций граждан, общественных объединений и иных негосударственных некоммерческих организаций при принятии решений органами государственной власти;

3) общественная оценка деятельности органов государственной власти, в целях защиты прав пациентов, прав и законных интересов общественных объединений и иных негосударственных некоммерческих организаций.

Базовой структурой для организации системы общественного контроля ВСП станут советы общественных организаций по защите прав пациентов при органах исполнительной власти субъектов РФ в сфере охраны здоровья граждан и общественные советы по защите прав пациентов при Федеральной Службе по надзору в сфере здравоохранения. Система будет включать федеральный и региональный уровни.

Для участия в общественном контроле в сфере здравоохранения на федеральном уровне Всероссийский союз пациентов обеспечивает методическую, организационную, аналитическую и представительскую поддержку процессов контроля.

Некоммерческие организации пациентов, заинтересованные в защите прав пациентов через участие в системе общественного контроля здравоохранения должны выполнить следующие действия.

1. Выяснить в региональном органе управления здравоохранением, а так же в территориальном управлении Росздравнадзора о наличии при данных органах власти Общественных советов по защите прав пациентов.
 - 1.1. При наличии советов, направить от имени руководителя вашей организации пациентов (местной или при ее отсутствии - общероссийской) письма руководителю органа власти с просьбой включить вас в состав совета в связи с высокой социальной значимостью проблемы, которую представляет ваша организация.
 - 1.2. При отсутствии одного или обоих советов, предпринять ниже описанные шаги по их созданию.
2. Создание общественного совета при ТУ Росздравнадзора. Необходимо понимать, что формально советы уже созданы при всех ТУ Росздравнадзора. Однако на практике советы могут действовать формально или вообще бездействовать. Поэтому на первом этапе необходимо выяснить – существует ли совет на практике и можете ли вы в него войти. Для определения ситуации можно провести встречу с руководителем ТУ Росздравнадзора. Для формального обеспечения процесса вхождения в Совет необходимо:
 - 2.1. Направить руководителю Территориального Управления Росздравнадзора письмо с просьбой о включении вас, как представителя НКО пациентов, в состав совета. В письме вы можете опираться на Указ Президента Российской Федерации от 4 августа 2006 г. N 842 «О порядке образования общественных советов», Приказ Росздравнадзора 25 января 2008 г. N 210-Пр/08 «О создании общественных советов при управлениях

Росздравнадзора по субъектам РФ», Приказ Росздравнадзора от 29 января 2014 г. N 526 «О деятельности общественного совета по защите прав пациентов при Росздравнадзоре» (см. Приложение.), а так же на то, что ваша НКО занимается социально – значимой проблемой и представляет конкретную и значимую социальную группу, представители которой нуждаются в помощи государства. Копию письма направить Председателю Общественного совета по защите прав пациентов при Росздравнадзоре Власову Я.В. в секретариат Совета (sovetrzn@yandex.ru).

2.2. В течении 30 дней вы должны получить от ТУ Росздравнадзора ответ на письмо. Если вас включили в состав совета – запрашиваете подтверждающие документы и приступаете к активизации деятельности совета. Если вас приглашают на заседание совета для рассмотрения вашей кандидатуры, вы принимаете участие в заседании совета, представляете в ходе доклада (желательно с презентацией) вашу НКО, себя, вашу проблематику, вопросы, которые вы хотели бы внести в работу совета. Если в ходе заседания вас не включают в состав совета - просите, чтобы причины не включения были занесены в протокол заседания. По итогам заседания вы получаете протокол заседания о включении или не включении вас в состав совета. При любом варианте развития событий, ответ на ваш запрос, протокол о включении или не включении вас в совет вы направляете по электронной почте в секретариат Совета (sovetrzn@yandex.ru) на имя председателя Совета Власова Я.В.

2.3. Если вы не включены в состав совета, по причине того, что число его участников не может быть увеличено, выясните срок ротации членов совета и обратитесь с просьбой включить вас в состав совета во время ротации, а до тех пор просите включить вас в качестве ассоциированного члена и/или приглашать вас на заседания совета в качестве участника, эксперта, наблюдателя. Запросите в совете - где именно можно получить информацию о его составе, плане работы, новых заседаниях, результатах заседаний. Транслируйте полученные официальные ответы по электронной почте в секретариат Совета (sovetrzn@yandex.ru) на имя председателя Совета Власова Я.В. Так же к Председателю Совета вы можете обратиться для получения рекомендательных писем и разрешения конфликтных ситуаций, связанных с не включением вас в состав совета, бездеятельностью совета.

3. Для создания общественного совета при региональном органе управления здравоохранением.

3.1. Связаться с коллегами из других обществ пациентов в регионе и договориться о совместной работе по созданию совета. Желательно провести общую встречу, на которой договориться о совместных действиях, распределении обязанностей и общей координации работы. Собрать контактные данные представителей пациентских НКО, желающих принять участие в совете.

3.2. Подготовить совместное письмо с просьбой о создании Общественного совета по защите прав пациентов при региональном органе управления здравоохранением. В письме опираться на Приказ Министерства здравоохранения РФ № 437 от 23.10.12 г. «О Совете общественных организаций по защите прав пациентов при Министерстве здравоохранения Российской Федерации», Письмо Министерства здравоохранения РФ 60-0/10/2-2146 от 27.03.2013 о создании советов при органах государственной власти субъектов РФ в сфере охраны здоровья,

Письмо Министерства здравоохранения РФ 21-05/10/2-8641 от 20.11.2013 с Рекомендациями по созданию и деятельности советов общественных организаций по защите прав пациентов в субъектах РФ (Приложения 4-7). Подписать письмо могут любые пациентские организации. Внести всех подписантов и их координаты, поставить подписи. Образец письма приведен в Приложении 11.

- 3.3. Сделать несколько копий письма. До 1 апреля 2015 года отправить письмо заказным с уведомлением о вручении или сдать в канцелярию администрации губернатора (на копии должны расписаться или поставить штамп).
- 3.4. Через несколько дней узнать входящий номер письма в администрации губернатора и ответственное за это письмо должностное лицо.
- 3.5. Провести встречу с вице-губернатором или с другим ответственным за этот вопрос лицом. Предварительно необходимо определить - в каком составе вы пойдете на встречу (можно идти и всем коллективом организаций, тогда это будет уже совещание). На встрече просить поддержать инициативу, при положительном отношении администрации необходимо договориться о разработке Положения о Совете, сроках и порядке формирования Совета. Если администрация губернатора все перешлет в региональный орган здравоохранения и встречу назначат там – соглашаться, т.к. Совет в любом случае будет при этом ведомстве.
- 3.6. В случае если Совет уже есть – настаивать на том, чтобы представители общероссийских и межрегиональных организаций вошли в Совет. Провести встречу с руководителем органа власти, при котором действует совет. Для формального обеспечения процесса – направить руководителю органа власти письмо с просьбой включить вас, как представителя НКО, которая занимается социально – значимой проблемой и представляет конкретную и значимую социальную группу, в состав совета. Получить письменный ответ на письмо в течении 30 дней. В случае отказа – требовать письменного указания причин.
- 3.7. В случае отказа в создании Совета или включения в него представителей ваших организаций – сообщить об этом факте руководству соответствующей общероссийской пациентской организации, для последующего обсуждения в МЗ РФ. При этом необходимо письменно изложить факты отказа в содействии, кто именно из представителей власти отказал, приложить письмо с отказом.

Подробнее об организации взаимодействия НКО с органами власти - см образовательную программу «Организация взаимодействия между обществом пациентов и государственными органами управления».

Организации взаимодействия НКО пациентов с волонтерами

Добровольчество - фундамент гражданского общества. Без добровольцев не существуют общественные организации и благотворительность. Без добровольцев отсутствует общественный контроль за действиями власти и бизнеса. Без добровольцев нет энергии для строительства общества, нет времени на людей, нуждающихся в помощи, нет таланта, чтобы решать социальные проблемы.

Но эффективное добровольчество, т.е. обеспечивающее все эти выгоды, не возникает спонтанно. Как и любая другая человеческая деятельность, оно является результатом тщательного планирования, хорошего менеджмента и исполнения. Вот почему для продвижения и поддержки добровольчества необходимо уделять

внимание построению соответствующей инфраструктуры, которая должна включать:

Целью некоммерческой организации пациентов является помощь людям страдающим от заболеваний, повышение качества их жизни.

Так как сама по себе некоммерческая организация не может обладать всей полнотой ресурсов для решения этой задачи, то основным методом ее решения является *организация* силами НКО социальной (общественной, государственной, коммерческой и тп.) деятельности по помощи пациентам.

То есть смыслом существования НКО является выявление точек, куда должны быть приложены социальные ресурсы и привлечение этих ресурсов. В этой связи, волонтерство (или добровольчество) является одним из основных принципов работы НКО.

Цель организации добровольческой деятельности в НКО пациентов

Привлечение общественных ресурсов в деятельность по выявлению и решению проблем пациентов, повышению качества жизни людей, страдающих от заболеваний.

Задачи организации добровольческой деятельности

1. Определение точек приложения усилий волонтеров
2. Привлечение волонтеров: поиск, мотивация, обучение.
3. Организация текущей работы волонтеров.

Принципы организации добровольческой деятельности

- Солидарность с принципами и целями волонтерской организации (деятельность волонтера направлена на достижение целей данной организации и не противоречит ее принципам).
- Добровольность (никто не может быть принужден действовать в интересах организации).
- Безвозмездность (труд волонтера не оплачивается).
- Добросовестность (волонтер, взявший на себя обязательство содействия организации, должен выполнять все поставленные перед ним задачи)
- Законность (деятельность волонтера не должна противоречить правовым документам РФ).

Кто такие добровольцы?

Добровольцы - это самые обыкновенные люди, среди которых могут быть выходцы из различных социальных и возрастных групп, которые предлагают себя в качестве лица, в котором клиенты зачастую нуждаются больше всего: человека, сочувствующего чужому горю, умного и внимательного собеседника. Цель добровольца - пробудить в клиенте желание жить как можно более полнокровной и насыщенной жизнью.

Самое главное, что можно предложить отчаявшимся людям - это искреннее и доброе отношение.

Качества, которыми должны обладать добровольцы - это умение слушать, коммуникативная компетентность, хорошее осознание себя как личности, задушевность, зрелость, восприимчивость, надежность, чувство здравого смысла и способность сохранять спокойствие в критической ситуации.

Все ли кандидаты обладают необходимыми качествами? Конечно, нет, но зачастую эти качества можно сформировать и развить.

Добровольцы, работающие в центрах социальной, медицинской и психологической помощи, должны проходить отбор и первичную подготовку в тех

центрах, где им предстоит работать. Прежде чем доброволец приступит к работе, он должен быть подготовлен и тщательно проинструктирован.

Центры, оказывающие помощь нуждающимся, имеют свою специфику, связанную как с характером оказываемой помощи, так и с особенностями людей, которым она

Организация поиска добровольцев

Как и где искать добровольцев для организации, как определить их эффективность и прогнозировать как надолго они останутся в организации.

- Начните процедуру поиска добровольцев, консультируясь с ближайшим добровольческим центром, устанавливая контакты с организациями, в которых уже работали добровольцы в этом качестве.
- Будьте энтузиастом своего дела, когда привлекаете добровольцев. Старайтесь подходить к работе творчески.
- Четко опишите предлагаемую работу – ее содержание и навыки, требуемые для ее выполнения.
- Понаблюдайте некоторое время за потенциальными добровольцами, оцените их навыки, мотивацию, предпочтения и количество свободного времени, чтобы определить для работы с какой категорией людей они подойдут. Подберите правильно человека или организацию и добровольца, который будет с ними работать.
- Подберите команду добровольцев, которая будет контактировать с организациями и благополучателями, работать консультантами, участвовать в программах планирования и развития, а также заниматься фандрайзингом.
- Установите в организации систему регулярного поощрения, например небольшие подарки, награды, обеды, заказ их собственных визитных карточек, гонорары, возможность регулярно общаться с другими добровольцами и штатными сотрудниками.
- Относитесь к добровольцам как к профессионалам, пусть у них будет персональная должность, необходимость которой в вашей организации нужно периодически подчеркивать.
- Имейте в виду, что добровольцы не могут делать все.

Что еще необходимо для того, чтобы работа добровольцев была эффективной?

Для того, чтобы эффективность труда добровольцев повышалась, необходимо, чтобы в организации был назначен специальный сотрудник, который бы *постоянно* курировал деятельность добровольцев.

Координатором должен быть опытный специалист из числа сотрудников Центра, привлекающего добровольцев к своей деятельности. Координатор отбирает добровольцев, решает вопросы их первичной подготовки и организации первичного повышения готовности. Это лицо принимает все окончательные решения по вопросам, касающимся работы добровольцев в Центре. Координатор также отвечает за взаимоотношения добровольцев с клиентами, со штатными сотрудниками Центра, а также между добровольцами внутри Центра.

Одна из задач Координатора - организация консультационной помощи добровольцам со стороны специалистов Центра или других более опытных добровольцев.

Одна из важнейших задач координатора заключается в том, чтобы подбирать и готовить добровольцев, которые способны были бы слушать, принимать, понимать и сопереживать тем, кто в этом нуждается.

2. ОРГАНИЗАЦИЯ ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ МЕЖДУ ОБЩЕСТВОМ ПАЦИЕНТОВ И ГОСУДАРСТВЕННЫМИ ОРГАНАМИ УПРАВЛЕНИЯ

2.1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ НКО ПАЦИЕНТОВ С ОРГАНАМИ ВЛАСТИ

Здравоохранение населения является одной из важнейших функций государства.

В силу того, что деятельность органов власти подчинена, в том числе, задаче обеспечения здравоохранения населения, а так же в связи с тем, что в государственных структурах сосредоточены основные ресурсы здравоохранения и здесь же находятся все точки принятия решений о здравоохранении, органы власти объективно должны быть основным партнером общественных организаций в деле защиты прав пациентов.

Цель взаимодействия НКО и органов власти в сфере здравоохранения

Повышение качества и доступности медицинского обслуживания населения.

Задачи взаимодействия

Взаимодействуя с органами власти, НКО решают следующие важнейшие задачи:

5. Защита гарантированных государством прав пациентов.
6. Расширение прав пациентов, изменение алгоритмов, стандартов обслуживания населения.
7. Организация двусторонней коммуникации между органами власти и пациентским сообществом – информирование государства о проблемах, запросах и предложениях пациентов, информирование пациентов о работе государственных структур, разрешение спорных вопросов, вовлечение общественных ресурсов в систему государственного здравоохранения граждан и процессы ее оптимизации.

Принципы взаимодействия

В связи с вышесказанным одним из важнейших принципов эффективного и долгосрочного взаимодействия общественных организаций с органами власти является принцип взаимной общественно-государственной пользы.

Пациентские организации могут быть для государственных структур поставщиком информации, поставщиком задач развития, оценщиком адекватности и качества услуг, общественным экспертом идей, решений, процессов, информантом об опасностях и рисках, возникающих для органов власти в связи с нарушениями и неадекватными решениями и деятельностью, агентом информирования пациентского сообщества, агентом конструктивного взаимодействия с пациентами и привлечения общественных ресурсов к общей деятельности по повышению качества и доступности медицинских услуг, эффективности применения государственных ресурсов.

Необходимо обратить внимание, что речь здесь не идет о пассивном «комплиментарном» обслуживании общественными организациями локальных интересов отдельных руководителей и властных структур вне зависимости от того, что именно они делают. Речь идет о твердом выражении позиции пациентского сообщества, предоставлении органам власти достоверной обратной связи с целью коррекции из деятельности для наилучшего выполнения органами власти задачи по здравоохранению населения.

Даже вступая в локальные конфликты в ходе противодействия коррупции, нарушениям законодательства, нарушениям общественных интересов, пациентские организации, в конечном счете, выступают в помощь государственной власти - в деле повышения качества и доступности медицинских услуг, повышения качества, эффективности, повышения управляемости государственной системы; в помощь обществу – в процессе получения качественной и доступной медицинской помощи.

Очевидно, что помимо взаимной пользы, НКО во взаимодействии с государственными структурами должны руководствоваться принципами законности, достоверности и актуальности информации, открытости к сотрудничеству, конструктивности, сохранения врачебной тайны и персональных данных, принципа первичности интересов пациента и другими императивами, работающими на эффективное партнерское взаимодействие.

Степень активности НКО, вовлеченности НКО во взаимодействие с органами власти, степень полезности НКО для органов власти, определяют то, насколько органы власти будут информированы о положении и мнении пациентского сообщества, насколько запросы пациентов будут удовлетворяться органами власти и то, насколько органы власти будут поддерживать инициативы НКО и собственно организацию. А от последнего вновь будет зависеть эффективность НКО в помощи пациентам и государству.

Алгоритм взаимодействия:

Процесс взаимодействия НКО пациентов и органов власти может быть всеобъемлющим и включать в себя самые различные направления, способы и приемы совместной работы.

Неизменной остается общая логика работы НКО:

7. НКО собирают информацию, выявляют, анализируют проблемы, запросы, предложения пациентов.
8. НКО предъявляют общественности проблемы пациентов, актуализируют их для целевых групп, важнейшей из которых являются представители государственных структур.
9. НКО участвуют в выработке решений выявленных проблем (предлагают готовые решения, вырабатывают, иницируют процесс выработки).
10. НКО содействуют процессам принятия решения в государственных структурах относительно решения проблем.
11. НКО контролируют исполнение решений органов власти.
12. Получение НКО на основании всего вышеуказанного различных ресурсов от государственных структур – материальных, финансовых, организационных, имиджевых, статусных, правовых, информационных и т.п.

Технологии взаимодействия

Для реализации каждого из этапов данной работы возможно применение множества различных «локальных» технологий и приемов, которые будут зависеть от конкретной ситуации взаимодействия, опыта, целей и возможностей партнеров.

Вместе с тем существует ряд сквозных «универсальных» технологий взаимодействия с государственными структурами, которые в обязательном порядке в той или иной мере должны быть освоены и должны использоваться общественными организациями.

Важнейшие среди них:

8. Сбор и анализ информации
9. Ведение информационных компаний (массовые коммуникации)

10. Организация личной очной коммуникации.
11. Ведение деловой переписки.
12. Взаимодействие через переговорные площадки.
13. Участие в общественном контроле
14. Грантовый фандрайзинг

В следующих разделах настоящей образовательной программы мы рассмотрим эти технологии работы

Вопросы сбора и анализа информации и ведения информационных компаний рассматриваются в специальной образовательной программе «Информационные программы общества пациентов».

Показатели успешности НКО во взаимодействии с органами власти

- Активисты НКО знают структуру органов власти, профильных органов власти, представляют себе сферы полномочий органов власти и алгоритмы их работы.
- НКО позитивно известна в профильных органах власти и учреждениях.
- Руководители НКО лично знакомы с руководителями профильных органов власти и учреждений.
- Представители НКО входят в постоянные и временные общественно-государственные структуры (советы, общественные палаты, комиссии и тп).
- Представители НКО системно участвуют в мероприятиях государственных и общественно-государственных мероприятиях (заседаниях, конференциях, круглых столах и тп.).
- НКО проводит мероприятия с участием представителей органов власти.
- НКО периодически информирует органы власти и конкретных руководителей о состоянии профильной НКО сферы.
- Органы власти обращаются к представителям НКО за информацией о сфере, для приглашения представителей для участия в мероприятиях, для разрешения спорных вопросов, для обсуждения идей и проектов.
- НКО состоит в постоянной деловой переписке с профильными органами власти (запросы, жалобы, обращения, информационные письма, благодарности, предложения и тп.).
- НКО участвуют в грантовых конкурсах, проводимых органами власти, получают грантовое финансирование.

2.2. ТЕХНОЛОГИИ ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ НКО ПАЦИЕНТОВ С ОРГАНАМИ ВЛАСТИ

Организация личной коммуникации представителя НКО с представителями органов власти

Составляющие успешной коммуникации с представителями органов власти

- Использовать свой официальный статус: руководителя, сотрудника НКО, представляющего людей и социально значимую проблему, представителя Всероссийского союза пациентов, представителя Общественного совета, иных общественных структур, находящихся в тесном контакте и с общественностью и с органами власти и СМИ.
- Делать упор на социальную значимость проблемы, которую вы представляете, на законодательно закрепленные обязательства государства по медицинской и социальной помощи пациентам и особенно социально незащищенной их части. Использовать общественное мнение, апеллировать к списку людей, чья жизнь напрямую зависит от лекарственного обеспечения, медицинской помощи, услуг реабилитации и т.п.
- Помнить, что у вас, как у представителя НКО, значимой проблемы, социальной группы есть уникальная возможность – вы можете на равных, лично и как юридическое лицо взаимодействовать с любым должностным лицом, на любом уровне власти. Так как вы не встроены в вертикаль государственной власти, мы можете с полным основанием обратиться на любой ее уровень, вплоть до губернатора и президента.
- Заявлять о себе активно и инициативно. Знакомиться с основными потенциальными партнерами: представительством Росздравнадзора, Министерством здравоохранения и социальной защиты, Главными специалистами по нозологиям и сферам, представителями фармкомпаний, Уполномоченным по правам человека, депутатами и сотрудниками законодательных собраний, журналистами, общественниками и тп.
- Создавать и активно участвовать в существующих переговорных площадках и инициировать создание дополнительных переговорных площадок.
- Включаться в работу переговорных площадок и использовать их как рупор в привлечении внимания к проблеме и как территорию их разрешения.
- Стараться быть известными и полезными. Не только сообщать о своих полномочиях и проблеме ваших пациентов, клиентов вашей организации, но и демонстрировать свою экспертную значимость, владение темой, информированность и, главное, готовность этой информацией делиться.
- Четко представлять полномочия, задачи, интересы и ресурсы органов власти, учреждений и конкретных собеседников. Знать структуру органов власти.
- К каждому из собеседников необходимо подбирать соответствующие каналы информирования и формы обращения.
- Соблюдать регламенты и формы взаимодействия, принятые в государственных и муниципальных органах власти.
- Для организации диалога необходимо понимать специфику «языка» чиновников. Необходимо опираться на подтвержденные факты, конкретные и точные цифры, действующее законодательство, статистику.
- В плане личных навыков: надо быть уверенным в себе, уметь задавать вопросы, уметь отстаивать свою точку зрения.
- Ваша позиция, как эксперта должна быть аргументирована. Вы должны: четко формулировать социальную значимость проблемы, соотносить свою проблему с

территориальным и ситуативным контекстом и тенденциями. Избегать эмоциональной аргументации.

- Сообщая партнерам о проблеме, предлагать выполнимый в реальной текущей ситуации пакет решений.
- Важна технологичность: умение сформулировать свою деятельность в проектной логике: задачи, действия, исполнители, средства, ресурсы, сроки, планируемый результат.
- Чиновник – тоже человек, поэтому общение должно строиться на разумном сочетании человеческого позитивного отношения и некоторой точно дозированной доли давления, основанного на жалобах и на фиксировании нарушений законодательства, с возможностью последующего извещения ОООИБРС и Росздравнадзора.

Алгоритм установления личного контакта

1. Собрать пакет документов удостоверяющих Ваши полномочия, ваш статус (письма Общественного совета, Росздравнадзора, вашей НКО, документ о членстве в общественной организации и тп.).
2. Составить для себя карту органов власти региона и перечень ключевых представителей власти, с которыми необходимо взаимодействовать (главные специалисты по нозологиям, представители Министерства Здравоохранения, Росздравнадзора, МСЭК, профильные депутаты, УПЧ) и собрать их контактные данные.
3. Познакомиться с ними: отправить письмо от имени организации, лично познакомиться (личный прием, знакомство на мероприятии), рассказать о своих возможностях по помощи в контактировании с пациентами, сборе и анализе информации, решении проблем.
4. Постепенно наращивать контакт, используя конкретные поводы: жалобы и обращения, запросы Росздравнадзора, работу Советов и других общественных органов, куда вы входите, сообщение сведений из общественной организации, приглашение и совместное участие в публичных мероприятиях и т.п.

Алгоритм проведения диалога

1. Проанализировать текущую ситуацию.
2. Определить проблему, требующую решения.
3. Определить причины проблемы и степень их устранимости.
4. Сформулировать требующееся и одновременно выполнимое в обозримые сроки с имеющимися ресурсами решение проблемы.
5. Выявить группу лиц принимающих решения (ЛПР) по данному вопросу.
6. Определить круг лиц, подготавливающих проекты решений для ЛПР.
7. Выстроить план диалога с данными персонами:
 - a. Сформулировать для себя требующийся от собеседника результат,
 - b. Обозначить социальную значимость и опасность проблемы,
 - c. Подготовить проект решения проблемы,
 - d. Спроектировать возможные возражения партнера, подготовить свою аргументацию и контраргументацию для работы с возражениями,
 - e. определить адекватную форму и канал обращения,
 - f. собрать контактные данные.
8. Реализовать план диалога через выбранные мероприятия (письма, визиты, выступления, организацию обсуждений, участие в мероприятиях госорганов, предоставление информации, публикации в СМИ, жалобы, пакетные предложения).

9. Получить официальное решение.
10. Отследить выполнение решения.
11. Оценить эффект; закрепить позитивные аспекты и наметить план по нивелированию негативных аспектов полученного на практике результата.
12. Донести информацию до руководства

При общении с конкретным руководителем и сотрудником органа власти или государственного учреждения, с одной стороны, необходимо понимать должностные рамки, в которых он находится – его статус, служебные полномочия, задачи, интересы.

С другой стороны необходимо учитывать личные особенности контрагента – предпочтительный для него стиль общения, каналы восприятия им информации, его коммуникативную позицию (статусную, личную, профессиональную), оценивать темп речи, речевые обороты. Необходимо подстраиваться под собеседника в темпе подачи информации, способах информирования (аудио, видео, тактильное), искать наиболее близкую его позиции аргументацию, стараться действовать из профессиональной позиции (разумно, не эмоционально, без личных оценок, конструктивно), изредка, по необходимости переходя в личную позицию (эмоциональную).

Взаимодействие через переговорные площадки

Смысл участия в переговорных площадках

Общественная организация существует для того, чтобы менять ситуацию в регионе, делая ее более благоприятной для своих членов.

Эта задача выполнима только во взаимодействии с властью. Для этого нужно понимать, как действуют органы власти (структура, зоны ответственности, язык, нормы, механизмы принятия решений) и каким образом с ними можно взаимодействовать.

Для того, чтобы люди, страдающие от РС, получили какую либо помощь, должна быть сформулирована и озвучена важная проблема и проект ее преодоления, должно быть принято решение в законодательных органах, решение должно быть реализовано органами исполнительной власти, а реализация должна быть проконтролирована надзорными органами.

Инициатором и ускорителем всех этих процессов может быть общественная организация.

Основным средством такой деятельности для общественной организации является участие в переговорных площадках при органах власти.

Переговорная площадка – это способ установления *благожелательного контакта* и конструктивного диалога, это средство *быстрого* и *прямого* донесения информации до лиц принимающих решения, это возможность *быстрого принятия решения* по вашему вопросу.

Принятие решения на ПП при статусном лице или органе власти, позволяет:

- получить статусного лоббиста данного документа,
- сократить число бюрократических фильтров при прохождении документа,
- улучшить качество документа с точки зрения готовности к реализации,
- получить одобрения документа со стороны инстанций (даже если документ не пройдет весь путь, вы получите одобрения со стороны ряда промежуточных инстанций, что облегчит дальнейшее решение вопроса).

Общественный Совет видится представителям власти управляемым инструментом. Но он должен работать на благо пациентов. Для этого вы должны его инфинцировать – ввести в его состав активных людей, представляющих проблему.

Возможное «местонахождение» общественных переговорных площадок

- При спикере Законодательного собрания Субъекта Федерации;
- При депутате Законодательного собрания Субъекта Федерации;
- При комитете Законодательного собрания Субъекта Федерации;
- При аппарате Законодательного собрания Субъекта Федерации;
- При министерствах и департаментах Администрации Субъекта Федерации;
- При руководителе исполнительной власти Субъекта Федерации;
- При мэре столичного муниципалитета Субъекта Федерации;
- При органе законодательной власти муниципалитета Субъекта Федерации;
- При представителе Президента Российской Федерации;
- При руководителе Федерального округа;
- При Уполномоченном по правам человека Субъекта Федерации;
- При Росздравнадзоре и других представительствах федеральных структур.

Виды переговорных площадок

Переговорные площадки могут быть постоянными или временными. Временные могут принимать самые различные формы. Это могут быть круглые столы, совещания, общественные слушания, встречи, комиссии или какие либо рабочие группы.

Рабочая группа, - это временный союз специалистов разных специальностей, разных ведомств, созданный для достижения конкретной цели. Например, РГ создаются для подготовки конкретного законопроекта. Обычно одна группа – одна задача. Закончен законопроект - группа распускается.

Основные виды постоянных переговорных площадок это: Общественный совет, Экспертный совет, подразделения по работе с общественными организациями и СМИ, комиссии. Общественными советами именуются общественные совещательные органы, создаваемые при законодательной власти (думе, законодательном собрании и т.п.). Общественными палатами именуются органы, создаваемые при исполнительной власти (губернаторе, министерствах и т.п.)

Организация работы переговорной площадки

Переговорные площадки это место где задаются вопросы, получают ответы, принимаются решения. Переговорная площадка это место для переговоров; здесь нужно не писать письма, а общаться очно. В постоянной переговорной площадке обязательно присутствуют следующие элементы:

1. Положения. Являются основанием работы любой постоянной переговорной площадки. Определяют как, когда, где и каким составом работает площадка.
2. Ответственные. Сотрудники органов власти, отвечающие за работу этой переговорной площадки. Они рассылают приглашения членам совета. К ним можно обратиться с запросом, предложить провести заседание по определенной теме.
3. Протокол. Результатом работы каждого заседания переговорной площадки должен быть протокол. Включает номер, дату, перечисление участников, темы высказываний, что было решено. Это обязательный паспорт, являющийся основанием для предоставления информации куда бы то ни было.

Кто председатель совета по делам инвалидов при губернаторе? Губернатор.

Кто будет подписывать решение переговорной площадки? Губернатор.

Легитимно ли решение губернатора для своих министерств? Да. Вот вам и смысл подписания документа.¹

В среднем в общественный совет по делам инвалидов входит до 10 человек общественников. Кроме общественников туда входит ряд чиновников. Общественные советы при комитетах Думы это, в среднем, 15-20 чел. Совет при спикере может достигать и 50 человек.

Когда мы в Самаре начинали эту работу, у нас было человек 12-15, которые постоянно бегали с одной площадки на другую. Это были 12 наиболее мощных организаций Самарской области, которые друг за друга держались и как шерочка с машерочкой, перетекали из одной структуры в другую и поддерживали инициативы.

Как включиться в работу общественной переговорной площадки

Для этого необходимо написать заявление руководителю площадки. Сообщить в нем, что вы представляете интересы такой-то группы людей, что у нас такая-то большая организация, что вас волнуют такие-то вопросы, что вы предлагаете инициативы для улучшения качества жизни этих людей. Указать, что просим включить в совет такие-то наши кандидатуры. Приложить резюме: ФИО, статус, регалии, образование, опыт деятельности в данной сфере. При представлении себя постарайтесь максимально «надуть» щеки. Вспомните и опишите все имеющиеся у вас плюсы, опыт работы, звания, регалии и т.п.

Как мы попали в Росздравнадзор? Мы сначала обрушили на систему управления Зурабова весь свой негатив, потому что тогда рассеянный склероз выкидывали из ДЛО и когда Росздравнадзор пригласил меня на первое заседание прежде чем сними начать ругать о том кто они и кто мы, я взял автореферат своей диссертации докторской, пару монографий, которые мы писали с достаточно влиятельными людьми и врачами, академиками, положил это передними и сказал, если все вопросы по поводу мое компетенции закончены, давайте приступим к деловым отношениям. Потом их собралось чел 10, начиная с руководителя Росздравнадзора, включая глав департаментов, начались нормальные разговоры, поэтому ваше резюме будет здесь очень даже уместно, особенно там где вы указываете все ваши регалии, поэтому щеки плотнее.

В регионах могут существовать технические отличия по процедуре вхождения в различные советы. Например, в самарской области, для того чтобы войти в состав Общественного совета при Губернской Думе необходимо подписать Коллективный договор с Думой.

Если общественного совета на необходимом вам месте нет, то вы можете стать инициатором его создания с позиции общественного эксперта, представителя НКО. Для этого необходимо написать письмо на имя руководителя, при котором (при ведомстве которого) необходимо создать переговорную площадку. Указать необходимо примерно следующее «мы, общественная организация, просим вас рассмотреть возможность организации при ... Общественного совета для наиболее полного рассмотрения вопросов ...».

Случаи, когда органы власти ищут и находят НКО, достаточно редки. И это несмотря на то, что тому же Министерству здравоохранения гораздо удобнее работать с общественной организацией, объединяющей пациентов, чем с каждым пациентом отдельно. Скорее общественным организациям приходится самим выходить на органы власти.

¹ Здесь и далее курсивом выделены слова практиков – экспертов НКО ВСП, по материалам интервьюирования которых был составлен данный материал.

Сами выходите на Законодательные собрания, Министерства, глав регионов. Это ключевые точки, наиболее удобные и эффективные для создания переговорных площадок. Действуйте инициативно. Разбудите, растормошите их. Пока вы не станете задавать вопросы, Думы или заксобранья, министерства и все остальные не будут учитывать интересы общественных организаций, не будут вас замечать, вообще не будут знать о вашем существовании.

Могут ли отказать в участии в общественном совете?

Могут. Не готовьтесь, что вас везде примут с распростертыми объятьями. Представителя общественной организации как правило считают городским сумасшедшим.

Стоит ли указывать, что состоишь в другом совете?

Конечно, указывайте. Это ваш плюс. Указывайте, что вы эксперт, что у вас такой-то стаж, что вы состоите в совете, что участвовали в таких-то конференциях, туда выезжали, все ваши перемещения, которые произошли, это все в плюс. Вы прошли обучение, переобучение — всё в плюс.

По гражданскому кодексу, вы как гражданин РФ, имеете право организовать любое количество общественных организаций, участвовать в любом количестве площадок.

Как получить первоначальные знания о работе площадок?

Читайте эти рекомендации. Ищите в интернете, какие общественные советы существуют в вашем регионе. Например, Министерство социального развития Самарской области, выпускало бюллетень, в котором указывало перечень служб министерства с описанием, чем они занимаются, и кто их возглавляет. Используя этот перечень можно самостоятельно выстроить последовательность действий по продвижению какого либо решения. В Самаре мы первоначальные знания о работе площадок получили в региональном ресурсном центре НКО. В Самаре он называется ИЭКА «Поволжье». Аналогичная структура есть в каждом регионе. В ее задачи входит развивать общественный сектор региона, в том числе давать гранты и оказывать помощь в обучении работе гражданского общества, гражданским инициативам.

Специфика работы различных переговорных площадок

При Спикере регионального парламента

Весьма распространена. Эффективна с точки зрения лоббирования законопроектов. Решение ПП при спикере идет за подписью последнего. Подписавшись, он берет на себя ответственность за документ и начинает продвигать его через инстанции. А последние (например, комитеты Заксобрания) воспринимают такое решение как указание сверху и стараются не «оттолкнуть» его, а дополнить и улучшить с тем, что бы обеспечить его принятие последующую реализацию. Минуту массу дополнительных согласований, одобренный документ попадает в Совет Заксобрания. Вероятность его одобрения весьма высока. Даже если этого не происходит, у вас будут на руках промежуточные одобрения данного документа (от комитетов и тп.), которыми так же можно будет оперировать.

При Аппарате Законодательного собрания

Такая площадка уже существует в большинстве регионов. Это Отдел (управление, специалист и т.п.) по работе с общественными организациями. За ее работу отвечает руководитель Отдела, а в целом отвечает депутат, руководящий

действиями Аппарата Заксобрания. Последний, обычно, имеет значительный политический вес.

Могу вам сказать, что в 2001 году, когда еще даже дух понимания того, что существует специализированный центр рассеянного склероза даже и не витал нигде, он только в Самаре появился, мы через Думу вот таким путем продвинули законопроект на 168 млн., у нас были депутаты, которые были настолько против этого проекта, что потом сложили свои полномочия.

При Комитете по здравоохранению Заксобрания и депутатах

Если ПП действует при Комитете по здравоохранению заксобрания, то его решения подписываются руководителем Комитета. Это значит, что данный документ автоматически входит в перечень предложений Комитета на заседании Заксобрания.

Если ПП действует при депутате, то документы идут за его подписью и становятся *его* предложениями в заксобрание или *его* запросами в *его* комитет. Частой является ситуация, когда депутат проявляет высокую активность. Он нуждается в собственных темах, на которых будет специализироваться. Вы можете дать ему такую тему.

При Губернаторе

Имеются во всех регионах. Например, общественный совет по делам инвалидов.

Необходимо еще раз упомянуть, что статус представителя крупной НКО позволяет вам беседовать на равных с любым представителем власти, вплоть до руководителя региона. При этом, при правильном подходе лично губернатор может чрезвычайно быстро решить конкретную понятную проблему, пусть даже и затратную (например, выделение средств на лекарства для вновь выявленного больного).

При Аппарате Правительства региона

Данную структуру стоит выделить отдельно. Дело в том, что в АП обычно находятся и департамент по работе с общественными организациями, и департамент по работе со СМИ. Эти структуры важны, так как на их базе могут проводиться и круглые столы и общественные слушания и другие собственные мероприятия.

Например в Аппарате Правительства Самарской области есть и общественный совет и постоянно действующие круглые столы при Департаменте по работе с некоммерческими организациями. У них имеются председатели, регламент. Они приглашают на заседания участников. Причем нередко делают это от имени губернатора или руководителя АП. И пусть попробует министр не прийти на приглашение губернатора. Это хорошее место для работы.

При министерствах

Наиболее близко к теме защиты прав пациентов стоит Министерство (Департамент, Управление и т.п.) Здравоохранения и социального развития. При региональных министерствах здравоохранения обычно существует целый ряд общественных советов и комиссий.

Расскажу на примере, работы Самарской области, как сработала эта система, когда нужно было создать первый и пока единственный в России специализированный Центр для комплексной реабилитации больных с рассеянным склерозом.

Некая общественная организация через совет по делам инвалидов при Министерстве здравоохранения внесла свои рекомендации по созданию Полифункционального нейроцентра комплексной реабилитации инвалидов. В рамках работы общественного совета пришлось работать с Отделом по реабилитации, с Департаментом по реабилитации, с Управлением по реабилитации, ну и естественно с министерством. То есть с несколькими уровнями.

Сначала документы были поданы в отделение по реабилитации. Здесь были обговорены общие черты о том, что эта тема интересная, что она должна быть. Отделение выстроило свою логику документов и дало перечень предложений для внесения в строку бюджета будущего года. Департамент собрал какое-то количество предложений с других Отделений, Управление собрало какое-то количество предложений с департаментов. И тема из какой-то болванки стала более отточенной. Появились письма, обоснования, цифры, рекомендации специалистов, юристов, организаторов здравоохранения.

Когда в итоге министр здравоохранения принес это предложение на коллегию Администрации области, то у нас уже был четкий проект этой строки закона о бюджете. В проекте было указано, что это за центр, как он будет работать, каковы положения, какое штатное расписание, сколько будет реабилитироваться пациентов, какие нужны средства. Все это за полгода было проработано вместе с министерством.

У нас было 4 параллельно существующих рабочих группы. Одна была с финансистами, вторая - с медиками, третья с - организаторами здравоохранения, четвертая – с экономистами.

Далее законопроект попал в Думу. Первым делом спикер отослал его депутатам на прочтение в комитеты. Потом началось обсуждение в комитетах. Там, где были общественные советы, нами были подготовлены резолюции: тут поддержать, тут не поддержать.

Конечно же, общественный совет не участвует ни в заседании Думы, ни в итоговом голосовании. В лучшем случае общественный совет участвует в переговорных площадках. Временных, тех, которые называются согласительные комиссии. Такие комиссии нужны между первым и вторым чтениями законопроекта о бюджете, если есть какие-то несогласования. На этих комиссиях ставят проблему и договариваются в каком виде ее будут решать. В итоге получается готовый законопроект, который во втором или третьем чтении принимается и становится законом о бюджете данной территории на следующий год.

В итоге, предложение было включено в законопроект о бюджете. Законопроект был утвержден губернатором, поддержан общественным советом по делам инвалидов при губернаторе, направлен в Заксобрание. Обращаю ваше внимание, что законопроект по бюджету следующего года готовят профильные министерства, а утверждает предложенное расходование денег – региональное законодательное собрание.

То есть первый большой этап - это работа с исполнительной властью, второй большой – с законодательной. Законопроект сначала нужно предложить и просчитать, а потом его обеспечить деньгами. Поэтому очень хорошо бы чтобы вы были и здесь и здесь.

При Территориальном органе Росздравнадзора

Задача этого общественного совета - контролировать качество выполнения закона. Она абсолютно совпадает с вашей. Региональное управление Росздравнадзор по идее не влияет прямо не местную политику. Но информация от него тут же попадает в Москву. Соответственно, ваша задача стать на этой площадке наиболее информационно активным участником. Что бы вас знали, чтобы у вас была репутация, чтобы от вас шли сигналы о том, как же в регионе происходит обеспечение больных рассеянным склерозом.

При Уполномоченном по правам человека

УПЧ является специальным институтом защиты прав пациентов, прав жителей региона. В этом плане он – коллега УОЭ. УПЧ получает государственное финансирование, которое должен оправдывать своей деятельностью. Однако известность этого института в обществе не велика, поэтому УОЭ часто испытывают «голод» на жалобы. Как правило УПЧ делают пр себе общественные советы, куда приглашают общественные организации, которые несут им эти жалобы. В конце года каждый региональный УПЧ обязан написать и опубликовать доклад о соблюдении прав человека на территории. Доклад идет на стол губернатора, и УПЧ при президенте.

При политических партиях и объединениях

При партиях, часто делаются переговорные площадки. Их целью является, скорее, не помощь пациентам, а выяснение нужд и установление благожелательных отношений с организациям, представляющими крупные группы электората.

ОООИБРС, например, активно взаимодействует с Центром социально-консервативной политики Единой России. Фактически, это мозговой центр Единой России, где собирается информация о проблемах России. В систематизированном виде эта информация попадает в программу партии. В программе партии вашего региона может быть указано, что партия жселаает создать специализированный центр в Перми, и будет этого достигать. Помимо прочего, у вас появляются союзники, на которых вы можете ссылаться. Ссылка на партию власти может иметь значение.

2.3. СТРУКТУРА ОРГАНОВ ВЛАСТИ

Законодательное разделение властей

Статья 10 Конституции РФ разделяет единую государственную власть на три самостоятельных ветви: законодательную, исполнительную и судебную.

При этом в РФ действуют три уровня власти: государственная власть федерального уровня, государственная власть уровня субъекта федерации, местное самоуправление на уровне муниципалитета.

Согласно статье 11 Конституции РФ государственную власть на общедولةм уровне осуществляют Президент РФ, Федеральное Собрание, Правительство Российской Федерации, суды РФ.

Президент не входит в систему разделения властей, а возвышается над нею, осуществляя координирующие функции. Он определяет основные направления внутренней и внешней политики государства. Он использует согласительные процедуры для разрешения разногласий между органами власти Федерации и ее субъектов.

Исполнительная власть на федеральном уровне представлена правительством, которое действует самостоятельно и наряду с Президентом. Оно состоит из Председателя Правительства, его заместителей и федеральных министров. Правительство РФ - это коллегиальный орган исполнительной власти государства и субъектов Федерации, который осуществляет государственную власть на всей российской территории.

Помимо Правительства в РФ действуют и другие федеральные органы исполнительной власти — министерства, государственные комитеты, агентства при министерствах, федеральные службы, а также их территориальные органы. Все надзорные органы и структуры находятся внутри исполнительной власти.

Законодательная федеральная власть воплощена в Федеральном Собрании, которое состоит из двух палат - Совета Федерации и Государственной Думы. Депутаты Госдумы избираются населением, а членами Совета Федерации являются представители законодательных и исполнительных органов регионов или их нынешние главы. Совет Федерации и Государственная Дума готовят, рассматривают подготовленные другими структурами и принимают законы федерального уровня. Внутри них по направлениям действуют комиссии и комитеты. В Конституции закреплено право обеих палат контролировать деятельность правительства. Для этого создана Счетная палата Федерального Собрания. Госдума заслушивает отчет правительства об исполнении федерального бюджета и отчеты министров по актуальным вопросам.

Судебная власть так же самостоятельна, как две другие ветви. В Российской Федерации судебная власть осуществляется посредством конституционного, гражданского, административного и уголовного судопроизводства. Судебная власть в целом едина и неделима, однако условно правосудие можно подразделить на конституционное, общее и арбитражное. Все суды независимы и подчиняются только Конституции и федеральному закону. На уровне субъекта федерации или муниципалитета судебные полномочия не делегируются.

Российская Федерация разделена на субъекты (республики, области, края, гг. Москва и Санкт-Петербург). В субъектах действуют территориальные органы государственной власти. Региональные законодательные собрания (Дума, Парламент, Совет, Хурал и т.п.) возглавляет спикер (председатель). Ниже него стоят вице спикеры, главы комитетов и комиссий, депутаты, сотрудники аппарата.

Исполнительные региональные органы представляют собой сложную структуру, отличающуюся от региона к региону. В них обычно входят правительство

(администрация), министерства, подразделяемые на департаменты, управления и отделы, отдельные департаменты, агентства, созданные при министерствах, комитеты комиссии. Во главе стоит губернатор или президент.

Система органов государственной власти субъектов устанавливается ими самостоятельно в рамках Конституции и федерального закона. Органы государственной власти субъекта подчиняются соответствующим органам федерального уровня.

На уровне субъектов федерации так же действуют территориальные представительства федеральных органов исполнительной (представители Президента, представительства министерств, управления и представительства федеральных служб, институтов и комитетов) и судебной власти (суды).

Необходимо понимать, что представительство федеральной службы находящееся в регионе (МСЭК, ФАС, Росздравнадзор, Роспотребнадзор, УПЧ) формально не подчиняются никому в регионе. Могут существовать неформальные связи (например, Росздравнадзор обычно формируется из бывших сотрудников местного Минздрава).

При этом надзорные федеральные службы заинтересованы в том, чтобы поставлять в Москву информацию отличающуюся от официальной, подаваемой региональными министерствами. В этом их функция. В этом возможность Уполномоченный представитель НКО быстро довести до «верха» информацию о нарушениях.

Субъекты федерации административно делятся на муниципальные образования. В рамках последних действуют органы местного самоуправления. Органы местного самоуправления не подчинены органам государственной власти субъектов федерации. Государственная власть делегировала муниципалитетам часть своих полномочий и надзирает за их исполнением посредством прокурорского надзора. То есть на этом уровне принимаются властные решения в пределах определенных функций, ограниченных федеральным законом.

На уровне муниципалитета всей полнотой власти обладают горожане, которые выбирают своего представителя – мэра. Поэтому все вопросы, связанные с каким-либо городским, муниципальным управлением они связаны исключительно с волеизъявлением горожан.

Муниципальное самоуправление состоит из представительского органа власти (Дума, Собрание депутатов, Городской совет и тп) и администрации (мэрии). На уровне муниципалитета осуществляется не законотворческая, а только нормотворческая деятельность, отсутствует подчиненная муниципалитету судебная власть. Система органов самоуправления устанавливается ими самостоятельно в соответствии с Федеральным законодательством и законодательством субъекта федерации.

Следует понимать, что местное самоуправление не тождественно различным формам самоорганизации граждан (ТОСы, домовые комитеты и т.п.). Последние не имеют властных функций.

Таким образом, на территории конкретного муниципального образования (например, столицы региона) действуют институты 3-х ветвей власти – законодательной, исполнительной, судебной, и 3-х уровней власти – федеральная, региональная, муниципальная.

3. ИНФОРМАЦИОННЫЕ ПРОГРАММЫ ОБЩЕСТВА ПАЦИЕНТОВ

3.1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ ОРГАНИЗАЦИИ ИНФОРМАЦИОННОЙ РАБОТЫ НКО ПАЦИЕНТОВ

В силу того, что некоммерческая организация пациентов не ориентирована на зарабатывание денег, производство ресурсов, ее собственный ресурс весьма ограничен. Особенно на старте деятельности.

Ресурс НКО – это ресурс ее партнеров: людей, сообществ, организаций, структур, которых общественная организация смогла заинтересовать в своей деятельности и вовлечь в нее.

Ресурс НКО социален. Это ее известность, благожелательное отношение к ней и к представляемым ею людям и вопросам, доверие к ней, представления о ее полезности для партнеров, информированности и ситуации представляемых ею пациентов, о ее честности, надежности и непредвзятости.

Действительно эффективной может быть только позитивно известная НКО.

Без привлечения социального ресурса – возможностей ее партнеров – НКО как игрок на рынке социальных услуг, как собственно некоммерческая организация, созданная для получения общественной пользы – не существует.

Таким образом - формирование собственной позитивной известности и необходимого отношения целевых общественных групп к различным объектам является важнейшей задачей некоммерческой общественной организации.

При этом информационные программы НКО должны быть направлены не только на транслирование информации, но и на ее сбор. Как на старте любых процессов формирования отношения (для любых действий нужна информационная база, причина), так и в ходе программ формирования отношения (процесс информационного взаимодействия должен быть двусторонним, в процессе информирования необходимо отслеживать обратную связь).

Цель информационных программ НКО в сфере здравоохранения

Изучение и формирование отношения представителей целевых групп к объектам деятельности НКО

Задачи взаимодействия

1. Сбор информации об объективно существующей ситуации в сфере деятельности НКО, изучение общественного мнения к данным ситуациям и их составляющим.
2. Формирование позитивной известности НКО среди представителей целевых социальных групп.
3. Формирование отношения представителей целевых социальных групп к объектам (явлениям, процессам, структурам, персонам) в сфере деятельности НКО.
4. Привлечение ресурсов для решения уставных задач НКО.

Алгоритм взаимодействия

Информационные программы (или по другому – непрерывный процесс организации связей с общественностью) НКО реализуются по следующему общему алгоритму:

Сначала выявляется проблема, которую необходимо решить. Производится сбор информации о проблеме, о механизмах ее решения, точках принятия решений, которые могут «запустить» данные механизмы. Далее строится план работ, которые

нужно произвести, событий, которые нужно организовать. И уже исходя из этого строится план информационного освещения данного события.

При этом необходимо помнить, что информационная работа – это не односторонний процесс информирования. Уважайте своих партнеров, учитывайте их запросы, мнения, возможности, ресурсы и интересы. Всегда организуйте информационные программы, как гибкий двусторонний процесс, зависящий от нескольких участников, а не только от вас.

Если попытаться в целом оценить поле информационной работы НКО пациентов, то с определенной долей обобщения можно сказать, что есть две основных технологии – сбора информации и распространения и две больших группы – внешние аудитории и внутренние аудитории коммуникации.

3.2. МЕТОДОЛОГИЯ ИНФОРМАЦИОННОГО ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ

Далее, говоря об информационных программах НКО мы будем пользоваться профессиональной терминологией и говорить скорее о непрерывном процессе информационных отношений с целевыми группами НКО.

Наиболее распространенным и известным термином, обозначающим процесс информационных отношений является словосочетание «связи с общественностью» (public relations, pr).

Существует множество определений PR. Это и наука и искусство и деятельность... Для кого то - это согласование интересов, для кого то – манипуляция. Одни считают PR признаком открытости и партнерства, другие – навязыванием собственного мнения. Мы должны запомнить главное:

PR – это формирование отношения людей.

В эту формулу могут быть подставлены любые значения. Отношение может быть каким угодно, к кому угодно и со стороны кого угодно.

Формирование [.....] отношения к [.....] со стороны [.....]

С одной стороны, PR это искусство. И как всякое другое искусство, оно зависит от личных склонностей и талантов, от того нравится вам эта работа или нет, коммуникативны вы или замкнуты, склонны ли к творчеству, доброжелательны ли вы, привлекательны, достаточно ли энергичны.

С другой стороны, PR – это технология. И в ней есть ряд приемов, которые можно выучить и которые на практике повысят эффективность работы НКО.

Зачем нужны «связи с общественностью»?

Все мы постоянно занимаемся PR – стараемся представить себя перед окружающими в лучшем свете.

Даже если про кого-то говорят: *«Очень скромный. Никогда не хвастается!»*, - это уже результаты самопиара. Это значит, что человек занимает *такую* позицию в глазах *этой* аудитории и судя по полученному в итоге позитивному отношению его PR удачен.

Мы живем в информационном мире. Составляя свое мнение, люди в 99% случаев основываются не на личном опыте общения с вами, а на основании дошедшей до них опосредованной информации – пересказов, писем, статей, докладных, случайных упоминаний, изображений, записей и т.п.

Информационное сопровождение становится более важным, чем само событие.

Эффективно то, что Эффектно

В мире бизнеса подсчитано и признано, что PR составляет не менее 30% стоимости современной кампании (например, компания «Кока-кола» стоит гораздо дороже, суммы стоимости ее заводов).

В сфере социальных услуг и взаимодействий доля PR в ценности того или иного бренда значительно выше.

Как мы уже говорили, результативность деятельности НКО напрямую зависит от ее репутации в глазах контрагентов: чиновников, депутатов, врачей, больных и членов их семей и др.

Раз мы работаем с людьми, то без их отношения, нас - нет, нашего дела – нет.

Для того, что бы быть эффективными, необходимо формировать отношение к себе осознанно и целенаправленно.

Золотые правила PR

1. Сделал – рассказал. Хорошим любое дело станет только тогда, когда про него узнают другие и его оценят.
2. Не расскажешь ты, расскажут другие. И сделают они это исходя из собственных выгод, настроения и видения жизни
3. Не врать. Говорить только то, во что веришь и верить в то, что говоришь.
4. Искать взаимную выгоду. Не надо пытаться любыми силами победить контрагента. Всегда нужно искать точку взаимной выгоды, согласовывать интересы.
5. Понимать собеседника. Говорить с собеседником на понятном ему языке. Учитывать его цели и опасения. Получать от него обратную связь, подстраиваться под него.

Организационные схемы PR-деятельности

PR, как и множество других видов деятельности, удобно планировать через формулирование Стратегии и Тактики. Под первым мы понимаем долгосрочные принципы деятельности, концепцию, под вторым - конкретные направления деятельности и действия, направленные на достижение поставленных целей в рамках выбранной стратегии.

Стратегия

Прежде чем приступить к любому проекту, связанному с организацией межличностной коммуникации в деятельности УОЭ, ответьте на вопросы PR:

Вопросы		Блоки PR стратегии
<i>С кем вы будете общаться?</i>	→	Целевые группы
<i>Что вы хотите от них получить?</i>	→	Требуемый результат
<i>Как вы должны выглядеть в их глазах, чтобы добиться требуемого?</i>	→	Позиционирование
<i>Что им надо сообщить, чтобы они начали считать вас такими?</i>	→	Сообщение
<i>Каким образом можно донести до них сообщения?</i>	→	Каналы информирования

Ответив на эти вопросы, вы получите основные блоки PR стратегии. Обобщив их единой идеей, вы сформулируете свою Концепцию.

PR – это систематизация информационной активности

Итак: для того, чтобы достигнуть цели, вы установили контакт с контрагентом, выполнили его чаянья, установили с ним дружеские отношения.

И в этом отличие PR от рекламы: вы не навязываете контрагенту готовый продукт, а подстраиваете свое предложение под его запросы, устанавливаете с ним отношения взаимопонимания и взаимовыгоды.

Тактика

Это план деятельности по созданию посланий и донесению их до целевых групп.

PR – это информационная активность, на основе какой-либо материальной деятельности. Поэтому PR тактика состоит из двух частей:

1. Организация событий.
2. Организация их PR освещения.

Как любой четко сформулированный план деятельности («проект» в современной терминологии), PR тактика включает в себя основные блоки

	Содержание	Сроки	Исполнитель	Ресурсы
Событие				
Освещение				

Примеры целевых группы PR для НКО пациентов

Целевая группа	Подгруппа
Пациенты	Больные РС Члены их семей, друзья
Эксперты в целевых сферах работы НКО	Врачи, ученые, администраторы, специалисты в конкретных узких сферах
Региональное министерство здравоохранения (иные министерства по необходимости)	Министр Начальники департаментов/управлений Начальники отделов Специалисты
Региональные органы власти	Губернатора и вице губернаторы Спикер парламента и его замы Председатель и члены профильных комитетов Депутаты Аппарат Думы
Силовые и надзорные федеральные структуры	Прокуратура ГУВД Суд ТО Росздравнадзора УПЧ
Общественные и общественно-государственные структуры	Общественные советы Общественные палаты Иные временные и постоянные структуры общественно-государственного взаимодействия НКО и их объединения Формальные и неформальные сообщества пациентов и граждан
Медицинские работники	Главные специалисты по нозологиям, Руководители учреждений Профильные специалисты Врачи Научная и преподавательская общественность
Коммерческие структуры	СМИ Фармкомпании Иные потенциальные спонсоры

Очевидно, что эти группы неоднородны. Каждая подгруппа имеет специфику по:

- правилам, по которым партнер «играет» и по основаниям, на которых он строит свое отношение к окружающей действительности вообще и УОЭ в частности,
- благам, которые от нее можно получить/угрозам которые нам необходимо нейтрализовать,
- каналам информирования, языку и содержанию сообщений, на которые она ориентирована, способам воздействия на нее.

Как мы помним, сбор информации – анализ ситуации и учет мнений целевых групп является столь же важной функцией информационного взаимодействия НКО с внешним миром, как и информирование, убеждение наших партнеров.

В этой связи первым этапом убеждения партнеров, а значит собственно – установления партнерства является выяснение и согласование интересов.

3.3. РАБОТА СО СМИ

СМИ как целевая группа

В массовых коммуникациях СМИ расценивают как рупор, действующий на большие аудитории. Для нас, сегодня, так же важна другая их функция: *телефона*, с помощью которого мы можем сообщить конкретному чиновнику о неких тенденциях.

Работа со СМИ не является самоцелью, но, тем не менее, она необходима. Если за год работы СМИ не упомянули НКО хотя бы 5 раз, считайте что НКО, как участника социальных процессов не существует, а проблема НКО большинству ЛПР не известна, что в свою очередь недопустимо.

Упоминания в СМИ – это не только средство продвижения, но и показатель того, насколько вы в *мейнстриме*, или, по-русски говоря, – в струе.

Организация бесплатных публикаций в СМИ опирается на единство интересов: СМИ нужны новости – вы обладаете важной информацией.

Правила работы со СМИ

1. Рассматривайте любое событие как потенциальный информационный повод для публикации
2. Помните, что СМИ испытывают информационный голод. Учитывайте, в какой именно информации нуждается то или иное издание и как оно ее подаст
3. Будьте инициативны: сами вступайте в контакт со СМИ, предлагайте информацию
4. Будьте готовы к встрече со СМИ: держите наготове информационно – справочный пакет
5. Сделайте за журналиста всю работу: придумайте повод, напишите текст, снабдите его цифрами, фактами, комментариями статусных лиц
6. Никогда не общайтесь с рекламными отделами редакций!

Алгоритм работы со СМИ

1. ***Осознайте, сформулируете сами для себя конкурентные преимущества вас как источника информации***
 - 1.1. Вы и ваша НКО успешны.
 - 1.2. Вы лично - статусная фигура.
 - 1.3. Вас легко найти, вы контактны.
 - 1.4. Вы информативны, профессиональны.
 - 1.5. Вы работаете по серьезной проблеме.
2. ***Подготовка к встрече со СМИ:***
 - 2.1. Подготовьте к встрече пресс-пакет, включающий:
 - 2.1.1. Обязательно: сведения о Вас как об НКО (Ф.И.О. представителя, название, контакты, история, достижения, партнеры во властной и профессиональной среде), о проблеме НКО вообще в стране и в регионе;
 - 2.1.2. По мере необходимости: описание конкретной проблемы, требующей решения в данный момент, подборки публикаций, статистики, результаты исследований, анализа, комментарии экспертов и видных лиц,
 - 2.1.3. Используйте приводимые ниже в Библиотеке статьи об РС. Ориентируйтесь на них, как на образцы, представляющие основные типы статей об РС. Берите из них тезисы для

журналистов, куски для статей. Не показывайте их все СРАЗУ все журналисту!

- 2.2. Подготовьте основные тезисы своей позиции перед СМИ по основным содержательным вопросам

3. **Привлечение внимания СМИ**

- 3.1. Через Интернет, через анализ СМИ соберите информацию и создайте по приводимому образцу базу данных региональных СМИ для рассылки сообщений:

Вид, название	Масштаб/тираж/ периодичность	Ориентация (деловое, развлекательное, общественно-политическое)	Контактные данные
Газета Время	Городская, 5 раз в неделю, 12000 экз	Общественно-политическая	Гл. редактор Иванова Лидия Петровна, ivan@vr.ru , ф (848)3327615
Интернет портал Город	-	Информационно развлекательный	info@town.ru
Журналист Сергеев Петр			serp@mail.ru

В первую очередь, нужны адреса рассылки: предпочтительно - е-майл, если нет, то факс.

Для города-миллионника база должна включать не менее 70 адресов, для города с населением в 800-500 тыс. - не менее 40 адресов.

- 3.2. Через посещение мероприятий, личные знакомства, посещение редакций наиболее значимых изданий («скажите, а кто у вас занимается социальной тематикой?») формируйте пул знакомых журналистов. В редакциях лучше всего знакомиться с редактором, замом редактора по «социалке», а так же молодыми журналистами, которые ищут темы, контактны и убеждаемы.

3.2.1. Сначала сообщайте им о: глобальной проблеме: инвалиды, ДЛЮ, дорогостоящие препараты и операции, средства реабилитации, контроль за госсредствами, проблеме вообще. И только потом сужайте тему до ситуации в регионе и конкретного больного.

3.2.2. В беседе обязательно выходите на конструктив, информированность и силу (см. конкурентные преимущества выше) исходящие от вас, как от НКО. Сообщайте о достижениях целях и задачах. Но при этом не сводите все исключительно к вашей проблеме или к узкой проблематике одного пациента. Трактуйте вашу работу как одну из моделей глобального общественного участия и контроля. Иначе есть вероятность того, что от вас отмахнутся как от носителя слишком узкой, слишком страшной и неразрешимой проблемы.

4. Даже не нуждаясь в публикациях в данный момент, ведите текущую информационную поддержку вашей работы: готовьте и рассылайте пресс-релизы о важнейших событиях и достижениях.
5. При необходимости обращайтесь в редакции с открытыми письмами.

Возможное содержание публикаций в СМИ

<i>Аудитория</i>	<i>Цель</i>	<i>Содержание публикации/ примечания</i>
Власть	Подчеркнуть значимость проблемы	Социальная - государственная значимость проблемы. Статистика. Специфика региона – особенная значимость. Примеры других регионов. Человеческие истории: дети, молодые семьи, таланты.
	Повысить статус НКО	Результаты работы НКО, проведенные мероприятия, акции, выступления. Законодательство. Результаты жалоб, проверок, предложений. Апелляции к высоким инстанциям, цитирование федеральных VIP. Указания конкретных виновных среднего звена. Наличие конкретных предложений по преодолению Благодарности первым лицам за поддержку.
Страдающие от заболеваний	Сообщить пациентам о возможности обращения к НКО, возможностях защиты и поддержки	Законодательство Права людей страдающих от заболеваний Достижения НКО, проведенные мероприятия, акции, выступления Схема работы НКО К кому, и по каким поводам обращаться
Проф. сообщество	Сотрудничество с НКО	Информирование о гос. программах, о том куда посылать больных
СМИ	Привлечь к сотрудничеству, получать бесплатные публикации	Достижения НКО, проведенные мероприятия, акции, выступления Экспертные мнения по проблемам социальной политики Цифры, факты

Виды СМИ по содержанию	Основная аудитория
Деловые	Власть (все чиновники), бизнес (руководители)
Массовые, общественно-политические	Служащие, интеллигенция, пенсионеры
Развлекательные	Средние слои, домохозяйки, молодежь

Виды СМИ по носителю	Нужные нам подвиды
Телевизионные	Новостные выпуски и тематические передачи на кабельном и эфирном ТВ
Радио	Новостные выпуски и тематические передачи на FM и проводном радио
Печатные	Вклады в федеральные, областные, городские, малые
Интернет	Новостные региональные порталы Тематические порталы Сайты организаций

Инструкция по подготовке пресс-релиза

Что это такое?

Пресс-релиз - это сообщение, содержащее важную новость или полезную для широкой аудитории информацию. Обычно пресс-релиз распространяется пресс-службами организаций для возможной публикации в прессе и информирования общественности. Для нас пресс-релиз основное средство получения публикаций.

Пресс-релиз создается по канонам журналистики новостей. Пресс-релиз всегда содержит новость, ценную для редакций СМИ. В этой связи он должен отвечать на все вопросы журналистики новостей: Кто? Что? Где? Когда? Почему? Каким образом?

Последовательность написания

1. Заголовок

должен привлекать внимание, быть украшением воображаемой автором полосы в СМИ. Поэтому он должен быть ярким, кратким, соответствовать содержанию.

2. Логика изложения

перевернутая пирамида: важная информация дается вначале, затем следуют подробности.

3. Лид

первый абзац, выделенный жирным шрифтом, несет в себе основную идею всего текста и должен иметь самостоятельный законченный смысл. Обычно содержит ответ на вопрос Кто? или Что? и состоит из 2-3 предложений.

4. Основной текст

дает развернутую информацию и интересные детали. Сообщения должны быть понятными, без использования специальной или жаргонной лексики. Стиль изложения должен быть ясным, четким. Не употреблять превосходных степеней: как восхваляющих, так и критикующих. В целом текст должен быть стилизован как газетная статья.

Нужны содержание события, которому посвящен пресс-релиз, конкретные факты и цифры, описание последствий и изменений, которые это событие за собой повлекло или повлечет; перечень главных участников, без которых событие было бы невозможно или утратило свое значение, включая точные названия организаций, должности, имена и фамилии; Действия главных участников, которые собственно, и создали событие или повлияли на его основное развитие; Дата (время), когда событие произошло или произойдет; Перечень тех лиц (или категорий лиц), на которых событие, возможно, окажет влияние, и если да - то какое.

Общее описание ситуации (предыстории), важное для исчерпывающего понимания события.

5. Комментарий

или высказывание какого либо статусного лица или эксперта - обязательный элемент. Указывать имена, фамилии, должности, если необходимо - краткие характеристики статуса, опыта, знаний, дающих человеку основания для выступления в качестве эксперта;

6. Иллюстрации

наличие иллюстраций, так же как и комментариев сильно повышает привлекательность информации для СМИ. Не включайте их в текст пресс-релиза, прикрепляйте к письму отдельными файлами. Подписывайте, что изображено.

7. Справка
необязательная часть. Информировать о ситуации, об организации, об УОЭ, об РС. Дается по необходимости. Сухое, без литературной обработки.
8. Объем
одна страница А4. Каждая фраза должна содержать не больше 12 - 13 слов. Абзац – не более 6 строк.
9. Подпись
В конце сообщения укажите контактное лицо, должность (максимально солидно), телефон, e-mail), у которого журналист сможет быстро и своевременно получить уточнения по содержанию пресс-релиза.

Рассылка

1. Наиболее эффективно рассылать по e-mail адресам. Менее эффективно – по факсу. По почте – бессмысленно.
2. При рассылке по e-mail, в адресной строке ставите не более 5 адресов.
3. Если отправляете письмо на личный адрес конкретного журналиста, используйте его имя в обращении. Написание таких писем займет больше времени, зато они будут выглядеть как личные.
4. В названии письма пишете краткое яркое емкое название события «Фестиваль Инвалидов в Екатеринбурге», «Спасли инвалидов».
5. В теле письма пишете: Добрый день! Сообщаем о проведении Первого Екатеринбургского Фестиваля Инвалидов. Информация в прилагаемом письме. На фото изображены такие то.
6. Подпись (максимально статусно), контактные данные.
7. Пресс-релиз прикрепляете к письму в виде текстового файла. Иллюстрации прикрепляете к письму отдельными файлами.

3.4. ЭЛЕКТРОННЫЕ КОММУНИКАЦИОННЫЕ ТЕХНОЛОГИИ

Прогресс и модернизация в современном обществе тесно связаны с применением информационных технологий. Союз пациентов стремится содействовать распространению равных возможностей и социальной интеграции наиболее уязвимых категорий населения посредством информационных и коммуникационных технологий (ИКТ),

ИКТ является инструментом, позволяющим облегчить доступ к обмену информацией на протяжении всей жизни, предоставляя людям новые возможности в обучении, карьере и бизнесе.

Всероссийский союз пациентов (ВСП) разработал концепцию и инициирует внедрение стратегии электронной включенности (e-inclusion).

Целью такой стратегий является

- повышение доступа к информационно-технологической инфраструктуре групп пациентов;
- содействие в распространении базовой компьютерной грамотности и профессиональных программ обучения;
- поддержка регионального, субрегионального и межгосударственного сотрудничества и обмена передовым опытом использования ИТ для интеграции пациентов..

ИКТ обладают большим потенциалом для поддержки всех категорий пациентов на протяжении всей жизни. Применение средств ИТ может компенсировать отсутствие естественных функций организма, способствуя, таким образом, созданию подходящих условий для интеграции, социальной реабилитации, улучшению качества жизни пациентов и членов их семей.

Сайт ВСП <http://www.patients.ru>

Одной из целей сайта ВСП является отображение результатов работы организации, по заявленным в Уставе направлениям. Исходя из указанной цели сотрудникам региональных организаций рекомендуется своевременно, не позднее 3-х дней, от освящаемого события предоставлять информацию об этом событии в отдел информационных технологий посредством электронной почты для дальнейшей публикации на сайте.

Обращаем ваше внимание, что к публикации будут допущены материалы отвечающие следующим критериям.

- Материал, созданный на основе реальных событий с обязательным участием представителей заявленной пациентской организации
- Инструкций, методические и нормативные материалы, непосредственно относящиеся к теме пациент/инвалид и т.д. (с комментариями автора статьи)
- Публикации сторонних источников в СМИ, касающихся деятельности заявленной организации и проблем пациентов в России.

Требования к материалу для размещения

Текстовая информация – в формате документов Word

Заголовок <i>Заголовок содержит информационный повод. В идеале его размер не должен превышать 10 слов для корректного отображения в поисковых системах</i> <i>Формат заголовка</i> Дата, город, текст заголовка <i>Пример</i> 08.07.2015. Самара. Круглый стол в рамках проекта «Возможности здоровья»	
Ключевые слова , отражающие основную тематику статьи, 5-6 слов <i>Пример</i> круглый стол, организация инвалидов, проект «возможности здоровья»	
Вводный текст, лид , (аннотация) <i>должен содержать предисловие. Это предисловие будет присоединено к содержанию в основном текстовом поле. Если заметка короткая, можно всю ее разметить во вводной части. Эта часть отвечает на вопросы: «Кто?», «Что?», «Где?», «Когда?», «Почему?/Зачем?»</i>	
Основной текст <i>будет показан после нажатия на ссылку «Продолжение...». В основном тексте раскрываются детали Вашей новости - «Как?», «Какие перспективы это имеет?»</i> <i>Новость должна быть от третьего лица.</i>	
Отдельными файлами высылаются:	
Графическая информация Фотографии, иллюстрации, схемы - в любом графическом формате (из фотоаппарата или сканера)*.gif, *.jpg, *.tif, с обязательными пояснениями к ним. Если есть необходимость, делайте пометки в тексте вводной и/или основной части в тех местах, где вы хотите разместить фото (иллюстрацию и т.п.)	
Файлы документов для загрузки на сайт в формате Adobe Acrobat (*.pdf). К документам необходим комментарий, в котором бы была раскрыта суть проблемы, и желаемый результат, а сам документ (оригинальный текст) будет прикреплен к материалу.	

Создание раздела для НКО

Для создания раздела НКО на сайте ВСП необходимо предоставить справочную информацию.

Справочная информация для страницы НКО

1. Информация об организации

1.1. Полное название организации (согласно свидетельству о регистрации)

1.2. Сокращённое название организации

1.3. Дата создания организации

Число

Месяц

Год

1.4. Номер свидетельства о регистрации

1.5. Юридический адрес (с почтовым индексом) организации

1.6. Фактический адрес или адрес для корреспонденции (с почтовым индексом) организации

1.7. Телефоны (с кодом населённого пункта), факс, электронная почта, организации (если есть)

Телефоны организации (с кодом населённого пункта)

Факс организации (с кодом населённого пункта)

Электронная почта организации

1.9. Фамилия, имя, отчество и должность руководителя организации

--	--	--	--

Фамилия

Имя

Отчество

Должность

1.10 Реквизиты организации (ИНН, наименование)

учреждения банка,
местонахождение
банка, расчётный
счёт,
корреспондентский
счёт, БИК, КПП)

ИНН организации

--

КПП организации

--

Наименование учреждения банка организации

--

--

Корреспондентский счёт

--

БИК организации

--

Расчётный счёт организации

2. Информация о деятельности организации

2.1. География
деятельности
организации

--

2.2. Предмет
деятельности
организации:

--

2.3. Основные виды
деятельности
организации

--

2.4. Цели мисси и
задачи организации:

--

2.5. Количество

--

членов организации

--

2.6. Количество лиц, которым постоянно оказывались услуги за последние года (если таковые имеются)

--

2.8. Основные реализованные программы/проекты за последние 5 лет (перечислить с указанием периода выполнения проекта, названия проекта, суммы, источника финансирования, достигнутых результатов)

Форум ВСП <http://forum.patients.ru/>

Общее количество зарегистрированных пользователей на данный момент невелико, но форум по праву занял ведущее место в нашей системе именно как механизм пользовательского участия в реализации задач ВСП. И именно в части достижения поставленных целей путем создания на форуме определенных условий, при которых пользователи понимают и начинают активно поддерживать (как виртуально, так и в реальном измерении) наши планы. Форум наиболее сложная и ответственная часть информационного пространства (в первую очередь в связи с его интерактивностью), всем сотрудникам и волонтерам приходится прилагать максимум усилий, это кропотливая, постоянная работа модераторов, администраторов, просто активистов, которые и днем и ночью вычитывают форум и не только механически правят его, но и стараются развернуть обсуждение в нужном нам направлении. Тут очень нужны и очень важны специалисты ВСП, хорошо разбирающиеся в различных аспектах как лекарственного обеспечения, так и понимающих текущие и глобальные задачи Союза.

Суть работы форума заключается в создании пользователями (посетителями форума) своих Тем с их последующим обсуждением, путём постинга размещения сообщений внутри этих тем. Отдельно взятая тема, по сути, представляет собой тематическую гостевую книгу. Пользователи могут комментировать заявленную тему, задавать вопросы по ней и получать ответы, а также сами отвечать на вопросы других пользователей форума и давать им советы. Внутри темы также могут устраиваться Опросы (голосования), если это позволяет движок. Вопросы и ответы сохраняются в базе данных форума, и в дальнейшем могут быть полезны как участникам форума, так и любым пользователям сети Интернет, которые могут зайти на форум, зная адрес сайта, или получив его от поисковых систем при поиске информации.

Структура

Темы одной тематики объединяются, для удобства в соответствующие Разделы и, таким образом, иерархия веб-форума: Разделы → Темы → сообщения (посты)

Сами сообщения имеют вид: «автор — тема — содержание — дата/время». Эти сообщения и все ответы на него с последующими комментариями образуют «ветку» (название обычно принято в древовидных форумах) или «тему» (также употребляются кальки «топик», «топ» от англ. topic; «тред», «трэд» от англ. thread).

Посетителям форума предлагается пройти процедуру регистрации. После регистрации, которая требует подтверждения самим пользователем либо администрацией форума, посетитель может авторизоваться, получая тем самым преимущества и бонусы при доступе к самому форуму и его сервисам. Далее он может редактировать свой профиль — страницу со сведениями о данном участнике, на которой он может сообщить информацию о себе, установить свой аватар, указать автоматически добавляемую к его сообщениям подпись.

Внутренние сервисы

Форум имеет систему личных сообщений, позволяющую зарегистрированным пользователям общаться индивидуально, аналогично электронной почте.

Форум при создании новой темы имеет возможность присоединения к ней голосований или опросов. При этом другие участники форума могут проголосовать или ответить на заданный в заголовке темы вопрос, не создавая нового сообщения в теме форума. Форум имеет возможность Поиска по своей базе сообщений. Форум отличается от чата разделением обсуждаемых тем и возможностью общения не в реальном времени. Это располагает к более серьёзным обсуждениям, поскольку предоставляет отвечающим больше времени на обдумывание ответа.

Почтовый сервер и возможность проведения рассылок

Корпоративный почтовый хостинг с защитой от спама, позволяет не только иметь внутреннюю/внешнюю почтовую коммуникацию, но и проводить информационные рассылки на внешних пользователей. К примеру, за 2014 год было проведено 80 рассылок как корпоративного, так и федерального уровня. Общее кол-во прямых получателей 18.000 клиентов. Почтовая рассылка – прекрасный механизм, позволяющий в кратчайшие сроки добиться максимального охвата пользовательской аудитории.

Для руководителей организаций (групп) пациентов могут быть созданы списки рассылок, которые используются для рассылок почты нескольким корреспондентам. Список рассылки предоставляет средства автоматического добавления и удаления адресов из списка, позволяет задавать различные статусы адресам в списке, влияющие на их обработку и автоматически снабжать рассылаемые сообщения заданными для данного списка рассылки текстовыми блоками. Список рассылки имеет владельца, который должен иметь почтовый ящик в домене, к которому принадлежит список рассылки. Владельцы электронных адресов, входящих в данный список рассылки называются подписчиками.

Социальные сети

Социальные сети на данный момент занимают довольно большой сегмент российского интернет-пространства. Это мощный инструмент для создания (или изменения) общественного мнения.

Существует два варианта работы соц.сети, которые необходимо учитывать при их создании.

Социальная сеть используется в качестве ретранслятора событий с основного сайта.

Социальная сеть используется в качестве инструмента для прямого диалога.

Исходя из многолетнего опыта можем рекомендовать следующую схему. Создаются аккаунты во всех социальных сетях, но комментарии пользователей отключены. Для общения пользователей нужно можно сделать более удобный и более управляемый механизм – это форум.

Твиттер <https://twitter.com/PatientsRu>

Фейсбук ссылка

Ютьюб <http://www.youtube.com/user/PatientsRu>

Галерея <http://armss.ru/gallery/index.php?cat=30>

Вебинары. Видео и аудиоконференции

Возможность проводить видеоконференции в любом качестве (вплоть до HD) и транслировать несколько участников одновременно. Встроенная VoIP система передачи речи и интеграция с телефонными линиями (телеконференсинг), позволит участвовать в вебинарах в любой точке планеты, независимо от наличия и качества интернет-соединения.

Доступ на мероприятие

а) Открытый с предварительной регистрацией – регистрация участников до начала мероприятия, возможность зарегистрироваться на мероприятие, войти как гость, войти с учетными данными Webinar.ru

б) закрытый по паролю – доступ возможен только по паролю, который вы сообщите приглашенным. При выборе закрытого доступа по паролю, отобразится поле для ввода пароля. После ввода пароля, возможность зарегистрироваться на мероприятия либо войти с учетными данными Webinar.ru

Доступ к открытому мероприятию возможен всем приглашенным участникам, а также участникам, посетившим мероприятие в качестве гостя.

Консультирование

На форуме Всероссийского союза пациентов (forum.patients.ru) открыт новый сервис: чат с он-лайн консультантом. Сервис он-лайн консультант предназначен для значительного улучшения коммуникатива с посетителями сайта. Согласно статистических данных, около 30%-50% пользователей интернета предпочитают общаться по средствам переписки. И чем проще возможность написать, тем больше вероятность установления контакта. Именно наш сервис онлайн-консультант нацелен на установление контактов с посетителями сайта.

Этот сервис позволит вам получить консультацию экспертов ВСП в он-лайн режиме. В отличие от консультант-блога, который продолжает работать и принимать ваши вопросы, чат обеспечит вам полную конфиденциальность переписки, чего, судя по отзывам, не хватало многим нашим пользователям в блоге и на форуме.

Напоминаем, что вы также можете получить индивидуальную консультацию у экспертов ВСП по горячей линии 8-800-500-82-66 в рабочие дни с 13 до 14 и с 17 до 19 часов по московскому времени. Если вы забыли номер горячей линии и время работы, то сможете найти нужную информацию на форуме ВСП в объявлении бегущей строкой.

Что такое облако?

Облачный сервис – это возможность предоставлять пользователю различные возможности через Интернет. Если совсем просто, то это возможность пользоваться различными программами, дисковым пространством, железом удалённо. Облако – это персональное надежное хранилище в интернете. Все нужные файлы всегда под рукой, доступны в любой точке мира с любого устройства. С помощью Облака вы экономите место на жестком диске компьютера или в памяти смартфона.

Облако интегрировано с вашими почтовыми ящиками (майл, гугл, яндекс). Благодаря этому вы можете сохранить в Облако любой из полученных в письме файлов, а можете – сразу все.

Также, отправляя новое письмо, вы легко прикрепите к нему файлы из Облака. Нажав на кнопку «Прикрепить файл», вы сможете выбрать, откуда его взять: с компьютера, из Почты или из Облака. Какой бы вариант вы ни предпочли, ваш адресат получит письмо с обычным вложением.

В Облаке вы можете создавать общие папки и совместно с другими пользователями хранить файлы и вносить изменения в содержимое. Например, вы можете вместе с друзьями делиться фотографиями из отпуска, создавать семейный архив, организовывать групповую работу над проектом или пополнять общую папку с учебными материалами.

Существует несколько основных русскоязычных облачных сервисов.

Google Drive

Сервис удобен тем, что он связан с Google-аккаунтом пользователей и позволяет совместно работать над файлами прямо в браузере. При этом есть удобная система отслеживания версий, возможность восстановить нужную версию в любой момент.

При редактировании файлов в режиме онлайн пользователь будет работать с облачными инструментами Google, возможности которых вполне сравнимы с функциями офисного пакета Microsoft Office.

А файлы изображений и PDF-документы можно просто просматривать с помощью Google Drive.

Файлы можно группировать по папкам, добавлять к ним комментарии. Пользователям бесплатно выделяется 15 гигабайт дискового пространства для хранения их данных. Удобная система поиска по имени и по содержимому файла тоже выделяет этот сервис среди конкурентов. Кроме этого, пользователи Google Drive получают такие стандартные возможности, как настройка параметров доступа к файлу, просмотр статистики работы с документом.

Облако@Mail.Ru

Этот сервис предоставляет самый большой объём дискового пространства для хранения файлов — 25 гигабайт бесплатно. Хотя некоторым повезло, и им удалось получить аж целых 100 бесплатных гигабайт в период проведения акции Mail.ru. На сайте можно хранить фото, видео, аудиофайлы, презентации, рабочие документы и другие данные.

Есть удобная передача фото и видео с телефона непосредственно в облачное файловое хранилище. Ссылки на файлы, размещённые в «облаке», можно в один клик отправить другому человеку по электронной почте либо в SMS.

Присутствует возможность предварительного просмотра файлов Word, Excel, PowerPoint, PDF.

Есть функция создания папок с совместным доступом.

Яндекс.Диск

«Яндекс.Диск» предоставляет пользователям 10 гигабайт для хранения файлов, однако через разные акции и партнерские ссылки этот объем можно увеличить. Работать с данными можно через браузер или через клиентское приложение.

«Яндекс.Диск» оснащён встроенным редактором графических файлов, который доступен как через браузер, так и через мобильные приложения.

Этот сервис также обладает функцией автоматической загрузки фото и видео с мобильных устройств – если на них установлено соответствующее мобильное приложение.

Специальная папка «Фото из соцсетей» позволяет задать размещение на «Яндекс.Диске» фотографий, сохранённых в социальных сетях. Если фото из соцсети пропадёт, пользователь сам захочет его удалить либо потеряет доступ к своему аккаунту, все фотографии можно будет восстановить через «Яндекс.Диск». Таким способом сервис может работать с «ВКонтакте», «Одноклассниками», Facebook, Google+ и Instagram и, конечно же, социальной сетью «Мой мир».

Файлы можно перетаскивать в окно браузера, и они сразу же будут копироваться в облачное хранилище файлов.

Что такое Skype

Skype — это небольшая программа, которая позволит вам звонить бесплатно вашим друзьям по всему миру. Вам не нужно платить за эту программу. Она бесплатная.

Бесплатные звонки, видеозвонки и обмен мгновенными сообщениями между абонентами Skype в любое время суток и в любом уголке планеты.

Установка Skype на компьютер

Как установить программу Skype? Процесс инсталляции!

Если Вы устанавливаете Skype для Windows то для работы Skype на Вашем компьютере должна быть установлена операционная система Windows 2000, XP, Vista или Windows 7-8

Установка Skype на компьютер совсем не сложна, нужно только скачать программу, запустить скачанный файл и далее следовать указаниям помощника установки!

1. Запустите скачанный файл установки Skype

На экране появится вопрос о том, что Вы хотите сделать с файлом под названием SkypeSetup.exe.

После этого может появиться еще одно сообщение с просьбой подтвердить запуск этой программы. Еще раз нажмите «Запустить».

2. Следуйте инструкциям мастера установки

По окончании загрузки появится мастер установки Skype Setup Wizard, который поможет Вам завершить установку.

3. Запустите Skype

По окончании установки Вы сможете открыть Skype, просто нажав на значок Skype на рабочем столе или на панели задач.

Настрой свой Skype, настройки и возможности

Программа очень проста в настройках, точнее задумано так, чтобы пользователь, установив Skype на компьютер, не испытывал затруднений, поэтому основные настройки Skype делаются в процессе установки Skype на компьютер, то есть во время установки Вам будет предложено придумать и вписать логин, так же Вам будет предложено придумать пароль, и конечно нужно будет указать Ваш e-mail. Согласитесь, эти настройки совсем не сложные! Скайп всегда стремится сделать использование программы более комфортным, поэтому выше перечисленные настройки Skype являются основными, и не сложными.

Дополнительные настройки Skype

Конечно же, в Skype можно самому сделать дополнительные, более тонкие настройки, но в большинстве случаях, дополнительные действия не нужны. Например, такие настройки как настройка звука, обычно не требуют дополнительных действий, и по умолчанию адаптируются к вашему компьютеру. Если же Вам необходимо произвести дополнительные действия с программой, то нажмите Инструменты – Настройки и увидите в открывшемся окне Настройки Skype Общие, Настройки Skype Звук, Настройки Skype Видео, Настройки Skype Чата и т. д.

Наушники, микрофон

В Скайпе легко настроить и наушники и микрофон! После установки программы на компьютер вам следует подключить к компьютеру наушники, разъем наушников нужно воткнуть в компьютер в гнездо для наушников, настройка микрофона, подразумевает что Вам нужно разъем микрофона воткнуть в разъем для микрофонов, находящийся на вашем компьютере, в большинстве случаев разъемы находятся на задней панели компьютера. Как правило, после подключения наушники и микрофон больше не требуют делать никаких регулировок, но все же при необходимости вы можете это сделать в меню Инструменты – Настройки.

Некоторые настройки Skype совершает сам! Например, проверка всего оборудования, слышно Вас или нет, таким образом, у Вас не возникнет затруднений.

Логин Skype – ваш пропуск в Skype

Skype логин очень важен, еще его называют Skype name, без него вы не сможете пользоваться Скайпом, Вы не сможете авторизоваться, войти в Skype. Логин - это ваше уникальное имя пользователя, зная его, другие пользователи смогут найти вас в системе.

Skype логин, это имя по которому другие пользователи могут вас найти и позвонить!

Логин Skype может быть любым, главное чтобы он был уникальным, может оказаться, что имя, которое Вы хотите зарегистрировать, уже занято, и используется кем-то другим. В этом случае вам нужно придумать другой логин, чтобы он отличался от предыдущего хотя бы одним символом.

Логин желательно записать, чтобы потом не забыть, он нужен для входа в систему.

Совершение бесплатных звонков другим абонентам Skype

Звонки со Skype на Skype бесплатны, чтобы позвонить другим абонентам нужно

1) во вкладке контакт выбрать пользователя, которому хотите совершить звонок, предварительно добавив его,

2) нажать правой кнопкой на этого пользователя и выбрать в меню «Звонить» или нажать круглую зеленую кнопку,

3) после завершения разговора нажать круглую красную кнопку «Завершить звонок».

Чтобы найти абонента и добавить к списку контактов, выберите меню «Инструменты» → «Добавить контакт». Еще способ использовать кнопку на панели самого Skype. В открывшемся новом окне поиска вы можете искать друзей по имени, или используя другую информацию, найденным абонентам можно звонить, совершать звонки со Skype на Skype бесплатно.

Уважаемые пользователи помните, что бесплатный сыр бывает только в мышеловке! И в Skype не все бесплатно как кажется на первый взгляд. Бесплатно звонить можно только с компьютера на компьютер, за остальное нужно платить.

Сетевой статус пользователя Skype

Настройки сетевого статуса пользователя Skype позволяют показывать другим абонентам, в сети ли вы или нет. А Вы в свою очередь так же можете видеть кто из ваших друзей в данное время в сети, а кто нет. Это важно, когда вам не хочется, чтобы вас беспокоили или видели, что вы в сети, т.е. вы можете поставить статус «не в сети», и никто не будет знать, что на самом деле вы находитесь в сети. А когда кто-то из близких появится в сети, то вы увидите это по его статусу.

Покажите всем, что Вы в сети! Посмотрите, кто свободен для разговора!

Настройка параметров сетевого статуса

Настройка параметров сетевого статуса позволит пользователям из вашей записной книжки, видеть когда вы свободны и готовы к общению, а когда вы заняты и не хотите, чтобы вас беспокоили. Сетевых статусов Skype существует всего десять. Благодаря статусу всем понятно подходящий ли сейчас момент для разговора, и вы тоже можете видеть сетевой статус своих друзей.

Список контактов Skype покажет, кто в сети, а кто нет

С помощью данной функции можно видеть кто находится в сети а кто нет! Выберите из списка абонента и позвоните, бесплатным звонком со Skype на Skype или мгновенное сообщение в чате.

Кого можно добавить в список контактов?

В список контактов можно внести как абонентов Skype, так и обычные номера телефонов тех, кто пока еще не является пользователями Skype. Если нужно добавить пользователя Skype то вносится логин абонента, если нужно внести в список абонента который не пользуется Skype, то вы вносите его номер телефона, мобильного или обычного.

В дополнение к абонентам (тем, у кого установлен Skype) можно добавить простые – стационарные и мобильные – телефонные номера, на которые можно звонить по очень выгодным тарифам, где бы они ни находились.

Способы связи с абонентами

Нажмите на имя контакта или на номер телефона, а затем – на большую зеленую кнопку вызова. И Вы сможете обмениваться мгновенными сообщениями, пользоваться видеосвязью и отправлять файлы другим пользователям одним нажатием кнопки, также отправлять текстовые сообщения на мобильные телефоны.

Существует несколько способов пополнения списка контактов Skype. можно найти друзей, близких и коллег, у которых уже есть эта программа,

воспользовавшись поиском, также можно вручную добавить номера владельцев стационарных и мобильных телефонов.

Телефонные конференции Skype

Телефонную конференцию можно начать, когда все участники уже на линии, или постепенно добавлять участников к уже идущему разговору. Все услуги абсолютно бесплатны, и конференцию можно организовывать с большим количеством абонентов. Телефонные конференции можно проводить и с участием пользователей Skype, и с участием тех, кто пользуется обычными мобильными или стационарными телефонами.

Бесплатные телефонные конференции с большим количеством абонентов — хорошее решение, как для бизнеса, так и для личных целей. Телефонные конференции с друзьями и близкими доставят Вам немало радости. Просто добавляйте к уже идущей телефонной конференции новых абонентов и общайтесь одновременно со всеми.

Функция Телефонных конференций очень удобна, когда нужно что-то сообщить сразу всем коллегам, друзьям или родственникам. Не придется обзванивать всех по отдельности! Бесплатные телефонные конференции можно проводить и с участием пользователей Skype, и с участием тех, кто пользуется обычными мобильными или стационарными телефонами.

Как начать телефонную конференцию

Вам нужно выбрать участников из списка, щелкните на кнопку «Конференция» на панели инструментов. Это откроет окно конференции и вы будете видеть имена участников конференции. Когда эти участники ответят на ваш запрос, они будут добавлены к конференции. Если нужно добавить участника к конференции в то время когда телефонная конференция уже идет, то это тоже несложно сделать - просто присоедините звонящего к телефонной конференции.

Система электронного управления и документооборота «Мотив»

Несколько лет назад, ведь наш документооборот умещался на дискете, а обладатель 3 гигабайтного винчестера не знал чем заполнить такую «уйму» свободного места. Сейчас под документы не хватает и трех терабайт. Для того, чтобы сделать максимально доступным и сократить время поиска любого документа мы внедряем систему Мотив. Т.е. пользователь с любого компьютера получит возможность доступа ко всем документам, систематизированных определенным образом. Доступ, как просмотру, так и к добавлению. Плюс мы получаем электронную систему управления предприятием (организацией), т.е. возможность ставить задачи, отслеживать ход их выполнения и получать отчет.

Под систему выделена часть сервера и на данный момент идет установка, как серверного обеспечения, так и отладка приложений.

4. ОСНОВНЫЕ МЕТОДЫ ЗАЩИТЫ ПРАВ ПАЦИЕНТОВ

Внутренний, стартовый ресурс НКО пациентов состоит в том, что она представляет важную социальную проблему и жизненно-важные интересы значительной группы граждан.

Однако основные ресурсы НКО лежат во вне ее. Они находятся у внешних партнеров. Тех, кого НКО может вовлечь в процесс решения проблем пациентов, у тех, кто способен эти проблемы решить или в заметной степени содействовать решению.

НКО может самостоятельно, своими силами решить часть проблем пациентов: проконсультировать, оказать психологическую помощь, помочь составить жалобу, организовать коммуникацию пациента с тем, кто может решить его проблему.

Но основная линия помощи пациентам, это работа НКО по созданию условий для того чтобы решались системные, распространенные проблемы пациентов. Для этого должна быть организована система с одной стороны выявления проблем пациентов, с другой – взаимодействия с внешними партнерами: органами власти, учреждениями, специалистами, НКО, исследователями, бизнесменами, журналистами, юристами и т.д., и т.п.

Для каждого из партнеров, а точнее для каждой из ситуаций взаимодействия с партнером, есть свои методы. Это письменная коммуникация, личная, дистанционная; это проведение публичных мероприятий, это кабинетная юридическая работа, это сбор и анализ информации.

При этом есть сквозные методы работы, пронизывающие пласты и направления деятельности НКО по защите прав пациентов.

Например – письменная коммуникация. Письменная коммуникация это ключевой способ официального взаимодействия с органами власти по защите гарантированных государством прав пациентов. Так же письменная коммуникация необходима для работы с большинством партнеров.

Еще одним примером универсального объемного метода защиты прав пациентов является общественный (гражданский) контроль. Основной гарант прав пациентов – государство. В силу того, что деятельность органов власти подчинена, в том числе, задаче обеспечения здравоохранения населения, а так же в связи с тем, что в государственных структурах сосредоточены основные ресурсы здравоохранения и здесь же находятся все точки принятия решений о здравоохранении, органы власти объективно должны быть основным партнером общественных организаций в деле защиты прав пациентов. Сегодня основным способом взаимодействия НКО с государством является участие НКО в общественном контроле.

Основой основ деятельности НКО является сбор информации. А так же ее представление – в письмах, в выступлениях, в публикациях, во всех видах текущей работы.

Далее в разделе будут рассмотрены эти и другие методы защиты прав пациентов.

4.1. ДЕЛОВАЯ ПИСЬМЕННАЯ КОММУНИКАЦИЯ НКО

Письменная коммуникация является одним из важнейших видов деловой коммуникации. Письменный деловой язык делопроизводства является традицией которой НКО необходимо овладеть в обязательном порядке.

Участники НКО должны помнить правило:

Жалоба – это средство информирования, а не конфликта. Переписка – это основа принятия решения государственными структурами.

Рекомендации по оформлению исходящей документации

1. Все исходящие оформляются на официальном бланке НКО (если организация всероссийская, то - дополняемом региональными контактными данными. Официальный бланк допускает использование без синей печати.
2. Письмам присваивается исходящий/входящий номер, включающий в себя: трехзначный номер письма, номер региона в соответствии с автономерами (см ниже), на второй строке дата.

*Исх. № 071/077
от «20» мая 2015 г.*
3. В адресе должно быть указано, кому направляется письмо, и кому направляются копии. По возможности, все письма должны быть адресованы конкретной персоне (Губернатору М.И. Иванову и т.п.).
4. Если персона занимает руководящую должность в политической партии, общественной организации, учреждении, необходимо указать должность.
5. В конце письма должен быть указан автор, его должности, контактные данные.
6. Письмо должно уместиться на одной странице. Все дополнительные данные относятся в приложение. Письмо читает руководитель, приложения – специалист.
7. Письма должны быть выдержаны в деловом, конструктивном тоне. Использование категоричных, требовательных интонаций крайне не рекомендуется.
8. Письмо не должно допускать «смешения жанров»: информирования, жалобы, запроса. Должна соблюдаться одна интонация: недопустимо смешение обвинений и просьб.
9. Одно письмо должно содержать один вопрос. Если необходимо получить ответы на три вопроса от одного адресата, то ему отправляются три письма. Иначе ответ будет получен ответ на один и самый легкий из трех вопросов.
10. Тексты писем в обязательном порядке должны содержать отсылки к официальным документам с приведением их полных официальных названий.
11. В официальной корреспонденции препараты должны ВСЕГДА называться в соответствии с международным непатентованным наименованием (МНН): Торговые наименования в официальных письмах никогда не упоминаются
12. Все письма должны дублироваться следующим образом:
Все жалобы федерального уровня дублируются:
 - В Аппарат правительства РФ
 - В Комитет по здравоохранению ГД РФ
 - В Комиссию по здравоохранению Общественной Палаты РФ
 - Министру здравоохранения РФ
 - В Росздравнадзор РФВсе жалобы регионального уровня дублируются:
 - Губернатору
 - Председателю областного законодательного органа
 - Министру здравоохранения региона

- Региональное представительство Росздравнадзора

Если организация межрегиональная или всероссийская, то все жалобы так же не должны также дублироваться в центральный аппарат организации. Однако это указывать в текстах писем не нужно.

Памятка – как написать письмо чиновнику

Зачем нужна переписка с чиновником

- Обмен официальными позициями.
- Информирование власти о существующих вопросах или проблемах.
- Возможность дальнейшего повышения уровня обсуждения проблемы.
- Использование ответа властей в дальнейшей работе, информировании пациентов и врачей.

Прежде чем просить чиновника

- Поймите чего вы хотите.
- Проверьте, что ваши требования правильные.
- Установите взаимодействие с профессионалами, которые могут вам помочь.
- Соберите хорошие данные (регистры, результаты лечения и т.д.).
- Представьте твердые аргументы (социальный, медицинский, экономический, юридический, моральный и этический, политический...).
- Подготовьте «почву»: встречи, публикации и т.д.
- Определите соответствующего чиновника для направления письменного обращения.

Как написать письмо чиновнику: атрибуты

- Бланк.
- Дата.
- Исходящий номер.
- К кому обращаемся – ФИО, должность.
- Правильное оформление текста (размер шрифта, знаки, жирный шрифт, отступ, абзац, восклицательные знаки).
- Подпись.
- Список приложений к письму.

Как написать письмо чиновнику: содержание

- Описание проблемы (одна!).
- Четко сформулированная просьба (одна!).
- Лаконичный текст.
- Аргументы и факты.
- Текст не более одной страницы, но возможно приложение к письму.

Как написать письмо чиновнику: действия

- Письмо должно поступить в официальном порядке: заказное письмо с уведомлением о вручении и описью вложения или сдать в канцелярию под расписку или штамп.
- Выйти на контакт с чиновником, а не ждать ответа.

После получения ответа

- Если отрицательный ответ:

- Узнайте контрдоводы чиновника.
- Подготовьте дополнительные аргументы.
- Определите, к какому чиновнику теперь обратиться (уровень выше или другое министерство).
- Проинформируйте общественность через СМИ.
- Если положительный ответ:
 - Установите контакт с чиновником/
 - Узнайте сроки и порядок действия чиновника по Вашему обращению.
 - После выполнения обязательств – поблагодарите чиновника (письменно, через СМИ).

Документы, регламентирующие обработку обращений

- Конституция РФ. Статья 33. Граждане Российской Федерации имеют право обращаться лично, а также направлять индивидуальные и коллективные обращения в государственные органы и органы местного самоуправления.
- Федеральный закон «О порядке рассмотрения обращений граждан Российской Федерации» от 2 мая 2006 года № 59-ФЗ.
- Министерство здравоохранения и социального развития Российской Федерации приказ от 26 декабря 2011 г. №1643н об утверждении административного регламента министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации по предоставлению государственной услуги «организация приема граждан, своевременного и полного рассмотрения их обращений, поданных в устной или письменной форме, принятие по ним решений и направление ответов в установленный законодательством российской федерации срок».

Адресаты жалоб и обращений

(Дублирование – губернаторам, председателям областных Зак. Собраний, представителям Росздравнадзора)

Кому	На что
Муниципалитеты, мэрии	▪ Все виды медицинской и реабилитационной помощи, оказываемые в медицинских учреждениях муниципалитета ▪ Проблемы жилплощади ▪ Включение в муниципальные списки материальной поддержки ▪ Необустроенность инфраструктуры, недостатки в организации безбарьерной среды (пандусы, поручни, лифты, подъемники и т.п.)
В региональные министерства (муниципальные департаменты)	▪ Региональные программы обеспечения людей дорогостоящими препаратами (7 нозологий) из регионального бюджета ▪ Все виды медицинской и реабилитационной помощи, оказываемые на территории субъекта федерации ▪ Необеспечение средствами реабилитации в соответствии с федеральным и региональным перечнями ▪ Необустроенность инфраструктуры, недостатки в организации безбарьерной среды (пандусы, поручни, лифты, подъемники и т.п.) ▪ Необеспеченность лекарствами по ОНЛС для льготников-инвалидов с сохраненным соцпакетом

	▪ Проблемы получения гражданами ИПР в местных МСЭК ▪ Нарушение трудового кодекса (в сфере занятости и т.п.) ▪ Недостаток кадров в медицинских учреждениях для оказания социально-психологической реабилитации инвалидов и членов их семей ▪ Необходимость выделения целевых средств для некоммерческих организаций (НКО), объединяющих инвалидов из средств областного бюджета, заложенных на поддержку НКО ▪ Невозможность размещения информации в СМИ ▪ Обучение и переподготовка инвалидов ▪ Поездки инвалидов по территории и за границу субъекта федерации (социальное такси, посадка в самолет и поезд, оплата места за коляску, оплата сопровождающего и т.п.) ▪ Включение в специальные списки социальной защиты материальной поддержки (для одиноких матерей и т.п.)
Федеральное Министерство здравоохранения и социального развития РФ	▪ Нарушения федерального законодательства – дубль в РЗН ▪ Проблемы связанные с изменениями перечня лекарственных препаратов– дубль в РЗН ▪ Необходимость увеличения объема заявки (лимита) – дубль в РЗН ▪ Листы ожидания, формируемые в регионах – дубль в РЗН ▪ Проблемы с качеством исполнения заявки – дубль в РЗН ▪ Проблемы логистики в исполнении региональной заявки (доставка в регион, оформление на аптечном складе, доставка пациентам) – дубль в РЗН ▪ Необходимость создания в регионе института специальной помощи инвалидам ▪ Необходимость создания в регионе медицинского и реабилитационного Центров для больных рассеянным склерозом
Уполномоченный по правам человека	▪ Все жалобы от конкретных физических лиц

Адресаты запросов

(Дублирование в Росздравнадзор, по необходимости)

Кому	Про что
Лечебно профилактические учреждения	▪ Койко-места ▪ Койко-дни по КСТ ▪ Протоколы ведения пациента ▪ Необходимость введения новых ставок ▪ Все вопросы, связанные с состоянием дел в учреждении в сфере обслуживания людей с РС
Поликлиники	▪ Наличие регистра больных РС, количество людей – для создания и мониторинга полного списка больных РС (и тяжелых, и вновь выявленных – стремиться достичь количества, соответствующего среднестатистической распространенности РС в наших географических широтах – 38-40 брс на 100 тыс. населения, северо-запад – еще выше) ▪ Количество получающих дорогостоящие препараты и услуги

	- Виды оказания медицинской помощи и препаратов в учреждении - Количество отсроченных (нереализованных) рецептов, причины их наличия - Помощь участковых специалистов (количество выходов, посещений, обходные листы) - Вопросы, связанные с направлением на ВТЭК, МСЭК - Вопросы, связанные с назначением индивидуальной программы реабилитации (ИПР)
Аптеки	- Отсроченные рецепты - Зарегистрированные рецепты - Отоваренные рецепты - Сроки отоваривания рецептов - Возвраты на склад
Аптечный склад	- Своевременность (даты) поступления препаратов - Своевременность (период) принятия препаратов на склад - Остатки
Дистрибьютор	- Виды, объем и сроки поставок препаратов - Остатки - Способ доставки дорогостоящих ЛП больным РС
Органы социальной защиты (только в интересах инвалидов)	- Безбарьерная среда - Объем и содержание местных программ поддержки инвалидов - Предоставление списков нуждающихся в конкретных видах услуг и/или предметов больным РС для возможности оказания им адресной помощи на средства соцзащиты (финансы там есть всегда)
Главные неврологи	- Состояние региональной заявки в федеральный центр (количество людей, препараты) - Состояние заявки, финансируемой региональным бюджетом - Состояние листов ожидания, перевод граждан из листов ожидания в заявку - Состояние специализированной помощи на территории (специализированные центры – медицинские и реабилитационные, специализированные ставки, кадровое обеспечение) - Исполнение федеральной и региональной заявок, охват заявленных больных - Направления на санаторно-курортное лечение - Организация научно-практических конференций для обучения неврологов всего региона новым методам диагностики и лечения РС – особенно Южный федеральный округ
В региональное Министерство Здравоохранения	- Анализ качества медицинской помощи, оказываемой больным РС - Объем финансирования заявок из регионального и федерального бюджетов - Состояние исполнения заявок - Наличие решений о системе специализированной помощи (Центры РС и др.)

Схема. Запросы и жалобы в деятельности НКО

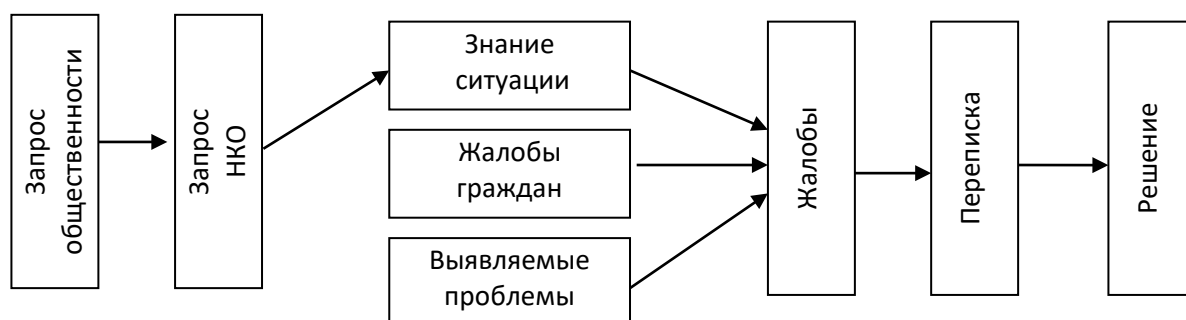
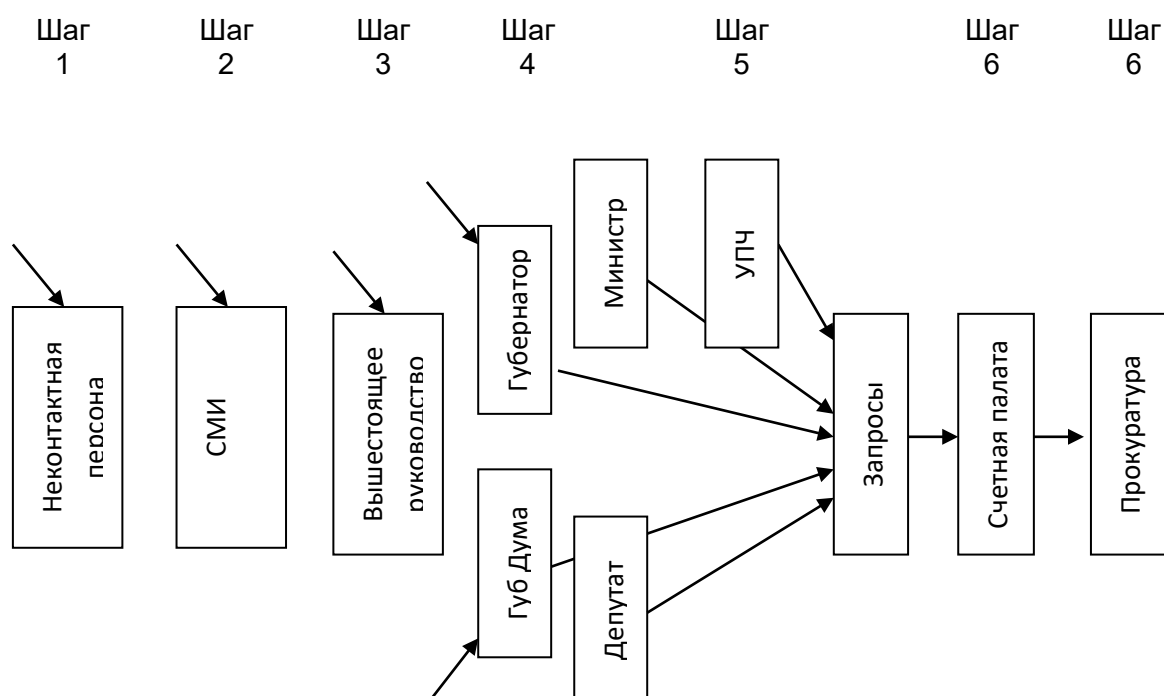


Схема. Последовательность взаимодействия с неконтактными контрагентами



Комментарий

Шаг 1. Официальное обращение к контрагенту. Получение отказа в сотрудничестве, игнорирование вашего запроса или некачественный ответ.

Шаг 2. Точечное (1-2 публикации) распространение информации о нарушениях и недоброжелательном отношении в СМИ.

Шаг 3. Обращение с жалобой к руководству нежелającego сотрудничать контрагента.

Шаг 4. Обращение с жалобой к высшим руководителям на уровне субъекта: к Губернатору, Министру, Председателю областного законодательного органа, профильному (дружественному) депутату областного зак. органа. Инициирование писем от них к данной персоне. Инициирование депутатского запроса. Получение в руки массива переписки.

Шаг 5. Обращение с полученной перепиской к Уполномоченному по правам человека. Инициирование запроса от него.

Шаг 6. В случае наличия нарушений исполнения бюджета инициирование через Депутатов или УПЧ запросов в региональную Счетную Палату.

Шаг 7. Обращение с жалобой и приложенной перепиской в областную Прокуратуру. Данный шаг является крайней мерой, последним аргументом в полемике с неконтактной персоной и НЕ РЕКОМЕНДУЕТСЯ к применению без консультации с ВСП.

Коды регионов для нумерации в письмах

01	Республика Адыгея	52	Нижегородская область
02	Республика Башкортостан	53	Новгородская область
03	Республика Бурятия	54	Новосибирская область
04	Республика Алтай	55	Омская область
05	Республика Дагестан	56	Оренбургская область
06	Республика Ингушетия	57	Орловская область
07	Кабардино-Балкарская Республика	58	Пензенская область
08	Республика Калмыкия	59	Пермская область
09	Карачаево-Черкесская Республика	60	Псковская область
10	Республика Карелия	61	Ростовская область
11	Республика Коми	62	Рязанская область
12	Республика Марий Эл	64	Саратовская область
13	Республика Мордовия	65	Сахалинская область
14	Республика Саха (Якутия)	66	Свердловская область
15	Республика Северная Осетия	67	Смоленская область
16	Республика Татарстан	68	Тамбовская область
17	Республика Тыва (Тува)	69	Тверская область
18	Удмуртская Республика	70	Томская область
19	Республика Хакасия	71	Тульская область
21	Чувашская Республика	72	Тюменская область
22	Алтайский край	73	Ульяновская область
24	Красноярский край	74	Челябинская область
25	Приморский край	75	Читинская область
26	Ставропольский край	76	Ярославская область
27	Хабаровский край	79	Еврейская автономная область
28	Амурская область	80	Агинский Бурятский автономный округ
29	Архангельская область	81	Коми-Пермяцкий автономный округ
30	Астраханская область	82	Корякский автономный округ
31	Белгородская область	83	Ненецкий автономный округ
32	Брянская область	84	Таймырский автономный округ
33	Владимирская область	85	Усть-Ордынский Бурятский автономный округ
34	Волгоградская область	86	Ханты-Мансийский автономный округ
35	Вологодская область	87	Чукотский автономный округ
36	Воронежская область	88	Эвенкийский автономный округ
37	Ивановская область	89	Ямало-Ненецкий автономный округ
38	Иркутская область	90	Московская область
39	Калининградская область	93	Краснодарский край
40	Калужская область	95	Чеченская Республика
41	Камчатская область	96	Свердловская область
42	Кемеровская область	98	г. Санкт-Петербург
43	Кировская область	99	г. Москва
44	Костромская область	150	Московская область
45	Курганская область	163	Самарская область
46	Курская область		
47	Ленинградская область		
48	Липецкая область		
49	Магаданская область		
51	Мурманская область		

4.2. СБОР ИНФОРМАЦИИ СИЛАМИ НКО

Анализ общей ситуации в сфере здравоохранения региона

К информации об общей ситуации в сфере здравоохранения региона относятся данные о социально-демографической ситуации, показателях общественного здоровья, об основных параметрах системы государственно здравоохранения, показателях работы системы здравоохранения.

Сбор информации осуществляется через анализ открытых источников, через запросы в органы государственной власти от имени субъектов общественного контроля (общественных палат и советов).

Собранные по итогам данные заносятся экспертами в Таблицу данных и используются при подготовке Отчета регионального эксперта по результатам гражданского контроля по итогам квартала.

Анализ проблем пациентов

К информации о проблемах пациентов относятся данные о качестве и доступности медицинского обслуживания граждан, адекватности стандартов и их соблюдении, удовлетворенности пациентов, обращениях пациентов.

Сбор информации осуществляется через анализ открытых источников, через прием обращений граждан, через индивидуальные и групповые встречи с представителями пациентской общественности, через личный экспертный опыт пациентов – участников системы гражданского контроля.

Собранные по итогам данные и экспертная оценка заносятся экспертами в Таблицу данных и используются при подготовке Отчета регионального эксперта по результатам гражданского контроля по итогам квартала.

Прием жалоб и обращений граждан

Осуществляется через прием региональными экспертами жалоб и обращений граждан по вопросам в сфере здравоохранения. Информация о приеме распространяется организаторами проекта среди пациентских организаций регионов и широкую общественность, через: контакты с НКО и сообществами пациентов, через специалистов, общественные советы и общественные палаты, через материалы информационную работу, публичные выступления, публичные и рабочие мероприятия проекта. Прием жалоб осуществляется по телефону, по электронной почте, а так же лично – в центральном офисе проекта и, по возможности, лично – на рабочих местах региональных экспертов проекта.

Алгоритм приема жалобы включает в себя:

- консультирование гражданина по сути обращения,
- содействие в разрешении проблемы, через организацию консультации с представителями компетентных органов власти,
- при невозможности разрешения проблемы гражданина силами экспертов и партнеров гражданского контроля - содействие в оформлении обращения и направлении его в компетентные органы власти,
- ведение статистики обращений.

Статистика обращений ведется путем ведения региональным экспертом журнала обращений по следующему форме

Таблица. Форма журнала обращений

№	Дата обращения	ФИО, контактные данные обратившегося	Суть обращения	Предпринятые действия	Результат (вопрос разрешен или иной результат)
1.					
2.					
3.					

Обычно, в течении месяца реально действующий активист организации принимает 20-30 обращений (чаще всего - звонков) пациентов. В год это дает весьма значительный массив обращений.

Собранные по итогам работы с жалобами в течении квартала данные и экспертная оценка заносятся экспертами НКО в Таблицу данных и используются при подготовке Отчета регионального эксперта по результатам гражданского контроля по итогам квартала.

Анализ работы общественных советов при органах управления здравоохранения в регионах проекта

Осуществляется через участие в работе советов при органах управления здравоохранения в регионах проекта (в первую очередь в работе общественного совета при государственном органе управления здравоохранения субъекта РФ, Общественного совета по защите прав пациентов при Территориальном органе Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения), через анализ официальных документов (регламентирующих документов, планов, отчетов, переписки) и мероприятий, личную экспертную оценку работы советов.

Собранные по итогам данные и экспертная оценка заносятся экспертами в Таблицу данных и используются при подготовке Отчета регионального эксперта по результатам гражданского контроля по итогам квартала.

Анализ действующих и вновь принимаемых региональных НПА в сфере здравоохранения

Осуществляется через изучение текстов действующих и вновь принимаемых региональных НПА в сфере здравоохранения. Анализ осуществляется региональными экспертами проекта и членами региональной общественной группы на предмет: соответствия федеральному законодательству, соответствия общественным интересам (интересам пациентов).

Собранные по итогам данные и экспертная оценка заносятся экспертами в Таблицу данных и используются при подготовке Отчета регионального эксперта по результатам гражданского контроля по итогам квартала.

Анализ информации от экспертов в сфере здравоохранения

Осуществляется через выборочное интервьюирование специалистов в различных сферах здравоохранения. Выбор специалистов осуществляется каждым региональным экспертом по своему выбору, исходя из собранной информации о ситуации в регионе, запросов пациентов, собственной экспертной оценки сфер, на которые необходимо обратить внимание.

Гид экспертного интервью включает в себя следующий перечень вопросов:

1. Сфера (раздел, направление) здравоохранения.

2. ФИО, должность респондента (если респондент не согласен их указать, то – каков статус респондента).
3. Общее состояние сферы.
4. Достижения региона в сфере.
5. Что нуждается в сфере в регионе в улучшении, рекомендации респондента.

Обработка и представление результатов общественного контроля

Все полученные данные по итогам периода (месяца, квартала или года) региональные общественные группы экспертов НКО должны обработать и структурировать. Эффективнее всего сделать это, сведя всю информацию в таблицу. Тогда у НКО появляется массив уникальной информации, интересный внешним партнерам.

Необходимо использовать данный интерес. Необходимо максимально представить эту информацию – на общественных советах, в рамках работы других переговорных площадок, в личных переговорах, на публичных мероприятиях. От широты и эффективности представления информации зависит статус и известность НКО, а значит – эффективность защиты ею прав пациентов.

4.3. УЧАСТИЕ НКО ПАЦИЕНТОВ В ОБЩЕСТВЕННОМ КОНТРОЛЕ

В условиях проводимых в Российской Федерации реформ в сфере здравоохранения, политики оптимизации бюджетных расходов остро встает вопрос защиты интересов пациентов при принятии решений, которые напрямую или косвенно влияют на вопросы доступности и качества медицинской помощи. К сожалению, система органов исполнительной власти в сфере охраны здоровья населения децентрализована и решения, принимаемые федеральными органами власти, зачастую искажаются или попросту не реализуются на региональном уровне.

В этой связи все более актуальной становится задача формирования системы гражданского контроля или в сфере здравоохранения.

В 2014 г. в Российской Федерации был принят Федеральный закон №212-ФЗ «Об основах общественного контроля в Российской Федерации», акцентирующий внимание руководителей государственных органов на необходимости использования в государственном управлении общественных ресурсов через вовлечение общественности в организацию общественного контроля и регламентирующий порядок проведения последнего.

В связи вышесказанным, одним из направлений деятельности социально ориентированных и граждански активных некоммерческих общественных организаций (некоммерческих организаций, НКО) пациентов должно стать участие в организации государственно – общественной системы гражданского (общественного) контроля.

В соответствии п.5. ст.3 №212-ФЗ, общественные объединения и иные негосударственные некоммерческие организации могут являться организаторами таких форм общественного контроля, как общественный мониторинг, общественное обсуждение, а также принимать участие в осуществлении общественного контроля в других формах, предусмотренных настоящим Федеральным законом.

Понятие общественного контроля

Под общественным (гражданским) контролем, авторы настоящей методики, в соответствии с федеральным законодательством, понимают деятельность субъектов контроля, осуществляемую в целях наблюдения за деятельностью органов государственной власти, органов местного самоуправления, государственных и муниципальных организаций, иных органов и организаций, осуществляющих в соответствии с федеральными законами отдельные публичные полномочия, а также в целях общественной проверки, анализа и общественной оценки издаваемых ими актов и принимаемых решений.

Цель и задачи общественного контроля в здравоохранении

Целями гражданского контроля являются:

1) обеспечение реализации и защиты прав и свобод человека и гражданина, прав и законных интересов общественных объединений и иных негосударственных некоммерческих организаций;

2) обеспечение учета общественного мнения, предложений и рекомендаций граждан, общественных объединений и иных негосударственных некоммерческих организаций при принятии решений органами государственной власти, органами местного самоуправления, государственными и муниципальными организациями, иными органами и организациями, осуществляющими в соответствии с федеральными законами отдельные публичные полномочия;

3) общественная оценка деятельности органов государственной власти, органов местного самоуправления, государственных и муниципальных организаций, иных органов и организаций, осуществляющих в соответствии с федеральными законами отдельные публичные полномочия, в целях защиты прав и свобод человека и гражданина, прав и законных интересов общественных объединений и иных негосударственных некоммерческих организаций.

Задачами общественного контроля являются:

- 1) формирование и развитие гражданского правосознания;
- 2) повышение уровня доверия граждан к деятельности государства, а также обеспечение тесного взаимодействия государства с институтами гражданского общества;
- 3) содействие предупреждению и разрешению социальных конфликтов;
- 4) реализация гражданских инициатив, направленных на защиту прав и свобод человека и гражданина, прав и законных интересов общественных объединений и иных негосударственных некоммерческих организаций;
- 5) обеспечение прозрачности и открытости деятельности органов государственной власти, органов местного самоуправления, государственных и муниципальных организаций, иных органов и организаций, осуществляющих в соответствии с федеральными законами отдельные публичные полномочия;
- 6) формирование в обществе нетерпимости к коррупционному поведению;
- 7) повышение эффективности деятельности органов государственной власти, органов местного самоуправления, государственных и муниципальных организаций, иных органов и организаций, осуществляющих в соответствии с федеральными законами отдельные публичные полномочия.

Полномочия участников общественного контроля

В соответствии с Федеральным законом №212-ФЗ «Об основах общественного контроля в Российской Федерации»:

Граждане Российской Федерации (далее также - граждане) вправе участвовать в осуществлении общественного контроля как лично, так и в составе общественных объединений и иных негосударственных некоммерческих организаций.

Граждане участвуют в осуществлении общественного контроля в качестве общественных инспекторов и общественных экспертов в порядке, установленном Федеральным законом №212-ФЗ и другими федеральными законами.

Общественные объединения и иные негосударственные некоммерческие организации вправе участвовать в осуществлении общественного контроля в соответствии с Федеральным законом №212-ФЗ и другими федеральными законами.

Общественные объединения и иные негосударственные некоммерческие организации могут являться организаторами таких форм общественного контроля, как общественный мониторинг, общественное обсуждение, а также принимать участие в осуществлении общественного контроля в других формах, предусмотренных настоящим Федеральным законом.

Общественный контроль осуществляется, в том числе, на основе принципов приоритета прав и законных интересов человека и гражданина; самостоятельности субъектов общественного контроля и их независимости от органов государственной власти, органов местного самоуправления, государственных и муниципальных организаций, иных органов и организаций, осуществляющих в соответствии с федеральными законами отдельные публичные полномочия; обязанности рассмотрения органами государственной власти, органами местного самоуправления, государственными и муниципальными организациями, иными

органами и организациями, осуществляющими в соответствии с федеральными законами отдельные публичные полномочия, итоговых документов, подготовленных по результатам общественного контроля, а в случаях, предусмотренных федеральными законами и иными нормативными правовыми актами Российской Федерации, законами и иными нормативными правовыми актами субъектов Российской Федерации, муниципальными нормативными правовыми актами, учет указанными органами и организациями предложений, рекомендаций и выводов, содержащихся в этих документах;

Доступ к информации об общественном контроле, за исключением информации, содержащей сведения, составляющие государственную тайну, сведения о персональных данных, и информации, доступ к которой ограничен федеральными законами, является открытым.

Доступ к информационным ресурсам, включающим информацию, содержащую сведения, составляющие государственную тайну, сведения о персональных данных, и информацию, доступ к которой ограничен федеральными законами, регулируется законодательством Российской Федерации о государственной тайне, законодательством Российской Федерации об информации, информационных технологиях и о защите информации, законодательством Российской Федерации о персональных данных.

Субъекты общественного контроля по запросам средств массовой информации обязаны предоставлять информацию, предусмотренную законодательством Российской Федерации об общественном контроле.

В соответствии со ст. 10 Федерального закона №212-ФЗ субъекты общественного контроля (общественные палаты субъектов РФ, общественные палаты (советы) муниципальных образований, общественные советы при законодательных (представительных) и исполнительных органах государственной власти субъектов РФ) вправе:

1) осуществлять общественный контроль в формах, предусмотренных Федеральным законом №212-ФЗ и другими федеральными законами;

2) выступать в качестве инициаторов, организаторов мероприятий, проводимых при осуществлении общественного контроля, а также участвовать в проводимых мероприятиях;

3) запрашивать в соответствии с законодательством Российской Федерации у органов государственной власти, органов местного самоуправления, государственных и муниципальных организаций, иных органов и организаций, осуществляющих в соответствии с федеральными законами отдельные публичные полномочия, необходимую для осуществления общественного контроля информацию, за исключением информации, содержащей сведения, составляющие государственную тайну, сведения о персональных данных, и информации, доступ к которой ограничен федеральными законами;

4) посещать в случаях и порядке, которые предусмотрены федеральными законами, законами субъектов Российской Федерации, муниципальными нормативными правовыми актами, соответствующие органы государственной власти, органы местного самоуправления, государственные и муниципальные организации, иные органы и организации, осуществляющие в соответствии с федеральными законами отдельные публичные полномочия;

5) подготавливать по результатам осуществления общественного контроля итоговый документ и направлять его на рассмотрение в органы государственной власти, органы местного самоуправления, государственные и муниципальные организации, иные органы и организации, осуществляющие в соответствии с федеральными законами отдельные публичные полномочия, и в средства массовой

информации;

б) в случае выявления фактов нарушения прав и свобод человека и гражданина, прав и законных интересов общественных объединений и иных негосударственных некоммерческих организаций направлять в соответствии с федеральным законодательством материалы, полученные в ходе осуществления общественного контроля, Уполномоченному по правам человека в Российской Федерации, Уполномоченному при Президенте Российской Федерации по правам ребенка, Уполномоченному при Президенте Российской Федерации по защите прав предпринимателей, уполномоченным по правам человека, по правам ребенка, по защите прав предпринимателей, по правам коренных малочисленных народов в субъектах Российской Федерации и в органы прокуратуры;

7) обращаться в суд в защиту прав неопределенного круга лиц, прав и законных интересов общественных объединений и иных негосударственных некоммерческих организаций в случаях, предусмотренных федеральными законами;

8) пользоваться иными правами, предусмотренными законодательством Российской Федерации.

2. Субъекты общественного контроля при его осуществлении обязаны:

1) соблюдать законодательство Российской Федерации об общественном контроле;

2) соблюдать установленные федеральными законами ограничения, связанные с деятельностью государственных органов и органов местного самоуправления;

3) не создавать препятствий законной деятельности органов государственной власти, органов местного самоуправления, государственных и муниципальных организаций, иных органов и организаций, осуществляющих в соответствии с федеральными законами отдельные публичные полномочия;

4) соблюдать конфиденциальность полученной в ходе осуществления общественного контроля информации, если ее распространение ограничено федеральными законами;

5) обнародовать информацию о своей деятельности по осуществлению общественного контроля и о результатах контроля в соответствии с настоящим Федеральным законом;

6) нести иные обязанности, предусмотренные законодательством Российской Федерации.

Порядок взаимодействия системы гражданского контроля проекта с органами власти

Эксперты НКО входят в состав вышеуказанных субъектов общественного контроля или предоставляют информацию участникам субъектов общественного контроля.

Запросы информации по гражданскому контролю в органы государственной власти и государственные учреждения осуществляются от имени вышеуказанных субъектов общественного контроля.

Информация по результатам гражданского контроля предоставляется в органы власти через работу субъектов общественного контроля, а так же через рабочие встречи участников системы гражданского контроля с представителями органов власти и публичные мероприятия с участием представителей системы гражданского контроля и органов власти.

Модель общественного контроля здравоохранения Всероссийского союза пациентов

В условиях проводимых реформ в сфере здравоохранения, политики оптимизации бюджетных расходов остро встает вопрос защиты интересов пациентов при принятии решений, которые напрямую или косвенно влияют на вопросы доступности и качества медицинской помощи. К сожалению, система органов исполнительной власти в сфере охраны здоровья населения децентрализована и решения, принимаемые федеральными органами власти, зачастую искажаются или попросту не реализуются на региональном уровне.

В этой связи все более актуальной становится задача формирования системы общественного контроля в сфере здравоохранения.

В соответствии с федеральным законом №212-ФЗ «Об основах общественного контроля в Российской Федерации» от 21 июля 2014 г., контроль должен реализовываться на уровне регионов и муниципалитетов Российской Федерации силами Общественных палат и Общественных советов при активном участии граждан и общественных объединений.

Основными формами общественного контроля в соответствии с вышеуказанным законом являются: общественный мониторинг, общественная проверка, общественная экспертиза, а также общественные обсуждения, общественные (публичные) слушания.

В связи вышесказанным, одним из основных направлений деятельности Всероссийского союза пациентов (ВСП) в ближайший период будет создание общероссийской системы общественного контроля в здравоохранении.

Основными задачами системы будет:

1) обеспечение реализации и защиты прав пациентов, прав и законных интересов общественных объединений и иных негосударственных некоммерческих организаций;

2) обеспечение учета общественного мнения, предложений и рекомендаций граждан, общественных объединений и иных негосударственных некоммерческих организаций при принятии решений органами государственной власти;

3) общественная оценка деятельности органов государственной власти, в целях защиты прав пациентов, прав и законных интересов общественных объединений и иных негосударственных некоммерческих организаций.

Базовой структурой для организации системы общественного контроля ВСП станут советы общественных организаций по защите прав пациентов при органах исполнительной власти субъектов РФ в сфере охраны здоровья граждан и общественные советы по защите прав пациентов при Федеральной Службе по надзору в сфере здравоохранения. Система будет включать федеральный и региональный уровни.

Для организации общественного контроля в сфере здравоохранения на федеральном уровне Всероссийский союз пациентов обеспечивает методическую, организационную, аналитическую и представительскую поддержку процессов контроля в регионах и в Российской Федерации в целом. Для этого ВСП:

1. В текущем режиме разрабатывает и согласовывает с органами федеральной власти целеполагание, методику и средства общественного контроля; обучает их применению региональные группы экспертов общественного контроля посредством предоставления общего описания модели работы, методических и информационных материалов, проведения дистанционного и очного обучения экспертов; ставит задачи на деятельность и предоставление отчетности по общественному контролю.

2. В текущем режиме осуществляет консультирование региональных экспертов общественного контроля относительно способов и средств решения задач общественного контроля, процессов предоставления отчетности, (через персональное скайп консультирование, персональные письменные ответы, ведение специализированного форума и публикации на сайте ВСП, программы обучения). Осуществляет поддержку региональных организаторов общественного контроля в решении выявленных проблем через информирование компетентных федеральных органов власти, стимулирование их участия в разрешении проблем, проведение в регионах мероприятий с участием представителей органов власти и экспертного сообщества федерального уровня.
3. Организует прием и анализ региональных отчетов по общественному контролю. Готовит общероссийские отчеты по общественному контролю, включающие: статистический отчет, аналитический отчет, рейтинги регионов и содержательных направлений.
4. Предоставляет общероссийские отчеты по общественному контролю региональным организаторам общественного контроля. Представляет результаты общественного контроля на федеральном уровне: органам власти, общественно-государственным и общественным структурам, экспертной и широкой общественности, средствам массовой информации.
5. В текущем режиме осуществляет консультирование региональных организаторов общественного контроля относительно способов преодоления выявленных в регионах проблем (через консультирование по телефонам горячей линии ВСП, консультирование на сайте ВСП, персональное консультирование по запросам, проведение он-лайн и очных образовательных мероприятий, ведение специализированного форума на сайте ВСП, публикацию статей и материалов на сайте ВСП), а так же через организацию действий федеральных общественных советов и органов власти и проведение в регионах мероприятий с участием федеральных экспертов и представителей органов власти.

Для организации Общественного контроля на уровне субъектов РФ региональные группы общественных объединений по защите прав пациентов:

1. Содействуют созданию и активизации Совета общественных организаций по защите прав пациентов при исполнительном органе власти субъекта РФ в сфере охраны здоровья граждан и Общественного совета по защите прав пациентов при территориальном управлении Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения, и входят в их состав.
2. Получают во Всероссийском союзе пациентов методику общественного контроля: методические и информационные материалы, формы отчетности, проходят очное и дистанционное обучение, запрашивают и получают текущие консультации.
3. Разрабатывают план мероприятий Советов с учетом задач и методики общественного контроля. При выработке и текущей коррекции плана мероприятий эксперты общественного контроля исходят из задач общероссийского уровня (полученных от Совета общественных организаций по защите прав пациентов при МЗ РФ и Общественного совета по защите прав пациентов при Федеральной службе по надзору в сфере здравоохранения) и регионального уровня (сформированных региональными советами, а так же из задач, которые эксперты самостоятельно формулируют, исходя из видения ситуации экспертами, мониторинга ситуации, обращений граждан, получения информации из других каналов).

4. Активизируют текущую деятельность советов: регламентируют работу, иницируют мероприятия, организуют взаимодействие с сообществом и внешними партнерами, другими советами, распространяют информацию о результатах работы.
5. Организуют текущий общественный контроль, включающий: сбор информации о ситуации в сфере здравоохранения на территории деятельности Совета, анализ информации для выявления актуальных проблем, представление проблем Совету, сообщение компетентным органам о нарушении законодательства, выработку и направление компетентным органам реалистичных предложений по преодолению проблем.
6. Участвуют в обмене информацией внутри системы общественного контроля ВСП: участвуют в работе сайта и форума ВСП на www.patients.ru, предоставляют материалы о ходе и результатах общественного контроля и работы советов. Запрашивают и получают консультации ВСП. Ведут консультирование коллег. Участвуют в дистанционных и очных образовательных, проектировочных и дискуссионных мероприятиях ВСП.
7. Готовят отчетность об общественном контроле. По запросам ВСП, в соответствии с отчетными формами ВСП, предоставляют в ВСП плановые отчеты о ситуации в здравоохранении своих регионов и результатах общественного контроля (в настоящее время предполагается предоставление плановой отчетности по полугодиям). Участвуют в подготовке отчетов общественных советов по запросам Министерства здравоохранения Российской Федерации и Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения (в настоящее время предполагается предоставление плановой отчетности советами по итогам года, до 25 декабря). Предоставляют информацию по текущим запросам ВСП, федеральных и региональных органов власти.

Алгоритм по созданию региональных общественных советов по защите прав пациентов

4. Выяснить в региональном органе управления здравоохранением, а так же в территориальном управлении Росздравнадзора о наличии при данных органах власти Общественных советов по защите прав пациентов.
 - 4.1. При наличии советов, направить от имени руководителя вашей организации пациентов (местной или при ее отсутствии - общероссийской) письма руководителю органа власти с просьбой включить вас в состав совета в связи с высокой социальной значимостью проблемы, которую представляет ваша организация.
 - 4.2. При отсутствии одного или обоих советов, предпринять ниже описанные шаги по их созданию.
5. Создание общественного совета при ТУ Росздравнадзора. Необходимо понимать, что формально советы уже созданы при всех ТУ Росздравнадзора. Однако на практике советы могут действовать формально или вообще бездействовать. Поэтому на первом этапе необходимо выяснить – существует ли совет на практике и можете ли вы в него войти. Для определения ситуации можно провести встречу с руководителем ТУ Росздравнадзора. Для формального обеспечения процесса вхождения в Совет необходимо:
 - 5.1. Направить руководителю Территориального Управления Росздравнадзора письмо с просьбой о включении вас, как представителя НКО пациентов, в состав совета. В письме вы можете опираться на Указ Президента Российской Федерации от 4 августа 2006 г. N 842 «О порядке образования

общественных советов», Приказ Росздравнадзора 25 января 2008 г. N 210-Пр/08 «О создании общественных советов при управлениях Росздравнадзора по субъектам РФ», Приказ Росздравнадзора от 29 января 2014 г. N 526 «О деятельности общественного совета по защите прав пациентов при Росздравнадзоре» (см. Приложение.), а так же на то, что ваша НКО занимается социально – значимой проблемой и представляет конкретную и значимую социальную группу, представители которой нуждаются в помощи государства. Копию письма направить Председателю Общественного совета по защите прав пациентов при Росздравнадзоре Власову Я.В. в секретариат Совета (sovetrzn@yandex.ru).

5.2. В течении 30 дней вы должны получить от ТУ Росздравнадзора ответ на письмо. Если вас включили в состав совета – запрашиваете подтверждающие документы и приступаете к активизации деятельности совета. Если вас приглашают на заседание совета для рассмотрения вашей кандидатуры, вы принимаете участие в заседании совета, представляете в ходе доклада (желательно с презентацией) вашу НКО, себя, вашу проблематику, вопросы, которые вы хотели бы внести в работу совета. Если в ходе заседания вас не включают в состав совета - просите, чтобы причины не включения были занесены в протокол заседания. По итогам заседания вы получаете протокол заседания о включении или не включении вас в состав совета. При любом варианте развития событий, ответ на ваш запрос, протокол о включении или не включении вас в совет вы направляете по электронной почте в секретариат Совета (sovetrzn@yandex.ru) на имя председателя Совета Власова Я.В.

5.3. Если вы не включены в состав совета, по причине того, что число его участников не может быть увеличено, выясните срок ротации членов совета и обратитесь с просьбой включить вас в состав совета во время ротации, а до тех пор просите включить вас в качестве ассоциированного члена и/или приглашать вас на заседания совета в качестве участника, эксперта, наблюдателя. Запросите в совете - где именно можно получить информацию о его составе, плане работы, новых заседаниях, результатах заседаний. Транслируйте полученные официальные ответы по электронной почте в секретариат Совета (sovetrzn@yandex.ru) на имя председателя Совета Власова Я.В. Так же к Председателю Совета вы можете обратиться для получения рекомендательных писем и разрешения конфликтных ситуаций, связанных с не включением вас в состав совета, бездейтельностью совета.

6. Для создания общественного совета при региональном органе управления здравоохранением.

6.1. Связаться с коллегами из других обществ пациентов в регионе и договориться о совместной работе по созданию совета. Желательно провести общую встречу, на которой договориться о совместных действиях, распределении обязанностей и общей координации работы. Собрать контактные данные представителей пациентских НКО, желающих принять участие в совете.

6.2. Подготовить совместное письмо с просьбой о создании Общественного совета по защите прав пациентов при региональном органе управления здравоохранением. В письме опираться на Приказ Министерства здравоохранения РФ № 437 от 23.10.12 г. «О Совете общественных организаций по защите прав пациентов при Министерстве здравоохранения Российской Федерации», Письмо Министерства

здравоохранения РФ 60-0/10/2-2146 от 27.03.2013 о создании советов при органах государственной власти субъектов РФ в сфере охраны здоровья, Письмо Министерства здравоохранения РФ 21-05/10/2-8641 от 20.11.2013 с Рекомендациями по созданию и деятельности советов общественных организаций по защите прав пациентов в субъектах РФ (Приложения 4-7). Подписать письмо могут любые пациентские организации. Внести всех подписантов и их координаты, поставить подписи. Образец письма приведен в Приложении 11.

- 6.3. Сделать несколько копий письма. До 1 апреля 2015 года отправить письмо заказным с уведомлением о вручении или сдать в канцелярию администрации губернатора (на копии должны расписаться или поставить штамп).
- 6.4. Через несколько дней узнать входящий номер письма в администрации губернатора и ответственное за это письмо должностное лицо.
- 6.5. Провести встречу с вице-губернатором или с другим ответственным за этот вопрос лицом. Предварительно необходимо определить - в каком составе вы пойдете на встречу (можно идти и всем коллективом организаций, тогда это будет уже совещание). На встрече просить поддержать инициативу, при положительном отношении администрации необходимо договориться о разработке Положения о Совете, сроках и порядке формирования Совета. Если администрация губернатора все перешлет в региональный орган здравоохранения и встречу назначат там – соглашаться, т.к. Совет в любом случае будет при этом ведомстве.
- 6.6. В случае если Совет уже есть – настаивать на том, чтобы представители общероссийских и межрегиональных организаций вошли в Совет. Провести встречу с руководителем органа власти, при котором действует совет. Для формального обеспечения процесса – направить руководителю органа власти письмо с просьбой включить вас, как представителя НКО, которая занимается социально – значимой проблемой и представляет конкретную и значимую социальную группу, в состав совета. Получить письменный ответ на письмо в течении 30 дней. В случае отказа – требовать письменного указания причин.
- 6.7. В случае отказа в создании Совета или включения в него представителей ваших организаций – сообщить об этом факте руководству соответствующей общероссийской пациентской организации, для последующего обсуждения в МЗ РФ. При этом необходимо письменно изложить факты отказа в содействии, кто именно из представителей власти отказал, приложить письмо с отказом.

4.4. ЛОКАЛЬНЫЕ ТЕХНОЛОГИИ ЗАЩИТЫ ПРАВ ПАЦИЕНТОВ

Первым шагом для защиты прав пациентов является создание организационной структуры, точки защиты прав и, соответственно, наполнения ее ресурсами для помощи. Роль такой точки может играть один консультант, сообщество - группа активистов, или это может быть НКО – юридическое лицо.

Официально существующая НКО, обладающая юридическим лицом, расчетным счетом, ведущая финансовую деятельность - оптимальная организационная структура, основа для оказания помощи пациентам и, одновременно их соорганизации, вовлечения их в конструктивную общественно полезную деятельность в интересах пациента, общества и государства.

НКО требует значительных усилий по созданию, содержанию и развитию. Но, одновременно, она представляет принципиально важные возможности: она позволяет активистам действовать официально, представлять интересы определенных социальных групп, привлекать ресурсы, входить в структуры, партнерства, выстаивать отношения с другими юридическими лицами, привлекать экспертов, наделяя их статусом и тд. и тп.

Таким образом, создание инициативной группы, а затем НКО является первым и главным шагом – базой последующей деятельности по защите прав пациентов.

Дальнейшими шагами, после создания НКО должны стать: ресурсирование организации – развитие актива, привлечения материальных и всех видов ресурсов, целеполагание и планирование управления и развития, установление отношений с внешними партнерами – органами власти, пациентами, НКО, СМИ, спонсорами, профессиональными организациями и ассоциациями, общественно-государственными структурами и т.п.

Возможности НКО определены тем, каков круг ее партнеров, насколько она известна и вовлечена в социальные взаимодействия, в мейнстрим общественно государственной деятельности, насколько ее деятельность отвечает запросам общества, государства, различных потенциальных партнеров, а так же от того, насколько она целеположенно и продуманно управляется.

До того момента, пока НКО будет создана, активисты по защите прав пациентов будут в значительной степени ограничены в своих возможностях. Снизить данный дефицит можно за счет временного использования юридических лиц партнерских (городских, региональных) или вышестоящих (межрегиональных, общероссийских организаций). Однако в долгосрочной перспективе создание собственных НКО региональным общественным сообществам необходимо.

Опыт Свердловской региональной общественной организацией инвалидов больных рассеянным склерозом «Радуга», а также Общероссийской организации инвалидов больных рассеянным склерозом и Всероссийского союза пациентов позволяет выделить типовые проблемы групп пациентов и дать общие универсальные рекомендации по разрешению этих проблем и защите прав пациентов.

Далее приведены технологии работы по решению наиболее распространенных проблем/задач защиты прав пациентов и привлечения ресурсов, партнеров для данной деятельности.

Как организовать участие добровольцев в мероприятии НКО

Добровольчество – основной ресурс НКО. Есть три основных типа добровольцев.

1. Добровольцы-эксперты.

- 1.1. Мотивация: реализация социальной ответственности, желание помочь; реализация профессиональных знаний и навыков; возможность повысить свой статус, выступить, показать себя.
- 1.2. Использование: получение и распространение информации, получение экспертных заключений, справок, анализов ситуации, выступления, подписи документов, использование статуса эксперта, получение советов, организация работы с пациентами, совместное планирование, проектирование, разработки, совместное продвижение проектов, идей, информации. Можно предлагать место и статус в организации. Важно не перегружать такого эксперта. Представлять ему возможности. Делиться с ним статусом организации – при всем профессионализме эксперта, организация может предоставлять ему такие площадки и «трамплины», которые он сам получить не может.
- 1.3. Как найти: целевой поиск по профилю по месту работы, знакомства на мероприятиях, поиск через анализ СМИ и интернет, через «сарафанное радио», через анализ подписей на документах, справках, петициях.
2. Добровольцы – пациенты, родственники, общественники.
 - 1.4. Мотивация: решение проблемы пациента, желание поделиться с коллегами, помочь таким же, как ты, желание быть в коллективе единомышленников, желание быть нужным, быть занятым, желание самореализации, общая социальная ответственность.
 - 1.5. Использование: возможно полноценное привлечение к участию в НКО по всем направлениям и со всеми видами загрузки.
 - 1.6. Как найти: из обращений пациентов, приходящих «самотеком», за счет информационной работы НКО – сайта, публикаций, мероприятий, объявлений, рассылок, распространения визиток. Важно целево информировать сообщество пациентов. Нужно максимально вовлекать их в работу НКО. Нужно организовывать работу пациентов с пациентами. Основой для работы с группой является ведение базы данных и организация рассылок, обзвонов по ней.
3. Молодые волонтеры.
 - 1.7. Мотивация: приобретение социального опыта, социальная ответственность, желание помочь социально незащищенным, сострадание, поручения на кафедрах, общаться со сверстниками и единомышленниками, социальная самореализация, желание повысить свой статус, быть нужным и т.п.
 - 1.8. Использование: использование как неквалифицированной рабочей силы (курьером, помощником в мероприятиях, уборке, делах с физической нагрузкой, для сбора людей, для помощи в перевозках), в сфере информационных технологий (создание и ведение сайтов, работа с социальными сетями и т.п.), как молодых специалистов (для информационной работы, для поиска добровольцев, для сбора и анализа информации, для обзвонов, интервью, изготовления рекламы, креативных разработок, ведения занятий, работы с детьми, полупрофессиональной работы с пациентами) и т.п. Для молодых волонтеров типична высокая текучка. Это нормально. Но так же важно, что их очень много и их можно использовать по самым разным направлениям. Важно понять, что каждый из них может, что ему интересно, и как именно лучше его мотивировать.
 - 1.9. Как найти: в каждом регионе есть отделения всероссийских добровольческих структуры. Есть региональные волонтерские организации. Есть организации при НКО, при учебных учреждениях и отдельных профильных работе с

пациентами кафедр – социальной защиты и т.п. Искать – через интернет, через молодежь. Еще один источник – близкие пациентов и их друзья.

4. Для всех типов волонтеров хорошо действует нематериальная мотивация: грамоты, благодарности (письма в деканат для студентов), присвоение статуса в организации, указание на обложках изданий, в СМИ, в проектах и т.п. Важно что бы неформальная мотивация соответствовала статусу и запросам добровольца. Важно – не использовать материальную мотивацию. Тогда доброволец превратится в специалиста и вам придется платить ему всегда или потерять его.

Как преодолеть недостаточность регионального финансирования льготных дорогостоящих лекарственных средств?

1. Получить жалобы от пациентов. Создать список пациентов, нуждающихся в недостающем финансировании. НКО имеет право вести такие списки для своих членов и вообще для пациентов. Важное условие – брать с пациентов «информированное согласие» на использование персональных данных (Форма – в интернет). Пациентов надо мотивировать тем, что только при их участии данную проблему можно попробовать решить в короткие сроки.
2. Понять – какова проблема, как именно можно ее решить (всегда есть несколько вариантов – бюджет министерства, решение губернатора, изменение в бюджете региона в текущем или следующем году, расширение федеральной заявки и т.п.), кто именно отвечает за решение проблемы в соответствии с выбранными вариантами (для проектирования вариантов поговорите с экспертами – главными специалистами, сотрудниками министерства, Думы).
3. Письмо в департамент об обеспечении пациентов министерство. Письмо должно быть оформлено в соответствии с деловой традицией. Направлено тому, кто отвечает за тему. Одно письмо – одна тема. Четкое приведение фактов. Апелляция к конкретным законам и актам (например, к рекомендациям Минздрава РФ об обеспечении пациентов за счет региональных средств. Уточните у юристов). К письму желательно приложить – список пациентов, заключения специалистов. Копия письма - губернатору, вице-губернатору, депутатам законодательного собрания, уполномоченному по правам человека.
4. При отказе – работа с министерством (выяснение причин отказа, совместное проектирование способов решения проблемы), с главным специалистом и экспертами в сфере (получение частных справок и официальных заключений), с максимально высокими инстанциями в правительстве (министром, вице-губернатором, губернатором – на предмет их мотивации к решению проблемы), с Законодательным собранием (председателем, с депутатами, с аппаратом думы – на предмет поиска способа решения, поиска депутата, который станет заниматься вопросом, получения справок от аппарата); работа с Уполномоченным по правам человека (получение от него запросов, рекомендаций); работа с Советами – для получения запросов, постановлений, рекомендаций, донесения проблемы до руководителей и специалистов, организация участия в бюджетном процессе - подача заявки на средства от министерства, сопровождение заявки в думе; Организация публичной кампании (Советы, эксперты, депутаты, НКО, пациенты; мероприятия, доклады, дискуссии, СМИ, Советы, интернет, акции, кампании жалоб).
5. При невозможности решить бесконфликтным образом, в крайнем случае – обращения в прокуратуру, в суд. Тут нужно понимать, что этим лучше

угрожать, чем делать это. После обращения отношения с потенциальными партнерами могут быть испорчены.

6. После достижения цели, максимально выразить участникам благодарность: лично, грамоты, СМИ, интернет, письма и тп.

Как привлечь ресурсы в социально ориентированные НКО?

1. Основной ресурс – люди. Необходимо создать команду единомышленников: 3-5 человек основных, 10-15 активистов.
2. Необходимо организовать работу команды. Понять, кто из активистов чего хочет. Кто какие ресурсы может вложить. Каковы цели вашей организации. Как их достичь? Чего организации не хватает.
3. Людские ресурсы.
4. Организационные ресурсы. Необходимо создать юридическое лицо – НКО. Тогда вы сразу получите официальный статус, возможности получения средств, участия в мероприятиях и структурах. Без юр лица, полноценная работа невозможна. Создайте представительство организации – визитку в интернет, зарегистрируйтесь на 50-100 профильных сайтах каталогах, заведите телефон, е-майл. Участвуйте в форумах, социальных сетях. Сделайте визитку, сделайте историю организации. Распространяйте информацию среди пациентов, среди врачей – специалистов по теме, среди ЛПУ (стенды, визитки, буклеты).
5. Статусные, имиджевые, социальные ресурсы. Создайте НКО. Войдите в структуры НКО, в союзы, ассоциации, в общественно-государственные структуры – советы, палаты, комиссии. Заявите о себе. Познакомьтесь с экспертами, специалистами, руководителями, депутатами, коллегами, СМИ. Вовлекайте их свои мероприятия. Делайте их своими экспертам. Проводите мероприятия на их площадках, участвуйте в их мероприятиях. Выдавайте им благодарности, поздравляйте их с праздниками.
6. Материальные ресурсы: грантовые средства (федеральные благотворительные фонды, министерства, ОПРФ, региональные фонды, министерства, муниципалитеты), спонсорские средства (фармкомпании, частные спонсоры, коммерческие структуры), ресурсы волонтеров, пациентов. Ресурсы государственных организаций – помещения, рабочие места. Ресурсы от коммерческих структур могут быть самыми различными: помещения, бесплатный счет в банке, помощь бухгалтера, подарки к новому году, списанная оргтехника, средства реабилитации и т.д., и т.п.
7. Важно! Для привлечения ресурсов вы должны выглядеть как организация. Организация известная, представляющая важную проблему и большое число людей.

Создание и получение услуг центров реабилитации

1. Найти специалистов в теме. Выяснить каковы регламенты в сфере. Провести общественный мониторинг по данному вопросу (сбор информации о количестве инвалидов, нуждающихся в реабилитации, видах реабилитации, эффективности реабилитации, проблемах возникающих из-за отсутствия реабилитации). Спроектировать создание центра совместно со специалистами в двух вариантах – без выделения дополнительных средств и с выделением. Описать проблему и проект решения в виде официального письма с приложениями.

2. Обращение в органы исполнительной и законодательной власти (письма, личные встречи, общественный совет) с описанием проблемы и предложением способов ее решения.
3. Действия по выделению региональных средств и созданию центра без выделения средств (путем реорганизации) аналогично теме «Как преодолеть недостаточность регионального финансирования льготных дорогостоящих лекарственных средств?».

Организация информационной работы Общественного совета с внешней средой

1. Подготовка информационной базы.
 - 1.1. Создание контактных данных: телефона, адреса, рабочего места, приемного времени, e-майл адреса. Создание логотипа, бланка. Изготовление визиток и буклетов совета. Изготовление информационных стендов совета. Запрос удостоверений членов совета. Создание базы e-майл рассылки членам совета.
 - 1.2. Создание интернет-представительства: страницы на сайте органа власти, собственной страницы, регистрация в максимальном числе форумов и каталогов.
 - 1.3. Выделение ответственных за информационную работу. Договоренности с членами совета об информационном обмене, использовании в работе с внешней средой бренда совета (чтобы эксперты подписывались членами совета, распространяли информацию о нем и т.п.).
 - 1.4. Создание базы данных рассылки СМИ: подготовка таблицы с 100-300 e-майл адресами всех видов региональных СМИ и новостных интернет сайтов. Подготовка базы данных e-майл рассылки других внешних партнеров: учреждений, врачей, НКО, советов, общественной палаты, Уполномоченного по правам человека, отделов администрации по работе со СМИ, министерств, депутатов, руководителей, фарм и страховых компаний и т.п.
2. Текущая работа.
 - 2.1. Соблюдение регламента проведения заседаний – подготовка стенограмм, резолюций, протоколов. Размещение информации в интернет. Подготовка и рассылка по базам данных информационных сообщений (технология подготовки пресс-релизов – в интернете, в ООИБРС). Запрос возможностей публикации материалов совета в сборниках органа власти, правительства.
3. Взаимодействие совета с внешними партнерами целевое.
 - 3.1. С Советом при министерстве здравоохранения: приглашение представителей на свои заседания и мероприятия, совместные заседания и мероприятия, предложение совету рассмотреть темы. Совету при министерстве здравоохранения можно перебросить тему, которую не может решать Росздравнадзор. Через совет при МЗ можно инициировать проверку и принять в ней участие.
 - 3.2. Общественные палаты, все виды общественных советов: приглашение представителей на свои заседания и мероприятия, совместные заседания и мероприятия, предложение рассмотреть темы.
 - 3.3. СМИ: приглашение на заседания, рассылка материалов, знакомства с профильными журналистами (анализ СМИ, мероприятия) и развитие личных контактов, предоставление им информации по запросу, информирование о ЧП. Проведение специальных пресс-мероприятий (пресс-туры, обеды, проверки и т.п.). Работа с блоггерами (поиск, обращение к ним, снабжение их эксклюзивом). Важно стать экспертом, к которому обращаются СМИ.

- 3.4. Органы исполнительной и законодательной власти: запросы, приглашение на заседания, анализ их НПА, неформальные контакты для решения общих вопросов, участие в их мероприятиях.
- 3.5. НКО: сбор информации, приглашение на советы, распространении через них информации, проведение совместных мероприятий всех видов, использование обращений от них в качестве поводов для работы, создание общественных коалиций, создание общих заявлений.
- 3.6. Пациенты: двунаправленный контакт. Сбор жалоб, проблем – распространение информации о наличии совета, о результатах его работы (рассылки).
- 3.7. Публичные люди, эксперты, специалисты: приглашение в качестве экспертов.

Что делать при отказе в оказании медицинской помощи?

1. Получить оформленную письменную жалобу пациента с указанием фактов, дат, данных пациента.
2. Попытаться получить описание причины отказа в письменном виде.
3. Выяснить со специалистами правомочность отказа.
4. Провести консультацию пациента о том, что необходимо сделать. Заручиться его согласием действовать – самостоятельно или совместно с вами.
5. Составить жалобу и обратиться с ней к руководству ЛПУ.
6. При отказе попытаться разрешить проблему за счет «телефонного права» - через личные контакты с руководителями. Описать проблему и последствия ее не разрешения «мирным путем».
7. При отказе обратиться письменно (соблюдая основные правила деловой переписки – см. тему «Как преодолеть недостаточность регионального финансирования льготных дорогостоящих лекарственных средств») по нарастающей:
 - Росздравнадзор и его совет.
 - Минздрав и его совет.
 - Уполномоченный по правам человека.
 - Губернатор, вице-губернатор, председатель думы, профильный депутат.
 - Федеральный Росздравнадзор и его совет.
 - Минздрав РФ, Президент РФ.
 - Прокуратура, следственный комитет субъекта РФ, суд.

Обеспечение пациентов препаратами второй линии

1. Если есть жалоба пациента – НКО может ему помогать. Нет жалобы – нет помощи.
2. Врач сообщает о переходе на 2-ю линию.
3. Изучить перечень препаратов 2-й линии.
4. Определить уровень выделения льготы – региональный или федеральный.
5. Изучить региональные особенности выделения аналогичных препаратов.
6. Получение заключения специалиста и/или врачебной комиссии.
7. Направление запроса в компетентное подразделение минздрава региона.
8. ДА: получение препарата.
9. НЕТ:
 - 9.1. обращение в общественную организацию.
 - 9.2. обращение к главному специалисту по теме.
 - 9.3. обращение в благотворительную организацию и фармкомпанию.
 - 9.4. обращение в Росздравнадзор.

- 9.5. обращение в Минздрав.
- 9.6. обращение к губернатору, вице-губернаторам, председателю думы, депутатам, уполномоченному по правам человека, федеральные Росздравнадзор, Минздрав.
- 9.7. При отказе: обращение в прокуратуру, суд.
- 9.8. Прохождение суда, получение исполнительного листа.
(в целом действовать по алгоритму сходному с темой «Как преодолеть недостаточность регионального финансирования льготных дорогостоящих лекарственных средств»).
- 10. Организация закупки препарата (контроль).

Как бороться с заменой бесплатных медицинских услуг на платные?

- 1. Ознакомление с перечнем бесплатных услуг (323з-н) согласно ОМС.
- 2. Организация контроля силами пациентов, НКО, Советов, привлекаемых органов власти за соблюдением требований закона о запрете платных услуг в государственных и муниципальных учреждениях.
 - 2.1. Организация процесса выявления нарушений: создание горячих линий, адресов, времени приема обращений, распространение информации о каналах приема обращений.
 - 2.2. Получение оформленной жалобы пациента.
 - 2.3. Попытка решения вопроса на неформальных контактах.
 - 2.4. Направление жалобы последовательно: в ЛПУ, в Росздравнадзор и совет, в Минздрав и Совет, в страховые компании, в налоговую, в прокуратуру, суд.
- 3. Инициирование проверок через минздрав, налоговую, прокуратуру.
- 4. Прохождение суда. Получение компенсации в суде затрат на платные услуги. Возложение (в судебном порядке) обязанности предоставить бесплатные услуги.
- 5. Для профилактики - организация рассмотрения в ОС вопросов: незаконной замены бесплатных услуг платными, укомплектованности ЛПУ.

5. ПРАВОВЫЕ ОСНОВЫ ОКАЗАНИЯ БЕСПЛАТНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

5.1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ ПРАВОВОЙ ЗАЩИТЫ ПАЦИЕНТОВ В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

Здравоохранение населения является одной из важнейших функций государства. Соответственно, правовое законодательное регулирование сферы здравоохранения с целью повышения эффективности здоровьесбережения нации является одной из приоритетных задач государственных структур.

Цель правовой деятельности общественной организации пациентов

Целью общественных гражданских структур и отдельных граждан в сфере правового регулирования здравоохранения является содействие государственным структурам в обеспечении реализации прав граждан как пациентов, содействие оптимизации работы государственной системы здравоохранения, а так же расширение и оптимизация прав граждан, исходя из их реальных нужд и возможностей государства, оптимизация стандартов и алгоритмов оказания услуг здравоохранения гражданам исходя из практики и реальных потребностей последних.

Задачи правовой деятельности общественной организации пациентов

1. Содействие соблюдению прав пациентов.
2. Развитие прав пациентов.

Алгоритм правовой деятельности общественной организации пациентов

Так как государственная система является основообразующей для системы здравоохранения, структурам занимающимся поддержкой граждан в данной сфере необходимо знать правила работы государственных структур. А так же иметь возможность влиять на изменение как этих правил, так и стандартов работ, выполняемых и вырабатываемых в соответствии с этими правилами.

Соответственно, НКО пациентов может быть эффективной только в том случае, когда знакома со сводом законодательных правил и владеет механизмами контроля их соблюдения и механизмами законодательного же изменения данных правил.

Права пациентов в Российской Федерации гарантированы Конституцией, сводом федеральных законов и нормативно-правых актов (НПА), а так же комплексом нормативно-правых актов регионального и муниципального уровней, системой подзаконных актов, регламентов и стандартов обслуживания различных групп пациентов в различных ситуациях.

В соответствии с федеральным законодательством некоммерческие организации городского, регионального и общероссийского уровня могут на своих уровнях:

- принимать жалобы и обращения от граждан и юридических лиц, консультировать их, готовить и направлять жалобы от своего лица в компетентные учреждения, структуры и органы власти;
- вести общественный контроль (участвовать в общественно-государственной деятельности) соблюдения прав пациентов, качества оказания им услуг;
- вести общественный мониторинг нужд и запросов пациентов, вести анализ того, насколько действующее законодательство соответствует общественным интересам, насколько конкретные регламенты и стандарты адекватны ситуации и интересам пациентов;

- вести работу по дополнению, развитию, оптимизации действующего законодательства с целью соблюдения общественных интересов.

Далее представлены извлечения из базовых НПА, составляющих основы прав пациентов. Знание их необходимо для менеджеров и активистов НКО.

5.2. ДЕКЛАРАЦИЯ О ПРАВАХ ПАЦИЕНТОВ В РОССИИ

Настоящая Декларация о правах пациентов в России разработана на основе:

- Конституции Российской Федерации;
- законов Российской Федерации;
- Декларации о политике в области обеспечения прав пациента в Европе (принята Европейским совещанием по правам пациента, Амстердам, Нидерланды, март 1994),
- Европейской хартии прав пациентов (разработана рабочей группой представителей государств-членов ЕС, проект обсужден в Риме 7 сент. 2002 г. при поддержке Инициативы Active Citizenship Network и European Charter of Patients Right);
- Хартии основных прав человека Европейского Союза²;
- теории и практики охраны здоровья, медицинской помощи и защиты прав пациентов в России.

Декларация принята на Первом Всероссийском конгрессе пациентов 28 мая 2010 года в Москве.

Преамбула

Несмотря на конституционные и законами определенные права пациентов в России, различные барьеры продолжают ограничивать доступ многих людей к необходимой медицинской помощи, что приводит к ухудшению их здоровья, инвалидизации и преждевременной смерти. Невозможно мириться с тем, что права, установленные законами, не соблюдаются, тем более что Россия стремится к построению правового, социально ориентированного государства, что следует из ст. 7 Конституции Российской Федерации. Государство и общество должны находить механизмы взаимодействия и взаимопонимания, которые позволят решать проблемы, как отдельных граждан, так и больших групп населения. Эти механизмы должны включать в себя неукоснительное соблюдение прав, что достижимо только при открытом диалоге, направленном, в частности, на соблюдение прав граждан на здоровье и медицинскую помощь, при наиболее эффективном использовании ресурсов здравоохранения.

Настоящая Декларация базируется на российском законодательстве и учитывает самые современные мировые достижения в области прав пациентов. Четырнадцать основных прав пациентов признаны в Европе – это права: на профилактику болезней, доступность медицинской помощи, информацию, информированное согласие и отказ, свободу выбора, частную жизнь и конфиденциальность, уважение времени пациента, выполнение стандартов, безопасность, инновации, исключение боли и страданий, индивидуальное лечение, жалобы и компенсации. К этим четырнадцати правам следует добавить еще два права: право членов семьи пациента, а также право пациента на защиту.

Настоящая Декларация выражает консолидированное мнение гражданского общества о необходимости принятия в России мер по созданию более совершенных механизмов реализации прав пациентов, улучшению правовых норм и механизмов защиты прав. Основой этих процессов должна быть максимальная открытость. Ни одно решение, способное повлиять на систему охраны здоровья, не должно приниматься государством без общественных слушаний.

Декларация обращается к гражданскому обществу, институтам государства и ко всем тем, кто может своими действиями содействовать защите или реализации

² 30 марта 2010 г. Европейский Парламент, Совет и Комиссия ЕС приняли новую версию Хартии основных прав человека Европейского Союза (документ 2010/C 83/02, опубликован в Официальном бюллетене ЕС, № 83 за 2010 г.)

этих прав. Реализация положений Декларации должна стать приоритетной задачей любых объединений активных граждан, которые занимаются вопросами прав пациентов, но она обращена также к специалистам и администраторам здравоохранения, к законодателям, государственным и правоохранительным органам.

Первый Всероссийский конгресс пациентов и обществ пациентов считает необходимым принять настоящую Декларацию о правах пациентов в России для применения государством изложенных в Декларации норм, приведения политики и законодательства в соответствие с ними.

Часть 1. Права пациентов

1.1. Право на профилактические мероприятия

Каждый человек имеет право на создание условий для здорового образа жизни, на необходимые и своевременные мероприятия для предупреждения и раннего выявления болезней.

Система здравоохранения должна стремиться не допускать появления заболеваний, а при возникновении устранять их на максимально ранней стадии. Медицинские организации обязаны преследовать эту цель, при этом они должны вести разъяснительную работу среди населения, обеспечивать регулярное проведение бесплатных мероприятий для различных уязвимых групп населения, обеспечивать доступность результатов научного поиска и технологических инноваций для всех граждан.

Государство должно вести ответственную политику в сфере обоснованности профилактических мероприятий, объективно оценивая соотношение рисков профилактической кампании и реальной опасности возникновения и/или распространения заболевания для общества и каждого человека.

1.2. Право на доступность медицинской помощи

Каждый человек имеет право на доступность медицинской помощи, необходимой для обеспечения его здоровья. Каждый человек имеет право на необходимое, своевременное и безопасное лечение*.

Каждый человек имеет право на скорую, неотложную, амбулаторную и стационарную медицинскую помощь, реабилитацию и уход.

Система здравоохранения должна обеспечивать одинаковую доступность медицинской помощи для всех граждан (в том числе в местах лишения свободы) – без дискриминации на почве финансовых средств, места проживания, вида болезни, дееспособности, времени обращения за медицинской помощью пациента или по любым другим основаниям.

Государство должно устранить барьеры к получению медицинской помощи в виде платности в государственных и муниципальных учреждениях, обязательности представления полисов ОМС, регистрации по месту жительства и иных условий, ограничивающих конституционное право граждан на бесплатную медицинскую помощь в государственных и муниципальных учреждениях здравоохранения.

Обеспечение необходимыми лекарствами должно быть бесплатным.

Человек, страдающий редкой болезнью, имеет такое же право на необходимое лечение и лекарственные средства, как люди с распространенными заболеваниями.

1.3. Право на информацию

* Доступность медицинской помощи включает три основных параметра: временная доступность (своевременность оказания помощи), территориальная доступность (помощь максимально приближена к месту проживания пациента) и материальная доступность (снижение или компенсация бремени расходов пациента на покрытие издержек системы здравоохранения).

Каждый человек имеет право на доступ к информации о состоянии его здоровья, здравоохранении и возможностях использования системы здравоохранения, обо всех применяемых в медицинской практике методах и средствах, технологиях, порядках, стандартах. Эта информация должна быть основана на результатах соответствующих исследований и технологических инновациях.

Организации и специалисты здравоохранения обязаны предоставлять пациентам полную информацию о правах пациентов.

Органы, организации и специалисты здравоохранения должны предоставлять необходимую пациенту информацию по его требованию или просьбе в ходе реализации пациентом его прав. При этом следует учитывать религиозные, этнические и языковые особенности пациента.

Информация не может предоставляться пациенту в грубой форме или в виде одолжения. Пациент имеет право на уважительное и гуманное к себе отношение.

Письменная форма информирования не должна заменять общение врача и пациента. Информация не может быть предоставлена гражданину против его воли.

Медицинская организация и медицинский персонал должны общаться с пациентом на языке, который он понимает, и таким образом, чтобы сказанное было понятно человеку без медицинского образования в соответствии с его возможностями.

Система здравоохранения должна сделать информацию легко доступной, снять бюрократические барьеры в сфере доступа к информации, обучать медицинские организации и персонал информированию, изготавливать и распространять информационные материалы.

Каждый пациент имеет право на ознакомление со всей медицинской документацией, касающейся состояния его здоровья, а также право копировать эту документацию, задавать вопросы и получать разъяснения по ее содержанию, и требовать исправления возникающих ошибок.

Каждому пациенту должно быть предложено поставить подпись в медицинских документах об ознакомлении с записями в них врача и/или о согласии (несогласии) с предложенным медицинским вмешательством.

Каждый пациент больницы (стационара) имеет право на непрерывное и основательное информирование.

Каждый человек имеет право на прямой доступ к информации о научных исследованиях, возможностях фармакотерапии и технологических инновациях. Такая информация может предоставляться из общественных или частных источников, если она отвечает критериям достоверности, надежности и прозрачности.

1.4. Право на информированное согласие и на отказ от медицинского вмешательства

Каждый человек имеет право на доступ ко всей информации, позволяющей ему полноценно участвовать в решениях, касающихся его здоровья и предстоящей медицинской помощи. Доступ к такой информации является условием проведения всех методов медицинского вмешательства, включая участие в научных исследованиях.

Медицинская организация и медицинский персонал обязаны по требованию или просьбе пациента подробно информировать его о предлагаемом лечении и связанных с ними рисках и осложнениях, побочных эффектах, альтернативных способах диагностики и лечения, их преимуществах и недостатках, о возможных изменениях плана лечения в процессе лечения (в том числе в процессе операции, при развитии осложнений, побочных нежелательных реакциях).

Информирование должно производиться своевременно (при плановых вмешательствах не позднее, чем за 24 часа до начала лечения), чтобы пациент мог активно участвовать в терапевтических решениях, касающихся его здоровья.

Пациент имеет право назначить своего представителя устным или письменным заявлением заблаговременно или в момент получения информации и принятия решения о вмешательстве.

Во всех ситуациях, когда согласие после информирования должен дать представитель, законный представитель или член семьи, пациента следует по возможности привлекать к решению, касающемуся его лично, независимо от того, идет ли речь о несовершеннолетнем или о взрослом с ограниченными способностями понимать информацию и принимать решение.

Не допускается изъятие органов гражданина без его прижизненного согласия на изъятие.

Согласие пациента следует получать только на основе этих принципов.

Пациент имеет право отказаться от предложенного вмешательства, а также изменить свое мнение в ходе диагностики и лечения и отказаться от его продолжения. Пациент должен быть проинформирован о последствиях своего отказа. Отказ пациента не может быть причиной его дискриминации при последующих обращениях за медицинской помощью.

1.5. Право на свободу выбора

Каждый человек имеет право свободно выбирать между различными методами диагностики, лечения и реабилитации. Пациент вправе свободно выбирать между медицинскими организациями и своего лечащего врача.

Пациент имеет право на основании данных ему врачом рекомендаций и пояснений выбирать, какие диагностические исследования и методы профилактики, лечения или реабилитации будут ему проводить.

Система здравоохранения обязана гарантировать это право, а именно информировать пациентов о различных организациях и врачах, которые выполняют определенные виды медицинской помощи и об их результатах.

Медицинские организации и врачи не должны препятствовать реализации данного права. Руководители медицинских организаций обязаны содействовать пациенту в реализации его права на выбор врача.

При выборе метода лечения, врача или медицинской организации пациент имеет право получить, как минимум, мнение еще одного врача («второе мнение»), а также имеет право на консилиум. Медицинская организация обязана обеспечить реализацию этого права.

Информация о работе медицинских организаций должна быть доступной, включая сравнительный анализ качественных показателей между учреждениями одного профиля, когда это возможно (рейтинги). Так же должна быть доступна информация о квалификации и результатах работы медицинского персонала.

1.6. Право на защиту частной жизни и конфиденциальность информации

Каждый человек имеет право на конфиденциальность личных данных, включая информацию о факте обращения за медицинской помощью, о состоянии его здоровья, диагнозе и рекомендованных диагностических и терапевтических методах, а также на защиту личной жизни во время проведения исследований, визитов к врачам и в ходе лечения в целом.

Все данные и информация о состоянии здоровья человека и медицинских мероприятиях, которым он подвергается, и иные сведения, полученные при его обследовании и лечении, следует рассматривать как личные данные и соответственно защищать.

Общение и лечение должно проходить в соответствующей конфиденциальной обстановке и в присутствии только абсолютно необходимых персон. Пациент должен дать согласие на присутствие других персон или сам просить об этом присутствии.

Понятие врачебной тайны не должно трактоваться, как ограничение права самого пациента на информацию.

1.7. Право на уважение личного времени пациента

Каждый человек имеет право получить необходимое лечение быстро и в установленное время. Это право касается любой фазы лечения. Несвоевременное оказание медицинской помощи следует рассматривать, как неоказание медицинской помощи.

Система здравоохранения обязана на основе стандартов и в зависимости от экстренности случая, определить время ожидания, в течение которого должны быть оказана необходимая медицинская помощь.

Разрабатываемые стандарты оказания медицинской помощи должны содержать временные параметры: оптимальные сроки начала оказания медицинской помощи и требования к ее продолжительности

Система здравоохранения должна обеспечить своевременный доступ каждому пациенту к необходимой ему помощи, и в случае наличия листа ожидания обеспечить немедленное включение в него данного пациента и довести информацию о включении до пациента.

Каждый пациент имеет право по запросу и при условии соблюдения норм защиты персональных данных знакомиться с листом ожидания.

Если система здравоохранения не в состоянии предоставить помощь в необходимый установленный срок, государство должно обеспечить доступ к альтернативным услугам сравнимого качества. При этом все затраты пациента должны быть компенсированы в приемлемые сроки без привлечения судебной системы.

Врачи должны посвящать своим пациентам достаточно времени, в том числе для информирования.

1.8. Право на соблюдение стандартов

Каждый человек имеет право на доступ к качественной медицинской помощи на основе соблюдения стандартов качества медицинской помощи и условий ее оказания. Стандарты должны определять уровень качества медицинской помощи, обеспечивающий максимально возможное излечение или недопущения болезни.

Право на качественную медицинскую помощь требует, чтобы организации и специалисты здравоохранения обеспечивали достаточный уровень профессиональных мероприятий, комфорта (сервиса) и человеческих отношений. Это предусматривает точное формулирование и соблюдение стандартов качества, которые должны утверждаться с использованием процедуры общественных

консультаций со всеми заинтересованными сторонами, регулярно перепроверяться и оцениваться для приведения в соответствие с современным уровнем научных знаний и развитием технологий.

1.9. Право на безопасность

Каждый человек имеет право на безопасное для жизни и здоровья оказание медицинской помощи без причинения вреда здоровью вследствие недостатков медицинской помощи, дефектов медицинской деятельности и ошибок и право на доступ к медицинской помощи, отвечающей стандартам качества.

Чтобы гарантировать это право, организации здравоохранения должны постоянно контролировать и подтверждать, что медицинская техника работает должным образом, а обслуживающий персонал хорошо обучен. Специалисты системы здравоохранения должны брать на себя полную ответственность за должную безопасность всех методов и технологий медицинской помощи.

Врачи должны быть в состоянии не допускать возможных ошибок, благодаря непрерывному усовершенствованию и наблюдению прецедентов, для чего государство создает необходимые условия, включая достойную заработную плату и положение врача в обществе. Медицинский персонал, который указывает начальству и/или коллегам на риски или дефекты, должен быть защищен от негативных воздействий.

Государство должно принимать эффективные меры государственного регулирования в сфере обращения лекарственных средств, медицинской техники и изделий медицинского назначения с целью обеспечения качества и безопасности медицинской помощи.

Государство должно принять своевременные и адекватные меры к тому, чтобы в обращении не было лекарственных препаратов, методов и технологий с недоказанной эффективностью и безопасностью. Государство должно принимать жесткие меры к нарушителям в сфере безопасности пациентов.

Государство не должно допускать циркуляции недостоверной информации, вводящей пациентов в заблуждение о свойствах товаров или услуг, как это происходит с биологически активными добавками, различными псевдомедицинскими приборами и изделиями.

1.10. Право на инновации

Каждый человек имеет право на доступ к инновационным методам диагностики и лечения, независимо от экономических или финансовых соображений.

Государство обязано стимулировать и поддерживать биомедицинские исследования, если они не нарушают правовые и этические основы общества.

Права пациентов - участников клинических исследований - должны соблюдаться в соответствии с международными этическими нормами независимо от вида и масштаба клинического исследования.

Результаты исследований следует подобающим образом распространять и внедрять, делая новые технологии доступными в наиболее короткие из возможных сроки.

1.11. Право на исключение боли и страданий

Каждый человек имеет право на то, чтобы в каждой фазе его болезни принимались все возможные меры по недопущению страданий и боли.

Система здравоохранения обязана принять для этого все целесообразные меры, включая паллиативное лечение, и облегчать доступ пациента к нему.

Государство должно выстроить эффективную систему обеспечения обезболивающими препаратами нуждающихся амбулаторных больных.

1.12. Право на индивидуальное лечение

Каждый человек имеет право на планирование диагностики и лечения, которые настолько, насколько это возможно, соответствовали бы его личным потребностям. Стандарты должны позволять врачу делать обоснованные индивидуальные назначения.

Система здравоохранения в этих целях должна обеспечить, чтобы было возможно гибкое, по возможности индивидуальное планирование, а экономические критерии не получали бы преимущества перед правом на необходимую медицинскую помощь.

1.13. Право на жалобы и претензии

Каждый человек имеет право высказать или подать претензию или жалобу и право получить на них ответ.

Система здравоохранения должна обеспечить реализацию этого права, при этом государство должно информировать пациентов с помощью специальных организаций об их правах и дать им возможность распознавать нарушения и подавать претензии или жалобы в соответствующей форме.

На любые жалобы или претензии органы здравоохранения и медицинские организации должны подробно отвечать в течение адекватного ситуации срока, но не более срока, установленного законом. В случае если здоровью или жизни человека что-либо угрожает, ответ должен даваться без промедления.

Претензии могут представляться при поддержке независимых общественных институтов, организаций или экспертов.

Пациент, а в случае его смерти члены его семьи и законный представитель, имеют право на проведение независимой медицинской экспертизы при наличии сомнений в качестве медицинской помощи и наступлении вреда здоровью или жизни пациента, возникшего на фоне или после медицинского вмешательства. Государство должно обеспечить реализацию этого права.

1.14. Право на возмещение ущерба

Каждый человек имеет право на соответствующее и достаточно скорое возмещение вреда, если ему действием (бездействием) медицинской организации или медицинского работника был нанесен имущественный или моральный ущерб.

Медицинские организации должны гарантировать возмещение независимо от степени тяжести и причины ущерба (от чрезмерного времени ожидания до нарушения стандартов медицинской помощи), в том числе, если не удастся установить, кто именно из оказывавших медицинскую помощь лиц в конечном счете за него ответственен.

В случае возникновения вреда здоровью или жизни гражданина при оказании медицинской помощи исполнитель должен возместить вред, если не докажет, что его действия соответствовали требованиям законов, нормативных актов, условиям договора, а при отсутствии таковых – обычно предъявляемым требованиям, и если имеются основания полагать, что выявленное несоответствие связано с наступившим вредом, как единственная или одна из его причин.

В случае возникновения вреда здоровью или жизни гражданина при обращении за получением медицинской помощи, притом, что лицом, оказывающим медицинскую помощь, не были совершены действия, соответствующие требованиям законов, нормативных актов, условиям договора, а при отсутствии таковых – обычно

предъявляемым требованиям (бездействие), исполнитель возмещает вред, если имеются основания полагать, что выполнение соответствующих действий могло предотвратить возникший вред

1.15. Права членов семьи пациента

Права членов семьи (супруг, родители, дети) пациентов, по существу, направлены на наиболее полную и защищенную реализацию прав пациентов, а потому являются их частью.

В случае, если пациент не назначил представителя при оказании ему медицинской помощи, и при этом он не может в явной форме выразить свою волю о предстоящем вмешательстве или имеются основания полагать, что информация воспринимается им не адекватно, лицо, оказывающее медицинскую помощь, предпринимает все необходимые усилия для выяснения воли хотя бы одного из членов семьи или законного представителя, если время, затраченное на такое выяснение, не угрожает здоровью или жизни пациента. В ходе такого выяснения члену семьи или законному представителю пациента предоставляются те же права в отношении пациента, что предоставлены самому пациенту.

В случае противоречия во мнениях членов семьи или законных представителей пациента о предстоящем вмешательстве, врач вправе сам делать выбор о предстоящем лечении, руководствуясь интересами пациента.

Члены семьи и законные представители пациента вправе находиться рядом с ним в любой медицинской организации в любое время, если это не мешает другим пациентам и, если пациент не запретил им находиться рядом.

В случае смерти пациента, члены его семьи и законные представители имеют право знакомиться с оригиналами и получить копии всех медицинских документов, включая результаты патолого-анатомических и судебно-медицинских исследований.

1.16. Право на защиту

Каждый пациент имеет право на защиту своих прав и свобод всеми способами, не запрещенными законом.

Согласно ст. 45 Конституции РФ государственная защита прав и свобод человека и гражданина в Российской Федерации гарантируется.

Для осуществления гарантий государство должно иметь институты, механизмы и инструменты защиты, среди которых:

- уполномоченный по правам пациентов в России при Президенте России, задача которого информирование пациентов об их правах, право на истребование копий медицинских документов с согласия пациента, членов его семьи или законных представителей, юридическое консультирование пациентов и их близких, работа с жалобами и обращениями, организация досудебных разбирательств, обращение в правоохранительные органы и суды, стимулирование создания системы уполномоченных по правам пациентов в медицинских организациях;
- здравоохранная прокуратура – специализированная прокуратура в сфере охраны здоровья и медицинской помощи;
- общества пациентов, которые должны быть наделены правами не меньшими, чем имеют общества по защите прав потребителей в России;
- институт независимой медицинской экспертизы;
- страховые медицинские организации, наделенные полномочиями по досудебному возмещению пациенту вреда, причиненного его жизни и здоровью при оказании ему медицинской помощи;
- единая судебная практика на основе рекомендаций Верховного Суда Российской Федерации судам по рассмотрению дел по возмещению морального и

материального вреда, причиненного жизни и здоровью пациента при оказании ему медицинской помощи, и определению правил и сумм компенсации;

- передача патологоанатомической службы в ведение Росздравнадзора;
- передача судебно-медицинских учреждений в ведение Министерства юстиции РФ или прокуратуры РФ;
- бесплатное для гражданина (членов семьи и законного представителя умершего гражданина) выполнение судебно-медицинского исследования по заявлению или жалобе, а также проведение независимой судебной экспертизы по заявлению, иску, жалобе или делу в связи с недостатками медицинской помощи, нарушении прав граждан при ее оказании и/или причинением вреда, в том числе в любом субъекте РФ и с возможностью деперсонализации исследуемых экспертами медицинских документов.

Часть II. Права граждан на активность

Содержащиеся в этой Декларации права относятся не к «гражданам», а к «людям» (индивидуумам), так как основные права, приведенные в первой части, не связаны с понятием гражданства. Тем не менее, каждый человек, который действует в защиту своих прав или прав других лиц, является «активным гражданином государства». Поэтому в данной части применяется термин «гражданин».

Чтобы содействовать реализации перечисленных выше прав пациентов и контролировать их соблюдение, должны быть использованы некоторые гражданские права. В своем большинстве они касаются различных организованных групп граждан (пациентов, потребителей, а так же фондов, консультативных учреждений, групп самопомощи, организаций добровольцев и т.д.), которые выполняют уникальную роль поддерживать и придавать силы отдельным индивидуумам при защите их прав. Эти права связаны с правом на свободу деятельности общественных объединений и закреплены в ст. 30 Конституции РФ.

2.1. Право на деятельность в интересах общества

Граждане, как частные лица и как члены объединений, имеют право на действия по защите прав на медицинскую помощь, как отдельных лиц, так и их групп.

В обязанности органов власти и других участников входит поддержка и стимулирование такой активности.

2.2. Право на деятельность для представления интересов пациентов

Граждане и организации, защищающие права и интересы пациентов, имеют право на действия по защите прав на охрану здоровья и медицинскую помощь, в частности:

- а. право на свободное передвижение людей и информации в системе здравоохранения, в той мере, в которой это допускает уважение частной жизни;
- б. право контролировать на практике соблюдение прав граждан в здравоохранении посредством контрольных и ревизионных мероприятий;
- в. право на действия по предупреждению нарушений прав или недостаточной защиты прав;
- г. право на прямое вмешательство при нарушениях прав или недостаточной защите прав;

- д. право на передачу информации и предложений и вытекающую отсюда обязанность органов управления системы здравоохранения рассматривать и отвечать на них;
- е. право на открытый диалог с органами управления государственным и частным здравоохранением;
- ж. на деятельность в области информирования пациентов.

2.3. Право на участие в формировании политики в области охраны здоровья

Граждане имеют право на участие в формировании, преобразовании и оценке государственных политических мероприятий, касающихся защиты прав на охрану здоровья и медицинскую помощь в соответствии со следующими принципами:

- а. принцип двустороннего взаимодействия между гражданами их объединениями и органами государственного и муниципального управления при составлении перспективных планов путем участия в составе наблюдательных (попечительских) советов при медицинских организациях;
- б. принцип обязательности общественных слушаний и консультаций на этапах планирования и принятия решений с обязанностью органов власти прислушиваться к предложениям общественных организаций и иных заинтересованных лиц, которые вправе выражать свое мнение по поводу готовящихся решений. Органы власти обязаны объяснять свои решения, отклоняющиеся от выраженного мнения участниками обсуждений;
- в. принцип партнерских отношений, который означает, что все участники обсуждения политики действуют с полной ответственностью и равноправно;
- г. принцип совместной оценки, который означает, что мнения, высказываемые общественными организациями, рассматриваются как необходимая часть инструмента оценки государственных политических мероприятий.

Часть III. Рекомендации по имплементации Декларации

Распространение и применение содержания этой Декларации должно реализоваться на всех уровнях: общероссийском, уровне субъектов РФ и муниципальных образований.

Информация и образовательная деятельность. Для информирования и обучения граждан и работников здравоохранения Декларацию необходимо представлять в средствах массовой информации, медицинских организациях, школах, вузах и во всех других местах, где обсуждается тема гражданского общества, правового государства, защиты прав граждан и пациентов и т.п.. Особое внимание следует при этом уделять обучающим и образовательным мероприятиям для врачей, среднего персонала и других работников здравоохранения.

Поддержка. Среди работников здравоохранения и общественных организаций можно проводить агитацию за поддержку и признание Декларации. При этом должны устанавливаться особые преференции и обязательства организаций здравоохранения и специалистов, работающих в системе здравоохранения, которые признали Декларацию.

Надзор. Декларация может использоваться группами граждан, средствами массовой информации и независимыми органами в качестве основы для оценок и надзора за ситуацией с правами пациентов в России. Могут публиковаться регулярные отчеты, чтобы повысить чувствительность общества по отношению к правам пациента и определять новые цели.

Защита. Декларация может использоваться, чтобы вызвать действия по защите прав пациентов, нарушение которых необходимо предотвратить, а также для восстановления прав, которые были нарушены. Такие мероприятия могут проводиться общественными организациями, институтами или комиссиями/комитетами, такими как, например, уполномоченные по правам пациентов, этические комитеты, комиссии по альтернативному улаживанию споров, мировыми судьями или судами, здравоохранной прокуратурой. В этих целях следует применять институты/организации, процедуры и инструменты из «российского правового пространства».

Диалог. Исходя из содержания Декларации, можно вести диалог среди заинтересованных сторон, чтобы вырабатывать программы и мероприятия по защите прав пациентов. Такой диалог должен состояться между общественными организациями, государственными органами власти, муниципальными и частными организациями здравоохранения, а также профессиональными объединениями и профсоюзами.

Предоставление бюджета. Полноценная реализация прав, отраженных в настоящей Декларации, не всегда связана с затратами бюджета.

Государство должно определить тот спектр прав, который должен поддерживаться за счет государственного или муниципального бюджета, а для более полной реализации остального спектра прав должно создать иные условия их реализации.

Государство должно финансировать медицинскую помощь наиболее эффективными способами, позволяющими добиться наибольшего эффекта от лечения при оптимальном расходовании бюджета.

Государство также финансирует программы и механизмы по защите прав пациентов.

Законодательство. Зафиксированные в Декларации права могут полностью или частично вводиться в российские законодательные и нормативно-правовые акты, чтобы сделать реализацию и защиту прав пациентов обязательной частью государственной политики.

Государству надлежит разработать совместно с общественными и иными заинтересованными организациями и принять законодательство о правах пациентов и их защите с учетом положений настоящей Декларации.

5.3. ОСНОВЫ ПРАВ ПАЦИЕНТОВ В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ (результаты анализа комплекса законодательных актов)

Общие понятия

Основные права инвалидов, порядок установления инвалидности указаны в Законе РФ "О социальной защите инвалидов в Российской Федерации" от 20.02.2006. № 95 и Постановлении Правительства РФ «О порядке и условиях признания лица инвалидом» от 20 февраля 2006 г. N 95, утвердившим «Правила признания лица инвалидом».

Инвалид - лицо, которое имеет нарушение здоровья со стойким расстройством функций организма, обусловленное заболеваниями, последствиями травм или дефектами, приводящее к ограничению жизнедеятельности и вызывающее необходимость его социальной защиты.

Ограничение жизнедеятельности - полная или частичная утрата лицом способности или возможности осуществлять самообслуживание, самостоятельно передвигаться, ориентироваться, общаться, контролировать свое поведение, обучаться и заниматься трудовой деятельностью.

В зависимости от степени расстройства функций организма и ограничения жизнедеятельности лицам, признанным инвалидами, устанавливается группа инвалидности, а лицам в возрасте до 18 лет устанавливается категория "ребенок-инвалид".

Признание лица инвалидом осуществляется федеральным учреждением медико-социальной экспертизы. Порядок и условия признания лица инвалидом устанавливаются Правительством Российской Федерации.

Основное право пациентов³

Фундаментальным источником пациентского права является Конституция России.

Согласно ч.2 статьи 7 Конституции РФ «В Российской Федерации охраняются труд и здоровье людей...»

Согласно ч.1 ст. 41: «Каждый имеет право на охрану здоровья и медицинскую помощь. Медицинская помощь в государственных и муниципальных учреждениях здравоохранения оказывается гражданам бесплатно за счет средств соответствующего бюджета, страховых взносов, других поступлений».

В ст. 19 Федерального закона от 21.11.2011 N 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» сказано: «Каждый имеет право на медицинскую помощь».

Гарантированный объем бесплатной медицинской помощи предоставляется гражданам в соответствии с Программой государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи».

Ежегодно Правительство РФ принимает постановления о программе государственных гарантий бесплатной медицинской помощи населению, в которых перечислены, фактически все известные виды медицинской помощи, которые и входят в бесплатную медицинскую помощь.

В рамках Программы⁴ бесплатно предоставляются:

- «первичная медико-санитарная помощь;
- неотложная медицинская помощь;

³ Пациент – лицо, получающее медицинскую помощь или нуждающееся в ней

⁴ Цитируется Программа государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи на 2008 год, утвержденная Постановлением Правительства Российской Федерации от 15 мая 2007 г. N 286 (в ред. Постановления Правительства РФ от 30.04.2008 N 327)

- скорая медицинская помощь, в том числе специализированная (санитарно-авиационная);

- специализированная медицинская помощь, в том числе высокотехнологичная.

Первичная медико-санитарная помощь включает в себя лечение наиболее распространенных болезней, а также травм, отравлений и других требующих неотложной помощи состояний, медицинскую профилактику заболеваний, осуществление мероприятий по проведению профилактических прививок, профилактических осмотров, диспансерного наблюдения здоровых детей, лиц с хроническими заболеваниями, а также по предупреждению аборт, санитарно-гигиеническое просвещение граждан и проведение других мероприятий, связанных с оказанием первичной медико-санитарной помощи гражданам по месту жительства.

Первичная медико-санитарная помощь оказывается гражданам в амбулаторно-поликлинических и больничных учреждениях государственной, муниципальной и частной систем здравоохранения.

Неотложная медицинская помощь оказывается гражданам в амбулаторно-поликлинических учреждениях муниципальной системы здравоохранения при острых заболеваниях и обострениях хронических заболеваний, не требующих срочного медицинского вмешательства.

Скорая медицинская помощь, в том числе специализированная (санитарно-авиационная), оказывается безотлагательно гражданам при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства (при несчастных случаях, травмах, отравлениях, а также при других состояниях и заболеваниях), учреждениями и подразделениями скорой медицинской помощи государственной или муниципальной системы здравоохранения в порядке, установленном Министерством здравоохранения и социального развития Российской Федерации.

Специализированная медицинская помощь, в том числе высокотехнологичная, оказывается гражданам при заболеваниях, требующих специальных методов диагностики, лечения и использования сложных медицинских технологий.

Медицинская помощь предоставляется в больничных учреждениях и других медицинских организациях или их соответствующих структурных подразделениях в случаях плановой или экстренной госпитализации, требующих применения интенсивных методов диагностики и лечения, круглосуточного медицинского наблюдения и (или) изоляции, в том числе по эпидемиологическим показаниям:

- при заболеваниях, в том числе острых, и при обострениях хронических болезней, отравлениях и травмах;

- при патологии беременности, родах и абортах;

- в период новорожденности.

Мероприятия по медицинской реабилитации (долечиванию) больных осуществляются в больничных учреждениях и других медицинских организациях или их соответствующих структурных подразделениях, а также в санаториях, включая детские санатории и санатории для детей с родителями.

В медицинских учреждениях и других медицинских организациях, а также на дому гражданам может предоставляться медицинская помощь в условиях дневного стационара.

При оказании медицинской помощи осуществляется обеспечение граждан в соответствии с законодательством Российской Федерации необходимыми лекарственными средствами, изделиями медицинского назначения, а также обеспечение детей-инвалидов специализированными продуктами питания».

Данный перечень включает в себя, фактически, все существующие виды медицинской помощи, что является правовым основанием для ее бесплатного получения.

Так же следует отметить, что упомянутая ст. 41 Конституции РФ предполагает, что государственные и муниципальные учреждения не вправе оказывать медицинскую помощь гражданам платно. Исключением могут быть сервисные услуги (при этом очевидно, что наличие холодильника в палате на шесть человек не может обходиться дороже самого холодильника за неделю пребывания в стационаре).

Имеется Письмо Минздравсоцразвития № 5985 от 18.08.2008 о платных медицинских услугах (ответ на запрос Росздравнадзора), из которого, в частности, следует "Замещение бесплатной медицинской помощи платными услугами в государственных и муниципальных учреждениях здравоохранения недопустимо ... Следует отметить, что дефицит финансового обеспечения территориальных программ государственных гарантий в субъектах Российской Федерации не является обоснованным аргументом обязательств государства по предоставлению гражданам бесплатной медицинской помощи платными медицинскими услугами";

Дополнительные права пациентов

1) уважительное и гуманное отношение со стороны медицинского и обслуживающего персонала;

Комментарий. На первый взгляд данная норма права кажется декларативной, поскольку невозможно заставить врача быть внимательным, гуманным и т.п., и уж совсем непросто заставить медицинский персонал отвечать за хамство, грубость и невнимательность.

На самом деле, это не совсем так...

За нарушение этих норм может следовать дисциплинарная ответственность вплоть до увольнения. Нарушение этой нормы может служить основанием для иска о компенсации морального вреда (нравственных страданий), вызванных хамством и грубостью врача.

В таком иске возрастает роль доказательств, к которым относятся, как показания свидетелей, так и аудио и -видеозаписи.

2) выбор врача, в том числе семейного и лечащего врача, с учетом его согласия, а также выбор лечебно - профилактического учреждения в соответствии с договорами обязательного и добровольного медицинского страхования;

Комментарий. Если вы столкнулись с грубостью и хамством, взаимным непониманием в отношениях с врачом, его некомпетентностью или не можете построить с врачом партнерскую (договорную) модель отношений, у вас есть право выбрать другого врача. Однако это право имеет условия реализации: другой врач должен быть согласен стать вашим лечащим врачом. Для этого необходимо обратиться к нему лично, однако без решения главного врача медучреждения этот вопрос так же не решится, - поэтому придется обращаться с заявлением и к администрации.

В том случае, если вы понимаете, что учреждение здравоохранения вас не устраивает, и вы хотите его поменять, или вы поменяли место жительства, вам необходимо обратиться с этим вопросом в ту страховую компанию, с которой ЛПУ, где вы хотите лечиться, имеет договор. Об этом вам сообщат в самом ЛПУ. Отмечу, что в государственных и муниципальных учреждениях здравоохранения вам не

вправе отказать от оказания медицинской помощи. Любые отказы на основе отсутствия регистрации по месту жительства (в районе ЛПУ) или иных причин, могут быть расценены как отказ в медицинской помощи или оставление в опасности (ст.ст. 124, 125 УК РФ).

3) обследование, лечение и содержание в условиях, соответствующих санитарно - гигиеническим требованиям;

Комментарий. В ст. 11 Закона РФ «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения» сказано: «... юридические лица в соответствии с осуществляемой ими деятельностью обязаны:

- обеспечивать безопасность для здоровья человека выполняемых работ и оказываемых услуг...»

В ст. 8 того же Закона сказано, что «Граждане имеют право:

- на благоприятную среду обитания, факторы которой не оказывают вредного воздействия на человека.

Таким образом, смысл права на обследование, лечение и содержание в условиях, соответствующих санитарно-гигиеническим требованиям (то есть это такое обследование, лечение и т.д., которое обеспечивает безопасность для здоровья человека оказываемых услуг), раскрывается через норму о том, что содержание в ЛПУ не должно оказывать вредного воздействия на человека.

Существуют тысячи приказов, стандартов, методических указаний и рекомендаций, писем и т.п., действующих еще со времен СССР и дополненных (измененных) уже в наше время, которые направлены на санитарно-гигиеническую безопасность пациента (и персонала, что немаловажно).

Немалое их количество посвящено такой проблеме, как внутрибольничная инфекция (ВБИ). Здесь, пользуясь случаем, нужно отметить, что выработанное в СССР отношение наших граждан к больнице, как к месту отдыха (типа пансионата), не верно и опасно для них самих. Между некоторыми видами инфекции и фарминдустрией ведется многолетняя борьба, в результате которой инфекция мутирует и приспосабливается к новым видам антибиотиков и воздействующих на нее лекарств, что делает ее устойчивой к этим препаратам, вызывая необходимость в создании новых. Эта мутация делает такие штаммы весьма опасными для пациентов и затрудняет лечение таких заболеваний. В частности, в развитых странах максимальное количество медицинской помощи оказывается не в стационарах, а в амбулаторных условиях (у нас наоборот), - это не только экономически целесообразно, но и наиболее безопасно для пациентов с точки зрения опасности заражения ВБИ. Считается, что относительно безопасным считается пребывание в стационаре не более 5 дней.

В последние 10 лет разработаны около 800 стандартов медицинской помощи при различных заболеваниях и состояниях. Почти все они содержат элементы санитарно-гигиенической безопасности.

Важнейшим документом является Инструкция по санитарно-противоэпидемическому режиму и охране труда персонала инфекционных больниц (отделений), утвержденная Приказом Минздрава СССР от 04.08.1983 № 916. Она весьма объемна, и вот лишь некоторые ее положения:

«В помещении приемного отделения или в боксе проводят влажную уборку с применением дезинфицирующих средств после приема каждого больного. Уборочный материал маркируют и применяют строго по назначению. После использования уборочный инвентарь обеззараживают...

Из смотрового кабинета больного направляют в специально отведенное помещение для санитарной обработки. Санитарную обработку больного проводят в

приемном отделении в зависимости от назначения врача и состояния больного. При тяжелом состоянии больного ограничиваются частичной обработкой или влажным протиранием отдельных частей тела...

В случаях поступления больного в бокс или полубокс санитарную обработку проводят непосредственно в этих помещениях.

Санитарная обработка больного сводится к следующим процедурам:

а) стрижка волос по медицинским показаниям с последующим сжиганием их или обработкой в паровых стерилизаторах (0,5 кгс/ кв. см - 110 - 111 град. С - 20 мин.) <*>⁵;

б) стрижка ногтей (на ногах и руках);

в) мытье в ванной или под душем;

г) сбор вещей (одежда, белье, обувь больного), подлежащих дезинфекции, в индивидуальные мешки для последующей отправки их для обеззараживания в дезинфекционной камере. До камерного обеззараживания вещи инфекционных больных родственникам не выдают⁶».

4) проведение по просьбе пациента консилиума и консультаций других специалистов;

Комментарий. Об этой норме мало кто знает из пациентов, однако просьба о проведении консилиума или консультаций других специалистов, как очевидно, вполне законна. Важно, что данная норма права не имеет условий и ограничений. Для ее реализации необходимо обратиться к своему лечащему врачу; если вопрос не решается – к заведующему отделением; если вопрос не решается - к главному врачу; если вопрос не решается – в управление здравоохранения; если вопрос не решается – в суд или в прокуратуру в порядке надзора с жалобой на действия должностных лиц и нарушение права. Суд может обязать выполнить норму закона, а прокуратура вынести представление об устранении нарушенного права.

5) облегчение боли, связанной с заболеванием и (или) медицинским вмешательством, доступными способами и средствами;

Комментарий. Сфера действия этой нормы понятна: врач всегда должен использовать обезболивающее, когда есть боль или когда она может возникнуть, и при этом вред от применения обезболивающего не должен превышать вред самой боли (последствия болевого шока).

Обезболивание является необходимой частью алгоритма оказания медицинских услуг.

Например, обезболивание для беременных женщин - больных рассеянным склерозом, не отличается от обычных беременных женщин. А согласно Инструкции "О порядке разрешения искусственного прерывания беременности в поздние сроки по социальным показаниям", утвержденной Приказом Минздрава России от 14.10.2003 г. N 484:

«Объем квалифицированной медицинской помощи при искусственном прерывании беременности должен включать эффективное консультирование и информирование, психологическую помощь и поддержку, применение современных технологий (прерывание беременности в ранние сроки, медикаментозные методы, адекватное обезболивание), контрацепцию и реабилитацию после аборта».

⁵ При наличии педикулеза и оставлении волос они должны быть обработаны педикулицидными средствами.

⁶ Личные вещи больных гриппом и другими ОРЗ, корью, паротитом, ветряной оспой и коклюшем обеззараживать не обязательно. Эти вещи разрешают забирать родственникам домой.

б) сохранение в тайне информации о факте обращения за медицинской помощью, о состоянии здоровья, диагнозе и иных сведений, полученных при обследовании и лечении пациента;

Комментарий. Приведенная норма имеет развитие в ст. 13 ФЗ-323:

Статья 13. Врачебная тайна

Сведения о факте обращения гражданина за оказанием медицинской помощи, состоянии его здоровья и диагнозе, иные сведения, полученные при его медицинском обследовании и лечении, составляют врачебную тайну.

Не допускается разглашение сведений, составляющих врачебную тайну, в том числе после смерти человека, лицами, которым они стали известны при обучении, исполнении трудовых, должностных, служебных и иных обязанностей, за исключением случаев, установленных частями 3 и 4 настоящей статьи.

С письменного согласия гражданина или его законного представителя допускается разглашение сведений, составляющих врачебную тайну, другим гражданам, в том числе должностным лицам, в целях медицинского обследования и лечения пациента, проведения научных исследований, их опубликования в научных изданиях, использования в учебном процессе и в иных целях.

Предоставление сведений, составляющих врачебную тайну, без согласия гражданина или его законного представителя допускается:

1) в целях проведения медицинского обследования и лечения гражданина, который в результате своего состояния не способен выразить свою волю, с учетом положений пункта 1 части 9 статьи 20 настоящего Федерального закона;

2) при угрозе распространения инфекционных заболеваний, массовых отравлений и поражений;

3) по запросу органов дознания и следствия, суда в связи с проведением расследования или судебным разбирательством, по запросу органов прокуратуры в связи с осуществлением ими прокурорского надзора, по запросу органа уголовно-исполнительной системы в связи с исполнением уголовного наказания и осуществлением контроля за поведением условно осужденного, осужденного, в отношении которого отбывание наказания отсрочено, и лица, освобожденного условно-досрочно;

4) в случае оказания медицинской помощи несовершеннолетнему в соответствии с пунктом 2 части 2 статьи 20 настоящего Федерального закона, а также несовершеннолетнему, не достигшему возраста, установленного частью 2 статьи 54 настоящего Федерального закона, для информирования одного из его родителей или иного законного представителя;

5) в целях информирования органов внутренних дел о поступлении пациента, в отношении которого имеются достаточные основания полагать, что вред его здоровью причинен в результате противоправных действий;

6) в целях проведения военно-врачебной экспертизы по запросам военных комиссариатов, кадровых служб и военно-врачебных (врачебно-летних) комиссий федеральных органов исполнительной власти, в которых федеральным законом предусмотрена военная и приравненная к ней служба;

7) в целях расследования несчастного случая на производстве и профессионального заболевания, а также несчастного случая с обучающимся во время пребывания в организации, осуществляющей образовательную деятельность, и в соответствии с частью 6 статьи 34.1 Федерального закона от 4 декабря 2007 года N 329-ФЗ "О физической культуре и спорте в Российской Федерации" несчастного случая с лицом, проходящим спортивную подготовку и не состоящим в трудовых отношениях с физкультурно-спортивной организацией, не осуществляющей спортивной подготовки и являющейся заказчиком услуг по спортивной подготовке,

во время прохождения таким лицом спортивной подготовки в организации, осуществляющей спортивную подготовку, в том числе во время его участия в спортивных соревнованиях, предусмотренных реализуемыми программами спортивной подготовки;

8) при обмене информацией медицинскими организациями, в том числе размещенной в медицинских информационных системах, в целях оказания медицинской помощи с учетом требований законодательства Российской Федерации о персональных данных;

9) в целях осуществления учета и контроля в системе обязательного социального страхования;

10) в целях осуществления контроля качества и безопасности медицинской деятельности в соответствии с настоящим Федеральным законом;

Приведенная статья содержит исчерпывающий (закрытый) перечень случаев, когда допускается передача сведений третьим лицам. Под третьим лицом следует понимать любое лицо, которому переданы указанные сведения без согласия пациента. К таким случаям следует относить даже случаи приглашения врачей-консультантов, работу страховых компаний по экспертизе качества медицинской помощи, приглашение студентов-медиков для обучения на конкретном пациенте и т.п. Все эти случаи и подобные им, если происходят без согласия пациента, следует расценивать, как нарушение врачебной тайны. В подобных ситуациях врач, страховщики обязаны испрашивать согласия пациента.

7) информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство;

8) отказ от медицинского вмешательства;

9) получение информации о своих правах и обязанностях и состоянии своего здоровья, а также на выбор лиц, которым в интересах пациента может быть передана информация о состоянии его здоровья;

Комментарий. Обязанности пациента – исключение, а не правило. И это вполне обосновано тем, что медицина – это область интересов граждан, а не их обязанностей. Предполагается, что пациент в своих интересах будет добровольно и без понуждения исполнять предписания врача, в частности, выполнять ту часть внутреннего распорядка, которая продиктована удобством и безопасностью пациентов. Граждан нельзя обязать лечиться, если только они не представляют опасности для других людей.

Но правила внутреннего распорядка не могут противоречить закону, нормативно-правовым актам и основным свободам граждан. Если обнаружится, что это так, они подлежат в этой части отмене.

Так, режим посещения большинства ЛПУ, формально, когда речь идет «о часах посещения», противоречит свободе передвижения граждан, а так же противоречит праву членов семьи находиться рядом друг с другом или вообще быть рядом с людьми, которых любишь или которые важны для человека.

В случае выявления таких обстоятельств следует указать на это главному врачу ЛПУ, написав соответствующее заявление, а в случае отсутствия ожидаемой реакции, обжаловать правила внутреннего распорядка в суде или в прокуратуре.

Статья 22. Информация о состоянии здоровья

1. Каждый имеет право получить в доступной для него форме имеющуюся в медицинской организации информацию о состоянии своего здоровья, в том числе сведения о результатах медицинского обследования, наличии заболевания, об установленном диагнозе и о прогнозе развития заболевания, методах оказания медицинской помощи, связанном с ними риске, возможных видах медицинского вмешательства, его последствиях и результатах оказания медицинской помощи.

Комментарий. Обращает на себя внимание то, что не врач обязан информировать, а пациент имеет право получить... Чтобы получить, нужно попросить. Здесь предполагается активность и желание самого пациента знать то, что перечислено в норме. Правильный алгоритм реализации этой нормы выглядит, как алгоритм: «вопрос-ответ». Это увеличивает значение культуры самого пациента, знание им своей болезни, чтобы уметь задать правильные вопросы врачу.

Информация о состоянии здоровья гражданина предоставляется ему, а в отношении лиц, не достигших возраста 15 лет, и граждан, признанных в установленном законом порядке недееспособными, - их законным представителям лечащим врачом, заведующим отделением лечебно-профилактического учреждения или другими специалистами, принимающими непосредственное участие в обследовании и лечении.

Комментарий. Законный представитель - гражданин, который в силу закона выступает во всех учреждениях, в том числе судебных, в защиту личных и имущественных прав и законных интересов недееспособных, ограниченно дееспособных, либо дееспособных, но в силу физического состояния (по старости, болезни и т.п.) не могущих лично осуществлять свои права и выполнять свои обязанности.

В уголовном процессе законными представителями являются родители, опекуны, попечители подозреваемого (обвиняемого), потерпевшего, свидетеля, а также представители таких учреждений, как детский дом, дом инвалидов и т.п., на попечении которых находится не полностью дееспособный участник процесса, представители органов опеки и попечительства (если не полностью дееспособный участник процесса не имеет других законных представителей или они не допущены к процессу).

В гражданском процессе - родители, усыновители, опекуны и попечители⁷.

Информация о состоянии здоровья не может быть предоставлена гражданину против его воли. В случаях неблагоприятного прогноза развития заболевания информация должна сообщаться в деликатной форме гражданину и членам его семьи, если гражданин не запретил сообщать им об этом и (или) не назначил лицо, которому должна быть передана такая информация.

Гражданин имеет право непосредственно знакомиться с медицинской документацией, отражающей состояние его здоровья, и получать консультации по ней у других специалистов. По требованию гражданина ему предоставляются копии медицинских документов, отражающих состояние его здоровья, если в них не затрагиваются интересы третьей стороны.

Комментарий. Бытует ошибочное представление, основанное в частности на том, что во многих поликлиниках медицинская карта находится на руках у пациента, - представление о том, что пациент имеет право получить оригиналы документов. Как видно, из приведенной нормы закона, это – не так, а с учетом того, что медицинские документы хранятся в архивах медучреждений от 5 лет до бессрочного хранения (в зависимости от статуса и важности), наличие документов на руках

⁷ Большой юридический словарь / Под ред. А.Я. Сухарева, В.Е. Крутских.-2-е изд., перераб. и доп.-М.: ИНФРА-М, 2002.-704 с.- (Б-ка слов. "ИНФРА-М").

пациента является формальным нарушением со стороны ЛПУ приказов Минздрава. В то же время, очевидно, что по запросу пациента ему обязаны предоставить копии всех медицинских документов. К сожалению, родственники даже после смерти близкого человека не вправе получить его документы, если они не имеют доверенности или не являются законными представителями.

Информация, содержащаяся в медицинских документах гражданина, составляет врачебную тайну.

10) получение медицинских и иных услуг в рамках программ добровольного медицинского страхования;

Комментарий.

Согласно ст. 1 Закона РФ «О медицинском страховании граждан в Российской Федерации» добровольное медицинское страхование обеспечивает гражданам получение дополнительных медицинских и иных услуг сверх установленных программами обязательного медицинского страхования.

То есть добровольное страхование не может быть использовано для видов помощи, которые гражданин имеет право получить бесплатно. В реальности мы постоянно видим программы ДМС, которые включают в себя полный набор медицинской помощи, который входит в перечень бесплатных видов.

11) возмещение ущерба в случае причинения вреда здоровью при оказании медицинской помощи;

Комментарий.

Эта норма дублирует нормы гражданского законодательства. В наиболее полном объеме этот вопрос урегулирован Главой 59 Гражданского Кодекса РФ.

12) допуск адвоката или иного законного представителя для защиты прав пациента;

13) допуск священнослужителя, а в больничном учреждении - на предоставление условий для отправления религиозных обрядов, в том числе на предоставление отдельного помещения, если это не нарушает внутренний распорядок больничного учреждения.

Комментарий.

Обращает на себя внимание бесправие родственников и близких людей в вопросе допуска к пациенту. К сожалению, обосновать свое право на свидание, например, с супругой можно только лишь через общие нормы права.

Согласно ч.1 ст.27 Конституции РФ: «Каждый, кто законно находится на территории Российской Федерации, имеет право свободно передвигаться, выбирать место пребывания и жительства».

Согласно ст. 18 Конституции РФ: «Права и свободы человека и гражданина являются непосредственно действующими».

Согласно ст. 1 Семейного Кодекса РФ: «Семейное законодательство исходит из необходимости укрепления семьи, построения семейных отношений на чувствах взаимной любви и уважения, взаимопомощи и ответственности перед семьей всех ее членов, недопустимости произвольного вмешательства кого-либо в дела семьи, обеспечения беспрепятственного осуществления членами семьи своих прав, возможности судебной защиты этих прав».

Так, согласно 31 ст. Семейного кодекса РФ: «2. Вопросы материнства, отцовства, воспитания, образования детей и другие вопросы жизни семьи решаются супругами совместно исходя из принципа равенства супругов».

3. Супруги обязаны строить свои отношения в семье на основе взаимоуважения и взаимопомощи, содействовать благополучию и укреплению семьи, заботиться о благосостоянии и развитии своих детей».

Из этой нормы следует, что препятствие доступа одного супруга к другому будет нарушением возможности оказать помощь, нарушением равенства супругов в решении различных семейных вопросах, которые, кстати, относятся к основополагающему праву – праву частной жизни, личной и семейной тайне, которые объявлены ч.1 ст. 23 Конституции РФ неприкосновенными.

Условия признания гражданина инвалидом:

а) нарушение здоровья со стойким расстройством функций организма, обусловленное заболеваниями, последствиями травм или дефектами;

б) ограничение жизнедеятельности (полная или частичная утрата гражданином способности или возможности осуществлять самообслуживание, самостоятельно передвигаться, ориентироваться, общаться, контролировать свое поведение, обучаться или заниматься трудовой деятельностью);

в) необходимость в мерах социальной защиты, включая реабилитацию.

Наличие одного из указанных условий не является основанием, достаточным для признания гражданина инвалидом, то есть должны быть в наличии, как минимум, два из этих условий.

В зависимости от степени ограничения жизнедеятельности, обусловленного стойким расстройством функций организма, возникшего в результате заболеваний, последствий травм или дефектов, гражданину, признанному инвалидом, устанавливается I, II или III группа инвалидности, а гражданину в возрасте до 18 лет - категория "ребенок-инвалид".

При установлении гражданину группы инвалидности одновременно определяется степень ограничения его способности к трудовой деятельности (III, II или I степень ограничения) либо группа инвалидности устанавливается без ограничения способности к трудовой деятельности.

Инвалидность I группы устанавливается на 2 года, II и III групп - на 1 год.

Степень ограничения способности к трудовой деятельности (отсутствие ограничения способности к трудовой деятельности) устанавливается на такой же срок, что и группа инвалидности.

Категория "ребенок-инвалид" устанавливается на 1 или 2 года либо до достижения гражданином возраста 18 лет.

В случае признания гражданина инвалидом датой установления инвалидности считается день поступления в бюро заявления гражданина о проведении медико-социальной экспертизы.

Инвалидность устанавливается до 1-го числа месяца, следующего за месяцем, на который назначено проведение очередной медико-социальной экспертизы гражданина (переосвидетельствования).

Гражданам устанавливается группа инвалидности без указания срока переосвидетельствования, а гражданам, не достигшим 18 лет, - категория "ребенок-инвалид" до достижения гражданином возраста 18 лет:

- не позднее 2 лет после первичного признания инвалидом (установления категории "ребенок-инвалид") гражданина, имеющего заболевания, дефекты, необратимые морфологические изменения, нарушения функций органов и систем организма по перечню согласно приложению;

- не позднее 4 лет после первичного признания гражданина инвалидом (установления категории "ребенок-инвалид") в случае выявления невозможности

устранения или уменьшения в ходе осуществления реабилитационных мероприятий степени ограничения жизнедеятельности гражданина, вызванного стойкими необратимыми морфологическими изменениями, дефектами и нарушениями функций органов и систем организма (за исключением указанных в приложении к Правилам).

Установление группы инвалидности без указания срока переосвидетельствования (категории "ребенок-инвалид" до достижения гражданином возраста 18 лет) может быть осуществлено при первичном признании гражданина инвалидом (установлении категории "ребенок-инвалид") при отсутствии положительных результатов реабилитационных мероприятий, проведенных гражданину до его направления на медико-социальную экспертизу. При этом необходимо, чтобы в направлении на медико-социальную экспертизу, выданном гражданину организацией, оказывающей ему лечебно-профилактическую помощь и направившей его на медико-социальную экспертизу, либо в медицинских документах в случае направления гражданина на медико-социальную экспертизу содержались данные об отсутствии положительных результатов таких реабилитационных мероприятий.

Гражданам, обратившимся в бюро самостоятельно, группа инвалидности без указания срока переосвидетельствования (категория "ребенок-инвалид" до достижения гражданином возраста 18 лет) может быть установлена при первичном признании гражданина инвалидом (установлении категории "ребенок-инвалид") в случае отсутствия положительных результатов назначенных ему в соответствии с указанным пунктом реабилитационных мероприятий.

Граждане, которым установлена категория "ребенок-инвалид", по достижении возраста 18 лет подлежат переосвидетельствованию. При этом исчисление сроков, предусмотренных абзацами вторым и третьим пункта 13 Правил, осуществляется со дня установления им группы инвалидности впервые после достижения возраста 18 лет.

В случае признания гражданина инвалидом в качестве причины инвалидности указываются общее заболевание, трудовое увечье, профессиональное заболевание, инвалидность с детства, инвалидность с детства вследствие ранения (контузии, увечья), связанная с боевыми действиями в период Великой Отечественной войны, военная травма, заболевание, полученное в период военной службы, инвалидность, связанная с катастрофой на Чернобыльской АЭС, последствиями радиационных воздействий и непосредственным участием в деятельности подразделений особого риска, а также иные причины, установленные законодательством Российской Федерации.

При отсутствии документов, подтверждающих факт профессионального заболевания, трудового увечья, военной травмы или других предусмотренных законодательством Российской Федерации обстоятельств, являющихся причиной инвалидности, в качестве причины инвалидности указывается общее заболевание. В этом случае гражданину оказывается содействие в получении указанных документов. При представлении в бюро соответствующих документов причина инвалидности изменяется со дня представления этих документов без дополнительного освидетельствования инвалида.

Порядок направления гражданина на медико-социальную экспертизу

Гражданин направляется на медико-социальную экспертизу организацией, оказывающей лечебно-профилактическую помощь, независимо от ее организационно-правовой формы, органом, осуществляющим пенсионное обеспечение, либо органом социальной защиты населения.

Организация, оказывающая лечебно-профилактическую помощь, направляет гражданина на медико-социальную экспертизу после проведения необходимых диагностических, лечебных и реабилитационных мероприятий при наличии данных, подтверждающих стойкое нарушение функций организма, обусловленное заболеваниями, последствиями травм или дефектами.

При этом в направлении на медико-социальную экспертизу, форма которого утверждается Министерством здравоохранения и социального развития Российской Федерации, указываются данные о состоянии здоровья гражданина, отражающие степень нарушения функций органов и систем, состояние компенсаторных возможностей организма, а также результаты проведенных реабилитационных мероприятий.

Орган, осуществляющий пенсионное обеспечение, а также орган социальной защиты населения вправе направлять на медико-социальную экспертизу гражданина, имеющего признаки ограничения жизнедеятельности и нуждающегося в социальной защите, при наличии у него медицинских документов, подтверждающих нарушения функций организма вследствие заболеваний, последствий травм или дефектов.

Форма соответствующего направления на медико-социальную экспертизу, выдаваемого органом, осуществляющим пенсионное обеспечение, или органом социальной защиты населения, утверждается Министерством здравоохранения и социального развития Российской Федерации.

Организации, оказывающие лечебно-профилактическую помощь, органы, осуществляющие пенсионное обеспечение, а также органы социальной защиты населения несут ответственность за достоверность и полноту сведений, указанных в направлении на медико-социальную экспертизу, в порядке, установленном законодательством Российской Федерации.

В случае если организация, оказывающая лечебно-профилактическую помощь, орган, осуществляющий пенсионное обеспечение, либо орган социальной защиты населения отказали гражданину в направлении на медико-социальную экспертизу, ему выдается справка, на основании которой гражданин (его законный представитель) имеет право обратиться в бюро самостоятельно.

Специалисты бюро проводят осмотр гражданина и по его результатам составляют программу дополнительного обследования гражданина и проведения реабилитационных мероприятий, после выполнения которой рассматривают вопрос о наличии у него ограничений жизнедеятельности.

Порядок проведения медико-социальной экспертизы гражданина

Медико-социальная экспертиза гражданина проводится в бюро по месту жительства (по месту пребывания, по месту нахождения пенсионного дела инвалида, выехавшего на постоянное жительство за пределы Российской Федерации).

В главном бюро медико-социальная экспертиза гражданина проводится в случае обжалования им решения бюро, а также по направлению бюро в случаях, требующих специальных видов обследования. В Федеральном бюро медико-социальная экспертиза гражданина проводится в случае обжалования им решения главного бюро, а также по направлению главного бюро в случаях, требующих особо сложных специальных видов обследования.

Медико-социальная экспертиза может проводиться на дому в случае, если гражданин не может явиться в бюро (главное бюро, Федеральное бюро) по состоянию здоровья, что подтверждается заключением организации, оказывающей лечебно-профилактическую помощь, или в стационаре, где гражданин находится на лечении, или заочно по решению соответствующего бюро.

Медико-социальная экспертиза проводится по заявлению гражданина (его законного представителя).

Заявление подается в бюро в письменной форме с приложением направления на медико-социальную экспертизу, выданного организацией, оказывающей лечебно-профилактическую помощь (органом, осуществляющим пенсионное обеспечение, органом социальной защиты населения), и медицинских документов, подтверждающих нарушение здоровья.

Медико-социальная экспертиза проводится специалистами бюро (главного бюро, Федерального бюро) путем обследования гражданина, изучения представленных им документов, анализа социально-бытовых, профессионально-трудовых, психологических и других данных гражданина.

При проведении медико-социальной экспертизы гражданина ведется протокол.

В проведении медико-социальной экспертизы гражданина по приглашению руководителя бюро (главного бюро, Федерального бюро) могут участвовать с правом совещательного голоса представители государственных внебюджетных фондов, Федеральной службы по труду и занятости, а также специалисты соответствующего профиля (далее - консультанты).

Решение о признании гражданина инвалидом либо об отказе в признании его инвалидом принимается простым большинством голосов специалистов, проводивших медико-социальную экспертизу, на основе обсуждения результатов его медико-социальной экспертизы.

Решение объявляется гражданину, проходившему медико-социальную экспертизу (его законному представителю), в присутствии всех специалистов, проводивших медико-социальную экспертизу, которые в случае необходимости дают по нему разъяснения.

По результатам медико-социальной экспертизы гражданина составляется акт, который подписывается руководителем соответствующего бюро (главного бюро, Федерального бюро) и специалистами, принимавшими решение, а затем заверяется печатью.

Заключения консультантов, привлекаемых к проведению медико-социальной экспертизы, перечень документов и основные сведения, послужившие основанием для принятия решения, заносятся в акт медико-социальной экспертизы гражданина или приобщаются к нему.

Порядок составления и форма акта медико-социальной экспертизы гражданина утверждаются Министерством здравоохранения и социального развития Российской Федерации.

Срок хранения акта медико-социальной экспертизы гражданина составляет 10 лет.

При проведении медико-социальной экспертизы гражданина в главном бюро акт медико-социальной экспертизы гражданина с приложением всех имеющихся документов направляется в главное бюро в 3-дневный срок со дня проведения медико-социальной экспертизы в бюро.

При проведении медико-социальной экспертизы гражданина в Федеральном бюро акт медико-социальной экспертизы гражданина с приложением всех имеющихся документов направляется в Федеральное бюро в 3-дневный срок со дня проведения медико-социальной экспертизы в главном бюро.

В случаях, требующих специальных видов обследования гражданина в целях установления структуры и степени ограничения жизнедеятельности (в том числе степени ограничения способности к трудовой деятельности), реабилитационного потенциала, а также получения иных дополнительных сведений, может составляться

программа дополнительного обследования, которая утверждается руководителем соответствующего бюро (главного бюро, Федерального бюро). Указанная программа доводится до сведения гражданина, проходящего медико-социальную экспертизу, в доступной для него форме.

Программа дополнительного обследования может предусматривать проведение необходимого дополнительного обследования в медицинской, реабилитационной организации, получение заключения главного бюро или Федерального бюро, запрос необходимых сведений, проведение обследования условий и характера профессиональной деятельности, социально-бытового положения гражданина и другие мероприятия.

После получения данных, предусмотренных программой дополнительного обследования, специалисты соответствующего бюро (главного бюро, Федерального бюро) принимают решение о признании гражданина инвалидом либо об отказе в признании его инвалидом.

В случае отказа гражданина (его законного представителя) от дополнительного обследования и предоставления требуемых документов решение о признании гражданина инвалидом либо об отказе в признании его инвалидом принимается на основании имеющихся данных, о чем делается соответствующая запись в акте медико-социальной экспертизы гражданина.

Для гражданина, признанного инвалидом, специалистами бюро (главного бюро, Федерального бюро), проводившими медико-социальную экспертизу, разрабатывается индивидуальная программа реабилитации, которая утверждается руководителем соответствующего бюро.

Выписка из акта медико-социальной экспертизы гражданина, признанного инвалидом, направляется соответствующим бюро (главным бюро, Федеральным бюро) в орган, осуществляющий его пенсионное обеспечение, в 3-дневный срок со дня принятия решения о признании гражданина инвалидом.

Порядок составления и форма выписки утверждаются Министерством здравоохранения и социального развития Российской Федерации.

Сведения обо всех случаях признания инвалидами военнообязанных или граждан призывного возраста представляются бюро (главным бюро, Федеральным бюро) в соответствующие военные комиссариаты.

Гражданину, признанному инвалидом, выдаются справка, подтверждающая факт установления инвалидности, с указанием группы инвалидности и степени ограничения способности к трудовой деятельности либо с указанием группы инвалидности без ограничения способности к трудовой деятельности, а также индивидуальная программа реабилитации.

Порядок составления и формы справки и индивидуальной программы реабилитации утверждаются Министерством здравоохранения и социального развития Российской Федерации.

Гражданину, не признанному инвалидом, по его желанию выдается справка о результатах медико-социальной экспертизы.

Гражданину, имеющему документ о временной нетрудоспособности и признанному инвалидом, группа инвалидности и дата ее установления проставляются в указанном документе.

Порядок переосвидетельствования инвалида

Переосвидетельствование инвалидов I группы проводится 1 раз в 2 года, инвалидов II и III групп - 1 раз в год, а детей-инвалидов - 1 раз в течение срока, на который ребенку установлена категория "ребенок-инвалид".

Переосвидетельствование гражданина, инвалидность которому установлена без указания срока переосвидетельствования, может проводиться по его личному заявлению (заявлению его законного представителя), либо по направлению организации, оказывающей лечебно-профилактическую помощь, в связи с изменением состояния здоровья, либо при осуществлении главным бюро, Федеральным бюро контроля за решениями, принятыми соответственно бюро, главным бюро.

Переосвидетельствование инвалида может осуществляться заблаговременно, но не более чем за 2 месяца до истечения установленного срока инвалидности.

Переосвидетельствование инвалида ранее установленного срока проводится по его личному заявлению (заявлению его законного представителя), либо по направлению организации, оказывающей лечебно-профилактическую помощь, в связи с изменением состояния здоровья, либо при осуществлении главным бюро, Федеральным бюро контроля за решениями, принятыми соответственно бюро, главным бюро.

Порядок обжалования решений бюро, главного бюро, Федерального бюро

Гражданин (его законный представитель) может обжаловать решение бюро в главное бюро в месячный срок на основании письменного заявления, подаваемого в бюро, проводившее медико-социальную экспертизу, либо в главное бюро.

Бюро, проводившее медико-социальную экспертизу гражданина, в 3-дневный срок со дня получения заявления направляет его со всеми имеющимися документами в главное бюро.

Главное бюро не позднее 1 месяца со дня поступления заявления гражданина проводит его медико-социальную экспертизу и на основании полученных результатов выносит соответствующее решение.

В случае обжалования гражданином решения главного бюро главный эксперт по медико-социальной экспертизе по соответствующему субъекту Российской Федерации с согласия гражданина может поручить проведение его медико-социальной экспертизы другому составу специалистов главного бюро.

Решение главного бюро может быть обжаловано в месячный срок в Федеральное бюро на основании заявления, подаваемого гражданином (его законным представителем) в главное бюро, проводившее медико-социальную экспертизу, либо в Федеральное бюро.

Федеральное бюро не позднее 1 месяца со дня поступления заявления гражданина проводит его медико-социальную экспертизу и на основании полученных результатов выносит соответствующее решение.

Решения бюро, главного бюро, Федерального бюро могут быть обжалованы в суд гражданином (его законным представителем) в порядке, установленном законодательством Российской Федерации.

Комментарий. В последнее время в различные органы и общественные организации поступает значительное число жалоб, связанных с неустановлением инвалидности или занижением группы. Это связано с ужесточившейся политикой государства в этой сфере в связи со значительным ростом числа инвалидов в России за последние несколько лет (с 2004 года по 2007 год рост с 10 до 16 млн., и падение до 13 млн. к 2009 г.). Этот рост был связан с проблемами лекарственного и социального обеспечения, которое можно получить только будучи инвалидом.

К сожалению, невозможно предложить сколько-нибудь эффективный способ защиты своих прав в этом вопросе, поскольку он полностью монополизирован системой МСЭК, представляющих государственную политику. Практика показывает, что если имеет некоторый смысл обжаловать решение МСЭК в вышестоящий орган,

то обжаловать эти решения в суде бесперспективно. Причина две: 1) не существует независимых от МСЭК экспертов, способных оценить «необходимость социальной защиты», то есть таким экспертом не может быть просто врач, поскольку он не обладает специальными познаниями в этой сфере, но тогда он не может быть экспертом в суде; 2) суд не может установить гражданину инвалидность (это не его компетенция), он может лишь отменить решение МСЭК. Но для установления инвалидности человек снова вернется в ту же МСЭК. Даже если суд обяжет МСЭК исправить недостатки принятого решения, группу инвалидности и ее необходимость он не может определить. Таким образом, круг, по которому можно ходить без конца, замыкается.

Таким образом, единственной реальной возможностью получить инвалидность является возможность, используя все указанные выше процессуальные права, убедить МСЭК в своей правоте.

Социальная защита инвалидов

Согласно ст. 1 Федерального закона от 17 июля 1999 г. N 178-ФЗ "О государственной социальной помощи" государственная социальная помощь – это предоставление малоимущим семьям, малоимущим одиноко проживающим гражданам, а также иным категориям граждан, указанным в указанном Федеральном законе, социальных пособий, субсидий, социальных услуг и жизненно необходимых товаров;

набор социальных услуг - перечень социальных услуг, предоставляемых отдельным категориям граждан в соответствии с указанным Федеральным законом.

В соответствии со статьей 6.1 названного закона право на получение государственной социальной помощи в виде набора социальных услуг имеют следующие категории граждан⁸:

- инвалиды войны;
- инвалиды;
- дети-инвалиды.

Набор социальных услуг

В состав предоставляемого набора социальных услуг включаются следующие социальные услуги:

1) дополнительная бесплатная медицинская помощь, в том числе предусматривающая обеспечение в соответствии со стандартами медицинской помощи по рецептам врача (фельдшера) необходимыми лекарственными средствами, изделиями медицинского назначения, а также специализированными продуктами лечебного питания для детей-инвалидов, предоставление при наличии медицинских показаний путевки на санаторно-курортное лечение, осуществляемые в соответствии с законодательством об обязательном социальном страховании;

2) бесплатный проезд на пригородном железнодорожном транспорте, а также на междугородном транспорте к месту лечения и обратно.

При предоставлении социальных услуг граждане, имеющие ограничение способности к трудовой деятельности III степени, и дети-инвалиды имеют право на получение на тех же условиях второй путевки на санаторно-курортное лечение и на бесплатный проезд на пригородном железнодорожном транспорте, а также на междугородном транспорте к месту лечения и обратно для сопровождающего их лица.

⁸ Приложение N 1 к Порядку предоставления набора социальных услуг отдельным категориям граждан, утвержденному Приказом Минздравсоцразвития России от 29.12.2004 N 328

Программа дополнительного лекарственного обеспечения (в рамках набора социальных услуг)

Перечень лекарственных средств, в том числе перечень лекарственных средств, назначаемых по решению врачебных комиссий лечебно-профилактических учреждений, перечень изделий медицинского назначения, перечень специализированных продуктов лечебного питания для детей-инвалидов, обеспечение которыми осуществляется в соответствии с пунктом 1 части 1 статьи 6.3 ФЗ РФ от 17 июля 1999 г. N 178-ФЗ, и перечень санаторно-курортных учреждений, в которые предоставляются путевки в соответствии с пунктом 1 части 1 указанной статьи, утверждается Минздравсоцразвития.

В этот перечень вошли следующие лекарственные средства (помимо лекарств, предоставляемых больным рассеянным склерозом по программе «7 нозологий» (см. ниже):

<i>Назначения лекарственного средства</i>
Антихолинэстеразные средства
Опиоидные анальгетики и анальгетик смешанного действия
Ненаркотические анальгетики и нестероидные противовоспалительные средства
Средства для лечения подагры
Прочие противовоспалительные средства
Средства для лечения аллергических реакций
Противосудорожные средства
Средства для лечения паркинсонизма
Анксиолитики
Антипсихотические средства
Антидепрессанты и средства нормотимического действия
Средства для лечения нарушений сна
Прочие средства, влияющие на центральную нервную систему
Средства для профилактики и лечения инфекций: • Антибиотики; • Синтетические антибактериальные средства.
Противовирусные средства
Противогрибковые средства;
Противопаразитарные средства
Противоопухолевые, иммунодепрессивные и сопутствующие средства;
Средства для лечения остеопороза;
Средства, влияющие на кроветворение, систему свертывания;
Средства, влияющие на сердечно-сосудистую систему
Средства для лечения заболеваний желудочно-кишечного тракта: • Средства, используемые для лечения заболеваний, сопровождающихся эрозивно-язвенными процессами в пищеводе, желудке, двенадцатиперстной кишке; • Спазмолитические средства; • Слабительные средства; • Антидиарейные средства; • Панкреатические энзимы; • Средства, используемые для лечения заболеваний печени и желчевыводящих путей; • Средства для восстановления микрофлоры кишечника.

Гормоны и средства, влияющие на эндокринную систему:
• Неполовые гормоны, синтетические субстанции и антигормоны;
• Средства для лечения сахарного диабета;
• Гестагены;
• Эстрогены.
Средства для лечения аденомы простаты
Средства, влияющие на органы дыхания;
Средства, применяемые в офтальмологии;
Витамины и минералы
Антисептики и средства для дезинфекции;
Прочие средства
Средства, применяемые по решению врачебной комиссии, утвержденному главным врачом лечебно-профилактического учреждения.

Более детально с перечнем можно ознакомиться в приказе Минздравсоцразвития РФ от 18.09.2006 № 665 (ред. от 23.12.2008).

Санаторно-курортное лечение (в рамках набора социальных услуг)

Медицинский отбор и направление больных, нуждающихся в санаторно-курортном лечении, осуществляет лечащий врач и заведующий отделением, а там, где нет заведующего отделением, главный врач (заместитель главного врача) лечебно-профилактического учреждения (амбулаторно-поликлинического учреждения (по месту жительства) или медико-санитарной части (по месту работы, учебы) больного при направлении его на профилактическое санаторно-курортное лечение и больничного учреждения при направлении больного на долечивание).

Лечащий врач определяет медицинские показания для санаторно-курортного лечения и отсутствие противопоказаний для его осуществления, в первую очередь для применения природных климатических факторов, на основании анализа объективного состояния больного, результатов предшествующего лечения (амбулаторного, стационарного), данных лабораторных, функциональных, рентгенологических и других исследований.

В сложных и конфликтных ситуациях по представлению лечащего врача и заведующего отделением заключение о показаниях к направлению на санаторно-курортное лечение выдает врачебная комиссия лечебно-профилактического учреждения.

Санаторно-курортное лечение в соответствии с рекомендацией врача и заявлением больного может быть предоставлено и в амбулаторном виде.

Порядок предоставления социальных услуг

Приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 29.12.2004 N 328 утвержден порядок предоставления набора социальных услуг отдельным категориям граждан.

Приказом установлено, что заявление об отказе от получения набора социальных услуг (социальной услуги) на следующий год подается гражданином в территориальный орган Пенсионного фонда Российской Федерации ежегодно в срок до 1 октября текущего года. Граждане вправе отозвать поданное заявление об отказе от получения набора социальных услуг (социальной услуги) на следующий год до 1 октября текущего года.

За предоставлением необходимых лекарственных средств, изделий медицинского назначения граждане обращаются в лечебно-профилактические

учреждения, оказывающие первичную медико-санитарную помощь, за предоставлением специализированных продуктов лечебного питания для детей-инвалидов - в лечебно-профилактические учреждения, оказывающие медико-генетическую помощь.

В регистратуре лечебно-профилактического учреждения, оказывающего первичную медико-санитарную помощь, или лечебно-профилактического учреждения, оказывающего медико-генетическую помощь (далее - лечебно-профилактические учреждения), на гражданина заводится Медицинская карта амбулаторного больного или История развития ребенка с маркировкой литерой "Л" и указанием страхового номера индивидуального лицевого счета (СНИЛС).

При обращении в соответствующее лечебно-профилактическое учреждение гражданин предъявляет документ, удостоверяющий личность, документ, подтверждающий право на получение набора социальных услуг (удостоверение участника Великой Отечественной войны; справку, подтверждающую факт установления инвалидности, и т.п.), справку, подтверждающую право на получение набора социальных услуг, выданную Пенсионным фондом Российской Федерации. В Медицинской карте амбулаторного больного или Истории развития ребенка отмечается срок, в течение которого гражданин имеет право на предоставление государственной социальной помощи.

Гражданам рекомендуется представлять также страховой полис обязательного медицинского страхования.

При обращении гражданина в соответствующее лечебно-профилактическое учреждение врач (фельдшер) по результатам осмотра выписывает рецепт по установленной форме на лекарственные средства, изделия медицинского назначения и специализированные продукты лечебного питания для детей-инвалидов в соответствии с перечнем лекарственных средств, в том числе перечнем лекарственных средств, назначаемых по решению врачебной комиссии лечебно-профилактического учреждения, перечнем изделий медицинского назначения и перечнем специализированных продуктов лечебного питания для детей-инвалидов (далее - Перечни), утверждаемыми в установленном порядке Минздравсоцразвития России.

Приказом Минздравсоцразвития России от 12 февраля 2007 г. N 110 «О порядке назначения и выписывания лекарственных средств, изделий медицинского назначения и специализированных продуктов лечебного питания» утверждены:

- Форма N 148-1/у-04 (л) "Рецепт";
- Форма N 148-1/у-06 (л) "Рецепт";
- Инструкция по заполнению формы N 148-1/у-06 (л) "Рецепт" и формы N 148-1/у-06 (л) "Рецепт";
- Форма N 305-1/у "Журнал учета в лечебно-профилактических учреждениях формы N 148-1/у-88 "Рецептурный бланк", форма N 148-1/у-04 (л) "Рецепт", формы N 148-1/у-06 (л) "Рецепт", форма "Специальный рецептурный бланк на наркотическое средство и психотропное вещество";
- Инструкция о порядке назначения лекарственных средств;
- Инструкция о порядке выписывания лекарственных средств и оформления рецептов и требований-накладных;
- Инструкция о порядке назначения и выписывания изделий медицинского назначения и специализированных продуктов лечебного питания для детей-инвалидов;
- Инструкция о порядке хранения рецептурных бланков.

На одном рецептурном бланке для отпуска бесплатно или со скидкой выписывается одно наименование лекарственного средства на латинском языке.

Указывается форма выпуска и дозировка лекарственного препарата, указанного в Перечне. Курс лечения определяется лечащим врачом и фиксируется соответствующей записью в медицинской карте. Рецепт заверяется печатью лечебно-профилактического учреждения.

Отпуск аптечными учреждениями изделий медицинского назначения и специализированных продуктов питания для детей-инвалидов (за исключением синонимической и аналоговой замены) осуществляется в порядке, установленном для отпуска лекарственных средств.

Лекарства по льготным рецептам выписываются в количестве, необходимом на курс лечения, который определяет лечащий врач. В отдельных случаях при необходимости проведения длительной поддерживающей терапии по решению врачебной комиссии, которая утверждается главным врачом ЛПУ, допускается выписка препаратов на более длительный срок (до двух месяцев), за исключением лекарственных средств, подлежащих предметно-количественному учету.

Для получения необходимого лекарства в аптеке никаких дополнительных документов предъявлять не требуется. Достаточно предъявить рецепт.

Социально-бытовое обслуживание инвалидов

Социально-бытовое обслуживание инвалидов осуществляется в порядке и на основаниях, определяемых органами местного самоуправления с участием общественных объединений инвалидов.

Органы исполнительной власти субъектов Российской Федерации и органы местного самоуправления создают специальные службы социального обслуживания инвалидов, в том числе по доставке инвалидам продовольственных и промышленных товаров, и утверждают перечень заболеваний инвалидов, при которых они имеют право на льготное обслуживание.

Инвалидам, нуждающимся в постороннем уходе и помощи, предоставляются медицинские и бытовые услуги на дому либо в стационарных учреждениях. Условия пребывания инвалидов в стационарном учреждении социального обслуживания должны обеспечивать возможность реализации инвалидами их прав и законных интересов в соответствии с настоящим Федеральным законом и содействовать удовлетворению их потребностей.

Инвалиды имеют право на изготовление и ремонт протезно-ортопедических изделий и других видов протезных изделий (кроме зубных протезов из драгоценных металлов и других дорогостоящих материалов, приравненных по стоимости к драгоценным металлам) за счет средств федерального бюджета в порядке, установленном Правительством Российской Федерации.

Инвалиды обеспечиваются необходимыми средствами телекоммуникационного обслуживания, специальными телефонными аппаратами (в том числе для абонентов с дефектами слуха), переговорными пунктами коллективного пользования.

Инвалидам устанавливается 50-процентная скидка за пользование телефоном и радиотрансляционной точкой.

Инвалиды обеспечиваются бытовыми приборами, тифло-, сурдо- и другими средствами, необходимыми им для социальной адаптации; ремонт указанных приборов и средств производится инвалидам бесплатно или на льготных условиях. Порядок обеспечения инвалидов техническими и иными средствами, облегчающими их труд и быт, определяется Правительством Российской Федерации.

Набор социальных услуг

В состав предоставляемого набора социальных услуг включаются следующие социальные услуги:

1) дополнительная бесплатная медицинская помощь, в том числе предусматривающая обеспечение в соответствии со стандартами медицинской помощи по рецептам врача (фельдшера) необходимыми лекарственными средствами, изделиями медицинского назначения, а также специализированными продуктами лечебного питания для детей-инвалидов, предоставление при наличии медицинских показаний путевки на санаторно-курортное лечение, осуществляемые в соответствии с законодательством об обязательном социальном страховании;

2) бесплатный проезд на пригородном железнодорожном транспорте, а также на междугородном транспорте к месту лечения и обратно.

При предоставлении социальных услуг граждане, имеющие ограничение способности к трудовой деятельности III степени, и дети-инвалиды имеют право на получение на тех же условиях второй путевки на санаторно-курортное лечение и на бесплатный проезд на пригородном железнодорожном транспорте, а также на междугородном транспорте к месту лечения и обратно для сопровождающего их лица.

Программа дополнительного лекарственного обеспечения (в рамках набора социальных услуг)

Перечень лекарственных средств, в том числе перечень лекарственных средств, назначаемых по решению врачебных комиссий лечебно-профилактических учреждений, перечень изделий медицинского назначения, перечень специализированных продуктов лечебного питания для детей-инвалидов, обеспечение которыми осуществляется в соответствии с пунктом 1 части 1 статьи 6.3 ФЗ РФ от 17 июля 1999 г. N 178-ФЗ, и перечень санаторно-курортных учреждений, в которые предоставляются путевки в соответствии с пунктом 1 части 1 указанной статьи, утверждается Минздравсоцразвития.

В этот перечень вошли следующие лекарственные средства (помимо лекарств, предоставляемых больным рассеянным склерозом по программе «7 нозологий» (см. ниже):

<i>Назначения лекарственного средства</i>
Антихолинэстеразные средства
Опиоидные анальгетики и анальгетик смешанного действия
Ненаркотические анальгетики и нестероидные противовоспалительные средства
Средства для лечения подагры
Прочие противовоспалительные средства
Средства для лечения аллергических реакций
Противосудорожные средства
Средства для лечения паркинсонизма
Анксиолитики
Антипсихотические средства
Антидепрессанты и средства нормотимического действия
Средства для лечения нарушений сна
Прочие средства, влияющие на центральную нервную систему
Средства для профилактики и лечения инфекций:
• Антибиотики;
• Синтетические антибактериальные средства.

Противовирусные средства
Противогрибковые средства;
Противопаразитарные средства
Противоопухолевые, иммунодепрессивные и сопутствующие средства;
Средства для лечения остеопороза;
Средства, влияющие на кроветворение, систему свертывания;
Средства, влияющие на сердечно-сосудистую систему
Средства для лечения заболеваний желудочно-кишечного тракта: • Средства, используемые для лечения заболеваний, сопровождающихся эрозивно-язвенными процессами в пищеводе, желудке, двенадцатиперстной кишке; • Спазмолитические средства; • Слабительные средства; • Антидиарейные средства; • Панкреатические энзимы; • Средства, используемые для лечения заболеваний печени и желчевыводящих путей; • Средства для восстановления микрофлоры кишечника.
Гормоны и средства, влияющие на эндокринную систему: • Неполовые гормоны, синтетические субстанции и антигормоны; • Средства для лечения сахарного диабета; • Гестагены; • Эстрогены.
Средства для лечения аденомы простаты
Средства, влияющие на органы дыхания;
Средства, применяемые в офтальмологии;
Витамины и минералы
Антисептики и средства для дезинфекции;
Прочие средства
Средства, применяемые по решению врачебной комиссии, утвержденному главным врачом лечебно-профилактического учреждения.

Более детально с перечнем можно ознакомиться в приказе Минздравсоцразвития РФ от 18.09.2006 № 665 (ред. от 23.12.2008).

Санаторно-курортное лечение (в рамках набора социальных услуг)

Медицинский отбор и направление больных, нуждающихся в санаторно-курортном лечении, осуществляет лечащий врач и заведующий отделением, а там, где нет заведующего отделением, главный врач (заместитель главного врача) лечебно-профилактического учреждения (амбулаторно-поликлинического учреждения (по месту жительства) или медико-санитарной части (по месту работы, учебы) больного при направлении его на профилактическое санаторно-курортное лечение и больничного учреждения при направлении больного на долечивание).

Лечащий врач определяет медицинские показания для санаторно-курортного лечения и отсутствие противопоказаний для его осуществления, в первую очередь для применения природных климатических факторов, на основании анализа объективного состояния больного, результатов предшествующего лечения (амбулаторного, стационарного), данных лабораторных, функциональных, рентгенологических и других исследований.

В сложных и конфликтных ситуациях по представлению лечащего врача и заведующего отделением заключение о показаниях к направлению на санаторно-

курортное лечение выдает врачебная комиссия лечебно-профилактического учреждения.

Санаторно-курортное лечение в соответствии с рекомендацией врача и заявлением больного может быть предоставлено и в амбулаторном виде.

Порядок предоставления социальных услуг

Приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 29.12.2004 N 328 утвержден порядок предоставления набора социальных услуг отдельным категориям граждан.

Приказом установлено, что заявление об отказе от получения набора социальных услуг (социальной услуги) на следующий год подается гражданином в территориальный орган Пенсионного фонда Российской Федерации ежегодно в срок до 1 октября текущего года. Граждане вправе отозвать поданное заявление об отказе от получения набора социальных услуг (социальной услуги) на следующий год до 1 октября текущего года.

За предоставлением необходимых лекарственных средств, изделий медицинского назначения граждане обращаются в лечебно-профилактические учреждения, оказывающие первичную медико-санитарную помощь, за предоставлением специализированных продуктов лечебного питания для детей-инвалидов - в лечебно-профилактические учреждения, оказывающие медико-генетическую помощь.

В регистратуре лечебно-профилактического учреждения, оказывающего первичную медико-санитарную помощь, или лечебно-профилактического учреждения, оказывающего медико-генетическую помощь (далее - лечебно-профилактические учреждения), на гражданина заводится Медицинская карта амбулаторного больного или История развития ребенка с маркировкой литерой "Л" и указанием страхового номера индивидуального лицевого счета (СНИЛС).

При обращении в соответствующее лечебно-профилактическое учреждение гражданин предъявляет документ, удостоверяющий личность, документ, подтверждающий право на получение набора социальных услуг (удостоверение участника Великой Отечественной войны; справку, подтверждающую факт установления инвалидности, и т.п.), справку, подтверждающую право на получение набора социальных услуг, выданную Пенсионным фондом Российской Федерации. В Медицинской карте амбулаторного больного или Истории развития ребенка отмечается срок, в течение которого гражданин имеет право на предоставление государственной социальной помощи.

Гражданам рекомендуется представлять также страховой полис обязательного медицинского страхования.

При обращении гражданина в соответствующее лечебно-профилактическое учреждение врач (фельдшер) по результатам осмотра выписывает рецепт по установленной форме на лекарственные средства, изделия медицинского назначения и специализированные продукты лечебного питания для детей-инвалидов в соответствии с перечнем лекарственных средств, в том числе перечнем лекарственных средств, назначаемых по решению врачебной комиссии лечебно-профилактического учреждения, перечнем изделий медицинского назначения и перечнем специализированных продуктов лечебного питания для детей-инвалидов (далее - Перечни), утверждаемыми в установленном порядке Минздравсоцразвития России.

Приказом Минздравсоцразвития России от 12 февраля 2007 г. N 110 «О порядке назначения и выписывания лекарственных средств, изделий медицинского назначения и специализированных продуктов лечебного питания» утверждены:

- Форма "Специальный рецептурный бланк на наркотическое средство и психотропное вещество";
- Инструкция по заполнению формы "Специальный рецептурный бланк на наркотическое средство и психотропное вещество";
- Форма N 148-1/у-88 "Рецептурный бланк";
- Инструкция по заполнению формы N 148-1/у-88 "Рецептурный бланк";
- Форма N 107-1/у "Рецептурный бланк";
- Инструкция по заполнению формы N 107-1/у "Рецептурный бланк";
- Форма N 148-1/у-04 (л) "Рецепт";
- Форма N 148-1/у-06 (л) "Рецепт";
- Инструкция по заполнению формы N 148-1/у-06 (л) "Рецепт" и формы N 148-1/у-06 (л) "Рецепт";
- Форма N 305-1/у "Журнал учета в лечебно-профилактических учреждениях формы N 148-1/у-88 "Рецептурный бланк", форма N 148-1/у-04 (л) "Рецепт", формы N 148-1/у-06 (л) "Рецепт", форма "Специальный рецептурный бланк на наркотическое средство и психотропное вещество";
- Форма N 306-1/у "Журнал учета в лечебно-профилактических учреждениях формы N 107-1/у "Рецептурный бланк";
- Инструкция о порядке назначения лекарственных средств;
- Инструкция о порядке выписывания лекарственных средств и оформления рецептов и требований-накладных;
- Инструкция о порядке назначения и выписывания изделий медицинского назначения и специализированных продуктов лечебного питания для детей-инвалидов;
- Инструкция о порядке хранения рецептурных бланков.

На одном рецептурном бланке для отпуска бесплатно или со скидкой выписывается одно наименование лекарственного средства на латинском языке. Указывается форма выпуска и дозировка лекарственного препарата, указанного в Перечне. Курс лечения определяется лечащим врачом и фиксируется соответствующей записью в медицинской карте. Рецепт заверяется печатью лечебно-профилактического учреждения.

Отпуск аптечными учреждениями изделий медицинского назначения и специализированных продуктов питания для детей-инвалидов (за исключением синонимической и аналоговой замены) осуществляется в порядке, установленном для отпуска лекарственных средств.

Лекарства по льготным рецептам выписываются в количестве, необходимом на курс лечения, который определяет лечащий врач. В отдельных случаях при необходимости проведения длительной поддерживающей терапии по решению врачебной комиссии, которая утверждается главным врачом ЛПУ, допускается выписка препаратов на более длительный срок (до двух месяцев), за исключением лекарственных средств, подлежащих предметно-количественному учету.

Для получения необходимого лекарства в аптеке никаких дополнительных документов предъявлять не требуется. Достаточно предъявить рецепт.

Социально-бытовое обслуживание инвалидов

Социально-бытовое обслуживание инвалидов осуществляется в порядке и на основаниях, определяемых органами местного самоуправления с участием общественных объединений инвалидов.

Органы исполнительной власти субъектов Российской Федерации и органы местного самоуправления создают специальные службы социального обслуживания инвалидов, в том числе по доставке инвалидам продовольственных и промышленных

товаров, и утверждают перечень заболеваний инвалидов, при которых они имеют право на льготное обслуживание.

Инвалидам, нуждающимся в постороннем уходе и помощи, предоставляются медицинские и бытовые услуги на дому либо в стационарных учреждениях. Условия пребывания инвалидов в стационарном учреждении социального обслуживания должны обеспечивать возможность реализации инвалидами их прав и законных интересов в соответствии с настоящим Федеральным законом и содействовать удовлетворению их потребностей.

Инвалиды имеют право на изготовление и ремонт протезно-ортопедических изделий и других видов протезных изделий (кроме зубных протезов из драгоценных металлов и других дорогостоящих материалов, приравненных по стоимости к драгоценным металлам) за счет средств федерального бюджета в порядке, установленном Правительством Российской Федерации.

Инвалиды обеспечиваются необходимыми средствами телекоммуникационного обслуживания, специальными телефонными аппаратами (в том числе для абонентов с дефектами слуха), переговорными пунктами коллективного пользования.

Инвалидам устанавливается 50-процентная скидка за пользование телефоном и радиотрансляционной точкой.

Инвалиды обеспечиваются бытовыми приборами, тифло-, сурдо- и другими средствами, необходимыми им для социальной адаптации; ремонт указанных приборов и средств производится инвалидам бесплатно или на льготных условиях. Порядок обеспечения инвалидов техническими и иными средствами, облегчающими их труд и быт, определяется Правительством Российской Федерации.

5.4. ПОСТАНОВЛЕНИЕ ПРАВИТЕЛЬСТВА РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ ОБ ОЦЕНКЕ ГРАЖДАНАМИ ЭФФЕКТИВНОСТИ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ОРГАНОВ ИСПОЛНИТЕЛЬНОЙ ВЛАСТИ

ПРАВИТЕЛЬСТВО РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

ПОСТАНОВЛЕНИЕ

от 12 декабря 2012 г. N 1284

ОБ ОЦЕНКЕ ГРАЖДАНАМИ ЭФФЕКТИВНОСТИ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ
РУКОВОДИТЕЛЕЙ ТЕРРИТОРИАЛЬНЫХ ОРГАНОВ ФЕДЕРАЛЬНЫХ ОРГАНОВ
ИСПОЛНИТЕЛЬНОЙ ВЛАСТИ (ИХ СТРУКТУРНЫХ ПОДРАЗДЕЛЕНИЙ) С
УЧЕТОМ КАЧЕСТВА ПРЕДОСТАВЛЕНИЯ ИМИ ГОСУДАРСТВЕННЫХ УСЛУГ,
А ТАКЖЕ О ПРИМЕНЕНИИ РЕЗУЛЬТАТОВ УКАЗАННОЙ ОЦЕНКИ КАК
ОСНОВАНИЯ ДЛЯ ПРИНЯТИЯ РЕШЕНИЙ О ДОСРОЧНОМ ПРЕКРАЩЕНИИ
ИСПОЛНЕНИЯ СООТВЕТСТВУЮЩИМИ РУКОВОДИТЕЛЯМИ СВОИХ
ДОЛЖНОСТНЫХ ОБЯЗАННОСТЕЙ

В соответствии с подпунктом "и" пункта 2 Указа Президента Российской Федерации от 7 мая 2012 г. N 601 "Об основных направлениях совершенствования системы государственного управления" Правительство Российской Федерации постановляет:

1. Утвердить прилагаемые Правила оценки гражданами эффективности деятельности руководителей территориальных органов федеральных органов исполнительной власти (их структурных подразделений) с учетом качества предоставления ими государственных услуг, а также применения результатов указанной оценки как основания для принятия решений о досрочном прекращении исполнения соответствующими руководителями своих должностных обязанностей.

2. Установить, что Министерство экономического развития Российской Федерации является оператором автоматизированной информационной системы "Информационно-аналитическая система мониторинга качества государственных услуг" (далее - информационная система мониторинга государственных услуг).

3. Установить, что Министерство связи и массовых коммуникаций Российской Федерации является оператором автоматизированной информационной системы "Федеральный телефонный центр сбора мнений граждан о качестве государственных услуг" (далее - федеральный телефонный центр).

4. Министерству экономического развития Российской Федерации:

а) до 1 марта 2013 г.:

по согласованию с Министерством труда и социальной защиты Российской Федерации и Министерством связи и массовых коммуникаций Российской Федерации разработать и утвердить методические рекомендации по внедрению системы оценки гражданами эффективности деятельности руководителей территориальных органов федеральных органов исполнительной власти (их структурных подразделений);

по согласованию с Министерством связи и массовых коммуникаций Российской Федерации разработать и утвердить положение об информационной системе мониторинга государственных услуг;

по согласованию с Министерством связи и массовых коммуникаций Российской Федерации разработать и утвердить требования к технологическим, программным и организационным средствам сбора данных, предусмотренным Правилами, утвержденными настоящим постановлением, и обеспечивающим возможность обработки и мониторинга результатов оценки в информационной системе мониторинга государственных услуг;

б) до 31 марта 2013 г. создать и ввести в эксплуатацию информационную систему мониторинга государственных услуг.

5. Министерству связи и массовых коммуникаций Российской Федерации до 1 марта 2013 г. по согласованию с Министерством экономического развития Российской Федерации разработать и утвердить положение о федеральном телефонном центре и до 31 марта 2013 г. создать и ввести в эксплуатацию федеральный телефонный центр.

6. Установить, что Правила, утвержденные настоящим постановлением, применяются:

а) в части организации сбора мнений граждан о качестве предоставления государственных услуг посредством использования устройств подвижной радиотелефонной связи:

с 31 марта 2013 г. - в отношении оценки гражданами эффективности деятельности руководителей территориальных органов Федеральной службы государственной регистрации, кадастра и картографии (их структурных подразделений);

с 1 января 2014 г. - в отношении оценки гражданами эффективности деятельности руководителей территориальных органов иных федеральных органов исполнительной власти (их структурных подразделений), предоставляющих государственные услуги, в соответствии с перечнем, определяемым Правительственной комиссией по проведению административной реформы;

б) в части организации сбора мнений граждан о качестве предоставления государственных услуг посредством использования терминальных устройств, интегрированных с электронной системой управления очередью, - с 31 марта 2013 г. в отношении оценки гражданами эффективности деятельности руководителей территориальных органов федеральных органов исполнительной власти (их структурных подразделений), предоставляющих государственные услуги на базе многофункциональных центров предоставления государственных и муниципальных услуг, перечень которых определяется Правительственной комиссией по проведению административной реформы.

7. Федеральной службе государственной регистрации, кадастра и картографии, а также иным федеральным органам исполнительной власти, указанным в абзаце третьем подпункта "а" пункта 6 настоящего постановления, до 31 марта 2013 г.:

а) обеспечить размещение опросного модуля информационной системы мониторинга государственных услуг на своих официальных сайтах и официальных сайтах своих территориальных органов (при наличии) в информационно-телекоммуникационной сети "Интернет";

б) определить в центральном аппарате федерального органа исполнительной власти структурное подразделение, ответственное за контроль качества предоставления государственных услуг.

8. Реализация настоящего постановления осуществляется в пределах установленной Правительством Российской Федерации численности работников центрального аппарата и территориальных органов федеральных органов исполнительной власти, а также бюджетных ассигнований, предусмотренных в федеральном бюджете соответствующим федеральным органам исполнительной власти.

Председатель Правительства
Российской Федерации
Д.МЕДВЕДЕВ

5.5. ПРАВИЛА ОЦЕНКИ ГРАЖДАНАМИ ЭФФЕКТИВНОСТИ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ РУКОВОДИТЕЛЕЙ ТЕРРИТОРИАЛЬНЫХ ОРГАНОВ ФЕДЕРАЛЬНЫХ ОРГАНОВ ИСПОЛНИТЕЛЬНОЙ ВЛАСТИ (ИХ СТРУКТУРНЫХ ПОДРАЗДЕЛЕНИЙ) С УЧЕТОМ КАЧЕСТВА ПРЕДОСТАВЛЕНИЯ ИМИ ГОСУДАРСТВЕННЫХ УСЛУГ, А ТАКЖЕ ПРИМЕНЕНИЯ РЕЗУЛЬТАТОВ УКАЗАННОЙ ОЦЕНКИ КАК ОСНОВАНИЯ ДЛЯ ПРИНЯТИЯ РЕШЕНИЙ О ДОСРОЧНОМ ПРЕКРАЩЕНИИ ИСПОЛНЕНИЯ СООТВЕТСТВУЮЩИМИ РУКОВОДИТЕЛЯМИ СВОИХ ДОЛЖНОСТНЫХ ОБЯЗАННОСТЕЙ

1. Настоящие Правила определяют основные критерии и порядок оценки гражданами эффективности деятельности руководителей территориальных органов федеральных органов исполнительной власти (их структурных подразделений) с учетом качества предоставления ими государственных услуг (далее - руководители), а также применения результатов указанной оценки как основания для принятия решений о досрочном прекращении исполнения руководителями своих должностных обязанностей.

2. Оценка эффективности деятельности руководителей проводится гражданами по результатам предоставления государственных услуг.

3. В целях проведения оценки эффективности деятельности руководителей выявляется мнение гражданина о качестве предоставления государственных услуг (с оценкой по 5-балльной шкале), включая оценку по следующим основным критериям:

- а) время предоставления государственных услуг;
- б) время ожидания в очереди при получении государственных услуг;
- в) вежливость и компетентность сотрудника, взаимодействующего с заявителем при предоставлении государственных услуг;
- г) комфортность условий в помещении, в котором предоставлены государственные услуги;
- д) доступность информации о порядке предоставления государственных услуг.

4. В отношении государственных услуг, предоставление которых осуществляется в электронном виде, гражданам обеспечивается возможность их оценки на всех стадиях предоставления государственных услуг (информирование о порядке получения государственных услуг, запись на прием, подача заявления, получение информации о ходе предоставления государственных услуг, получение результата их предоставления) непосредственно после их получения.

Для оценки государственных услуг, предоставляемых в электронном виде, используются такие критерии качества, как доступность информации о порядке предоставления государственных услуг, доступность электронных форм документов, необходимых для предоставления государственных услуг, доступность инструментов совершения в электронном виде платежей, необходимых для получения государственных услуг, время ожидания ответа на подачу заявления, время предоставления государственных услуг, удобство процедур предоставления государственных услуг, включая процедуры записи на прием, подачи заявления, оплаты обязательных платежей, информирования заявителя о ходе предоставления государственных услуг, а также получения результата предоставления государственных услуг.

5. Оценка гражданами эффективности деятельности руководителей, сформированная по результатам анализа мнений граждан о качестве предоставления государственных услуг, подлежит включению в число показателей эффективности и результативности профессиональной служебной деятельности руководителей,

ответственных за предоставление соответствующих государственных услуг, установленных в должностных регламентах руководителей.

6. Мнение гражданина о качестве предоставления государственных услуг выявляется посредством использования:

- а) устройств подвижной радиотелефонной связи;
- б) терминальных устройств, интегрированных с электронной системой управления очередью;
- в) информационно-телекоммуникационной сети "Интернет" (далее - сеть "Интернет").

7. Мнения граждан о качестве предоставления государственных услуг обобщаются и анализируются с использованием автоматизированной информационной системы "Информационно-аналитическая система мониторинга качества государственных услуг" (далее - информационная система мониторинга государственных услуг).

8. В целях выявления мнения гражданина о качестве предоставления государственных услуг с использованием устройств подвижной радиотелефонной связи:

а) федеральный орган исполнительной власти, предоставивший государственные услуги, или многофункциональный центр предоставления государственных и муниципальных услуг, принявший заявление о предоставлении государственных услуг, передает контактные данные, необходимые для выявления мнения гражданина о качестве предоставления государственных услуг, оператору автоматизированной информационной системы "Федеральный телефонный центр сбора мнений граждан о качестве государственных услуг" (далее - федеральный телефонный центр);

б) гражданину после получения им государственных услуг федеральным телефонным центром направляется короткое текстовое сообщение с предложением оценить качество предоставления государственных услуг;

в) гражданин сообщает свое мнение о качестве предоставления государственных услуг посредством направления ответного короткого текстового сообщения на номер, определенный оператором федерального телефонного центра;

г) направление короткого телефонного сообщения является для гражданина бесплатным;

д) сотрудник федерального телефонного центра может перезвонить гражданину и провести опрос по всем критериям, определенным пунктом 3 настоящих Правил, в соответствии с методическими рекомендациями по внедрению системы оценки гражданами эффективности деятельности руководителей, утвержденными Министерством экономического развития Российской Федерации по согласованию с Министерством труда и социальной защиты Российской Федерации и Министерством связи и массовых коммуникаций Российской Федерации;

е) результаты оценки направляются федеральным телефонным центром в информационную систему мониторинга государственных услуг.

9. В целях выявления мнения гражданина о качестве предоставления государственных услуг с использованием терминальных устройств, интегрированных с электронной системой управления очередью:

а) гражданину (до получения государственных услуг) предлагается воспользоваться указанным терминальным устройством для получения номера очереди на обслуживание сотрудником, осуществляющим прием заявлений и (или) выдачу результатов предоставления государственных услуг;

б) после получения государственных услуг гражданину должно быть предложено повторно воспользоваться указанным терминальным устройством и с

указанием его номера очереди на обслуживание оценить качество предоставления государственных услуг по критериям, определенным пунктом 3 настоящих Правил;

в) информационная система федерального органа исполнительной власти или многофункционального центра предоставления государственных и муниципальных услуг, обеспечивающая предоставление государственных услуг и (или) электронное управление очередью, представляет результаты оценки в информационную систему мониторинга государственных услуг.

10. В целях выявления мнения гражданина о качестве предоставления государственных услуг с использованием сети "Интернет":

а) сотрудник, предоставивший гражданину результаты государственных услуг, обязан проинформировать его о возможности оценить качество предоставления государственных услуг с использованием сети "Интернет";

б) гражданин вправе оценить качество предоставления услуг посредством опросного модуля информационной системы мониторинга государственных услуг, который размещается на официальных сайтах федеральных органов исполнительной власти, на портале информационной системы мониторинга государственных услуг в сети "Интернет", а также в личном кабинете единого портала государственных и муниципальных услуг;

в) опросный модуль информационной системы мониторинга государственных услуг должен обеспечивать возможность оценки гражданином качества предоставления государственных услуг по критериям, определенным пунктами 3 и 4 настоящих Правил.

11. На основании поступивших в информационную систему мониторинга государственных услуг мнений граждан о качестве предоставления государственных услуг ежеквартально формируется сводная оценка по каждому территориальному органу федерального органа исполнительной власти (его структурному подразделению).

Указанные сводные оценки направляются оператором информационной системы мониторинга государственных услуг в соответствующие федеральные органы исполнительной власти для их рассмотрения и анализа в структурных подразделениях центральных аппаратов указанных органов, ответственных за контроль качества предоставления государственных услуг (далее - подразделение, ответственное за контроль качества предоставления государственных услуг), а также в высший исполнительный орган государственной власти субъекта Российской Федерации (в части сводных оценок территориальных органов федеральных органов исполнительной власти (их структурных подразделений), действующих на территории соответствующего субъекта Российской Федерации).

12. Подразделение, ответственное за контроль качества предоставления государственных услуг, ежегодно на основании данных сводных оценок, указанных в пункте 11 настоящих Правил, формирует ежегодную оценку гражданами эффективности деятельности руководителей.

13. В случае если значение показателя ежегодной оценки гражданами эффективности деятельности руководителя составляет менее 70 процентов значения, предусмотренного должностным регламентом, либо менее 70 процентов значения, достигнутого в предшествующем году, в отношении руководителя инициируется проведение служебной проверки в соответствии с законодательством Российской Федерации, за исключением случая, если руководитель находится на замещаемой должности менее одного года.

При этом не учитываются значения показателей, поступившие в информационную систему мониторинга государственных услуг с использованием опросного модуля, указанного в пункте 10 настоящих Правил. Указанные показатели

используются подразделениями, ответственными за контроль качества предоставления государственных услуг, и руководителями в целях повышения качества предоставления государственных услуг.

14. В случае если в результате проведения служебной проверки был подтвержден факт неисполнения или ненадлежащего исполнения руководителем по его вине возложенных на него служебных обязанностей либо положений должностного регламента, повлекший за собой снижение оценки гражданами эффективности деятельности руководителя, то в отношении руководителя применяются меры дисциплинарного взыскания, предусмотренные законодательством о государственной гражданской службе Российской Федерации.

5.6. СИСТЕМЫ ОМС И ЛЕКАРСТВЕННОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ В ВОПРОСАХ И ОТВЕТАХ

Каков порядок выписки и оформления льготных рецептов?

Самостоятельно лечащим врачом ЛПУ выписываются льготные рецепты на лекарственные средства, включенные в стандарты медикаментозного лечения основных заболеваний в рамках утвержденного Перечня. Специфические лекарственные средства (иммунодепрессанты, противоопухолевые, противотуберкулезные, противодиабетические и другие лекарственные средства, влияющие на деятельность эндокринной системы, а также лекарственные средства, применяемые для лечения СПИДа, муковисцидоза) для бесплатного или с 50-процентной скидкой отпуска выписываются профильными специалистами поликлинического учреждения или врачами соответствующих специализированных амбулаторно-поликлинических учреждений (диспансеров). В отдельных случаях допускается выписка таких средств лечащим врачом по согласованию с врачом-специалистом, о чем делается соответствующая запись в амбулаторной карте.

Как осуществляется ДЛО граждан, которым по специфике заболеваний необходимо обеспечить контроль в приеме лекарств (фтизиатрия, психиатрия)?

В соответствии с Методическими рекомендациями «Организация работы по дополнительному лекарственному обеспечению отдельных категорий граждан, имеющих право на предоставление набора социальных услуг» от 12.03.2005 г. дополнительное лекарственное обеспечение таких граждан осуществляется в ЛПУ. В рамках заключенного с аптечным учреждением дополнительного соглашения, уполномоченный специалист ЛПУ получает лекарственные средства в аптечном учреждении по доверенности на группу больных по предъявлению рецептов.

Существует ли перечень изделий медицинского назначения и специализированных продуктов лечебного питания, которые отпускаются для детей-инвалидов и других льготников по рецептам врачей бесплатно?

Перечень изделий медицинского назначения и специализированных продуктов лечебного питания для детей-инвалидов, отпускаемых по рецептам врача (фельдшера) при оказании дополнительной бесплатной медицинской помощи отдельным категориям граждан, имеющих право на получение государственной социальной помощи, утвержден приказом Минздравсоцразвития от 9.01.2007 г. № 1.

Как быть работнику аптечного учреждения, если дозировка лекарственного средства, указанная в рецепте, отличается от дозировки лекарства, наличествующего в аптеке?

Согласно Приказу Минздравсоцразвития «О порядке отпуска лекарственных средств» от 14.12.2005 г. № 785 (с изм. от 22.04.2014 г.) при наличии в аптечном учреждении (организации) лекарственных средств с дозировкой, отличной от дозировки, выписанной в рецепте врача, работник аптечного учреждения (организации) может принять решение об отпуске больному имеющихся лекарственных средств в случае, если дозировка лекарственного средства меньше дозировки, указанной в рецепте врача, с учетом перерасчета на курсовую дозу. В случае если дозировка имеющегося в аптечном учреждении (организации) лекарственного средства превышает дозировку, указанную в рецепте врача, решение об отпуске больному лекарства принимает врач, выписавший рецепт.

Больному предоставляется информация об изменении разовой дозы приема лекарственного средства.

Какие документы, помимо льготного рецепта, необходимо предъявить в аптеке для получения необходимого лекарства?

Предъявления дополнительных документов не требуется. Достаточно предъявить рецепт.

Как быть, если гражданин льготной категории не может обратиться в аптечное учреждение лично, чтобы получить назначенный препарат?

Если гражданин не может получить препарат лично по состоянию здоровья или иной причине, за него это может сделать любое другое лицо, которому он доверит свой рецепт. Гражданам, проживающим в стационарном учреждении независимо от его ведомственной принадлежности, не имеющим возможности самостоятельно обратиться в аптечное учреждение, а также осужденным к лишению свободы, лекарственные средства, изделия медицинского назначения и специализированные продукты лечебного питания для детей-инвалидов, выписанные в соответствии с Перечнями, приобретаются соответственно представителями стационарного или исправительного учреждения, на которых администрацией данных учреждений возложена обязанность их получения (приобретения) для нужд учреждений.

Куда обращаться в случае отказа в выписке рецепта или выдаче лекарственного средства?

При отказе в выписке рецепта, в выдаче аптечным учреждением лекарственного средства, предусмотренного Перечнем, гражданин вправе обратиться с заявлением в Управление здравоохранения, Управление федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения(Росздравнадзор), в прокуратуру по месту отказа для вынесения представления об устранении нарушенного права либо в суд.

Где можно получить информацию о дополнительном лекарственном обеспечении?

Информацию вы можете получить, прежде всего, от вашего лечащего врача.

При каких условиях предоставляется путевка на санаторно-курортное лечение?

Путевка на санаторно-курортное лечение предоставляется при наличии медицинских показаний. При этом нуждающийся в лечении гражданин должен быть внесен в Федеральный регистр и ему должны быть назначены ежемесячные денежные выплаты, которые выплачивает Пенсионный Фонд.

Имеет ли право сопровождающее лицо получить путевку на санаторно-курортное лечение?

Право на получение путевки на санаторно-курортное лечение имеют лица, сопровождающие граждан с ограничениями к трудовой деятельности III степени и детей-инвалидов (на сопровождающее лицо предоставляются личное заявление, медицинская справка формы 070/у-04, копия паспорта).

Какие документы представляются в санаторий?

По прибытии в санаторно-курортное учреждение предъявляются путевка и санаторно-курортная карта, которая хранится в санаторно-курортном учреждении в течение трех лет. Кроме того, прибывший на лечение должен иметь при себе полис обязательного медицинского страхования и паспорт.

Живу в Волгограде восемь лет без прописки, прописан в Челябинской обл. Могу я пройти хоть какое-то обследование бесплатно, являюсь ветераном боевых действий в Чечне?

Конституция гарантирует медицинскую помощь гражданам на территории всей страны вне зависимости от наличия у пациента полиса ОМС. На деле же получается, что система страхования устроена таким образом, что полис стал препятствием, а не инструментом в оказании медицинской помощи. Страховой полис стал похож на билет в городском транспорте, притом, что с билетом Челябинска вы в Волгограде не проедете.

Ежегодно 5 млн. человек обращается в страховые компании за полисом, а это значит, что они вовремя не получили медицинской помощи. Если речь идет о плановой медицинской помощи, то надо обращаться в местные страховые компании в Волгограде и требовать у них получения этого полиса. Как правило, в субъекте федерации действуют свои страховые компании, у которых есть договоры с лечебными учреждениями области. Другие внешние страховые компании не имеют отношений с волгоградскими лечебными учреждениями. В этом и проблема. Поэтому вам надо получить страховой полис в Волгограде и таким образом решить проблему.

Правила, которые существуют и в Волгоградской области предписывают получать полис по месту жительства, привязывая место жительства к праву получить полис, а полис, приравнивая к праву получить медицинскую помощь. Это неправомерно. В Москве такие правила были отменены в суде, они нарушают права граждан и служат препятствием для получения помощи. В Тихорецке человек умер, потому что даже в экстренной ситуации ему не оказали медицинскую помощь без полиса. Было уголовное дело. Это лишний раз обращает внимание на то, что ст. ст. 124 и 125 УК РФ («Неоказание помощи больному», повлекшее за собой вред или смерть, и оставление в опасности) так же ничего не знают про полисы ОМС.

В целом же, надо помнить, что ни одна федеральная правовая норма в РФ не ставит оказание медицинской помощи в зависимость от предъявления гражданином страхового полиса. Таким образом, существующая практика требования полисов не обоснована законодательно. Понятно, что доказывать этот в регистратуре медучреждения совершенно бессмысленно, а вот в прокуратуре можно.

Если же речь идет об экстренной, неотложной медицинской помощи, то страхование здесь вообще ни при чем, эти расходы идут за счет бюджетных (не страховых) средств.

Пожалуйста, объясните: полис ОМС нужно оформлять по месту проживания или все-таки через бухгалтерию работодателя? Дело в том, что работодатель фактически отказывается от такого оформления, а оформляясь по месту проживания, получается, я считаюсь безработной.

Безработным считается человек, у которого нет работы. Судя по вашему письму, она у вас, к счастью, есть. Полис ОМС решает другую проблему – возможность наблюдения за пациентом и оказания ему плановой медицинской помощи (экстренная и высокотехнологичная помощь не входит в программу ОМС и полис здесь не нужен совсем). Вы должны понимать, что работодатель, хотя и является страхователем – плательщиком взносов в систему ОМС, - но он не

занимается страховой деятельностью, и полисы выдает не он, а страховая медицинская организация.

Согласно ст. 4 Закона «О медицинском страховании граждан в Российской Федерации» договор медицинского страхования является соглашением между страхователем и страховой медицинской организацией, в соответствии с которым последняя обязуется организовывать и финансировать предоставление застрахованному контингенту медицинской помощи определенного объема и качества или иных услуг по программам обязательного медицинского страхования и добровольного медицинского страхования.

Согласно ст. 9 того же Закона страхователь обязан заключать договор обязательного медицинского страхования со страховой медицинской организацией; вносить страховые взносы в порядке, установленном настоящим Законом и договором медицинского страхования.

Согласно ст. 15 страховая компания обязана с момента заключения договора медицинского страхования выдавать страхователю или застрахованному страховые медицинские полисы.

Как видите, работодатель не обязан выдавать вам полис и заниматься этим, но если он не хочет содействовать вам в получении вами полиса, возникает вопрос о том, а платит ли он за вас взносы?

Итак: от того, что вы получите полис ОМС по месту жительства, вы безработной не станете, а медицинскую помощь получите, - тогда это наименьший путь сопротивления для вас.

Позвонили в разгар рабочего времени из школы: дочь вывихнула ногу на уроке физкультуры. Муж рванул в школу, документы, естественно, не взял, повез ее в травматологию. В регистратуре железобетонная тетя даже не дослушала, что случилось, перебила вопросом: полис есть? Полиса, понятное дело, нет, был паспорт отца. Но на него даже не посмотрели – принимать не будем. Муж начал вопить: у вас же неотложная помощь (у мужчин в таких ситуациях нервы сдают быстрее, чем у женщин:-). Тетя вышла из регистратуры и ушла. В конечном итоге дочь приняли в другой травматологии, где муж сходу предложил денег сколько надо. Вопрос: если ребенка привезли в неотложную травматологию и нет с собой полиса, имеют ли право отказывать в осмотре?

Правовая цепочка здесь такая. В соответствии со статьей 41 Конституции все мы имеем право на бесплатную медицинскую помощь в государственных и муниципальных учреждениях. В соответствии со ст. 20 Основ законодательства об охране здоровья граждан правительство ежегодно утверждает базовую программу государственных гарантий, по которой скорая и первичная медико-санитарная помощь оказываются бесплатно.

Первичная медико-санитарная помощь, в структуре которой происходит лечение травм, финансируется, как за счет местного бюджета (что исключает требование полиса ОМС), так и за счет ОМС. Последнее, однако, не означает, что эта помощь поставлена в зависимость от предъявления полиса ОМС, поскольку нигде такого не сказано, а у гражданина есть право получения бесплатной помощи в государственных и муниципальных учреждениях без дополнительных условий. В этой ситуации вы имели полное право обратиться в местное отделение милиции. Это ст. 125 УК («Оставление в опасности»). При травмах, чем раньше оказана помощь, тем лучше идет заживление. Впрочем, это касается практически любой болезни.

В то же время, вам, как родителям, не стоит ставить здоровье ребенка в зависимость от настроения регистратора и даже правовой грамотности главврача, а всегда иметь полис ОМС при себе.

Подскажите, возможно ли в Интернете увидеть: 1) список зарегистрированных мед. препаратов и 2) список бесплатных мед. препаратов? Подскажите, правомерна ли больница отказывать в предоставлении мед. препарата, который показан по диагнозу (онкология), но он дорогостоящий, порядка 450 тыс. рублей на один курс, при этом менее дешевых аналогов нет. И если больница не правомерна, то как поступить и что предпринять, чтобы препарат закупили для проведения лечения? Спасибо.

Списки-перечни есть на сайте Росздравнадзора и Минздрава, а также в электронных правовых системах. Что касается назначения бесплатных препаратов, то есть перечни жизненно необходимых и важнейших лекарственных средств. Сейчас они стали во главу угла лекарственного обеспечения, то есть именно по ним идет бесплатное обеспечение пациентов лекарственными средствами. Выписываются они в соответствии со 110-м приказом Минздравсоцразвития, и там есть инструкция по выписке лекарств и в стационаре, и в амбулаторно-поликлиническом режиме.

Так, в стационаре назначение некоторых лекарств производится по согласованию с заведующим отделением, а в экстренных случаях - с ответственным дежурным врачом или другим лицом, уполномоченным приказом главного врача лечебно-профилактического учреждения, а также с клиническим фармакологом в случаях:

а) одномоментного назначения **пяти и более** лекарственных препаратов одному больному;

б) назначения наркотических средств, психотропных веществ, иных лекарственных средств, подлежащих предметно-количественному учету, анаболических гормонов;

в) необходимости назначения лекарственных средств, не входящих в территориальный перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных средств, при нетипичном течении болезни, наличии осложнений основного заболевания и/или сочетанных заболеваний, при назначении опасных комбинаций лекарственных средств, а также при непереносимости лекарственных средств, входящих в территориальный перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных средств.

Назначение лекарственных средств в случаях, указанных в подпунктах а) - в) фиксируется в медицинских документах больного и заверяется подписью лечащего врача (дежурного врача) и заведующего отделением (ответственного дежурного врача или другого уполномоченного лица).

В амбулаторном звене назначение таких препаратов осуществляется врачом-специалистом, а при его отсутствии врачебной комиссией лечебного учреждения.

Поэтому выписанный препарат субъект федерации обязан предоставить.

Меня часто обвиняют в том, что я идеализирую ситуацию, рассказываю про прокуратуру, куда надо бежать. Понимаете, нет другого инструмента защиты прав человека вообще. Есть правоохранительные органы и еще Росздравнадзор. А поскольку мы здесь говорим о нарушении прав по охране здоровья, то этим никто не занимается, кроме правоохранительных органов и еще судов, но обращение в последние – это долго, а здоровье нужно спасать сейчас..

Я говорил о создании уполномоченного по правам пациентов в России, но его нет. Вот и остается милиция, прокуратура, следователи. Если больной не получает жизненно важного препарата, и нет возможности его замены на более дешевый, с правовой точки зрения это может квалифицироваться как оставление в опасности в соответствии со ст. 125 УК РФ («Оставление в опасности»).

Врач-терапевт сказал, что более четырех наименований лекарств бесплатно выписать не может, хотя три из них идут по сердечно-сосудистому направлению, а два – по ревматологии. Являюсь инвалидом 2 гр., ревматолога нет – уволился, а будет ли новый – неизвестно. Как выйти из этой ситуации?

Как я уже говорил выше, эти вопросы регулируются Приказом Минздравсоцразвития РФ от 12 февраля 2007 г. N 110 «О порядке назначения и выписывания лекарственных средств, изделий медицинского назначения и специализированных продуктов лечебного питания».

Если указанные там варианты пройдены, а лекарство вами не получено, ваше право нарушено.

Тогда необходимо обратиться в Росздравнадзор, на котором лежат обязанности по контролю за выпиской лекарственных препаратов. А также обратиться в свою страховую компанию, которая должна обеспечить и организовать пациенту необходимую медицинскую помощь. В вашем случае можно говорить о применении ст. 125 («оставление в опасности»). В идеале, если человек обращается даже в отделение милиции и говорит, что ему не выписывают жизненно необходимый препарат, милиция вправе принять меры, обеспечить предписание прокурора или произвести иные действия для решения проблемы. Причем милиция реагирует быстро, если не начнет упираться по каким-то причинам, как и Росздравнадзор.

Здравствуйте. Мой отец 82 лет – инвалид II группы – получает некоторые препараты бесплатно в поликлинике Госпиталя участников войны. Назначенный ему препарат «Предуктал» был заменен аптекой на аналог отечественного производства. Отец был этим взволнован и обратился в Управление лекарственного обеспечения, после вмешательства в которое назначенный врачом препарат был выдан больному. Но в этот же день домой к отцу позвонила зав. поликлиникой с возмущением и упреками, что из-за него кто-то не получит нужный препарат и она накажет лечащего врача за то, что та выписала «Предуктал», а не заменитель отечественного производства. Вопрос: это что, ошибка системы или личностные перегибы?

Дело не только в импорте и отечественных лекарствах. Лечащий врач, когда выписывает препарат, несет за это ответственность перед пациентом. А провизор аптеки никакой ответственности не несет. Здесь ответ на подобные ситуации. Поэтому самодеятельность провизора является поводом для отзыва лицензии. По крайней мере, проверка по этому поводу должна быть. А поведение зав. поликлиникой является обычным хамством. Она ни в каком случае не должна перекладывать проблемы поликлиники на пациента, звонить ему домой с упреками.

В дальнейшем, если такое повторится, надо жаловаться уже на нее. А тот факт, что «Предуктал» является дорогим препаратом предопределяет также и то, что он достаточно эффективен. И то, что вашему отцу больше помогал «Предуктал», а не аналог, как раз и должен был определить лечащий врач. Так что зав. поликлиникой грубо вмешалась еще и в работу лечащего врача, хотя, повторюсь, ответственность несет именно врач (ст. 58 Основ).

Здравствуйте! У меня рак молочной железы 2"а" стадии (до первой химии была стадия 2 "б", потом почему-то изменили). В группе инвалидности мне отказывают, но я с большим трудом оказалась в списках региональных льготников. Я уже перенесла операцию, химиотерапию, сейчас заканчиваю лучевую терапию, Через 2 недели я должна начать гормонотерапию (аримидекс). Препарат дорогой, на его покупку у меня нет средств. Вовремя принимать гормонотерапию я не смогу. Мне в районной поликлинике сказали, что я буду

получать с июля (я не верю) т.к. на учёт региональных льготников я встала в первом полугодии 2009 года. Правы ли они? Что мне делать, чтобы вовремя начать гормонотерапию? Имею ли я, онкобольная, право на группу инвалидности?

Рекомендую по вопросам лекарственного обеспечения обращаться в территориальные органы Росздравнадзора или в сам Росздравнадзор <http://www.roszdravnadzor.ru>. Они в этом очень эффективны вплоть до руководителя службы.

Являюсь пациентом после трансплантации почки. В этой связи вопрос дорогостоящего лекарственного обеспечения - как противостоять аукционной закупке лекарств, не применяемых в мировой цивилизованной практике, в частности, Майсепт индийского пр-ва. Почему власти на местах диктуют больным, какие препараты они должны принимать, а не руководствуются выписками врачей трансплантологов, которые дали нам более качественную жизнь, выходили и сейчас ведут нас по жизни, принимая все необходимые меры. После моей операции прошло полтора года, а я только занимаюсь тем, что добиваюсь жизненноважные препараты, обращаясь в прокуратуру, газету, межрегиональную организацию, хотя надо заниматься собой, семьей, и т.п. Наш областной нефролог настолько зависим от департамента здравоохранения, что наши вопросы совсем не решает, боясь только за свою должность, а не за жизни людей. Подскажите как радикально решить вопрос обеспечения, что нужно делать чтобы во главе МЗСР был МЕДИК из числа грамотных, действующих, неравнодушных специалистов?

Как вы знаете в федеральном бюджете 7 нозологий выделены отдельной строкой. К ним относятся рассеянный склероз, муковисцидоз, болезнь Гоше, гемофилия, онкогематология, гипофизарный нанизм и реабилитация после трансплантации органов и тканей, т.е. самые дорогостоящие в плане фармакологического лечения болезни. Все это очень позитивно и для пациентов, и для ДЛО. Но мы не полностью удовлетворены решением и настаиваем на принятии федерального закона «О лекарственном обеспечении лиц, страдающих тяжелыми хроническими заболеваниями», (подробности смотрите здесь http://openmed.ru/index.php?D=34&cmd=33&file=NewsArticles_1.0.0&view=1&category=&id=77), гарантирующего лекарственного обеспечения этим категориям - ведь сейчас получается, что никакого источника права у перечисленных пациентов сегодня нет (есть только бюджетные расходы), а если нет права, то можно только просить, а требовать в суде уже сложно.

Кроме того, неясно, как будут выдавать по этой программе лекарства, какие это будут лекарства, где их можно будет получить, в каких количествах, и что будет, если вдруг кончатся деньги или препаратов не будет на складах. К тому же, на эти, без того дорогостоящие препараты предусмотрены большие накрутки — их поставляют через дилеров, аптечные сети и пр. А ведь сейчас уже есть регистры нуждающихся в них пациентов — все они стоят на своеобразном учете. И дешевле было бы создать сеть курьеров, которые доставляли бы людям на дом лекарства прямо со складов субъектов РФ, - это будет дешевле, чем сейчас через дистрибьюторов, аптеки и т.п.

Что касается вашего вопроса о министрах, то я их не назначаю. Мое убеждение, что врачи (особенно, хорошие врачи) должны лечить людей, а министерства пусть возглавляют хорошие управленцы и хозяйственники, которые должны спрашивать у хороших врачей, чего им не хватает для хорошей работы (то есть, чтобы их пациенты не болели или выздоравливали быстрее) и стараться обеспечить им это.

Я больна рассеянным склерозом. Однако в нашем регионе главный невролог занял странную позицию, утверждая, что препараты, предназначенные для лечения РС, не эффективны, а потому он не будет разрешать их выпуск специалистам. А, как вы знаете, это – очень дорогие препараты, входя в программу «семи нозологий». Мое самочувствие без этих препаратов сильно ухудшается. Как мне и жителям области В. Быть в этой ситуации?

Согласно Приказу Минздравсоцразвития РФ от 14.11.2007 N 706 "Об утверждении стандарта медицинской помощи больным с рассеянным склерозом" больные с указанным заболеванием должны получать лекарственную терапию, включая ежедневное получение Интерферонов бета-1a и бета-1b, что видно из ежедневных дозировок, указанных в стандарте. Нет сомнений, что пока установленными правовыми процедурами не доказано обратное, стандарт является единственной легитимной технологией лечения заболевания, отступление от которой должно расцениваться с одной стороны отступлением от приказа и технологии, а с другой является нарушением конституционного права граждан на охрану здоровья и медицинскую помощь (ст. 41 Конституции РФ).

Согласно положениям «Основ законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан» в России используются только зарегистрированные методы лечения, к которым относятся и стандарты. Следовательно, все прочие методы незаконны и не могут применяться с точки зрения доказанной эффективности для жизни и здоровья людей.

В данном случае стандартом признается сама необходимость у больных с рассеянным склерозом получать указанные в нем препараты. В тоже время отсутствие необходимых лекарств ставит здоровье и жизнь пациентов под угрозу, что не может быть признано допустимым.

В соответствии с Перечнем групп населения и категорий заболеваний, при амбулаторном лечении которых лекарственные средства и изделия медицинского назначения отпускаются по рецептам врачей бесплатно, утвержденным Постановлением Правительства Российской Федерации от 30 июля 1994 г. N 890 (с изменениями и дополнениями), больные рассеянным склерозом получают лекарственные средства бесплатно.

Согласно Перечню централизованнокупаемых за счет средств федерального бюджета лекарственных средств, предназначенных для лечения больных гемофилией, муковисцидозом, гипофизарным нанизмом, болезнью Гоше, миелолейкозом, рассеянным склерозом, а также после трансплантации органов и (или) тканей, утвержденному распоряжением Правительства Российской Федерации от 2 октября 2007 г. N 1328-р и Положению о централизованной закупке в 2008 и 2009 годах лекарственных средств, предназначенных для лечения больных гемофилией, муковисцидозом, гипофизарным нанизмом, болезнью Гоше, миелолейкозом, рассеянным склерозом, а также после трансплантации органов и (или) тканей, утвержденным Постановлением Правительства N 682 РФ от 17 октября 2007 г. для больных рассеянным склерозом федеральным центром закупаются Интерфероны бета-1a и бета-1b.

Приказом Минздравсоцразвития РФ № 162н от 04.04.2008 "О порядке ведения федерального регистра больных гемофилией, муковисцидозом, гипофизарным нанизмом, болезнью Гоше, миелолейкозом, рассеянным склерозом, а также после трансплантации органов и (или) тканей" (зарегистрировано в Минюсте РФ 28.04.2008 № 11599) утвержден порядок ведения регистра, форм заявок и отчетности, которые основаны на сведениях, предоставляемых органами исполнительной власти субъектов Российской Федерации.

В частности, установлено, что регистр ведется по сведениям, предоставляемым органами исполнительной власти субъектов Российской Федерации в целях учета граждан, больных гемофилией, муковисцидозом, гипофизарным нанизмом, болезнью Гоше, миелолойкозом, рассеянным склерозом, а также после трансплантации органов и (или) тканей (далее - больные), при обеспечении лекарственными средствами, а также для эффективного планирования и расходования финансовых средств, направляемых на закупку лекарственных средств, предназначенных для лечения больных.

Учреждения здравоохранения субъектов Российской Федерации, муниципальные учреждения здравоохранения (при их отсутствии - медицинские организации, в которых в порядке, установленном законодательством Российской Федерации, размещен муниципальный заказ), направляют соответственно в органы исполнительной власти субъектов Российской Федерации в электронном виде и на бумажном носителе направление на включение в Федеральный регистр больных гемофилией, муковисцидозом, гипофизарным нанизмом, болезнью Гоше, миелолойкозом, рассеянным склерозом, а также после трансплантации органов и (или) тканей по форме согласно приложению N 2 в случае впервые установленного диагноза не позднее трех дней с момента его обращения в учреждение здравоохранения, а по ранее выявленным больным - в сроки, установленные органами исполнительной власти субъектов Российской Федерации.

Органы исполнительной власти субъектов Российской Федерации для формирования и ведения Регистра направляют в Росздрав (ныне Минздрав РФ) в электронном виде и на бумажных носителях сведения о больных по форме согласно приложениям N 6, N 7 и сведения о выписке и отпуске лекарственных средств по форме согласно приложениям N 8, N 9 с использованием кодов, предусмотренных приложением к установленному Порядку, не позднее пяти дней с момента поступления соответствующей информации.

Из сказанного можно сделать вывод о том, что и порядок закупок лекарственных средств, и сообщение сведений, необходимых для этого, и ведение регистра больных рассеянным склерозом на территории вашей области нарушаются.

На основании изложенного вы можете просить прокуратуру вашей области провести проверку изложенных в вашем заявлении сведений и дать представление на имя Министра здравоохранения области В. с требованием об устранении нарушенных прав граждан. А в случае выявления признаков составов преступлений по ст. 125 и 293 УК РФ, можете просить возбудить уголовные дела в отношении виновных лиц, допустивших грубое нарушение прав граждан, поставившее их жизнь (ее качество и продолжительность) и здоровье под угрозу.

У нас в поликлинике врач выписывает рецепт только при наличии в льготной аптеке препарата. Списки препаратов выдаются врачу аптекой при их поступлении. Как правило, количество их скудно. В этом году мне лишь раз удалось бесплатно получить нужное лекарство. Приходится его покупать, а оно дорогое...

Порядок выписки рецептов в зависимости от наличия препарата в аптеках был установлен Приказом Минздравсоцразвития РФ №110, но он был отменен именно в этой части (Приказ Минздравсоцразвития РФ от 27.08.2007 N 560) через месяц после решения Общественного совета по защите прав пациентов при Росздравнадзоре, посвященный проблемам ДЛО, и в частности, поднятой вами.

К сожалению, врачи то ли не знают об этой отмене, то ли им велели о ней не знать. В России в огромной степени исчезла проблема отложенных рецептов, потому что их не стало, но это не значит, что люди получают лекарства. В этом смысле исчез

прекрасный показатель достаточности лекарств – количество отложенных рецептов. Вот и получается, «нет рецептов–нет проблемы».

В аптеках висит объявление о том, что лекарства обмену и возврату не подлежат? Законно ли это?

Да, но с оговорками. Согласно ч.1 ст. 25 ФЗ РФ «О защите прав потребителей» Перечень товаров, не подлежащих обмену по основаниям, указанным в указанной статье, утверждается Правительством РФ. Согласно Постановлению Правительства РФ от 20.10. 1998 г. № 1222 лекарственные средства входят в перечень товаров, не подлежащих обмену и возврату. Отмечу, что и в указанной статье Закона, и в постановлении Правительства речь идет о товарах надлежащего качества.

Если у Вас возникли сомнения в качестве, то это может быть поводом, как для экспертизы товара, так и для обращения с претензией к продавцу (изготовителю), подачи иска в суд, обращения в прокуратуру и в территориальный орган Росздравнадзора. Кроме того, согласно ст. ст. 10, 12 названного закона, если вам не была предоставлена при покупке лекарства надлежащая информация, это может быть поводом для расторжения договора купли-продажи, претензии и иска. Здесь важно отметить, что указанная выше ч.1 ст. 25 ФЗ РФ «О защите прав потребителей» говорит только об обмене товара, не давая Правительству РФ права устанавливать перечень товаров, не подлежащих возврату, и в этой части можно говорить о том, что Правительство РФ не вправе формировать такой перечень, т.е. упомянутое выше Постановление Правительства РФ от 20.10. 1998 г. № 1222 в этой части может быть оспорено.

Таким образом, в некоторых ситуациях с законностью приведенного объявления в аптеках можно спорить.

Известно, что программа лекарственного обеспечения пережила немало потрясений. Какова сейчас ситуация?

Программа не работает. Из нее вышло около 80% участников, а значит она уже не выполняет свою основную функцию – обеспечение людей лекарствами.

Общественный совет при Росздравнадзоре считает, что единственный выход - отмена монетизации льгот в сфере лекарственного обеспечения. То есть денег вообще не давать - только лекарства. Признаться, я изначально не понимал смысла монетизации. Это выдуманная проблема, с которой теперь все безуспешно борются. В ней имелась изначальная системная ошибка: сам по себе выбор – деньги или товар (услуга) – делает эту систему плохо управляемой и прогнозируемой. Разброс ее устойчивости и стоимости связан с изменением сотен факторов от политических до бытовых.

Всегда надо быть готовым заплатить двойную цену - и товаром, и деньгами, - особенно, когда речь идет о жизненно важных товарах, к которым относятся лекарства, - ведь государство не может лишить диабетика инсулина, даже если он забрал какие-то деньги, - вот и весь ответ: и деньги, и инсулин. А если мы гарантируем людям доступ к лекарствам, зачем мы даем им деньги? В общем, государство само себя запутало с монетизацией.

Боюсь, правда, что с лекарственным страхованием будет не намного лучше. Никто ведь пока не знает, что это. Притом, что вообще-то существует бюджетное финансирование и его виды (внебюджетные фонды) и есть виды страхования, поскольку государство платит за того, кто заболел и нуждается в лекарствах. Кто именно заболеет и сколько их будет заранее неизвестно – в этом страховой риск. Реализуется и часто упоминаемый в медицинском страховании принцип «здоровый платит за больного».

Поэтому я не очень понимаю, чего ждать. Если тупой передачи системы лекарственного обеспечения под контроль страховых компаний, это не сделает систему страховой, потому что сами страховые компании никакого страхового риска на себе не несут, а лишь распределяют государственные деньги. Единственное, что можно предполагать – это то, что под понятием лекарственного страхования понимается система возмещения пациенту стоимости препарата, то есть покупает пациент лекарство сам, а государство возмещает ему его стоимость, - так сделано во многих странах мира. Однако, система эта очень сложна, а все, что сложно, в России очень плохо работает.

Я слышал о планах отпускать до 70% препаратов в стране строго по рецепту... Это правда?

Минздравсоцразвития некоторое время назад делал подобные заявления. Я думаю, это защитная реакция государства на агрессивность частного капитала и правила игры, которые они создавали вместе. Лицо фармбизнеса сегодня не выглядит как лицо сестры милосердия.

Разве агрессивность, с которой сейчас продают препараты, отражает заботу о людях? Почему мы не сопоставляем затраты фармфирмы с заботой о здоровье пациента, хотя она-то – фирма - потратила десятки лет труда и десятки миллионов долларов на исследования, чтобы нам помочь? Потому что задача аптекаря - продать, задача фармфирмы - продать. А о главном забывают. Главная задача, на самом деле, другая - вылечить пациента, в этом должна быть искренняя забота, за которую люди готовы платить дорого. Но при этом, чтобы им НЕ ВРЕДИЛИ!

А сейчас пациенты прекрасно понимают, что на них хотят всего лишь заработать, и отчасти поэтому идут ко всяким бабушкам и колдуньям, - уходят из медицины. Государство же в ответ на агрессивность фармфирм сообщает о намерении запрета продажи лекарств без рецептов, о намерении запретить работу медицинских представителей, которые уговаривают врачей выписать препарат именно их фирмы, устраивая в кабинете врача аукционы. Мол, раз вы торгуете лекарствами во вред здоровью населения - тогда вот вам! Но я думаю, что государство такими способами ведет что-то вроде переговоров с «фармой», как и в случае с как бы запретом на вывоз биоматериалов. Производителей такими угрозами просто вынуждают уступить в чем-то другом. Конечно, безрецептурный отпуск полностью не запретят, хотя ужесточения, рано или поздно, будут.

Мнения разных врачей нередко расходятся по поводу применения тех или иных препаратов. В нынешнем хаосе мнений растет недоверие к «фарме», которое снижает доверие к системе здравоохранения и к государству. Так что фармкомпаниям надо больше открывать свои лица. Сделать процедуры тендеров, правил, стандартов лечения более прозрачными. Тогда страх и недоверие во многом исчезнут. И медицина, наконец, обретет заботливое лицо, которого всем нам очень недостает.

Но боюсь, что это невозможно, потому что в основе многих нынешних проблем здравоохранения лежит объективный конфликт частного капитала с основным медицинским принципом «Не навреди!» Капитал не может не зарабатывать как можно больше на здоровье людей, иначе это сделает кто-то другой.

Если к этой агрессии, вызванной конкуренцией, добавить страх пациентов перед болезнью и асимметрию информации (пациент никогда не будет знать достаточно, чтобы принять единственно верное решение), то капитал становится по настоящему опасен на медицинском рынке. Он действительно требует со стороны общества защиты, фильтров между капиталом и потребителями. Но любая защита рано или поздно будет разъедена капиталом (коррупция) и ее придется менять, что

дорого и не эффективно. Единственным решением пока я вижу огосударствление медицины.

У меня гепатит С. Могу ли я получить бесплатное лечение. Живу в регионе. В программе бесплатного лечения наш регион не участвует. Какие есть у меня шансы, на получение лечения?

Свое право надо иногда доказывать страховой компании, чиновникам, прокурору (для вынесения представления об устранении нарушенного права) или суду для обжалования решения об отказе в лечении (такой отказ лучше иметь в письменном виде, а для его получения написать соответствующее заявление, заявив о праве). В вашем случае правовая логика выглядит так:

Согласно «Стандарту медицинской помощи больным хроническим гепатитом В, хроническим гепатитом С», утвержденному приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 23.11.2004 г. N 260, помимо обширных методов диагностики, стандарт содержит лечебные средства, а именно: противовирусные средства - интерферон-альфа, ламивудин, пэгинтерферон альфа2а, пэгинтерферон альфа2b, рибавирин; средства для лечения заболеваний желудочно-кишечного тракта; гепатопротекторы: урсодезоксихолевая кислота, фосфоглив.

установление медико-экономических стандартов в соответствии с федеральными стандартами медицинской помощи».

Таким образом, соответствие региональных программ федеральным нормам быть должно. По общему правилу, их объем не может быть меньше заявленного в федеральной норме. Поэтому, учитывая и ряд других норм права (например, ст. 20 Основ...), ваша сентенция: «В программе бесплатного лечения наш регион не участвует», – мне не ясна. Этого просто не может быть или вас вводят в заблуждение, что бывает не так уже редко, чтобы не оплачивать дорогостоящее лечение, или ваш регион – не часть России.

Напоминаю также про ст. 41 Конституции РФ о бесплатности помощи в государственных и муниципальных учреждениях.

Итак, ответ: у вас есть право на бесплатную диагностику и лечение гепатита С.

