

Всероссийский союз общественных объединений пациентов
Министерство экономического развития Российской Федерации

**ЛУЧШИЕ ПРАКТИКИ
СОЦИАЛЬНО ОРИЕНТИРОВАННЫХ НКО**

Аналитический отчет по результатам исследования

Москва, 2015

ВВЕДЕНИЕ

Настоящий аналитический отчет подготовлен по результатам исследования лучших практик социально ориентированных некоммерческих организаций, представляющих интересы граждан в сфере здравоохранения.

Исследование было реализовано Всероссийским союзом общественных объединений в рамках реализации программы «Создание системы правовой поддержки социально ориентированных НКО в области защиты прав пациентов в сфере здравоохранения и социальной защиты».

Исследование носит практико-ориентированный характер. Оно посвящено изучению практик социально ориентированных некоммерческих организаций по защите прав и поддержке граждан в сфере здравоохранения и социальной защиты. Результаты исследования будут включены в информационные, методические и обучающие материалы проекта. Полученная информация будет задействована при подготовке обучающих программ и при вовлечении представителей СО НКО в работу региональных общественных советов по независимой оценке услуг здравоохранения и социальной защиты. Результаты исследования будут распространены среди социально ориентированных НКО, органов власти, профильных вопросам защиты прав пациентов и среди их партнеров.

Исследование было проведено по технологии кейс-стади - изучения и описания практик социально ориентированных НКО путем качественного исследования - изучения документов НКО, изучения открытых данных об НКО, опроса представителей НКО.

Выборка исследования была построена на базе наиболее активных и масштабно действующих социально-ориентированных НКО Всероссийского союза пациентов, представляющих сегодня интересы граждан в сфере здравоохранения. Исследователями были выявлены четыре наиболее активно и успешно действующих некоммерческих региональных сообществ пациентов. Для сбора данных у НКО организаторами исследований были запрошены документы, описывающие деятельность организаций. Для проведения опроса организациям были направлены для самозаполнения анкеты. Анализ открытых данных осуществлялся путем изучения интернет сайтов организаций и публикаций об организациях в интернете. Выявление лучших практик защиты и социальной адаптации пациентов и членов их семей силами СО НКО было проведено в ходе глубинных интервью. Описание деятельности четырех данных сообществ в виде «кейсов» представлено далее в четырех разделах отчета.

Исследование было завершено 25 февраля 2015 года.

Настоящий отчет предназначен в первую очередь для организаторов и участников проекта «Создание системы правовой поддержки социально ориентированных НКО в области защиты прав пациентов в сфере здравоохранения и социальной защиты», а также для руководителей и специалистов органов управления здравоохранением, депутатов федерального и региональных законодательных собраний, представителей профессиональной, пациентской и широкой общественности – всех, кто заинтересован в оптимизации системы здравоохранения и социальной защиты на территории Российской Федерации, посредством вовлечения в нее гражданских ресурсов, организации общественного контроля и участия в сфере здравоохранения.

Настоящие «лучшие практики» рассматриваются авторами как образцы деятельности НКО и рекомендуются организаторами программы к распространению.

Исследование осуществлено на средства субсидии из федерального бюджета на государственную поддержку социально ориентированных некоммерческих организаций, предоставленной Министерством экономического развития Российской Федерации Всероссийскому союзу общественных объединений на основании Соглашения № С-747-ОФ/Д19 от 10.12.2014 г.

РАЗДЕЛ 1. ПРАКТИКИ СОЦИАЛЬНО ОРИЕНТИРОВАННЫХ НКО ВОРОНЕЖСКОЙ ОБЛАСТИ

ОБЩАЯ СПЕЦИФИКА РЕГИОНАЛЬНОЙ СИТУАЦИИ

Регион находится в центральной части страны. В регионе есть активные лидеры пациентского движения (региональное отделение МОО «Российская Диабетическая Ассоциация» и региональное отделение ООИИ-БРС) и активный Общественный совет по защите прав пациентов при Территориальном органе Росздравнадзора, но закрытый Департамент здравоохранения, в котором после смены руководства в 2012 году изменилась общая политика и характер взаимодействия с общественностью.

УСПЕШНЫЕ ПРАКТИКИ ОБЩЕСТВЕННОГО КОНТРОЛЯ В ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ПАЦИЕНТСКИХ НКО

Каналы получения информации:

- От подопечных:

Малочисленные организации с подопечными находятся в тесной связке (МОО «Помощь больным с муковисцидозом» — 30 человек в регионе).

Крупные организации с развитой системой управления используют опросные методы для оперативного получения информации. Анкетирование больных — выборочный обзвон (2-3 раза в год) по актуальному вопросу (распространенность какой-то проблемы или актуальность потребности (доступность записи к узким специалистам, потребность в реабилитации), рейтинг поликлиник города для выступления на конференции и др.

- От врачей:

У регионального отделения ООИИ-БРС в силу давней широкой деятельности и известности организации с врачами тесное взаимодействие, хороший контакт и партнерство с главным неврологом области (приглашает выступать на профильные конференции и проч.).

Для МОО «Помощь больным муковисцидозом» в силу специфики заболевания, отсутствия в среде врачей знаний о его специфике и предвзятого отношения проблема отсутствия контакта с врачами продолжает оставаться острой. В то же время с момента основания организации разъяснительная работа с врачами стоит в числе первоочередных задач, и определенные подвижки здесь есть. В Воронеже только что созданный Центр для больных муковисцидозом начал работу с врачами (*«руководитель центра ездит по поликлиникам, встречается с педиатрами, рассказывает просто об этом заболевании»*).

- С аптечными складами, со страховыми компаниями тесное взаимодействие (аптечные склады дают полную информацию по препаратам, ФОМС помог с отстаиванием в министерстве права на бесплатное томографическое обследование)
- С Департаментом отношения формальные. Формализм в работе — отличительная черта Департамента здравоохранения области («с самим руководством департамента здравоохранения сложно находить точки соприкосновения, а вот с простыми сотрудниками проще: у заместителя департамента несколько месяцев добивалась замены препарата у больного, потом сама пошла в фармотдел и быстро все решила, в обход головных лиц»).

Направления общественного контроля

Общественный мониторинг

Мониторинг региональное отделение ООИИ-БРС проводит по собственной инициативе. У мелких организаций, число подопечных которых не превышает 50 чел., потребности в мониторинге как специальной процедуре нет (все на виду).

Независимая оценка качества медицинских услуг осуществляется общим Советом при Департаменте здравоохранения. На сайте Департамента есть отдельная вкладка по независимой оценке, где опубликован рейтинг медучреждений.

Общественные проверки

Проверки — в рамках независимой оценки качества медицинских услуг. Этот процесс осуществляет Общественный совет по защите прав пациентов при Территориальном органе Росздравнадзора совместно с Департаментом здравоохранения при патронаже губернатора области. Проверка осуществляется волнами по разным медицинским учреждениям и включает в себя выезд в учреждение, анкетирование и инспектирование с написанием заключения.

Региональное отделение ООИИ-БРС и МОО «Помощь больным муковисцидозом» принимали участие в этой оценке. Обе организации убеждены, что эта работа инициирована губернатором области. Обе принимали участие в обсуждении результатов проверки на заседании Общественного совета по защите прав пациентов при Территориальном органе Росздравнадзора.

Проблема — отсутствие подготовленных экспертов для проведения проверок. Участники интервью говорили, что ввиду необходимости большого количества «ревизоров» при массовых проверках, возникает ситуация появления «случайных людей» не из числа пациентских НКО, которая ставит под сомнение качество собранных анкет и выдаваемых заключений.

Общественная экспертиза

Экспертиза – развитие этого направление деятельности тормозит незаинтересованность органов исполнительной власти в общественной экспертизе, которая будет вскрывать острые проблемы и требовать их решения (переполненность больниц, отсутствие социальных коек и проч.). Инициативы Общественного совета по защите прав пациентов при Территориальном органе Росздравнадзора не находят поддержки у Департамента здравоохранения области.

Общественные обсуждения

За последние два года активность в организации общественных площадок в области падает. Инициативы активистов-общественников натываются на тихий саботаж нового руководства Департаментом здравоохранения. Департамент реже выходит на общественные площадки и не инициирует собственные, как прежде («Они с удовольствием участвуют в каких-то благотворительных акциях, а нужных, как-то вот все избегают... приходят все реже и реже, присылают не тех, кто нужен»).

Обе организации входят в Общественный совет при Общественной палате — общественные обсуждения проходят на этой площадке.

Общественные советы в сфере здравоохранения

Общественный совет по защите прав пациентов при Территориальном органе Росздравнадзора

В совете доля пациентских НКО невелика, но это костяк активных пациентских НКО области — ООИИ-БРС, МОО «РДА», МОО «Помощь больным муковисцидозом». Все три организации инициируют злободневные темы, получают помощь.

Регулярные заседания 4-5 раз в год (на сайте 1 протокол за 2014 г.). Активные

обсуждения острых вопросов с приглашением компетентных лиц и оперативный поиск вариантов решения проблем.

Оценка деятельности Общественного совета по защите прав пациентов при Территориальном органе Росздравнадзора высока: *«это единственный орган, который может действительно что-то решить и наладить»*.

Общественный совет по защите прав пациентов при Территориальном органе Росздравнадзора тесно взаимодействует с Губернатором области. Все резолюции заседаний совета кладутся на стол Губернатору. Именно от Губернатора шла инициатива решения о структурных перестановках по результатам проверок медицинских учреждений (увольнение двух главврачей).

Общественный совет по защите прав пациентов при Территориальном органе Росздравнадзора является для пациентских НКО хорошим каналом получения информации по законодательным изменениям, новым формам услуг (*«о повсеместной диспансеризации населения мы узнали раньше врачей и начали широкую кампанию информирования своих»*).

Общественный совет при Министерстве здравоохранения

До смены руководства в 2012 г. при Департаменте существовал аналог общественного совета — постоянно действующий круглый стол с заседаниями раз в квартал, на которых у общественности была возможность озвучивать и решать проблемы.

При Министерстве действует «общий» Совет: 11 членов, 3 пациентских НКО (ОООИ «Всероссийское общество слепых», ООИ «Всероссийское общество глухих» и «Всероссийское общество гемофилии»), председатель — руководитель регионального отделения ОООИ «Всероссийское общество слепых». О деятельности Совета известно лишь по данным сайта Департамента: протоколы публикуются регулярно, Совет занимается независимой оценкой качества медицинских услуг. Пациентские НКО, не входящие в Совет, на заседания не приглашаются, к независимой оценке привлекаются через Общественный совет по защите прав пациентов при ТО Росздравнадзора.

Создание «пациентского» Совета при Департаменте было инициировано руководителем регионального отделения ОООИ-БРС. Председатель Совета — руководитель Департамента. В составе Совета 15 членов, 6 пациентских организаций, в числе которых МОО «РДА», ОООИ-БРС, МОО НП «НЕФРО-ЛИГА», «Всероссийское общество гемофилии», МОО «Помощь больным муковисцидозом») во главе с руководителем Департамента. Пациентские организации не раз поднимали вопрос о начале работы. На официальный запрос в Департамент был получен ответ об ожидаемом новом положении о Совете в соответствии с новым законом (*«давайте подождем это изменение структуры»*). Фактически Совет, со слов информантов, не собирался ни разу.

Условия жизнеспособности общественных советов:

- Наличие лидера — важное условие жизнеспособности общественного совета (*«Если лидер попадает на общественный совет, то он ведет за собой, а если нет лидера, или руководитель совета не заинтересован, то тогда все, ничего не происходит...»*).
- Действенный состав совета: преобладание в составе активных общественных организаций и оставление за чиновниками из министерства канцелярских функций (ведение протокола, рассылка приглашений, размещение резолюций на сайте, решение организационных вопросов).
- Наличие сплоченного «костяка» общественных организаций.

ПЛАН СОЗДАНИЯ НЕЗАВИСИМОЙ СИСТЕМЫ ОЦЕНКИ КАЧЕСТВА РАБОТЫ ГОСУДАРСТВЕННЫХ УЧРЕЖДЕНИЙ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ВОРОНЕЖСКОЙ ОБЛАСТИ

№	Наименование мероприятия	Результат	Сроки	Ответств. исполнитель
I. Проведение независимой оценки качества				
1.	Контроль за размещением государственными учреждениями здравоохранения на официальном сайте в сети «Интернет» (www.bus.gov.ru) информации, установленной приказом Минфина России от 21.06.2011 года № 86н «Об утверждении порядка предоставления информации государственным (муниципальным) учреждением, ее размещения на официальном сайте в сети интернет и ведения указанного сайта»	информация в сети «Интернет»	июль 2013 года	БУЗ ВО «ВМИАЦ»
2.	Определение типа и перечня государственных учреждений здравоохранения Воронежской области для проведения независимой оценки качества работы государственных учреждений, оказывающих социальные услуги в сфере здравоохранения,	решение Общественного совета при департаменте здравоохранения Воронежской области	июль 2013 года	Общественный совет
3.	Разработка и утверждение порядка проведения независимой оценки качества работы государственных учреждений, оказывающих социальные услуги в сфере здравоохранения, включающей определение показателей оценки и периодичность проведения социологического опроса (мониторинга), формирование рейтинга	решение Общественного совета	июль 2013 года	Общественный совет
4.	Организация сбора информации, проведение мониторинга и формирование рейтингов	информационные данные результаты мониторинга, рейтинги	август 2013 года, далее 1 раз в полугод	Общественный совет, БУЗ ВО «ВМИАЦ»

5.	Обсуждение итогов мониторинга и рейтингов, подготовка предложений по улучшению качества услуг	предложения по улучшению качества услуг, итоги мониторинга, рейтинги	август 2013 года, далее 1 раз в полугодие	Общественный совет, департамент здравоохранения Воронежс
6.	Размещение на сайте департамента здравоохранения Воронежской области: - анализа информационных материалов, полученных для проведения мониторинга и формирования рейтингов; - результатов мониторинга и рейтинга; - предложений о повышении качества услуг	информация, размещенная на сайте департамента здравоохранения Воронежской области	август 2013 года, далее 1 раз в полугодие	БУЗ ВО «ВМИАЦ»
II. Применение результатов независимой оценки качества				
7.	Разработка на основании предложений по улучшению качества услуг плана мероприятий по улучшению качества работы учреждения (далее - План мероприятий) и утверждение данного Плана по согласованию с департаментом здравоохранения Воронежской области	план мероприятий	постоянно	руководители государственных учреждений здравоохранения
8.	Размещение Плана мероприятий на официальном сайте учреждения в информационно-телекоммуникационной сети "Интернет"	информация на сайтах учреждений здравоохранения	постоянно	руководители государственных учреждений здравоохранения
9.	Контроль за выполнением Плана мероприятий и учет результатов при оценке эффективности деятельности руководителя учреждения	информация о выполнении Плана мероприятий	постоянно	департамент здравоохранения Воронежс

ИТОГИ НЕЗАВИСИМОЙ ОЦЕНКИ КАЧЕСТВА ОКАЗАНИЯ УСЛУГ В МЕДИЦИНСКИХ УЧРЕЖДЕНИЯХ ЗА 9 МЕСЯЦЕВ 2015 ГОДА

По итогам 9 месяцев 2015 года в анкетировании приняли участие:

- по поликлиникам – 42028 респондентов,
- по стационарам - 32597 респондента.

Удовлетворенность медицинской помощью в амбулаторно-поликлинических учреждениях составила **85,0 %**, что на 6,1 % выше аналогичного периода 2014 года;

Удовлетворенность медицинской помощью в стационарных учреждениях здравоохранения составила **87,3 %**, что на 3,0 % выше аналогичного периода 2014 года.

В соответствии со ст. 89 Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об охране здоровья граждан в Российской Федерации» департаментом здравоохранения Воронежской области в рамках ведомственного контроля качества и безопасности медицинской деятельности за 9 месяцев 2015 года проведено 132 проверки, из них 16 плановых и 116 внеплановых.

По результатам контрольных мероприятий:

- Выдано 76 предписаний об устранении выявленных нарушений качества оказания медицинской помощи.

За 9 месяцев 2015 года по вопросам здравоохранения в департамент здравоохранения Воронежской области поступило 3397 письменных обращений граждан, рассмотрено – 3106, что в 5,3 раза больше аналогичного периода 2014 года.

Средне-областной показатель письменных обращений на 1000 населения за отчетный период составил – 1,41, что на 0,27 больше аналогичного периода 2014 года.

По г. Воронеж – 1,25 (9 мес. 2014 – 1,0);

По районам области – 0,74 (9 мес. 2014 – 0,68).

Поступило общее количество писем - благодарностей – 356 (10,5 %), что на 3,3 % больше аналогичного периода 2014 года.

- 208 благодарностей поступило на медицинские организации г. Воронежа.
- 76 благодарности поступило на областные медицинские организации.
- 59 благодарности поступило на районные медицинские организации.

Ведется прием граждан в общественных приемных губернатора Воронежской области А.В.Гордеева. За 9 месяцев 2015 года прием граждан проводился в Лискинском, Терновском и Верхнехавском, Петропавловском, Борисоглебском, Новохоперском, Бутурлиновском, Панинском, Ольховатском районах Воронежской области. Прием проводил руководитель департамента здравоохранения Воронежской области и его заместители, в среднем на каждом приеме было принято от 10 до 20 человек. Большинство вопросов было положительно решено на месте.

На сайте департамента здравоохранения Воронежской области гражданам создана техническая возможность выражать свое мнение о качестве оказания услуг медицинскими организациями. За 9 месяцев 2015 года отмечается отчетливая тенденция уменьшения количества обращений на 19,5%. Кроме того, в структуре обращений увеличилось количество положительных отзывов на 5,3 %.

Вопрос уровня удовлетворенности населения работой системы здравоохранения Воронежской области находится на постоянном контроле в департаменте здравоохранения Воронежской области.

С целью повышения удовлетворенности населения системой здравоохранения Воронежской области разработан и реализуется с июня 2015 года План мероприятий по повышению удовлетворённости системой здравоохранения на территории Воронежской области.

ПРЕДЛОЖЕНИЯ ЧЛЕНОВ ОБЩЕСТВЕННОГО СОВЕТА ВОРОНЕЖСКОЙ ОБЛАСТИ ПО НЕЗАВИСИМОЙ ОЦЕНКЕ КАЧЕСТВА РАБОТЫ ГОСУДАРСТВЕННЫХ УЧРЕЖДЕНИЙ В СФЕРЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

1. Осуществление постоянного контроля деятельности регистратуры:
 - организация работы регистратуры в автоматическом режиме;
 - организация беспрепятственной и безотлагательной предварительной записи больных на прием к врачу, в том числе в автоматизированном режиме;
 - равномерное распределение нагрузки на регистраторов;
 - обеспечение приема людей с ограниченными возможностями без очереди;
 - своевременная передача врачам информации о зарегистрированных вызовах;
 - направление в установленном порядке обратившихся в поликлинику на профилактические обследования и осмотры;
 - обеспечение регулирования интенсивности потока населения с целью создания равномерной нагрузки врачей и распределение его по видам оказываемой помощи;
 - систематизированное хранение медицинской документации пациентов, обеспечение своевременного подбора и доставки медицинской документации в кабинеты врачей.
 - обеспечение наличия дежурного администратора.
2. Регулярное проведение организационных мероприятий по функционированию электронной записи на прием к врачу.
3. Оптимизация деятельности отделения платных медицинских услуг, предусмотреть разграничение потоков пациентов по платным услугам и бесплатно, не ущемляя права пациентов на бесплатное получение медицинской помощи.
4. Приведение деятельности отделения платных медицинских услуг в соответствие с действующим законодательством.
5. Принятие мер по исключению случаев приобретения лекарственных препаратов пациентами за свой счет в стационарных условиях.
6. Актуализация лекарственных формуляров. Прекращение использование лекарственных препаратов с недоказанной терапевтической эффективностью. Назначение лекарственной терапии в соответствии со стандартами медицинской помощи и перечнем ЖНВЛП.
7. Реализация комплекса мер по выявлению случаев возникновения коррупционных проявлений, одной из сторон которого являются работники медицинской организации и принятие мер по их предотвращению;
8. Осуществление комплекса организационных, разъяснительных и иных мер по соблюдению сотрудниками учреждения ограничений и запретов и по исполнению обязанностей, установленных в целях противодействия коррупции, в том числе ограничений, касающихся получения подарков;
9. Обеспечение внимательности, вежливости и тактичности медицинских регистраторов, в т.ч. при работе с людьми с ограниченными возможностями, соблюдение этики и деонтологии.
10. Осуществление анализа жалоб и обращений граждан по телефонам «горячей линии» или иным источникам информации по вопросам коррупционных проявлений
11. Проведение благоустройства прилегающей территории.

План мероприятий по улучшению качества работы медицинской организации

Наименование медицинской организации: _____

N п.п.	Наименование мероприятия	Основание реализации	Срок реализации	Ответственный	Результат	Показатели, характеризующие результат выполнения мероприятия

**ПРОТОКОЛ № 4 ЗАСЕДАНИЯ ОБЩЕСТВЕННОГО СОВЕТА ПО НЕЗАВИСИМОЙ
ОЦЕНКЕ КАЧЕСТВА РАБОТЫ ГОСУДАРСТВЕННЫХ УЧРЕЖДЕНИЙ,
ОКАЗЫВАЮЩИХ УСЛУГИ В СФЕРЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ от 21.01.2015 14-00**

г. Воронеж, ул. Никитинская, 5
Департамент здравоохранения Воронежской области

Конференц-зал

Повестка дня

1. Открытие заседания – выступление куратора Общественного совета от ДЗ ВО Ериловой Л.В. с информацией об итогах независимой оценки в 2015 и рейтингах медицинских организаций;
2. Обсуждение рейтингов медицинских организаций для опубликования их в сети «Интернет»;
3. Обсуждение выполнения план мероприятий по повышению уровня удовлетворенности медицинской помощью населения Воронежской области;
4. Принятие решения Общественного совета;
5. Закрытие заседания Общественного совета - куратор Общественного совета Ерилова Л.В.

Присутствовали:

Суркова Н. Е. - председатель Воронежского регионального отделения Общероссийской общественной организации «Российский Красный Крест»;
Сапрыкина Т.В. - председатель областной организации профсоюза работников здравоохранения России;
Семенова В.В. - председатель Воронежского регионального отделения общественной организации инвалидов «Всероссийское общество глухих»;
Предко М.А. - председатель Воронежского регионального отделения Российского общественного благотворительного фонда ветеранов (пенсионеров) войны, труда и вооруженных сил;
Алиев М. К. - президент Воронежской региональной организации Всероссийского общества гемофилии;
Тимофеева Н.А. - член Президиума городского совета ветеранов войны, труда, Вооруженных сил и правоохранительных органов
Ерилова Л.В. – куратор Общественного совета, начальник отдела контроля качества и безопасности медицинской деятельности департамента здравоохранения Воронежской области;

Решили:

1. В разряде амбулаторных медицинских организаций определить:
 - 1.1. в группе областных МО 3-е рейтинговое место поликлиническому подразделению БУЗ ВО «ВОКБ № 1» и 7 рейтинговое место БУЗ ВО «ВОКЦЛФ и СМ «Реабилитация»;
 - 1.2. в группе поликлиники: 3-е рейтинговое место БУЗ ВО «ВГП № 7» и 7 рейтинговое место БУЗ ВО «ВГП № 11»;
 - 1.3. в группе районные больницы (поликлинические отделения) 5-ое рейтинговое место БУЗ ВО «Аннинская РБ» и 20-ое место БУЗ ВО «Каширская РБ»;
 - 1.4. в группе стоматологические поликлиники: 1-ое место БУЗ ВО «ВСП № 6» и 2-ое место БУЗ ВО «ВСП № 4»;
2. В разряде стационарных медицинских организаций определить:

2.1. в группе областных МО 3-е рейтинговое место БУЗ ВО «ОДКБ № 2»; 4 рейтинговое место БУЗ ВО «ВОДКБ №1», 6-ое рейтинговое место стационарному подразделению БУЗ ВО «ВОКБ № 1»;

2.2. в группе больницы: 3-е рейтинговое место БУЗ ВО «ВГКБ № 17» и 8 рейтинговое место БУЗ ВО «ВГКБ № 18»;

2.3. в группе районные больницы (стационарные отделения) оставить без изменений.

Голосование: за – единогласно

3. Признать выполнение мероприятий Плана удовлетворительным и рекомендовать департаменту здравоохранения продолжить выполнение его мероприятий в 2016 году.

Голосование: за – единогласно

4. Членам Общественного совета подготовить предложения по заслушиванию руководителей медицинских организаций по итогам сформированных рейтингов

Срок – до 29.02.2016

5. Департаменту здравоохранения Воронежской области на очередном заседании Общественного совета обеспечить возможность заслушивания главных врачей МО с учетом решения, принятого членами Общественного совета.

Срок – I квартал 2016 года

Председатель

Куратор

ПРАКТИКИ ПЕРСОНАЛЬНОЙ ПОДДЕРЖКИ ПАЦИЕНТОВ В ВОРОНЕЖСКОЙ ОБЛАСТИ

Ситуация 1

Проблема. Необходимость платить за МРТ при освидетельствовании заболевания «рассеянный склероз» (далее РС); пациенты делали эту диагностическую процедуру за свой счет. Проблема давно была «на виду». Обращение региональной НКО с проблемой в областной Департамент здравоохранения результата не давало.

Повод для начала работы: Освещение проблемы на заседании Общественного совета при Росздравнадзоре.

Особенности работы с проблемой. Проблема была озвучена Председателем региональной НКО на заседании Общественного совета при Росздравнадзоре. Один из членов Совета, председатель медицинской страховой компании, указала, что проблема попадает под страховой случай и нужно обратиться в ФОМС. По ее рекомендации, было подготовлено обращение в Фонд медицинского страхования (с обоснованием, почему МРТ является обязательной процедурой). Через две недели поступил звонок, а затем официальный ответ – подтверждение о том, что случай является страховым.

Результат. Официальное письмо от ФОМС было перенаправлено в Министерство здравоохранения, и вопрос тут же решился в пользу пациентов: сегодня поликлиники получают квоты на проведение МРТ с контрастом как диагностической процедуры для больных РС.

Комментарии. Вопрос решился «не с той стороны, как ожидали», от Департамента здравоохранения после получения официального письма из ФОМС никакого противодействия не было.

Ситуация 2

Проблема. Отсутствие системы медицинской реабилитации для больных РС (по стандартам оказания медицинской помощи реабилитация должна быть, по факту это дорогостоящая услуга, внедрить которую в регионе не было возможности). Проблема давно была «на виду». Обращение с проблемой в областное Министерство здравоохранения результата не давало.

Повод для начала работы: Знакомство региональной НКО с Союзом реабилитологов.

Особенности работы с проблемой. На одном из мероприятий Председатель региональной НКО познакомилась с местным Союзом реабилитологов. Региональная НКО предложила Союзу реабилитологов подготовить совместную секцию на предстоящем публичном мероприятии. Союз реабилитологов оказался очень заинтересован в сотрудничестве и расширил предложение (дополнив его методическим сопровождением: «предложили сделать методичку»). По итогам переговоров было направлено письмо в Департамент о планируемом совместном мероприятии. Мероприятие носило информационный характер (что такое реабилитация, что она должна включать), на нем работала выездная лаборатория, узкие специалисты-медики (неврологи, офтальмолог, логопед и др.), психологи. Мероприятие посетило 100 инвалидов и оказалось интересным для всех сторон. По итогам было направлено письмо-предложение в Департамент (при поддержке главного невролога): при больнице № 16 было создано отделение реабилитационного профиля, в четырех районных поликлиниках открыты «пункты психологической помощи».

Результат. По итогам мероприятия родилась более широкая инициатива создания отделений реабилитации разных форм. При региональном Департаменте здравоохранения после очередного обращения Председателя пациентской НКО созвано рабочее совещание по реабилитации (для создания алгоритма реабилитации).

Комментарии. Разовый совместный проект дал начало планомерной глубокой работе по реабилитации (присоединили к сосудистой реабилитации, там хорошее оборудование, специалисты).

РАЗДЕЛ 2. ПРАКТИКИ СОЦИАЛЬНО ОРИЕНТИРОВАННЫХ НКО РОСТОВСКОЙ ОБЛАСТИ

ОБЩАЯ СПЕЦИФИКА РЕГИОНАЛЬНОЙ СИТУАЦИИ

Регион достаточно активен в развитии общественных инициатив: общественные советы действуют с 2013 г. при медицинских учреждениях, при муниципалитетах, при Городском управлении здравоохранения г. Ростов-на-Дону, при Министерстве здравоохранения Ростовской области; в одном только Ростове более 150 человек представляют разные общественные советы.

УСПЕШНЫЕ ПРАКТИКИ ОБЩЕСТВЕННОГО КОНТРОЛЯ В ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ПАЦИЕНТСКИХ НКО

Каналы получения информации:

Региональное отделение МОД «Движение против рака» — горячая телефонная линия как самого НКО (мобильный телефон председателя), так и Общественного совета при Городском управлении здравоохранения, г. Ростов-на-Дону (с 2015 г. мобильный телефон Общественного совета будет поочередно выдаваться членам Совета), врачи (тесное взаимодействие с онкодиспансером, участие врачей в школах), фармацевтическое управление Министерства (присутствие на заседаниях, распространение телефона горячей линии «аптекоуправления» среди больных)

Ростовская Региональная благотворительная общественная организация инвалидов «Союз РС» — в Ростове региональное отделение возглавляет врач — с момента становления организация тесно взаимодействует с врачами. Каналы получения информации:

- прямые обращения в организацию,
- патронажные сестры — представители фармкомпаний (*«кладезь живой информации... они постоянно перенаправляют больных к нам, дают телефон, помогают собирать школы»*),
- школы пациентов (*«иногда я говорю, что решили проблему, и народ тут же подскакивает — на таких собраниях все всплывает»*),
- опросы по актуальным темам,
- врачи — канал информации от больных (врач их видит на ежедневных приемах), информации о специфике необходимой помощи и возникающих в ходе ее оказания проблемах (*«врачи для нас источник информации, двигатель и мотиватор... объясняют нам суть стандартов лечения»*). Очевидно, что от врачей можно получить не всю информацию: информация об условиях оказания лечения получается, прежде всего, от самих больных.

Тесное взаимодействие с врачами позволяет быстро идентифицировать и решить проблему (*«на приеме она может сразу дать мой телефон, если проблема не ее плана... я могу позвонить ей за разъяснениями»*).

- Министерство здравоохранения — взаимодействие рабочее, обе стороны обращаются друг к другу при необходимости, слышат друг друга, при невозможности решить вопрос на местном уровне совместно обращаются в федеральные органы власти.
- Аптечные склады — в Ростове один оптовый склад, ответственный за выдачу препаратов по рассеянному склерозу. Ежеквартально информация по остаткам препаратов передается в РРБООИ «Союз РС».

Министерство здравоохранения Ростовской области единственное в РФ вывешивает

информацию по остаткам препаратов на сайт.

Изначально информация по остаткам была закрыта как *«коммерческая тайна»*. Взаимодействие с юристами министерства и разъяснение спорных вопросов решило проблему доступа к этим данным.

Налаживание взаимодействия с Министерством шло постепенно, с 2007 года. На начальном этапе взаимодействия не было и основным механизмом работы с Министерством было *«забрасывание письмами»*. Последние полтора-два года, с 2012 года, взаимодействие становится более конструктивным, партнерское.

Взаимодействие с пациентскими НКО

Взаимодействие очень тесное: главврач областной детской больницы, главный невролог области и другие ведущие специалисты участвуют в выездных районных школах пациентов (рассеянный склероз, ДЦП, сахарный диабет), в профильных праздниках по заболеваниям (День детей с ДЦП, неделя диабета и др.), участвуют в распространении информационных материалов от НКО, конференции и др.).

Председатель Общественного совета при Министерстве здравоохранения при формировании заявок на лекарства опирается на информацию от руководителей профильных НКО (*«они у нас эксперты в данном вопросе, помогают сформировать заявку»*).

Взгляд на значение взаимодействия с НКО

Врачи используют НКО как посредников при общении с пациентами

- Предотвращение конфликтных ситуаций при отмене препарата (рассеянный склероз),
- Получение оперативной информации по потребностям в лекарствах (при перераспределении остатков препаратов опирается на информацию от руководителей НКО по потребностям в лекарствах).

Трудности при взаимодействии с пациентскими НКО

- Инертность некоторых НКО (*«трудно раскачать общественное мнение»*).

Направления общественного контроля

Общественный мониторинг

В рамках независимой оценки качества медицинских услуг ежегодная единовременная повсеместная процедура анкетирования с привлечением всех НКО и студентов медицинских учебных заведений¹. Члены общественного контроля участвуют на этапе адаптации методики (анкеты), в обсуждении результатов и построении рейтинга медицинских учреждений.

Выборка: расчет выборки основан на средней пропускной способности медучреждений: посещаемости поликлиник (в среднем, 500 посещений в смену) и среднего числа пребывающих в стационарах — достаточными были признана выборка 10% поликлиник области и 20% стационаров — всего 17 областных медицинских учреждений. Ежегодно они меняются.

В муниципалитетах независимую оценку проводят Общественные советы при Городских управлениях здравоохранения. В Ростове региональное отделение МОД «Движение против рака» как член Общественного совета при Городском управлении здравоохранения активно участвует в анкетировании. В Общественном совете при Главном Управлении здравоохранения города Ростов-на-Дону обработка информации осуществляется также силами членов Совета (*«сами сидим, считаем»*).

Трудности в осуществлении мониторинга:

¹ Инструктаж для студентов был общий, опрос прошел в течение недели.

- Привлечение студентов решает проблему кадров и времени на опрос, но ставит под сомнение вопрос качества (*«они собирают быстро, а результаты — одни 4 и 5, а я знаю, что в поликлинике есть серьезные проблемы»*).

Общественные проверки

В общественных советах при Министерстве здравоохранения и Городском управлении здравоохранения г. Ростова НКО инициируют проверки по фактам жалоб. В Общественном совете были две проверки районных больниц с участием членов Совета. В обоих случаях проблема подтвердилась, и решение было в пользу обращающихся. Результатом обеих проверок стало создание при больницах Общественных советов из инициативных пациентов (обратившихся с жалобой).

Трудности в осуществлении проверок:

- Если говорить о регулярных проверках медучреждений, для постоянного их осуществления у членов общественных советов нет времени (*«на серьезную проверку нужно время... если просто не по своим проблемам, а участвовать в качестве статиста в проверках — это члена ОС на зарплату нужно сажать»*).
- Предварительное оповещение медицинских учреждений о дате проверки снижает ее ценность (*«пациенты рассказывают, что прямо при них медсестра шерстит карточки, выдирает листы, прячет неудобные»*).
- Отсутствие у членов Совета полномочий и документов, позволяющих проводить проверку. Проверки идут только от имени Министерства здравоохранения, с созданием комиссии от Министерства здравоохранения и с предварительным оповещением.

Для полноценной проверки она должна быть без оповещения, члены Общественного совета должны иметь полномочия для ее проведения (распоряжение Министерства, подтверждающие документы).

Общественная экспертиза

Как особой формы работы Совета нет. Был опыт разбора закона на заседании Совета после того, как один из членов Совета прошел соответствующее обучение в Санкт-Петербурге. Был опыт организации обсуждения закона о социальном обслуживании в Таганроге в Общественном совете при управлении социальной защиты города с привлечением городского УСЗН и ЦСО (замечания по закону были отправлены в Министерство труда и социального развития области).

Трудности в осуществлении экспертизы:

- Отсутствие достаточных компетенций членов Совета

Опытные НКО, владеющие информацией о специфике лечения и о законах по правам пациента по факту выступают экспертами во взаимодействии с врачами и чиновниками (*«мы им разъясняем, что по закону замена препаратов невозможна, что отказ носить бумажки по кабинетам — это нарушение статьи закона о приоритете пациента... мы со справочниками ходим и к врачам, и к чиновникам»*).

Общественные обсуждения

РРБООИ «Союз РС» активно участвуют во всех публичных обсуждениях, проводят собственные круглые столы. Общественный совет при Министерстве здравоохранения проводит открытые заседания с приглашением заинтересованных сторон. Оценка эффективности этих мероприятий высока: на них создаются условия для обсуждения и поиска путей решения проблем.

Трудности, точнее, специфика общественных обсуждений в том, что часто они не заканчиваются принятием решения, они в большей мере нужны для обнаружения

проблемы, сбора аргументов «другой стороны» и понимания, насколько она готова «двигаться». Далее решение проблемы происходит уже не на общественных, а на двусторонних переговорах с Министерством.

Общественные слушания

Одна из возможных форм организации общественных слушаний — в формате форума. В 2013 г. в Волгодонске прошел большой гражданский форум, организованный Общественным советом и Министерством здравоохранения. Одна из площадок форума — экспертная площадка пациентских организаций — своим результатом имела пакет предложений для внесения в законодательство (190 предложений). Обе организации принимали активное участие, выступали на круглых столах.

Слушания — в слушании бюджета не принимают участие. В целом, приглашаются на заседания Думы, на слушания по принятию новых законов.

Слушания должны проводиться по линии Общественной палаты региона. В Ростовской области Общественная палата неактивна.

Трудности: общественные слушания и экспертиза бюджета упирается в ту же проблему отсутствия у пациентских НКО достаточных компетенций для участия в этой работе. Их активность сводится к выдвижению своих желаний. Разбор бюджета на заседаниях Совета превращается в ликбез для его членов, представителей общественности.

Общественные советы

Общественный совет по защите прав пациентов при Территориальном органе Росздравнадзора

Существует, РРБООИ «Союз РС» в нем состоит.

По факту, Общественный совет по защите прав пациентов при Территориальном органе Росздравнадзора подчиняется Министерству здравоохранения. Он малоактивен («даже не собирает советы, как положено»).

По сравнению с Общественным советом при Министерстве здравоохранения, функции Общественного совета по защите прав пациентов при Территориальном органе Росздравнадзора «усечены»: «они нам часто говорят — не наша проблема». Сами НКО не предъявляют к нему каких-либо ожиданий («мы даже не ждем от него никаких решений»).

Общественный совет при Министерстве здравоохранения

Существует «общий» Общественный совет. Совет активен («демонстрирует желание работать, даже если не всегда дает результаты»).

Активный председатель Совета — главврач детской областной больницы — по факту выступает посредником в решении многих проблем, многие вопросы решаются напрямую через нее.

Резолюции заседаний выкладываются на сайте Министерства здравоохранения.

Положительные примеры деятельности Общественного совета при Министерстве здравоохранения:

- Решение конкретных вопросов, связанных с принятием управленческих решений: публикация информации по остаткам препаратов дорогостоящих на сайте Министерства, увеличение срока выписки рецепта до 3 месяцев.
- Помощь украинским беженцам с онкологией, сахарным диабетом (лето 2014 г.).
- Просветительская работа между общественными советами на территории.
- Налаживание взаимодействия между общественными советами на территории: инициирование соглашения между всеми общественными советами по

здравоохранению на территории области и формирование общей экспертной группы из представителей всех советов.

- В процессе обсуждения вопрос о строительстве нового онкоцентра. Председатель регионального отделения МОД «Движение против рака» активно инициирует этот вопрос.

В области был прецедент, когда возник конфликт позиций Общественного совета при Министерстве здравоохранения и Общественного народного фронта при решении вопроса о слиянии элитной поликлиники с обычной (народный фронт лоббировал интересы врачей элитной поликлиники, незаинтересованных в увеличении нагрузки). После этого возникло понимание, что общественные советы должны иметь общую площадку для взаимодействия и выступать единым фронтом перед органами исполнительной власти.

Общественный совет при городском Управлении здравоохранения

Совет при Управлении общих. 60% пациентских организаций. Председатель — ОО «Молодые медики Дона». Региональное отделение МОД «Движение против рака» входит в состав Совета.

Активность членов Совета высока: 70% повестки заседаний формируется ими.

Информация о работе Совета выкладывается на сайте Администрации города раз в квартал (есть соответствующая вкладка).

Совет имеет свою «горячую линию» - мобильный телефон: члены Совета по очереди осуществляют прием звонков. У Совета есть свой электронный адрес.

Совет тесно взаимодействует с Советом при Министерстве здравоохранения — регулярный обмен материалами.

Чего не хватает общественным советам:

- активности пациентских НКО (мнение председателя Совета, который, принимая во внимание наличие активного ядра пациентских НКО — региональное отделение МОД «Движение против рака», РРБООИ «Союз РС», Ростовское городское диабетическое общество «ДиаДон» — оценивает Совет в целом),
- опыта общественной деятельности на уровне Советов.
- финансовой базы для реализации инициатив (оплата телефона горячей линии идет на общественных началах; как ресурсно будет обеспечиваться сайт Совета, если делать его независимым, непонятно);

Общественная работа «без денег» в конце концов может отразиться на качестве (нанятое независимое рейтинговое агентство проведет опрос с более высоким качеством).

Ближайшие задачи общественных советов

- налаживание взаимодействия с общественными советами при городских управлениях здравоохранения. Возможно, через создание от общественного совета при министерстве здравоохранения экспертных групп по области.
- Формирование экспертных групп при центральных областных больницах, которые бы давали первичную информацию о проблемах на стадии их возникновения (Совет при Министерстве здравоохранения, эта работа уже начата).
- Создание своего сайта (Совет при Городском управлении здравоохранения).
- Создание на базе Совета площадки для объединения общественных советов города (Совет при Городском управлении здравоохранения).

**ИНФОРМАЦИЯ О ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ОБЩЕСТВЕННОГО СОВЕТА ПРИ
МИНИСТЕРСТВЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОСТОВСКОЙ ОБЛАСТИ В 2014 ГОДУ**

№		
1.	Нормативный документ, закрепляющий деятельность общественного совета (вносились ли в него изменения)	Приказ министерства здравоохранения РО № 1376 от 13.09.2012 «О создании Общественного совета». Изменения: 1) Приказ МЗ РО № 142 от 08.02.2013; 2) Приказ МЗ РО № 324 от 15.03.2013; 3) Приказ МЗ РО №1545 от 31.10.2013
2.	Количество членов общественного совета	15 человек
3.	Председатель общественного совета – представляемая организация (общественная, научная, независимый эксперт) тел. рабочий, мобильный, электронная почта	Пискунова Светлана Геннадьевна – главный врач ГБУ РО «Областная детская больница». Тел. 8 (863) 218-97-90 8-928-76-92-202 Эл. почта: odbrnd@donpac.ru
4.	Заместитель председателя совета – представляемая организация (общественная, научная, независимый эксперт) тел. рабочий, мобильный, электронная почта	1) Хлиян Елена Ивановна – председатель Ростовского регионального отделения общероссийской общественной организации «Российский Красный Крест». Тел. 8 (863) 251-32-45 Эл. почта r-redcross@donpac.ru 2) Галичаев Михаил Павлович – председатель Ростовской региональной общественной организации инвалидов «Ростовское областное диабетическое общество». Тел. 8-918-58-18-101 Эл. почта dia-don@mail.ru
5.	Секретарь общественного совета – представляемая организация (общественная, научная, независимый эксперт) тел. рабочий, мобильный, электронная почта	Гришина Ольга Владимировна – главный врач ГКУЗ РО «ДРС № 4» г. Ростов-на-Дону Тел. 8 (863) 264-41-22 8-928-975-0007 Эл. почта domrebenka4@mail.ru
6.	Сотрудник органа исполнительной власти ответственный за организацию взаимодействия с общественным советом тел. рабочий, мобильный, электронная почта	Галеев Игорь Владимирович – заместитель министра здравоохранения РО по лечебной работе Тел. 8 (863) 242-41-20 8-928-296-18-52 Эл. почта: minzdrav@aanet.ru
7.	Количество заседаний общественного совета за отчетный период	6 заседаний
8.	Вопросы, рассмотренные на заседаниях	1) Обсуждение итогов работы 2013 г., проведенной независимой оценки качества работы медицинских

	общественного совета за отчетный период	<p>организаций.</p> <p>2) Обсуждение плана работы совета на 2014 год. Предложения по дальнейшей работе. Формирование рабочих групп.</p> <p>3) Льготное лекарственное обеспечение.</p> <p>4) Разработка программы «Создание региональной сети общественного сопровождения системы здравоохранения в Ростовской области»</p> <p>5) Подготовка коллективного обращения с законодательной инициативой о внесении изменений в Постановление Правительства РФ № 890 от 30.07.1994 г.</p> <p>6) Создание рубрики на сайте МЗ РО для оперативных ответов на вопросы пациентов от имени Общественного совета.</p> <p>7) Оказание помощи гражданам Украины, временно находящимся на территории Ростовской области.</p> <p>8) Подготовка к проведению независимой оценки качества работы областных и муниципальных медицинских организаций.</p> <p>9) Рассмотрены вопросы взаимодействия с общественным советом при МЗ РО на муниципальном и областном уровне по вопросам здравоохранения.</p> <p>10) Обсуждение 256-ФЗ от 21.07.2014 «О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации по вопросам проведения независимой оценки качества оказания услуг организациями в сфере культуры, социального обслуживания, охраны здоровья и образования» и 212-ФЗ от 21.07.2014 г. «Об основах общественного контроля в Российской Федерации» на заседании общественного совета.</p>
9.	Принятые по итогам заседаний общественного совета решения	<p>1) Одобрен и принят план работы на 2014 год с изменениями и дополнениями. План размещен на сайте министерства здравоохранения РО.</p> <p>2) Утверждены и сформированы рабочие группы.</p> <p>3) Принять участие в работе специалистов МЗ РО по мониторингу цен при закупках на 2014 год дорогостоящего оборудования и лекарственных средств.</p> <p>4) Поддержать разработку программы «Создание региональной сети общественного сопровождения системы здравоохранения в Ростовской области»</p> <p><i>РЕШЕНИЯ, подготовленные общественным советом и вошедшие в резолюцию Гражданского форума «Здравоохранение Дона: доступность, качество, солидарная ответственность», а затем в План мероприятий министерства здравоохранения по реализации резолюции форума</i></p> <p>5) Подготовить и передать в Законодательное собрание РО предложения по внесению изменений в</p>

		<p>Федеральный закон от 17.07.1999 №178-ФЗ «О государственной социальной помощи», исключающие возможность отказа граждан от получения набора социальных льгот.</p> <p>6)Подготовить и передать в Законодательное собрание РО предложения по внесению изменений в п.3 ст.10 Федерального закона от 13.03.2006 № 38 - ФЗ «О рекламе», который предусматривает увеличение обязательной доли социальной рекламы до 10 процентов годового объема распространяемой рекламы</p> <p>7)Подготовить и передать в Законодательное собрание РО предложения по внесению изменений в Федеральный Закон от 24.07.1998г. № 125-ФЗ «Об обязательном социальном страховании от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний», включив в перечень видов обеспечения по страхованию медицинскую реабилитацию застрахованных в центрах (отделениях) реабилитации и (или) профпатологии.</p> <p>8)Подготовить и передать в Законодательное собрание РО предложения по внесению изменений в Федеральный Закон от 31.05.2002 года № 62-ФЗ «О гражданстве в Российской Федерации» изменения, предусматривающие упрощенную процедуру получения гражданства РФ для граждан государств, входивших с состав СССР, в целях трудоустройства на врачебные должности.</p> <p>9)Подготовить и передать в Законодательное собрание РО предложения по внесению изменений в ст. 51 п.12.1 Федерального закона от 29.11.2010 N 326-ФЗ "Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации" по вопросам:</p> <p style="padding-left: 40px;">а) увеличения возраста врачей для получения единовременной выплаты в размере 1 млн. рублей до 42-х лет;</p> <p style="padding-left: 40px;">б) расширения перечня муниципальных образований, на которые распространяется возможность получения врачами единовременной выплаты в размере 1 млн. рублей за счет включение в него городов, которые являются центром муниципальных районов.</p> <p>10.Подготовить проект письма в Минздрав РФ по вопросу внесения изменений в программу обучения врачей-интернов, учебных ординаторов, аспирантов в медицинских вузах РФ, предусмотрев в ней возможность изучения вопросов медицинского права и психологии и этико-деонтологических аспектов взаимоотношений медицинских работников и пациентов.</p> <p>11.Подготовить и передать в Правительство РО предложения по внесению изменений в Федеральный закон от 21 июля 2005 года N 44-ФЗ «О контрактной</p>
--	--	---

		<p>системе в сфере закупок товаров, работ, услуг для обеспечения государственных и муниципальных нужд», которые позволят субъектам РФ осуществлять заявки на лекарственные средства по торговым наименованиям, предусмотрев такую возможность в первую очередь для больных семью высокзатратными нозологиями.</p> <p>12. Подготовить и передать в Правительство РО предложения по внесению изменений в приказ МЗСР РФ № 302н от 12.04.2011 года «Об утверждении перечней вредных и (или) опасных производственных факторов и работ, при выполнении которых проводятся обязательные предварительные и периодические медицинские осмотры (обследования), и Порядка проведения обязательных предварительных и периодических медицинских осмотров (обследований) работников, занятых на тяжелых работах и на работах с вредными и (или) опасными условиями труда», дополнив перечень «лабораторные и функциональные исследования» Приложения № 1 вышеуказанного приказа.</p> <p>13. Дать предложения в Правительство РО по внесению изменений в проект Постановления Правительства РФ «О порядке финансового обеспечения предупредительных мер по сокращению производственного травматизма и профзаболеваний на 2014 г.</p> <p>14. Дать предложения в Правительство РО по вопросу выделения дополнительных средств на обеспечение больных с сахарным диабетом средствами самоконтроля и лекарственными препаратами для лечения тяжелых форм осложнений сахарного диабета в рамках региональных льгот.</p> <p>15. Включить в государственную программу Ростовской области «Развитие здравоохранения на 2014-2020гг» приобретение модульных ФАПов.</p> <p>16. Подготовить письмо в адрес министерства внутренней и информационной политики Ростовской области по вопросу необходимости системы грантовой поддержки электронных и печатных средств массовой информации, освещающих тематику сбережения здоровья, пропагандирующих здоровый образ жизни, физическую культуру и спорт.</p> <p>17. Внести предложения в Ростовское областное трехстороннее (региональное) соглашение между Правительством РО, Федерацией профсоюзов РО и Союзом работодателей РО на 2014-2016 годы.</p> <p>18. Предусмотреть необходимость создания условий для комфортного пребывания лиц с ограниченными возможностями при проведении капитальных ремонтов в государственных и муниципальных учреждениях области.</p>
--	--	---

		<p>19.Обосновать необходимость обновления парка санитарного автотранспорта.</p> <p>20.Изучить возможности муниципальных учреждений здравоохранения по оказанию отдельных видов специализированной медицинской помощи с последующим выделением средств в тарифе ОМС для приобретения дорогостоящих расходных материалов.</p> <p>21.Дополнить государственную программу Ростовской области «Развитие здравоохранения на 2014-2020гг» мероприятием «Здоровье работающего населения».</p> <p>22.Подготовить письмо в адрес глав муниципальных образований о необходимости создания при муниципальных органах управления здравоохранением общественных советов, в состав которых войдут представители различных общественных организаций, организаций инвалидов, активные члены гражданского общества.</p> <p>23.Подготовить письмо в адрес глав муниципальных образований о необходимости выделения в бюджетах муниципальных образований средств на приобретение жилья фельдшерам как возможность кадрового насыщения села и создания условия для работы и комфортной жизни медицинского работника на селе.</p> <p>24.Подготовить письмо в адрес глав муниципальных образований о необходимости решения вопроса транспортной доступности муниципальных лечебных учреждений в течение всего рабочего дня за счет организация движения транспорта из отдаленных населенных пунктов районов области, оптимизации графика работы общественного транспорта, а также организации работы социальных такси и социальных гостиц (пансионатов) как регулятора равномерной нагрузки в поликлинике, повышения доступности медицинской помощи и снижения социальной напряженности.</p> <p>25.Подготовить письмо главным врачам муниципальных образований с предложением рассмотреть вопрос заключения соглашений с конфессиональными организациями об участии сестер милосердия в уходе за тяжелобольными пациентами.</p> <p>26.Осуществлять информирование населения, в том числе и с использованием ресурса СМИ и интернет-ресурса, о порядке обеспечения жителей Ростовской области специализированной и высокотехнологичной медицинской помощью, в целях обеспечения равнодоступности медицинской помощи населению</p> <p>27.Принять участие в координации помощи гражданам Украины, временно находящихся на территории Российской Федерации.</p> <p>28.Сформированы анкеты для оценки качества оказания медицинских услуг в стационарных и амбулаторных условиях для муниципальных и</p>
--	--	--

		<p>областных ЛПУ.</p> <p>29. Выбран оператор.</p> <p>30. Приведена в соответствие нормативно-правовая документация работы совета.</p> <p>31. Совместно с Ростовской региональной молодежной благотворительной общественной организации «Молодые медики Дона» решено подготовить интернет-ресурс, где будут расположены информационные материалы по работе Совета, а также на интернет-портале области будет возможна обратная связь между общественным советом и жителем области</p>
10.	<p>Количество проведенных общественным советом общественных экспертиз, разрабатываемых органом исполнительной власти, проектов нормативных актов, иных значимых для социально-экономического развития области документов.</p>	<p>1. Проект «Народный бюджет»: областной бюджет в части, касающейся отрасли здравоохранения и лекарственного обеспечения льготных категорий граждан.</p> <p>2. Соглашение о тарифах на оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию в Ростовской области на 2014 год.</p> <p>3. Публичная декларация целей и задач здравоохранения области на 2013-ый, 2014-ый и перспективу до 2020 года.</p> <p>4. Обсуждение бюджета здравоохранения Ростовской области на 2014-2015 гг. по докладу заместителя министра Ростовской области И.П. Тащиловой.</p> <p>5. Обсуждение финансовых средств, выделенных на ДЛО на 2015 г. с руководителями общественных организаций с Галичаевым М.П. – председателем Ростовской региональной общественной организации инвалидов «Ростовское областное диабетическое общество» Тел. 8-918-581-81-01 Эл. почта: dia-don@mail.ru и Сугоняевой А.В. – председателем региональной общественной организации «Возрождение» Тел. 8-918-569-84-60 Эл. почта: dohnova1@mai.ru</p>
11.	<p>Принятые органом исполнительной власти меры по результатам проведенных общественным советом общественных экспертиз, решений заседаний общественного совета</p>	<p>1. Увеличена статья на лекарственное обеспечение льготным категориям пациентов.</p> <p>2. Поддержаны исполнительной и законодательной властью пункты решений Общественного совета №№5,6,7,10,11,12,13,16,18,21,23</p> <p>3. На федеральном уровне решены вопросы пунктов №№ п.8,9б, в стадии разрешения п.№9а</p> <p>4. Реализуется пункты № №15и 19: обновлены на модульные 180 ФАПов, заменен на половину автопарк санитарных машин.</p> <p>5. Реализован пункт №№17 и 20: в Тарифное соглашение внесены предложения.</p> <p>6. Реализован пункт №22 при муниципальных службах здравоохранения созданы общественные советы.</p> <p>7. Пункт №24 находится под постоянным общественным контролем.</p>

		<p>8. Пункт №25 находится в стадии реализации: в некоторых муниципальных образованиях заключены соглашения с профессиональными организациями.</p> <p>9. Реализация пункта №26 находится на постоянной основе</p> <p>10. Откорректированы финансовые средства на 2015 год по обеспечению льготным категориям пациентов сахароснижающими препаратами и средствами самоконтроля</p>
12.	Участие членов общественного совета в работе конкурсной комиссии по включению в кадровый резерв и замещение вакантных должностей государственной гражданской службы	<p>Кондратенко Т.А. – председатель регионального отделения межрегиональной общественной организации «Врачебная палата ЮФО» по Ростовской области</p> <p>Тел. 275-05-94</p> <p>8 (863) 263-72-62 включена в</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Состав аттестационной комиссии МЗ РО по присвоению квалификации 2. Аттестационная комиссия по проводимой аттестации на замещаемую должность руководителей медицинских и образовательных организаций, подведомственных МЗ РО
13.	Участие членов общественного совета в работе комиссии по организации закупок товаров, работ, услуг	<ol style="list-style-type: none"> 1. Комиссия по рассмотрению заявок на лекарственные средства, изделия медицинского назначения и специализированные продукты лечебного питания для обеспечения граждан Российской Федерации, проживающих на территории Ростовской области и имеющих право на получение лекарственных препаратов (в составе 3 человека)

ПРОТОКОЛ ЗАСЕДАНИЯ ОБЩЕСТВЕННОГО СОВЕТА ПРИ МИНИСТЕРСТВЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОСТОВСКОЙ ОБЛАСТИ № 11 ОТ 19.02. 2015 ГОДА

Место проведения:

Российская Федерация, 344029 г. Ростов-на-Дону, ул. 1-й конной армии, 33, кабинет заместителя министра здравоохранения РО.

На заседании присутствовали: 12 членов Общественного совета;

И.В.Галеев – заместитель министра здравоохранения РО по лечебной работе.

А.В. Крат – начальник управления лечебно-профилактической помощи министерства здравоохранения РО;

О.А. Галеева – главный специалист отдела экспертизы качества медицинской помощи МЗ РО;

В.Н. Гончарова – начальник пресс-службы МЗ РО.

Повестка дня:

1. Доступность высокотехнологичной медицинской помощи по результатам опроса пациентов.
2. О работе Ростовской областной общественной организации «Врачебная палата».
3. Независимая оценка качества оказания медицинских услуг в медицинских организациях в рамках приказа Министерства здравоохранения РФ от 14.05.2015 г. № 240 «Об утверждении Методических рекомендаций по проведению независимой оценки качества оказания услуг медицинскими организациями».
4. Разное.

По первому вопросу повестки дня выступила С.Г. Пискунова. Светлана Геннадьевна доложила членам Общественного совета результаты мониторинга, который проводился среди респондентов городов и районов Ростовской области с 20 мая 2015 года по 29 июня 2015 года. В анкетировании приняли участие 807 респондентов с сердечно-сосудистыми и цереброваскулярными заболеваниями. Мониторинг проводился по 6 основным показателям доступности и качества оказания медицинской помощи, а именно:

1. Частота обращения за медицинской помощью.
2. Трудности при получении медицинской помощи.
3. Удовлетворенность качеством оказания медицинской помощи.
4. Оценка уровня доступности инструментальной диагностики.
5. Лекарственное обеспечение пациентов.
6. Опыт обращения в страховые компании.

Частота обращения за медицинской помощью в государственные/муниципальные медицинские организации (% от числа ответивших), составила: 18,4% обращались за медпомощью 1 раз в год; 17,8% 8 раз в год; 34,2% 1 раз в месяц и 29,5% 2 раза в квартал. Наибольшие трудности при получении медицинской помощи у пациентов, связаны с записью на прием к специалисту и отсутствием специалистов в ЛПУ. Так 30,4% от числа ответивших были недовольны отсутствием возможности выбрать лечащего врача; 37,6% - отсутствием специалистов в ЛПУ; 54,7% - записью на прием к специалисту только через несколько дней после обращения; 5,9% - назвали другие причины.

По данным проведенного исследования, более половины опрошенных не устраивают сроки ожидания консультации специалистов (частично устраивает – 38,5% и совсем не устраивает – 24,6%) и работа регистратуры (частично устраивает – 45,7% и совсем не устраивает – 16,3%).

По данным исследования уровня доступности инструментально диагностики выяснилось,

что уровень доступности ЭКГ довольно высок на всех этапах оказания медицинской помощи, в том числе в амбулаторном звене. По индексу доступности видов инструментальной диагностики в разных типах медицинских организаций – поликлиника, стационар, больница, специализированный центр, клиника, слабым звеном респонденты считают поликлинику. Стационары и специализированные службы имеют достаточно хорошее оборудование. Наименее доступными для пациентов являются такие диагностические исследования, как – коронарография, СПЭМС, ВСУИ. По данным исследования, уровень коронарографии низок и даже в специализированных центрах составляет всего 17,4%.

Согласно проведенным исследованиям, только 20% опрошенных пациентов получают именно те лекарства, которые рекомендовал лечащий врач. Остается высок процент отказавшихся от льготных лекарств – 22,7% от числа ответивших на вопросы анкеты, поэтому членам Общественного совета необходимо проводить дальнейшую разъяснительную работу с пациентами о необходимости не отказываться от льготного лекарственного обеспечения.

Что касается обращений в страховые компании, то по итогам опроса у 80% пациентов с сердечно-сосудистыми и цереброваскулярными заболеваниями не было опыта обращения в страховые компании для защиты своих прав.

По второму вопросу повестки дня выступила Т.А. Кондратенко. Тамара Алексеевна подробно рассказала Общественному совету о Ростовской областной общественной организации «Врачебная палата». «Врачебная палата» стала самостоятельной общественной организацией Ростовской области, имеет свой Устав, свою историю создания и развития, насчитывает на сегодняшний день 1800 членов – врачей Ростовской области. «Врачебная палата» на своих совещаниях рассматривает самые разные вопросы, представляет и защищает интересы членов врачебного сообщества, содействует формированию реестра медицинских специальностей, участвует в работе комиссии по тарифному соглашению на медицинские услуги, помогает в проведении аттестации врачей, организует и проводит научно-практические конференции, советы, деловые встречи, активно включаются в решение вопросов по проводимой диспансеризации населения. Большую роль играют различные комиссии, созданные в организации, в том числе, комиссия по этике, которая может рассмотреть вопросы медицинской этики и деонтологии. Руководитель учреждения, как правило, не имеет права вмешиваться в отношения между врачами, а врачебное сообщество может воздействовать на своих коллег. Тамара Алексеевна подчеркнула, что в настоящее время в обществе принято обвинять во всех бедах и неудачах медицину и врачей, и совершенно не принимается во внимание, что врач – это человек, который нуждается в защите и понимании. В планах работы «Врачебной палаты» стоит активное взаимодействие с общественными организациями Крыма, создание зон взаимодействия врачей в территориях Ростовской области для решения возникающих вопросов с возможностью исключения из цепочки главных врачей учреждений, расширение связей с пациентскими организациями области.

По третьему вопросу выступили С.Г. Пискунова, М.П. Галичаев, О.А. Галеева. Членам Общественного совета были представлены новые приказы по проведению независимой оценки качества оказания услуг медицинскими организациями. Подробно были освещены требования, порядок по проведению независимой оценки, представлена анкета для оценки качества, разработанная и утвержденная Министерством здравоохранения РФ для амбулаторного звена и стационарной помощи. Отмечено, что в этом году сроки проведения анкетирования до 01.11.2015, когда будут подведены итоги. Задача общественных организаций – привлечение людей для голосования в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет». В случае обращения граждан о предоставлении возможности заполнения анкеты на бумажном носителе, медицинские организации обеспечивают возможность заполнения анкеты в бумажном варианте. Для проведения независимой оценки качества на голосование в 2015 году поставлено 28 медицинских

учреждений Ростовской области, оказывающие амбулаторные и стационарные услуги. В перечень учреждений включены психиатрическая и туберкулезная службы. По итогам голосования Общественный совет будет составлять рейтинг медицинских организаций, и разрабатывать предложения по улучшению качества работы каждого медицинского учреждения.

Члены Общественного совета обсудили вопросы взаимодействия с ОНФ, пришли к мнению, что ОНФ должен работать в правовом русле, свои инициативы выносить на согласование с Общественным советом при МЗ РО для вневедомственного взаимодействия. М.П. Галичаев рассказал, что закончено формирование рабочих групп в территориях, определены координаторы рабочих групп для взаимодействия с членами Общественного совета, намечены рабочие поездки членов Общественного совета по территориям области, определены мероприятия в Волгодонске и Ремонтненском районе. Были внесены предложения по посещению ЛПУ в виде общественного контроля. И.В. Галлеев выразил понимание, но рекомендовал посмотреть юридическую сторону вопроса и предложил все детально взвесить и проработать. В ходе обсуждения были затронуты вопросы записи на прием в поликлиниках и внесено предложение о работе дежурных администраторов (в помощь регистратуре) для быстрого решения возникающих вопросов у пациентов, а так же внесено предложение по оптимизации записи амбулаторного приема по часам для удобства пациентов. А.В. Сугоняева рассказала о случае с пациентом в неврологическом отделении ЦРБ Неклиновского района, когда больной РС был вынужден приобрести все необходимые лекарства за свой счет. Принято решение провести проверку данного случая.

Обсудив повестку дня, Общественный совет принял решение:

1. Дать информацию в медицинских учреждениях о проводимой независимой оценке качества оказания услуг с подробными пошаговыми действиями для заполнения анкет в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет».
2. Обеспечить возможность заполнения анкеты на бумажном носителе в случае обращения граждан в медицинских учреждениях.
3. Утвердить список медицинских учреждений, по проведению независимой оценки качества оказания услуг в 2015 году.
4. Принять для работы Анкеты, утвержденные Приказом МЗ РФ от 14.05.2015 г. № 240.
5. Закончить обработку результатов анкетирования до 01.12 2015 года.
6. Разработать предложения по улучшению качества работы для каждой медицинской организации по итогам проведенной независимой оценки качества оказания услуг.
7. Рекомендовать главным врачам поликлиник оптимизировать записи амбулаторного приема по часам, предусмотреть в помощь регистратуре работу дежурного администратора для быстрого решения некоторых вопросов, возникающих у пациентов при посещении поликлиники.

Секретарь Общественного совета

АНКЕТА ДЛЯ ОЦЕНКИ КАЧЕСТВА ОКАЗАНИЯ УСЛУГ МЕДИЦИНСКИМИ ОРГАНИЗАЦИЯМИ В АМБУЛАТОРНЫХ УСЛОВИЯХ (РОСТОВ-НА-ДОНУ)

Пожалуйста, выберите медицинскую организацию _____

Месяц и год обращения в данную медицинскую организацию

- февраль 2015 г.
- март 2015 г.
- апрель 2015 г.
- май 2015 г.
- июнь 2015 г.
- июль 2015 г.
- август 2015 г.
- сентябрь 2015 г.
- октябрь 2015 г.
- ноябрь 2015 г.
- декабрь 2015 г.
- январь 2016 г.

Причина, по которой Вы обратились в медицинскую организацию?

- заболевание
- травма
- диспансеризация
- профосмотр (по направлению работодателя)
- получение справки (для бассейна, для водительского удостоверения и т.д.)
- закрытие листка нетрудоспособности

Ваше обслуживание в медицинской организации?

- за счет ОМС, бюджета
- за счет ДМС
- на платной основе

Имеете ли Вы установленную группу ограничения трудоспособности?

- нет
- да

При первом обращении в медицинскую организацию Вы сразу записались на прием к врачу (получили талон с указанием времени приема и ФИО врача)?

- да
- нет

Вы записались на прием к врачу?

- по телефону
- с использованием сети Интернет
- в регистратуре лично
- лечащим врачом на приеме при посещении

Срок ожидания приема у врача, к которому Вы записались, с момента записи на прием?

- 10 дней и более
- 9 дней
- 8 дней
- 7 дней
- 5 дней
- меньше 5 дней

Врач Вас принял во время, установленное по записи?

- да
- нет

Вы удовлетворены условиями пребывания в медицинской организации?

- да
- нет

Перед посещением врача Вы заходили на официальный сайт медицинской организации?

- нет
- да

При обращении в медицинскую организацию Вы обращались к информации, размещенной в помещениях медицинской организации (стенды, инфоматы и др.)?

- нет
- да

Вы знаете своего участкового терапевта (педиатра) (ФИО, график работы, № кабинета и др.)?

- да
- нет

Как часто Вы обращаетесь к участковому терапевту (педиатру)?

- раз в месяц
- раз в квартал
- раз в полугодие
- раз в год
- не обращаюсь

Вы удовлетворены обслуживанием у участкового терапевта (педиатра) (доброжелательность, вежливость)?

- да
- нет

Удовлетворены ли вы компетентностью участкового врача (педиатра)?

- да
- нет

Как часто Вы обращаетесь к узким специалистам (лор, хирург, невролог, офтальмолог...)?

- раз в месяц
- раз в квартал
- раз в полугодие
- раз в год
- не обращаюсь

Вы удовлетворены обслуживанием у узких специалистов (доброжелательность, вежливость)?

- да
- нет

Удовлетворены ли вы компетентностью узких специалистов?

- да
- нет

Срок ожидания диагностического исследования (диагностические инструментальные и лабораторные исследования) с момента получения направления?

- 10 дней и более
- 9 дней
- 8 дней
- 7 дней
- 5 дней
- меньше 5 дней

Срок ожидания диагностического исследования (компьютерная томография, магнитно-резонансная томография, ангиография) с момента получения направления на диагностическое исследование?

- 30 дней и более
- 29 дней
- 28 дней
- 27 дней
- 15 дней
- меньше 15 дней

Вы удовлетворены оказанными услугами в этой медицинской организации?

- да
- нет

Вы удовлетворены доброжелательностью и вежливостью работников этой медицинской организации?

- да
- нет

Вы удовлетворены компетентностью медицинских работников этой медицинской организации?

- да
- нет

Рекомендовали бы Вы данную медицинскую организацию для получения медицинской помощи?

- да
- нет

Оставляли ли Вы комментарий о качестве обслуживания в медицинской организации и о медицинских работниках этой организации в социальных сетях?

- да
- нет

Вы благодарили персонал медицинской организации за оказанные Вам медицинские услуги?

- нет
- да

АНКЕТА ДЛЯ ОЦЕНКИ КАЧЕСТВА ОКАЗАНИЯ УСЛУГ МЕДИЦИНСКИМИ ОРГАНИЗАЦИЯМИ В СТАЦИОНАРНЫХ УСЛОВИЯХ (РОСТОВ-НА-ДОНУ)

Пожалуйста, выберите медицинскую организацию _____

Месяц и год обращения в данную медицинскую организацию

- февраль 2015 г.
- март 2015 г.
- апрель 2015 г.
- май 2015 г.
- июнь 2015 г.
- июль 2015 г.
- август 2015 г.
- сентябрь 2015 г.
- октябрь 2015 г.
- ноябрь 2015 г.
- декабрь 2015 г.
- январь 2016 г.

Госпитализация была:

- плановая
- экстренная

Вы были госпитализированы:

- за счет ОМС, бюджета
- за счет ДМС
- на платной основе

Имеете ли Вы установленную группу ограничения трудоспособности?

- нет
- да

Перед госпитализацией Вы заходили на официальный сайт медицинской организации?

- нет
- да

При обращении в медицинскую организацию Вы обращались к информации, размещенной в помещениях медицинской организации (стенды, инфоматы и др.)?

- нет
- да

В каком режиме стационара Вы проходили лечение?

- круглосуточного пребывания
- дневного стационара

Вы удовлетворены условиями пребывания в приемном отделении?

- да
- нет

Сколько времени Вы ожидали в приемном отделении?

- до 120 мин
- до 75 мин
- до 60 мин
- до 45 мин
- до 30 мин

Вы удовлетворены отношением персонала во время пребывания в приемном отделении (доброжелательность, вежливость)?

- да
- нет

Вы удовлетворены отношением персонала во время пребывания в отделении (доброжелательность, вежливость)?

- да
- нет

Срок ожидания плановой госпитализации с момента получения направления на плановую госпитализацию?

- 30 дней и более
- 29 дней
- 28 дней
- 27 дней
- 15 дней
- меньше 15 дней

Возникла ли у Вас во время пребывания в стационаре необходимость оплачивать назначенные лекарственные средства за свой счет?

- да
- нет

Возникла ли у Вас во время пребывания в стационаре необходимость оплачивать назначенные диагностические исследования за свой счет?

- да
- нет

Удовлетворены ли Вы компетентностью медицинских работников медицинской организации?

- да
- нет

Удовлетворены ли Вы питанием во время пребывания в медицинской организации?

- да
- нет

Удовлетворены ли Вы условиями пребывания в медицинской организации?

- да
- нет

Удовлетворены ли Вы оказанными услугами в медицинской организации?

- да
- нет

Удовлетворены ли Вы действиями персонала медицинской организации по уходу?

- да
- нет

Рекомендовали бы Вы данную медицинскую организацию для получения медицинской помощи?

- да
- нет

Оставляли ли Вы комментарий о качестве обслуживания в медицинской организации и о медицинских работниках этой организации в социальных сетях?

- да
- нет

Вы благодарили персонал медицинской организации за оказанные Вам медицинские услуги?

- нет
- да

ПРАКТИКИ ПЕРСОНАЛЬНОЙ ПОДДЕРЖКИ ПАЦИЕНТОВ В РОСТОВСКОЙ ОБЛАСТИ

Ситуация 1

Проблема: постановка первичного диагноза РС молодой женщине 25 лет, у которой на попечении бабушка с дедушкой, «лежачая» мама с этим же диагнозом и ребенок 3 лет. На тот момент в области были сложности с поставками препаратов, и ей было сказано «Вы поставлены в очередь». Когда подойдет очередь, неизвестно (в то время люди ждали по несколько лет, за это время их болезнь приобретала серьезные формы).

Повод для начала работы: обращение пациента к Председателю регионального отделения ООИИ-БРС.

Особенности работы с проблемой.

На тот момент требовать моментального обеспечения лекарствами было бессмысленно, программы «Семь нозологий» еще не было. Нужно было подключать нетрадиционные ресурсы и способы. На следующий день в стране была «Прямая линия с Президентом» (В.Путин). Председателем НКО была выбрана и предпринята «массированная атака». (1) Председатель НКО и пациентка весь день «бомбили» президентский центр приема обращений смс-ками, (2) бабушка звонила по телефону прямой линии, (3) было отправлено письмо через интернет с кратким описанием проблемы (не обстоятельное заявление на 2 листа, которое в центре приема обращений ввиду их массового характера мало кто бы читал, - была очень хорошо найдена специфика обращения) с приложением всех возможных контактов.

Результат: На следующий же день после Прямой линии с Президентом пациентке позвонили из областного Министерства здравоохранения (пациентка живет не в районном городе), пригласили в Ростов-на-Дону, и через две недели она начала получать препарат. В настоящее время пациентка по прошествии 9 лет полностью сохранна, т.к. сразу начала получать и без перерыва получает препарат.

Комментарии. Председатель действует по принципу «в войне все средства хороши», гибко подходит к решению проблем. Здесь – задействовует механизм прямого обращения в федеральный орган власти.

Ситуация 2

Проблема. Отсутствие регулярного осмотра специалистом-неврологом семейной пары с нарушением опорно-двигательного аппарата (больная РС и пациент с травмой позвоночника, «спинальник», оба «не ходячие»), живущей в отдаленном районе области (до районной поликлиники, к которой прикреплены, 120 км). По закону, врачебный осмотр должен быть хотя бы раз в 3 месяца.

Повод для начала работы: обращение пациента к Председателю регионального отделения ООИИ-БРС (по телефону).

Особенности работы с проблемой. Заявление-обращение пациента на имя Председателя НКО с просьбой оказать помощь в получении права на медицинское обслуживание. На основании этого заявления была составлена жалоба на имя главврача районной больницы с указанием всех возможных контактных данных.

Результат. Тут же позвонил врач-невролог и приехал на машине полиции со всем необходимым медицинским оборудованием для проверок и анализов. Врач оставил свой мобильный телефон («ради Бога только не жалуйтесь»). Дальше медицинское сопровождение стало постоянным.

Ситуация 3

Проблема. Семья инвалидов-колясочников вынуждена покупать дорогостоящие пульта от колясок, которые быстро выходят из строя. Официальной гарантии на пульта нет, но срок службы менее года – это основание для замены.

Повод для начала работы: обращение пациента к Председателю регионального отделения ООИИ-БРС (по телефону).

Особенности работы с проблемой. Заявление пациента на имя Председателя НКО и направление жалоб в предприятие, выпускающие пульта к электрическим коляскам (г. Калуга). Направление жалоб с периодичностью в месяц (написало – ответ не пришел – написала – ответ не пришел... - так полгода). После пятого письма Председателю позвонили с предприятия: «что Вы от нас хотите». Диалог: «У нас эти пульта по 3 года ждуть» - «Мне неинтересны ваши проблемы, у меня семья из двух человек, для которых добраться до кухни или ванной на коляске единственная возможность... Я на вас в Прокуратуру напишу» - «Не надо».

Результат. Пульта были присланы предварительно проверенные.

Ситуация 4

Проблема. Длинный лист ожидания на получение препарата (до принятия программы «Семь нозологий»).

Повод для начала работы: проблема нехватки препаратов стояла давно, и искались способы ее решения.

Особенности работы с проблемой. Региональная НКО обратилась к пациентам с предложением написать письма на имя Министра здравоохранения области. Письма одинакового содержания: «... Мне сказали, что моя очередь подойдет нескоро – скажите, пожалуйста, (1) когда подойдет моя очередь, (2) какой у меня номер в листе ожидания, (3) какой препарат я буду получать». Таких писем было направлено более 200. Приходили письма по-очереди. После 205-го письма председателю региональной НКО позвонил начальник управления лечебной части: «Что вы делаете, мы не можем работать, вынуждены отвечать на письма». Региональное НКО впервые пригласили на рабочее совещание в Министерство.

Результат. Министерство здравоохранения, прежде закрытое для пациентского сообщества, впервые было вынуждено пригласить лидеров НКО для решения злободневных вопросов.

Ситуация 5

Проблема. Пациенту сменили препарат. Новый препарат вызвал побочные эффекты. Назначение препарата в то время осуществлял главный невролог; районный врач-невролог не принимал участия в наблюдении пациентов, не был заинтересован в решении их проблем и не мог изменить «не свое» назначение («кто тебе этот препарат назначил, к тому и иди»).

Повод для начала работы: патронажная сестра посоветовала пациенту обратиться к Председателю регионального отделения ООИ-БРС.

Особенности работы с проблемой.

Пациент – ветеран войны в Чечне, живущий одиноко, инвалид I группы. Вся эта информация была использована для выбора субъектов обращения. Было составлено письмо-жалоба и запущен «бегунок». Цель – обратить внимание на человека. Субъекты обращения: Прокуратура, Министерство здравоохранения РФ, ЛДПР (Жириновский), КПРФ (Зюганов), Единая Россия (Грызлов), федеральный вестник (через знакомого корреспондента, работавшего с ситуациями нарушения прав пациентов) и Уполномоченный по правам человека.

Параллельно пациент обратился к районному врачу-неврологу с просьбой составить карту побочных реакций и написать заключение о влиянии предыдущего препарата, который ему подходил хорошо (и который он просил вернуть).

Все субъекты обращения, получившие письмо, посылали запрос в областное Министерство здравоохранения. Таким образом, в Министерство по-очереди начали приходить письма с разных федеральных инстанций с одним вопросом по одному человеку. Итог – запрос Министерства к главному неврологу с просьбой разобраться. Главный невролог был вынужден отвечать на все запросы федеральных структур. И здесь заключение лечащего врача сыграло ключевую роль, поскольку для главного невролога при ответе на федеральные запросы оно стало основанием для принятия решения в пользу пациента.

Результат. Пациенту был возвращен прежний препарат.

Общие приемы в работе с проблемами

- Направление жалобы непосредственно в районное медицинское учреждение, ответственное за решение проблемы (если есть возможность пойти более легким путем, зачем писать Президенту... ни один главврач не захочет, чтоб жалоба на него дошла до вышестоящих органов).
- «Массированная атака» в разных формах:
 - «бомбардирование жалобой» учреждения (направление одной и той же жалобы с периодичностью в месяц);
 - массированные обращения во все возможные федеральные инстанции, минуя областное министерство с целью обратить на себя внимание;
 - публичная акция (массовое воздействие пациентского сообщества на органы управления здравоохранением).

РАЗДЕЛ 3. ПРАКТИКИ СОЦИАЛЬНО ОРИЕНТИРОВАННЫХ НКО САХАЛИНСКОЙ ОБЛАСТИ

ОБЩАЯ СПЕЦИФИКА РЕГИОНАЛЬНОЙ СИТУАЦИИ

Удаленный обособленный регион с суровыми условиями жизни отличает высокая кооперация членов сообщества на всех уровнях: тесные неформальные связи гражданского сообщества и государственных институтов, открытые каналы получения информации, консолидация и оперативность в решении проблем (*«мы ж на острове и нас тут мало — 520 тыс. населения, мы все, в общем, знакомы друг с другом, вместе здесь росли... знаем все проблемы «от и до» и общаемся друг с другом»*).

Губернатор области также активен во взаимодействии с общественностью: при Губернаторе действует Совет по делам инвалидов, губернатор проводит прием граждан по личным вопросам.

Пациентская общественность в регионе консолидирована — в области действует Ассоциация общественных организаций инвалидов, в которую входят шесть активных организаций, членов общественных советов при Министерстве здравоохранения и Территориальном органе Росздравнадзора. Пациентские организации при взаимодействии с органами власти выступают сообща (*«не по одному, каждый со своими проблемами»*). Многие инициативы идут от этой ассоциации (инициатива создания Общественного совета при Министерстве здравоохранения). Ассоциация собирается и работает независимо от общественных советов. При возникновении ситуаций временных наложений (два заседания разных советов в один день), члены Ассоциации делятся (кто куда идет) и потом обмениваются информацией на своих встречах.

В области активное Главное бюро МСЭ, позиция которого — открытость во взаимодействии (*«чем больше будет общение — тем меньше конфликтов будет и тем более точен будет наш результат... мы рады, что к нам обращаются не только для установления инвалидности, мы активно помогаем, у нас весь стенд завешан благодарственными письмами»*). Руководитель бюро МСЭ является председателем Общественного совета по защите прав пациентов при Территориальном органе Росздравнадзора и тесно взаимодействует с общественностью, бюро имеет собственное печатное издание, где одна из восьми полос безвозмездно предоставлена представителям пациентских НКО.

УСПЕШНЫЕ ПРАКТИКИ ОБЩЕСТВЕННОГО КОНТРОЛЯ В ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ПАЦИЕНТСКИХ НКО

Взаимодействие пациентских НКО с Министерством здравоохранения

Министерство здравоохранения заинтересовано во взаимодействии с общественностью. Открыто, оперативно в реагировании на идущие от пациентских НКО запросы (*«возникла сегодня проблема, они приходят, и мы решаем эту проблему»* - пациентские НКО, участники исследования, подтверждают это).

Министерство изначально было ориентировано на работу с общественностью. Анализ обращений граждан, проводимый 2 раза в год, давал рейтинг актуальных вопросов (с которыми обращаются граждане в Министерство) — в соответствии с ним расставляются приоритеты в работе. Анализ обращений в Министерство, дополненный результатами социологического исследования удовлетворенности населения медицинской помощью и независимой оценкой качества медицинских услуг — та комплексная субъективная информация, на которую опирается Министерство в своей деятельности.

Ожидания от Общественного совета — уменьшение потока обращений граждан в

учреждения здравоохранения и Министерство.

Направления общественного контроля

Общественный мониторинг

Это не только анкетирование, но и регулярный анализ, и сопоставление статистических данных (обеспеченность лекарствами, анализ обращений граждан и др.). Эта работа регулярно проводится Общественным советом по защите прав пациентов при Территориальном органе Росздравнадзора.

Другая форма мониторинга — независимая оценка качества медицинских услуг.

В регионе независимая оценка качества начала осуществляться до издания федерального приказа. Изначально работа проводилась 2 раза в год, анкеты распространялись через руководство медицинских учреждений, результаты обрабатывал МИАЦ и подсчитывался рейтинг медицинских учреждений.

В Общественном совете при Министерстве здравоохранения есть рабочая группа по независимой оценке качества.

С появлением приказа, независимая оценка качества стала более профессиональной. Она включает два направления: анкетирование и проверки медицинских учреждений.

Методологическая подготовка опроса (разработка и коррекция анкет) лежит на рабочей группе Совета. Сбор и анализ информации осуществляет независимая социологическая организация, выигравшая тендер.

Анкетирование основное дополняется профильным, по выявленным проблемам — по лекарственному обеспечению, по этике медицинского персонала, по работе отделения (в городской больнице большое количество нареканий в адрес приемного покоя — под эту проблему разработана анкета и проведен устный опрос в формате face-to-face).

Обсуждение результатов проходит на рабочей группе Совета.

Общественные проверки

Проверки также прошли методологическую проработку в Совете. Разработан механизм проверок, продуманы и прописаны критерии проверок (оценка сайта и визуальная проверка учреждения на предмет информационной доступности и др.).

Работа по проверкам идет в тесном взаимодействии с отделом по оценке качества Министерства (планирование объектов проверки и обсуждение результатов происходит совместно).

Проверка в городской больнице по факту высокой смертности шла с использованием анкетного опроса в приемном покое; о результатах Совет докладывал на совместном с Министерством заседании с приглашением главврача больницы. По итогам заседания принято решение, направлены рекомендации, их выполнение стояло на контроле Общественного совета (по итогам полугодия больница отчитывалась).

Министерство (отдел по оценке качества) напрямую заинтересовано в проверках Совета, т. к. субъективные оценки и оценки «снизу» дополняют официальные данные и отчеты, давая информацию об условиях и качестве обслуживания, которую невозможно почерпнуть из официальных документов.

Другая форма проверок — межотраслевая — создание межотраслевых экспертных комиссий из представителей здравоохранения, социальной защиты, фонда социального страхования, общественных советов.

Проверки проводятся и Общественным советом по защите прав пациентов при Территориальном органе Росздравнадзора — это уже сложившаяся форма работы Общественного совета по защите прав пациентов при Территориальном органе Росздравнадзора — выездные проверки по профилям медицинских учреждений или заболевания. 2014 г. - выездные проверки тубдиспансеров, онкодиспансеров, учреждений социального типа для престарелых и сирот).

Общественная экспертиза

Информанты видят следующие направления общественной экспертизы:

- Проверки медицинских учреждений приравниваются к общественной экспертизе.
- Экспертиза НПА на предмет непротиворечия законодательству и способствования улучшению жизни пациентов. Осуществляется в профильной рабочей группе Совета при Министерстве (проекты НПА направляются по электронной почте, общественники быстро реагируют, вносят предложения). Спорные вопросы разрешаются совместно с Министерством в рабочем порядке, Министерство открыто к взаимодействию — правки вносятся в оперативном режиме (были ситуации, когда Министерство принимало возражения или совместно с Министерством готовилось письмо в прокуратуру по спорным моментам).
- Медицинская экспертиза должна проводиться профессионалами.

Общественные обсуждения

Пациентская общественность и структуры здравоохранения области очень активны в организации публичных площадок — совместные мероприятия (круглые столы по различным темам, конференции) проводятся ежемесячно. Ряд их организует Совет по защите прав пациентов при Территориальном органе Росздравнадзора (по лекарственному обеспечению, доступной среде и проч.).

В планах активных НКО расширение интернет-площадок общественных советов до формата интерактивного обсуждения.

Общественные слушания

Рабочая группа Совета при Министерстве здравоохранения по работе с НПА отвечает за анализ и внесение предложений по новым НПА (см. *Проверка документов выше — куда относится эта деятельность, непонятно*). Группа работает в тесной связке с юристом Министерства. Проекты НПА также вывешиваются на сайте и печатаются в газете — отклик общественности традиционно невелик.

В слушаниях, организуемых законодательной властью, члены советов участвуют как приглашенные лица.

Общественные советы в сфере здравоохранения

Общественный совет по защите прав пациентов при Территориальном органе Росздравнадзора

Председатель Совета — руководитель главного бюро МСЭ.

Формат работы совета — заседания, в том числе выездные по профилю заболевания. Выездные заседания имеют форму проверок («мы, зная объект заседания, готовимся, собираем актуальные вопросы, которые задаем главврачу на месте»).

Выездные проверки включают разные методы сбора информации: личные беседы, мини-опросы, заслушивание докладов руководства медицинским учреждением.

Темы заседаний, повестка, объект для выездных заседаний — эти вопросы решаются гибко в оперативном порядке при участии всех членов совета (иногда на предыдущем заседании, иногда оперативно по телефону выясняются предпочтения и пожелания). Председатель Совета доступен членам Совета и открыт для диалога («можно ей позвонить и сказать, что мы придумали на следующее заседание, она в ответ - «хотите — сделаем...», обзваниваем всех и согласовываем или рассылаем предложение по почте»).

На заседаниях регулярно присутствуют приглашаемые представители Министерства здравоохранения.

Резолюции заседаний Совета публикуются в газете (издание Главного бюро МСЭ).

Проблемы невыполнения рекомендаций Совета Министерства здесь не стоит - «они

реагируют адекватно на наши предложения и решения».

Примеры успеха — ускорение приобретения сахароснижающих препаратов для больных диабетом, решение ряда вопросов по обеспечению ТСР отдельных категорий лиц.

Общественный совет при Министерстве здравоохранения

Совет «общий», в составе 19 чел. и 7 пациентских организаций. До июля работники Министерства входили в состав Совета, с выходом нового приказа они участвуют в работе Совета как приглашенные.

Заместитель председателя Совета — председатель Ассоциации детских организаций области.

Председатель Совета — бывший Заместитель главврача детской поликлиники, представитель некоммерческого медицинского партнерства медицинских работников «Национальная медицинская палата Сахалинской области».

Секретарь Совета — руководитель регионального отделения ООИИ-БРС.

Сахалин — единственный регион в выборке, в котором создание Общественного совета с самого начала осуществлялось силами пациентских НКО (*«это не нам позвонили, сказали, что совет создан и предложили участвовать — это мы сами»*).

- Инициатива Совета шла от Ассоциации общественных организаций инвалидов области (письма с предложением, личные встречи в Министерстве).
- Положение о Совете разрабатывались и обсуждалось при активном участии Ассоциации (*«сначала его писало Министерство, потом мы меняли и согласовывали с ними с юридической точки зрения — так несколько раз»*).
- Состав Совета утверждался при активном участии Ассоциации. Все заинтересованные активные пациентские НКО вошли в Совет.

На первом же заседании Совета были созданы 3 рабочие группы (по нормативно-правовым вопросам, по независимой оценке качества и по лекарственному обеспечению).

Совет работает в тесном взаимодействии с юристом Министерства (*«приглашаем его на рабочую группу по работе с НПА, на заседания для оперативного получения ответов на возникающие вопросы, сами постоянно звоним»*).

Рабочие группы о результатах своей деятельности докладывают на общих заседаниях Совета (*«кто не участвовал — все равно в курсе»*).

Члены Совета активны в формировании повестки дня. Подход к формированию повестки гибкий, повестка может оперативно меняться при появлении актуальных задач (*«на заседании по плану были доклады главных невропатолога, эндокринолога и кардиолога — мы это заседание перенесли, т. к. вышел 212 ФЗ об общественном контроле и нужно было рассмотреть независимую оценку — повестку вмиг переписали»*).

С июля 2014 г. в связи с выходом нового приказа госслужащие были выведены из состава Совета. Однако Министерство продолжает принимать самое активное участие в его работе, работники Министерства активно участвуют в заседаниях, берут на себя организационное сопровождение работы Совета (протоколирование заседаний и др.). Протоколы заседаний выкладываются на сайте (на декабрь - 5 протоколов за 2014 г.).

Министерство открыто к взаимодействию с Советом — члены Совета приглашаются на отчетные, организационные и торжественные мероприятия Министерства (итоговая годовая коллегия, заседания координационного совета по послевузовской подготовке, день медицинского работника и др.).

Чего не хватает общественным советам, по мнению опрошенных:

- человеческих ресурсов (активный пациентский «костяк» в области — 6 организаций — входит в состав обоих общественных советов; иногда происходит наложение работ во времени и приходится делиться, кто куда пойдет)

- времени (отсутствие времени — не просто оговорка не желающих работать, на это обстоятельство указывают и очень активные члены активных советов, которые разрываются между различными видами деятельности внутри своей организации, в нескольких советах и на основной работе, если таковая имеется).

РЕЗУЛЬТАТЫ НЕЗАВИСИМОЙ ОЦЕНКИ КАЧЕСТВА РАБОТЫ ГОСУДАРСТВЕННЫХ УЧРЕЖДЕНИЙ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ САХАЛИНСКОЙ ОБЛАСТИ В 2014 Г. (ВЫДЕРЖКИ)

1. Во введении общая информация об актуальности проведения независимой оценки и данные о том, как в России население оценивает деятельность учреждений системы здравоохранения.

2. В программной части (I. ПРОГРАММА ИССЛЕДОВАНИЯ) изложены обоснования, принципы, методы и приемы, которые легли в основу анализа сайтов лечебных учреждений и при проведении опроса населения в Сахалинской области.

3. В раздел II. Рейтинг медицинских учреждений Сахалинской области. Раздел содержит таблицы с рейтингами по категориям:

1. Рейтинг сайтов медицинских учреждений Сахалинской области
2. Рейтинг стационаров медицинских учреждений Сахалинской области
3. Рейтинг стационаров + сайтов медицинских учреждений Сахалинской области
4. Рейтинг амбулаторий медицинских учреждений Сахалинской области
5. Рейтинг амбулаторий + сайтов медицинских учреждений Сахалинской области

4. В разделе «III. Удовлетворенность полнотой информации, доступной на официальных сайтах медицинской организации» имеется анализ данных по вопросу, полученных в ходе исследования мнения пациентов в стационарах и амбулаториях.

По каждому сайту, подвергнутому анализу, предложены комментарии, способствующие корректировке содержания сайтов.

5. В начале разделе «IV. Оценка качества медицинских организаций в стационарных условиях» содержится резюме по данному разделу, основанному на анализе таблиц, являющихся частью содержания и составной частью данного раздела. В конце раздела имеются предложения, пожелания участников опроса.

6. Раздел «V. Оценка качества медицинских организаций в амбулаторных условиях» имеет подобное содержание, что и раздел IV. Только относится к амбулаториям.

7. К данному документу прилагаются файлы в формате Excel с базовой информацией по рейтингованию всех изучаемых показателей оценки медицинских организаций. А именно: «Рейтинг ГБУЗ 1-10», «Рейтинг ГБУЗ 11-20», «Рейтинг ГБУЗ 21-30», «Рейтинг ГБУЗ 31-39». «Эти файлы являются неотъемлемой частью отчета.

I. ПРОГРАММА ИССЛЕДОВАНИЯ

Компания ООО «Диалог-Сахалин», в период с 24 ноября по 19 декабря 2014г., проводила исследование по **независимой оценке качества работы государственных учреждений здравоохранения Сахалинской области** за год, предшествующий данной оценке. Для ее проведения была разработана методика, которая формировалась на основе постановления Правительства Российской Федерации от 30.03.2013 № 286 «О формировании независимой системы оценки качества работы организаций, оказывающих социальные услуги» и в соответствии с пунктом 8 Методических рекомендаций по проведению независимой оценки качества работы государственных (муниципальных) учреждений, оказывающих услуги в сфере здравоохранения, утвержденных приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 31.10.2013 № 810а «Об организации работы по формированию независимой системы оценки качества работы государственных учреждений, оказывающих услуги в сфере здравоохранения», на основании решения общественного совета при министерстве здравоохранения Сахалинской области (протокол от 19.02.2014 № 1).

Под независимой оценкой качества работы медицинских организаций понимается оценка деятельности таких организаций в соответствии с критериями и показателями оценки, определенными общественным советом в установленном порядке на основе следующих принципов:

- законность;
- открытость и публичность;
- добровольность участия общественных объединений;
- независимость мнений граждан, экспертов, общественных объединений;
- полнота информации, используемой для проведения оценки;
- компетентность и профессионализм членов общественного совета.

Данным исследованием преследовалась следующая цель:
исследование удовлетворенности населения медицинской помощью и полнотой размещенной информации на официальных сайтах государственных медицинских учреждений, а также уровнем качества и доступности медицинской помощи в амбулаторных и стационарных условиях.

Задачи:

- выявить уровни удовлетворенности качеством и доступностью медицинской помощи в целом в учреждениях, оказывающих медицинскую помощь на амбулаторном и стационарном этапах;
- выявить уровни удовлетворенности качеством и доступностью оказываемой медицинской помощи в амбулаторных условиях;
- оценить объем информации о деятельности государственных учреждений здравоохранения Сахалинской области на их официальных сайтах в сети Интернет (в соответствии с Перечнем информации о деятельности государственных учреждений здравоохранения Сахалинской области для размещения на его официальном сайте в сети Интернет, утвержденным распоряжением министерства здравоохранения Сахалинской области от 18.12.2013 № 1446-р) и составить рейтинг по оценке размещенной информации в соответствии с приложениями 4, 5 к Методическим рекомендациям по проведению независимой оценки качества работы государственных учреждений оказывающих услуги в сфере здравоохранения, утвержденным приказом Минздрава России от 31.10.2013 № 810-а.
- составить рейтинг медицинских учреждений в соответствии с Методическими рекомендациями по проведению независимой оценки качества работы государственных

учреждений оказывающих услуги в сфере здравоохранения, утвержденным приказом Минздрава России от 31.10.2013 № 810-а, разделив на группы: государственные бюджетные учреждения здравоохранения, оказывающие только амбулаторную или стационарную помощь, государственные бюджетные учреждения здравоохранения, оказывающие в целом амбулаторную и стационарную помощь.

Исследование состояло из следующих этапов:

1. Разработка и утверждение программы исследования;
2. Тиражирование документов;
3. Рекрутинг и инструктаж интервьюеров;
4. Проведение полевых работ в соответствии с программой исследования (проведение выборочных опросов в медицинских учреждениях) ;
5. Анализ размещенной на официальных сайтах в сети Интернет информации о деятельности государственных учреждений здравоохранения и написание комментариев;
6. Обработка данных, полученных в результате исследования (кодировка, ввод, анализ данных);
7. Составление рейтингов медицинских организаций по итогам оценки качества работы медицинских организаций за 2014 год;
8. Написание отчета.

Утвержден перечень государственных учреждений здравоохранения для проведения независимой оценки качества работы.

Главными врачами учреждений, указанных в Перечне, обеспечивалось:

- информирование медицинского персонала о планируемой работе по проведению независимой оценки качества работы учреждений;
- доступ в подведомственные учреждения сотрудников компании, проводящей независимую оценку качества работы учреждений;
- размещение полной, актуальной и достоверной информации о порядке предоставления организацией медицинских услуг потребителям в установленном порядке в электронной форме (на сайтах ГБУЗов).

Метод исследования

Опрос населения 18+ в амбулаториях и стационарах Сахалинской области по псевдослучайной (пошаговой) выборке.

Опрос населения 18+ по псевдослучайной (пошаговой) выборке предполагает опрос людей старше 18 лет (в детских больницах – родителей детей) с шагом 2. Т.е. опрашивали каждого второго, обратившегося за услугами в лечебные учреждения (амбулаторные, стационарные) за медицинскими услугами.

Условием при получении контактной информации являлось наличие любого номера телефона, по которому бы респондент смог подтвердить свое участие в опросе.

Контроль качества работы интервьюеров включал 100%-й визуальный контроль на правильность и полноту заполнения анкеты (бланка интервью), а также 30%-й телефонный контроль по контрольной анкете.

Средняя продолжительность интервью составляла 7-15 минут.

Метод проведения опроса: личное интервью респондента (face-to-face).

Каждое лечебное учреждение заблаговременно согласовывало с исполнителем время визитов интервьюеров.

Исследование в амбулаторных условиях

Для проведения независимой оценки качества медицинских организаций в

амбулаторных условиях использовались показатели качества работы медицинских организаций в соответствии с Приложением к приказу Министерства здравоохранения Российской Федерации от 31 октября 2013 г. N 810а «Методические рекомендации по проведению независимой оценки качества работы государственных (муниципальных) учреждений, оказывающих услуги в сфере здравоохранения».

Настоящие Методические рекомендации предлагают оценить:

- 1) открытость и доступность информации о медицинской организации:
 - уровень рейтинга на сайте www.bus.gov.ru (от 0 до 1);
 - полнота, актуальность и понятность информации о медицинской организации, размещаемой на официальном сайте (балл);
 - наличие и доступность способов обратной связи с потребителями услуг в сфере здравоохранения (балл);
 - доля пациентов, которые считают информирование о работе медицинской организации и порядке предоставления медицинских услуг достаточным, от числа опрошенных (%);
 - доля пациентов, удовлетворенных качеством и полнотой информации, доступной на официальном сайте медицинской организации (%);
- 2) комфортность условий и доступность получения медицинских услуг, в том числе для граждан с ограниченными возможностями здоровья:
 - доля пациентов, которые записались на прием у врача при первом обращении в медицинскую организацию (%);
 - средняя длительность ожидания посещения врача с момента записи на прием;
 - доступность записи на прием к врачу, в том числе:
 - по телефону,
 - с использованием сети Интернет,
 - в регистратуре,
 - посредством личного общения с лечащим врачом;
- 3) время ожидания в очереди при получении медицинской услуги:
 - время ожидания посещения врача в очереди (в минутах);
 - время ожидания плановой госпитализации с момента получения направления на плановую госпитализацию;
 - время ожидания результатов диагностического исследования;
- 4) доброжелательность, вежливость и компетентность работников медицинской организации:
 - доля потребителей услуг, которые высоко оценивают доброжелательность, вежливость и внимательность работников медицинской организации (%);
 - доля потребителей услуг, которые высоко оценивают компетентность медицинских работников (%);
- 5) удовлетворенность качеством обслуживания в медицинской организации:
 - удовлетворенность условиями ожидания приема у врача в очереди;
 - доступность получения медицинской помощи на дому;
 - удовлетворенность посещением медицинской организации;
 - доля пациентов, готовых рекомендовать медицинскую организацию для получения медицинской помощи (%).

Исследование в стационарных условиях

Для проведения независимой оценки качества медицинских организаций в стационарных условиях использовались показатели качества работы медицинских организаций в соответствии с приложением №5 к тем же Методическим рекомендациям, характеризующие:

- 1) открытость и доступность информации о медицинской организации:
уровень рейтинга на сайте www.bus.gov.ru (от 0 до 1);
полнота, актуальность и понятность информации о медицинской организации, размещаемой на официальном сайте (балл);
наличие и доступность способов обратной связи с потребителями услуг в сфере здравоохранения (балл);
доля пациентов, которые считают информирование о работе медицинской организации и порядке предоставления медицинских услуг достаточным от числа опрошенных (%);
доля пациентов, удовлетворенных качеством и полнотой информации, доступной на официальном сайте медицинской организации (%);
- 2) комфортность условий и доступность получения медицинских услуг, в том числе для граждан с ограниченными возможностями здоровья:
доля пациентов, у которых не возникла необходимость приобретать лекарственные средства, необходимые для лечения, за свой счет (%);
доля пациентов, у которых не возникла необходимость оплачивать дополнительные диагностические исследования за свой счет (%);
- 3) время ожидания в очереди при получении медицинской услуги:
время ожидания в приемном отделении (в минутах);
срок ожидания плановой госпитализации по направлению врачей поликлиник (в днях);
соблюдение назначенного срока плановой госпитализации (в срок, с нарушением срока);
- 4) доброжелательность, вежливость и компетентность работников медицинской организации:
доля потребителей услуг, которые высоко оценивают доброжелательность, вежливость и внимательность работников медицинской организации (%);
доля потребителей услуг, которые высоко оценивают компетентность медицинских работников (%);
- 5) удовлетворенность качеством обслуживания в медицинской организации:
доля пациентов, удовлетворенных условиями оказания медицинской помощи (%);
доля пациентов, готовых рекомендовать медицинскую организацию для получения медицинской помощи (%);
доля пациентов, удовлетворенных продолжительностью, условиями ожидания, отношением персонала медицинской организации в приемном покое;
удовлетворенность действиями врачей и медсестер по обезболиванию;
удовлетворенность отношением врачей и медсестер во время пребывания в медицинской организации;
доля пациентов, удовлетворенных питанием в медицинской организации;
удовлетворенность пребыванием в медицинской организации в ночное время;
доля пациентов, удовлетворенных качеством уборки помещений, освещением комнат, температурным режимом;
удовлетворенность действиями персонала медицинской организации по уходу.

Обоснование выбора показателей

В основном своем содержании исследование придерживалось рекомендаций, но в силу того, что некоторые из предложенных параметров носят нестабильный характер, не представилось возможности включить их в рейтинговую оценку медицинских учреждений.

По амбулаториям:

- доля пациентов, удовлетворенных качеством и полнотой информации, доступной на официальном сайте медицинской организации (%);

- время ожидания плановой госпитализации с момента получения направления на плановую госпитализацию;
- время ожидания результатов диагностического исследования;
- доступность получения медицинской помощи на дому;

По стационарам:

- доля пациентов, удовлетворенных качеством и полнотой информации, доступной на официальном сайте медицинской организации (%).

Однако информация получена, ее анализ был включен в общий отчет.

Методика исследования состоит из двух частей, основанных каждая на своем методе.

Для расчета рейтинга применялись следующие **методы сбора** первичной информации:

1). *Анализ содержания, изучение документов, размещенных на сайтах ГБУЗов, участвующих в исследовании;*

2). *Опрос потребителей услуг (пациентов) в сфере здравоохранения (интервьюирование, анкетирование) в медицинских учреждениях Сахалинской области.*

II. АНАЛИЗ СОДЕРЖАНИЯ ИНФОРМАЦИИ, РАЗМЕЩЕННОЙ НА САЙТАХ ГБУЗОВ, УЧАСТВУЮЩИХ В ИССЛЕДОВАНИИ

Первая часть исследования **«Анализ содержания, изучение документов, размещенных на сайтах ГБУЗов, участвующих в исследовании»** состояла из следующих этапов:

1. Разработка формы, в которую занесены параметры оценки, основанные на Распоряжении Министра здравоохранения Сахалинской области от 18.12.2013г. № 1446 - Р «О размещении информации о деятельности государственных учреждений здравоохранения Сахалинской области на их официальных сайтах в сети Интернет», а именно:

Перечень информации о деятельности государственных учреждений здравоохранения Сахалинской области для размещения на его официальном сайте в сети Интернет:

Таблица 2

I. Общая информация о деятельности учреждения:	
1.1	Полное наименование учреждения здравоохранения
1.2.	Структура учреждения здравоохранения
1.3.	Почтовый адрес, адрес электронной почты, номера телефонов справочных служб, регистратуры, телефон горячей линии, информация о транспортной доступности, схема проезда (карта) к месту приема*.
1.4.	Адрес местонахождения юридического лица, данные документа, подтверждающего факт внесения сведений о юридическом лице в Единый государственный реестр юридических лиц, с указанием органа, осуществившего государственную регистрацию.
1.5.	Сведения о руководителе учреждения здравоохранения, руководителях структурных подразделений учреждения (фамилии, имена, отчества, а также при согласии указанных лиц иные сведения о них).
1.6.	График работы учреждения и часы приема медицинских сотрудников
1.7.	Сведения о лицензии на осуществление медицинской деятельности (номер и дата регистрации, перечень работ (услуг), составляющих медицинскую деятельность медицинской организации в соответствии с лицензией, наименование, адрес места нахождения и телефон выдавшего ее лицензирующего органа). Копии (электронные образы) лицензий на все виды деятельности с приложениями.
1.8.	Информация о правах и обязанностях граждан в сфере охраны здоровья.
1.9.	Список страховых медицинских организаций, с которыми работает учреждение

	здравоохранение (их адреса, телефоны, ссылка на сайт).
1.10.	Адреса, телефоны и сайты министерства здравоохранения Сахалинской области, министерства социальной защиты Сахалинской области, Управления Роспотребнадзора Сахалинской области, Управления Росздравнадзора по Сахалинской области, территориального фонда ОМС, страховой медицинской организации.
II. Информация о порядке и видах оказываемой медицинской помощи	
2.1.	Информация о видах оказываемой медицинской помощи, эффективности методов лечения, используемых лекарственных препаратах и о медицинских изделиях*.
2.2.	Информация о возможности получения медицинской помощи в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи (с размещением текста территориальной программы государственных гарантий Сахалинской области).
2.3.	Информация о стандартах медицинской помощи.
2.4.	Информация о перечне льготных лекарственных средств и лекарственном обеспечении.
2.5.	Информация о сроках, порядке, результатах проводимой диспансеризации населения в медицинских организациях, оказывающих первичную медико-санитарную помощь и имеющих прикрепленное население.
2.6.	Правила госпитализации (порядок, сроки и документы), правила записи на первичный прием/консультацию/обследование.
2.7.	Перечень платных медицинских услуг с указанием цен в рублях, сведения об условиях, порядке, форме предоставления медицинских услуг и порядке их оплаты.
2.8.	Сведения о медицинских работниках, участвующих в предоставлении платных медицинских услуг, об уровне их профессионального образования и квалификации.
2.9.	Режим работы медицинской организации, график работы медицинских работников, участвующих в предоставлении платных медицинских услуг.
III. Информация о кадровом обеспечении учреждения здравоохранения области:	
3.1.	Сведения о медицинских работниках, об уровне их профессионального образования и квалификации.
3.2.	Сведения о вакантных должностях и квалификационные требования к кандидатам на замещение вакантных должностей, имеющихся в учреждении (номера телефонов).
IV. Информация о работе учреждения с обращениями граждан (физических лиц), организаций (юридических лиц), общественных объединений, государственных органов, органов местного самоуправления:	
4.1.	Порядок рассмотрения обращений граждан в медицинской организации, с разъяснениями порядка рассмотрения обращений (с размещением текста Федерального закона от 02.05.2006 № 59-ФЗ «О порядке рассмотрения обращений граждан Российской Федерации»)
4.2.	График приема граждан руководителем и иными уполномоченными лицами медицинской организации
4.3.	Интернет обращения граждан. Доступность и возможность размещения обращения на сайте медицинской организации (размещена форма для подачи электронного запроса).
4.4.	Рубрика вопрос-ответ
4.5.	Отзывы пациентов.

Примечание: пункты, части пунктов, обозначенные звездочкой, по согласованию с заказчиком исследования, не были включены в анализ.

Информация должна поддерживаться в актуальном состоянии.

Каждый пункт (параметр) данного перечня оценивается в баллах. Он может делиться на подпункты, которые имеют свой вес, выраженный в доле от целого числа (в зависимости от веса параметра).

Каждый параметр может состоять из N числа подпунктов, отражающих его в целом.

Например, «1.4. Адрес местонахождения юридического лица, данные документа, подтверждающего факт внесения сведений о юридическом лице в Единый государственный реестр юридических лиц, с указанием органа, осуществившего государственную регистрацию» состоит из трех подпунктов, которые оцениваются долями балла.

Таблица 3

Параметры (пункты) рейтингования	Балл
Адрес местонахождения юридического лица	0,33
Данные документа, подтверждающего факт внесения сведений о юридическом лице в Единый государственный реестр юридических лиц	0,33
Указание органа, осуществившего государственную регистрацию.	0,33
Итого	1

При наличии на сайте того или иного параметра ГБУЗ получает соответствующий балл (в зависимости от веса - долю балла). В случае, если какая-либо информация отсутствует, ставится «0», и данный неучтенный параметр влияет на общий рейтинг сайта.

Для получения рейтинга сайта ГБУЗа все баллы суммируются.

Т.е. используется следующая формула расчета:

$$R_s = \Sigma (P_1 + P_2 + P_3 + P_4) + L_{bus} + R_{bus}$$

R_s = рейтинг сайта

P_1 = параметр 1

P_2 = параметр 2

P_3 = параметр 3

P_4 = параметр 4

L_{bus} = ссылка (Link) на сайт ГБУЗ на портале bus.gov.ru

R_{bus} = рейтинг ГБУЗ на портале bus.gov.ru

Каждое ГБУЗ оценивается индивидуально. Отдельным столбцом выделены комментарии к баллам по каждому параметру. Для подтверждения наличия (отсутствия) информации по каждому пункту в данный столбец прикрепляется скриншот (электронная копия) страницы, что увеличивает уровень достоверности оценки.

В окончательном виде все ГБУЗы делятся на две группы (амбулаторные и стационарные).

Расчет рейтинга

Общий рейтинг медицинского учреждения представляет собой сумму рейтингов и долей по множеству показателей.

Общие показатели (для амбулатории и стационара):

- уровень рейтинга на сайте www.bus.gov.ru (от 0 до 1);
- полнота, актуальность и понятность информации о медицинской организации, размещаемой на официальном сайте (балл);
- наличие и доступность способов обратной связи с потребителями услуг в сфере здравоохранения (балл);

Показатели для стационара:

2) комфортность условий и доступность получения медицинских услуг;

- доля пациентов, у которых не возникла необходимость приобретать лекарственные средства, необходимые для лечения, за свой счет (%);

- доля пациентов, у которых не возникла необходимость оплачивать дополнительные диагностические исследования за свой счет (%);

3) доброжелательность, вежливость и компетентность работников медицинской организации:

- доля потребителей услуг, которые высоко оценивают доброжелательность, вежливость и внимательность работников медицинской организации (%);

- доля потребителей услуг, которые высоко оценивают компетентность медицинских работников (%);

5) удовлетворенность качеством обслуживания в медицинской организации:

- доля пациентов, удовлетворенных условиями оказания медицинской помощи (%);
- доля пациентов, готовых рекомендовать медицинскую организацию для получения медицинской помощи (%);

- доля пациентов, удовлетворенных продолжительностью, условиями ожидания, отношением персонала медицинской организации в приемном покое;

- удовлетворенность отношением врачей и медсестер во время пребывания в медицинской организации;

- доля пациентов, удовлетворенных питанием в медицинской организации;

- удовлетворенность пребыванием в медицинской организации в ночное время;

- доля пациентов, удовлетворенных качеством уборки помещений, освещением комнат, температурным режимом;

- удовлетворенность действиями персонала медицинской организации по уходу.

Показатели для амбулатории:

2) комфортность условий и доступность получения медицинских услуг, в том числе для граждан с ограниченными возможностями здоровья:

- доля пациентов, которые записались на прием у врача при первом обращении в медицинскую организацию (%);

- средняя длительность ожидания посещения врача с момента записи на прием;

- доступность записи на прием к врачу, в том числе:

- ✓ по телефону,

- ✓ с использованием сети Интернет,

- ✓ в регистратуре,

- ✓ посредством личного общения с лечащим врачом;

3) время ожидания в очереди при получении медицинской услуги:

- время ожидания посещения врача в очереди (в минутах);

4) доброжелательность, вежливость и компетентность работников медицинской организации:

- доля потребителей услуг, которые высоко оценивают доброжелательность, вежливость и внимательность работников медицинской организации (%);

- доля потребителей услуг, которые высоко оценивают компетентность медицинских работников (%);

5) удовлетворенность качеством обслуживания в медицинской организации:

- удовлетворенность условиями ожидания приема у врача в очереди;

- удовлетворенность посещением медицинской организации;

- доля пациентов, готовых рекомендовать медицинскую организацию для получения медицинской помощи (%).

В основу расчета рейтинга по определенным показателям положена базовая формула среднего арифметического значения:

$$x = (x_1 + x_2 + \dots + x_n) / n = \sum x_i / n$$

При оценке возможности записи на прием в медучреждение использовался

следующий прием по ранжированию:

Медучреждения были расставлены в соответствие с показателем среднего значения (от меньшего к большему). Меньшее значение расценивалось как положительное (возможность записаться на прием с первого раза). Баллы начислялись в зависимости от того, чем больше было среднее значение, тем меньше количество баллов.

Порядковые распределения (шкалы от 1 до 5, от 2 до 5) отражают измерения чувств, оценок. Поэтому, при оценке вежливости и внимательности медицинских сотрудников, а также их компетентности, целесообразно было использовать не сумму положительных ответов, а среднюю оценку, исходя из всех возможных ответов (см. формулу расчета среднего значения).

Общий рейтинг медучреждений рассчитывался по следующей формуле:

$$R = R_s + R_a/100 + R_c/100$$

III. УДОВЛЕТВОРЕННОСТЬ ПОЛНОТОЙ ИНФОРМАЦИЕЙ, ДОСТУПНОЙ НА ОФИЦИАЛЬНЫХ САЙТАХ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ

Для того чтобы понять, насколько устраивает размещенная на сайтах лечебных учреждений информация, перед респондентами был поставлен вопрос: в какой степени они удовлетворены полнотой информации, доступной на официальном сайте медицинской организации.

Полученные в ходе анализа сведения, в первую очередь, говорят о том, что среди населения Сахалинской области, в среднем, только порядка 18 - 20% пользуется сайтами медицинских учреждений. Среди пациентов некоторых лечебных учреждений, как в стационарах, так и в амбулаториях (см. Таблицы 11-12), число «*НЕпользователей*» достигает 100% (6. ГБУЗ "Сахалинский областной наркологический диспансер", 9. ГБУЗ "Сахалинский областной центр медицинской профилактики", 10. ГБУЗ "Сахалинский областной врачебно-физкультурный диспансер" 34. ГБУЗ "Северо-Курильская ЦРБ"). Только в небольшой части ГБУЗов сравнительно высокий уровень (от 30% и выше) потребителей электронной информации.

По стационарам:

4. ГКУЗ "Сахалинский областной противотуберкулезный диспансер" – 31,37%;
5. ГБУЗ "Сахалинский областной кожно-венерологический диспансер" – 73,33%;
29. ГБУЗ "Невельская ЦРБ" - 38, 24%;
30. ГБУЗ "Ногликская ЦРБ" - 42,11%.

По амбулаториям:

2. ГБУЗ "Областная детская больница" – 3-,8%;
4. ГКУЗ "Сахалинский областной противотуберкулезный диспансер"- 41,7%;
13. ГБУЗ "Городской родильный дом города Южно-Сахалинска" - 50%;
24. ГБУЗ "Вахрушевская городская больница" – 89,5%;
29. ГБУЗ "Невельская ЦРБ" – 49,5%;
37. ГБУЗ "Углегорская ЦРБ" – 45,4%.

В следующих медучреждениях нет недовольных информацией, расположенной на сайте лечебного учреждения, пациентов. В них либо все удовлетворены (в разной степени), либо не пользуются данным ресурсом.

По стационарам:

5. ГБУЗ "Сахалинский областной кожно-венерологический диспансер";
11. ГАУЗ "Реабилитационный центр "Аралия";
22. ГБУЗ "Александровск-Сахалинская ЦРБ";
25. ГБУЗ "Долинская ЦРБ";

27. ГБУЗ "Курильская ЦРБ";
28. ГБУЗ "Макаровская ЦРБ";
29. ГБУЗ "Невельская ЦРБ";
30. ГБУЗ "Ногликская ЦРБ";
31. ГБУЗ "Охинская ЦРБ";
32. ГБУЗ "Поронайская ЦРБ";
33. ГБУЗ "Смирныховская ЦРБ";
34. ГБУЗ "Северо-Курильская ЦРБ";
35. ГБУЗ "Томаринская ЦРБ";
36. ГБУЗ "Тымовская ЦРБ";
39. ГБУЗ "Южно-Курильская ЦРБ".

По амбулаториям:

3. ГБУЗ "Сахалинский областной онкологический центр";
4. ГКУЗ "Сахалинский областной противотуберкулезный диспансер";
5. ГБУЗ "Сахалинский областной кожно-венерологический диспансер";
8. ГБУЗ "Сахалинский областной центр по профилактике и борьбе со СПИДом";
19. ГБУЗ Городская поликлиника № 6 города Южно-Сахалинска";
21. ГБУЗ "Синегорская участковая больница";
23. ГБУЗ "Анивская ЦРБ";
28. ГБУЗ "Макаровская ЦРБ".

В целом, можно резюмировать, что в пределах 14% пациентов по стационарам и по амбулаториям удовлетворены представленной на сайтах информацией.

Недовольных совсем немного. От 0,86% по стационарам, до 2,24% по амбулаториям.

Комментарии по информации на сайтах медицинских учреждений Сахалинской области

В ходе оценки полноты информации, доступной на официальных сайтах медицинских организаций, можно сказать следующее:

1. Практически все ГБУЗы имеют рабочие сайты, доступные потребителям медицинских услуг. В период работ не было возможности оценить только сайты двух леченых учреждений: 20. ГБУЗ Городской поликлиники № 7 города Южно-Сахалинска" и 26. ГБУЗ "Корсаковской ЦРБ".

2. Значительная часть информации на сайтах размещена в соответствии с Распоряжением Министра здравоохранения Сахалинской области от 18.12.2013 № 1446-Р «О размещении информации о деятельности государственных учреждений здравоохранения Сахалинской области на их официальных сайтах в сети Интернет».

3. По каждому сайту сделаны заключения в виде комментариев. Данные комментарии касаются не только той информации, которая должна быть размещена, но отсутствует, но и той, которая имеется, но не в полном объеме.

4. В связи с тем, что только на единичных сайтах лечебных учреждений были размещены сведения о транспортной доступности (схема проезда (карта) к месту приема) и видах оказываемой медицинской помощи, эффективности методов лечения, используемых лекарственных препаратах и о медицинских изделиях, по согласованию с заказчиком. Оценка, данные параметры были исключены из оценки.

5. Наиболее **часто встречающимися** недостатками стали:

- отсутствие кодов телефонов;
- отсутствие в легком доступе сведений о юридическом адресе. В основном он имеется

только в уставах предприятий;

- имеется только часть информации о регулирующих органах (ссылки на сайты). Редко указана полная информация (адреса, телефоны; ссылки на сайты);

- не полно отражены стандарты оказания медицинской помощи;

- в правилах госпитализации размещена лишь часть информации (чаще всего, отсутствует перечень требуемых документов);

- часто отсутствуют полные сведения о медицинских работниках, участвующих в предоставлении платных медицинских услуг (ФИО, уровень профессионального образования и квалификации);

- в связи с отсутствием даты размещения сведений, часто невозможно понять актуальность раздела «Вакансии». Отсутствуют квалификационные требования к претендентам;

- нет раздела «Отзывы», либо отсутствует содержание;

- функция «Вопросы – ответы» часто совмещена с «Интернет-приемной» либо с «Отзывами». Но содержания этого раздела в общем доступе нет.

В текстовой части информации иногда встречаются грамматические ошибки.

...

IV. ОЦЕНКА КАЧЕСТВА МЕДИЦИНСКИХ ОРГАНИЗАЦИЙ В СТАЦИОНАРНЫХ УСЛОВИЯХ

Порядок частей анализа изложен в логике Методических рекомендаций. При оценке разных параметров использовался прием ранжирования полученных результатов от большего значения к меньшему или наоборот, в зависимости от смысла.

РЕЗЮМЕ

1. Комфортность условий и доступность получения медицинских услуг

1. Не во всех медорганизациях и не всем пациентам для лечения требовались лекарственные средства. В целом, если такая необходимость возникала, практически во всех лечебных учреждениях (в большей или меньшей степени) пациентам приходилось приобретать **лекарственные средства за свой счет**.

Из всех стационаров лишь в одном (ГБУЗ "Тымовская ЦРБ") ни одному пациенту не пришлось приобретать лекарственные средства, необходимые для лечения, за свой счет.

Хуже всего с этим обстоит дело в ГБУЗ "Курильской ЦРБ". Там все пациенты, нуждающиеся в лекарственных средствах, покупают их за свой счет (70%).

В ГБУЗ "Северо-Курильской ЦРБ" только 20% не покупали лекарства. Пришлось это делать - 80% пациентов.

По Сахалинской области двум третьим (67,4%) пациентов не приходилось оплачивать лекарственные средства самостоятельно.

2. С **оплатой за проведение диагностических процедур** ситуация лучше. В 12-ти ГБУЗах ни одному пациенту не пришлось оплачивать дополнительные диагностические исследования по назначению лечащего врача за свой счет. В трех лечебных организациях оказалось более 10% больных, которые столкнулся с такой проблемой. Это отмечено в ГБУЗ "Охинской ЦРБ" (10,6%), ГБУЗ "Сахалинском областном онкологическом центре" (14%). В ГБУЗ "Вахрушевской городской больнице" каждый пятый платит за диагностику (20%).

В целом у 95,8% пациентов не возникла необходимость оплачивать диагностику.

3. В медицинских организациях, порой, практикуются **благодарности в виде подношений** врачам (деньгами, подарками и пр.). В процентном соотношении полученные данные в значительной мере отражают ситуацию в положительном свете, но негативные факты, даже в самом незначительном количестве, имеют место быть.

В десяти из двадцати восьми стационарах пациенты подтвердили факт дарения. В них от 1% до 10% больных благодарили медицинских работников. В четырех больницах инициатором дарения были врачи (ГБУЗ "Сахалинская областная больница" – 0,8%; ГБУЗ "Охинская ЦРБ" -1,5%; ГБУЗ "Холмская ЦРБ" – 1,6%; ГБУЗ "Невельская ЦРБ" -2,9%). В всех остальных случаях благодарность – это личная инициатива пациентов. В целом, уровень данного показателя минимальный – 0,4%.

2. Доброжелательность, вежливость и компетентность работников медицинской организации

4. Оценка вежливости и внимательности была осуществлена по шкале от «1» (очень плохо) до «5» (отлично). Поэтому, справедливо было получить средний балл по показателю, а не только положительные оценки. Такой подход в анализе позволил учесть все полученные мнения.

Ни в одном медучреждении **врачи** не получили высшей оценки «Отлично». Самая высокая средняя оценка их вежливости и внимательности составила 4,95 балла. Она была поставлена врачам двух стационаров: ГБУЗ "Холмской ЦРБ" и ГБУЗ "Анивской ЦРБ".

Менее 4-х баллов получили доктора в ГБУЗ "Томаринской ЦРБ" и ГБУЗ "Смирныховской ЦРБ". Соответственно 3,9 балла и 3,68 балла. Средний балл по области по данному параметру составил 4,61.

5. Оценка вежливости и внимательности **медицинских сестер** в некоторых учреждениях выше. В двух медорганизациях (ГБУЗ "Синегорская участковая больница" и ГБУЗ "Тымовская ЦРБ") ими был получен высший балл. Медсестры из ГБУЗ "Городского родильного дома города Южно-Сахалинска"(3,97балла) и ГБУЗ "Смирныховской ЦРБ"(3,77 балла) получили меньше 4-х баллов. В целом по области средний балл составил 4,6.

6. Младший медицинский персонал ГБУЗ "Синегорской участковой больницы" отличился и здесь в положительном смысле. Ее пациенты выше, чем в других стационарах, оценили уровень проявления вежливости и внимательности данной категории медработников.

В трех лечебных учреждениях данный показатель ниже 4 баллов. Это: ГБУЗ "Охинская ЦРБ" (3,98 балла), ГБУЗ "Городской родильный дом города Южно-Сахалинска" (3,89 балла), ГБУЗ "Смирныховская ЦРБ"(3,77 балла). В целом этот параметр не на много меньше, чем по врачам и медсестрам. Он составляет 4,54 балла.

7.Оценка вежливости и внимательности медицинских работников, в среднем, по области выше 4,5 баллов. Это хороший показатель.

8. При оценке компетентности медицинских работников вопрос касался только врачей. За **объяснения назначенных и проведенных исследований, назначенного лечения** больным в той же ГБУЗ "Синегорской участковой больницы" все пациенты хвалят своих врачей (поставлена оценка «отлично»). В четырех ГБУЗах данный показатель ниже 4-х баллов. Это: ГБУЗ "Городской родильный дом города Южно-Сахалинска" (3,89 балла), ГБУЗ "Охинская ЦРБ" (3,75 балла), ГБУЗ "Томаринская ЦРБ" (3,72 балла), ГБУЗ "Смирныховская ЦРБ"(3,62 балла). В целом по области данный показатель составляет 4,57 балла.

9. Ни в одном стационаре за **выявление изменения состояния здоровья с учетом жалоб пациента на боли, недомогание и прочие ощущения** пациенты не поставили врачам абсолютно высокую оценку «отлично». Наивысший балл по больницам составил 4,94

(ГБУЗ "Анивская ЦРБ"). Самые низкие оценки по данному параметру были получены врачами в ГБУЗ "Томаринской ЦРБ" (3,87 балла), ГБУЗ "Охинской ЦРБ" (3,78 балла), ГБУЗ "Смирныховской ЦРБ" (3,55 балла). В целом по области этот показатель достаточно высок - 4,61 балла.

3. Удовлетворенность качеством обслуживания в медицинских организациях

10. В среднем, **условиями оказания медицинской помощи** жители Сахалинской области довольны (96,6%). Это достаточно высокий показатель. Почти в половине стационаров (в 13 из 28 в списке) все пациенты высоко оценили условия оказания помощи. Только в двух медицинских учреждениях показатель удовлетворенности **качеством обслуживания** ниже 90%. В ГБУЗ "Городском родильном доме города Южно-Сахалинска" он составляет 89,7%, в ГБУЗ "Смирныховской ЦРБ" - 70,9%.

11. **Готовность порекомендовать медицинскую организацию** близким – один из существенных признаков того, что в организации все в порядке. Но следует учитывать специфику ГБУЗа. Лучших рекомендаций (по 100%) заслужили: ГАУЗ "Реабилитационный центр "Аралия" и ГБУЗ "Синегорская участковая больница". Не будут рекомендовать менее 50% пациентов 6. ГБУЗ "Сахалинского областного наркологического диспансера". На данный показатель в конкретном случае влияет специфика учреждения. А вот низкие показатели у ГБУЗ "Городского родильного дома города Южно-Сахалинска" (38,5%) и ГБУЗ "Смирныховской ЦРБ" (29%) свидетельствуют, скорее, об общем негативном впечатлении пациентов от стационаров.

12. Условия приема пациентов в приемных покоях стационаров, в целом, удовлетворяют их требованиям.

13. **Продолжительность ожидания приема** устраивает от 100% до 93% респондентов в подавляющем числе медорганизаций. Лишь в шести стационарах их количество менее 90% (ГБУЗ "Сахалинский областной онкологический центр" - 89,5%; ГБУЗ "Южно-Сахалинская городская больница им. Ф.С. Анкудинова" - 86,6%; ГБУЗ "Областная детская больница" - 86,5%; ГБУЗ "Макаровская ЦРБ" - 81,3%; ГБУЗ "Курильская ЦРБ" - 80%; ГБУЗ "Городской родильный дом города Южно-Сахалинска" - 79,5%).

В среднем по области уровень удовлетворенности продолжительностью ожидания приема высокий, составляет 95,1%.

14. Уровень **удовлетворенности количеством свободных мест ожидания** по отдельным лечебным учреждениям выше предыдущего показателя. Среди тех, где более, чем на 10% превышает число неудовлетворенных количеством свободных мест ожидания в приемном покое только два ГБУЗа: ГБУЗ "Макаровская ЦРБ" (87,5%) и ГБУЗ "Городской родильный дом города Южно-Сахалинска" (74,3%).

В среднем по области по этому критерию оценка удовлетворенности составляет 95,8%.

15. **Туалетом** в приемном покое удовлетворены (в разной степени) пациенты почти трети всех исследуемых стационаров. В пяти случаях уровень удовлетворенности ниже 90% (ГКУЗ "Сахалинский областной противотуберкулезный диспансер" (88,2%), ГБУЗ "Областная детская больница" (82,7%), ГБУЗ "Сахалинский областной кожно-венерологический диспансер" (80%), ГБУЗ "Макаровская ЦРБ" (75%), ГБУЗ "Городской родильный дом города Южно-Сахалинска" (58,9%).

По всей области уровень удовлетворенности по этому критерию составляет 94,2%.

16. Доступ к **питьевой воде** в приемном покое имеет самый низкий уровень

удовлетворенности. В одиннадцати из 28 стационарах он не превышает 90%. В эту группу входят: ГБУЗ "Поронайская ЦРБ" - 89,8%; ГБУЗ "Ногликская ЦРБ" - 89,5%; ГБУЗ "Охинская ЦРБ" - 89,4%; ГБУЗ "Корсаковская ЦРБ" - 81,8%; ГБУЗ "Северо-Курильская ЦРБ" - 80%; ГБУЗ "Южно-Сахалинская городская больница им. Ф.С. Анкудинова" - 78,4%; ГБУЗ "Городской родильный дом города Южно-Сахалинска" - 74,3%; ГБУЗ "Углегорская ЦРБ" - 73,9%; ГБУЗ "Областная детская больница" - 71,1%; ГКУЗ "Сахалинский областной противотуберкулезный диспансер" - 68,6%; ГБУЗ "Смирныховская ЦРБ" - 51,6%.

По области это самый низко оцененный параметр условий оказания медицинской помощи -87,6%. Данная информация призывает исправить ситуацию с водой в приемных покоех.

17. Чистота помещения – наиболее высоко оцененный параметр (97,6%). Более чем в половине (18) стационаров пациенты проявили высокий уровень удовлетворенности (в разной степени). Только в ГБУЗ "Городском родильном доме города Южно-Сахалинска" (79,5%) этот показатель даже ниже 80%.

18. К свежести помещения тоже немного претензий. Менее 90% удовлетворенных свежестью помещений в приемном покое только в ГБУЗ "Областной детской больнице" (82,7%) и ГБУЗ "Городском родильном доме города Южно-Сахалинска" (76,9%).

Средний показатель по области в оценке данного параметра - 96,5%.

19. Отношение к пациентам медицинского персонала больницы в приемном покое больницы в день госпитализации в целом, высокий (93,6%). Однако, он ниже оценки большинства других параметров. Только в 9-ти стационарах уровень удовлетворенности является высоким. С наибольшими проблемами в отношениях с медицинским персоналом больницы в приемном покое сталкиваются пациенты ГБУЗ "Охинской ЦРБ" (84,9%), ГБУЗ "Городского родильного дома города Южно-Сахалинска" (82%), ГБУЗ "Томаринской ЦРБ" (80%), ГБУЗ "Сахалинского областного кожно-венерологического диспансера" (73,3%).

20. Одно из главных условий качественного оказания медицинских услуг в стационарах - ежедневный обход пациентов. Не везде врачи выполняют свои обязанности в полной мере. Подтвердили ежедневный обход пациенты только четырех лечебных учреждений: ГБУЗ "Синегорской участковой больницы", ГБУЗ "Анивской ЦРБ" ГБУЗ "Курильской ЦРБ", ГБУЗ "Южно-Курильской ЦРБ".

Менее 90% пациентов сказали, что обход не ежедневный, в восьми следующих стационарах: ГБУЗ "Городской родильный дом города Южно-Сахалинска" (89,7%); ГБУЗ "Поронайская ЦРБ"(87,8%); ГБУЗ "Макаровская ЦРБ"-87,5%), ГБУЗ "Сахалинский областной кожно-венерологический диспансер"(86,7%), ГКУЗ "Сахалинский областной противотуберкулезный диспансер" (86,3%), ГБУЗ "Тымовская ЦРБ"(77,8%), ГБУЗ "Северо-Курильская ЦРБ"(60%), ГБУЗ "Томаринская ЦРБ"(55%).

В ГАУЗ "Реабилитационном центре "Аралия" только 30%, находящихся в данной организации, утвердительно ответили на поставленный вопрос. Этот низкий показатель может быть связан со спецификой данного учреждения: в нем люди находятся на реабилитации.

Среднее число по области, подтвердивших факт ежедневного обхода, составляет 91,5%.

21. В десяти медицинских учреждениях зафиксирован факт разглашения обращения в них пациентов, результатов обследования, диагноза другим лицам без их согласия.

Количество таких случаев незначительно, но об этом сказали в следующих больницах: ГБУЗ "Южно-Сахалинская городская больница им, Ф.С. Анкудинова"(1%), ГБУЗ

"Областная детская больница"(1,9%), ГБУЗ "Сахалинская областная больница"(2,3%), ГБУЗ "Городской родильный дом города Южно-Сахалинска"(2,6%); ГБУЗ "Корсаковская ЦРБ"(3,6%), ГБУЗ "Охинская ЦРБ"(9,1%), ГБУЗ "Вахрушевская городская больница"(10%), ГБУЗ "Курильская ЦРБ"(10%), ГБУЗ "Северо-Курильская ЦРБ"(10%), ГБУЗ "Макаровская ЦРБ"(12,5%).

В целом по области с фактом разглашения врачебной тайны сталкивались 1,8% пациентов.

22. В целом по области уровень **удовлетворенности питанием** в стационарах в ряду самых низких - 87,5%.

Все 100% пациентов довольны питанием в: ГБУЗ "Сахалинском областном наркологическом диспансере", ГАУЗ "Реабилитационном центре "Аралия", ГБУЗ "Синегорской участковой больнице", ГБУЗ "Вахрушевской городской больнице", ГБУЗ "Томаринской ЦРБ", ГБУЗ "Анивской ЦРБ", ГБУЗ "Тымовской ЦРБ", ГБУЗ "Александровск-Сахалинской ЦРБ" ГБУЗ "Корсаковской ЦРБ", ГБУЗ "Макаровской ЦРБ", ГБУЗ "Южно-Курильской ЦРБ", ГБУЗ "Сахалинском областном кожно-венерологическом диспансере".

В девяти медицинских учреждениях уровень удовлетворенности питанием относительно низкий: ГБУЗ "Долинская ЦРБ" (85%), ГБУЗ "Городской родильный дом города Южно-Сахалинска" (84,7%), ГБУЗ "Охинская ЦРБ" (80,3%), ГБУЗ "Ногликская ЦРБ" (79%), ГБУЗ "Холмская ЦРБ" (77,4%), ГБУЗ "Южно-Сахалинская городская больница им. Ф.С. Анкудинова" (75,2%), ГБУЗ "Областная детская больница" (75%), ГКУЗ "Сахалинский областной противотуберкулезный диспансер" (74,5%), ГБУЗ "Поронайская ЦРБ"(73,5%).

23. Единым правилом для стационаров должно быть **соблюдение тишины в помещении в ночное время**. В большинстве больниц (в восемнадцати) это правило соблюдалось на 100%. Только в ГБУЗ "Городском родильном доме города Южно-Сахалинска" этот показатель ниже 90%, он составляет 87,1%.

В среднем по области оценка соблюдения тишины в ночное время равна 96,7%.

24. **Уборкой комнат** значительная часть пациентов совершенно удовлетворена. Таких большинство (по 100%) в половине (14) стационаров. Менее 90% респондентов удовлетворены уборкой палат в следующих стационарах: ГБУЗ "Южно-Сахалинская городская больница им. Ф.С. Анкудинова" (89,7%), ГБУЗ "Курильская ЦРБ" (80%), ГБУЗ "Городской родильный дом города Южно-Сахалинска" (76,9%).

В целом уровень удовлетворенности уборкой комнат (палат) составил 96,4%.

25. **Освещением комнат** больше всего недовольных в ГБУЗ "Городском родильном доме города Южно-Сахалинска". В нем только 84,6% пациентов сказали, что освещение их устраивает (в той или иной мере). Более чем в половине (15) стационаров вопрос освещения практически не тревожит пациентов (удовлетворены в разной степени на 100%).

Среднее значение удовлетворенности по данному показателю составляет 97,1%.

26. Только в десяти из 28-и стационаров пациенты удовлетворены (в разной степени) **температурным режимом**. Больше всего недовольных температурой в палатах в следующих стационарах: ГБУЗ "Городской родильный дом города Южно-Сахалинска" – (82,1%), ГБУЗ "Курильская ЦРБ" (80%), ГБУЗ "Ногликская ЦРБ" (78,9%), ГБУЗ "Смирныховская ЦРБ" (77,4%), ГБУЗ "Вахрушевская городская больница"(70%).

По всей области данный показатель удовлетворенности составил 94%.

27. При **оценке действий медсестры** ни в одной больнице средний балл не был ниже «4»

(хорошо). Самый высокий балл «5» (отлично) был поставлен только в двух ГБУЗах: в ГБУЗ "Сахалинском областном кожно-венерологическом диспансере" и в ГБУЗ "Синегорской участковой больнице". Самая низкая оценка поставлена медсестрам ГБУЗ "Смирныховской ЦРБ" – 4,07 балла. Средний балл по области составил 4,64.

28. В целом по области оценка действий **младшего медицинского персонала**– 4,59 балла. Ниже «4» баллов получил младший медицинский персонал ГБУЗ "Северо-Курильской ЦРБ" -3,88 балла. Лучшими в этой категории остались те же ГБУЗ "Сахалинский областной кожно-венерологический диспансер" и ГБУЗ "Синегорская участковая больница".

29. Средняя оценка медицинских организаций Сахалинской области по всем параметрам в целом довольно высока. Ее показатель колеблется в пределах 90%-100%.

30. Основные **отзывы и пожелания** медицинским учреждениям заключаются в следующем:

- Все устраивает; все замечательно; сотрудники просто молодцы, очень внимательные, очень хорошо, так держать! Здоровья, развития, благополучия и терпения.
- Оборудовать палаты всем необходимым (оборудовать в палатах кнопку вызова, светильники на прикроватных тумбочках, поставить урны для мусора в палаты, провести Wi-fi, компьютеры в палаты, поставить холодильник и пр.).
- Увеличить количество койко-мест.
- Расширить, использовать современные способы/методы лечения. Увеличить финансирование для обновления фондов, приобретения оборудования, пользоваться более современным оборудованием.
- Построить новые современные здания больниц с лифтами.
- Заменить мебель, кровати, матрасы, подушки, белье.
- Улучшить состояние туалетных и душевых комнат.
- Лечиться по-настоящему бесплатно.
- Улучшить питание, сделать более разнообразным (овощи, фрукты); приобрести качественную посуду, салфетки.
- Больше сострадания и вежливости. Больше внимания к историям пациентов (осуществлять индивидуальный подход), подробнее объяснять назначения.
- Увеличить количество и качество медикаментов.
- Повысить профессиональный уровень врачей. Увеличить количество специалистов.

Отзывы пациентов, предложения по улучшению качества предоставляемых медицинских услуг

1. ГБУЗ "Сахалинская областная больница"

Таблица С28

Пожелания, отзывы по улучшению качества предоставляемых медицинских услуг	Количество объектов
Все устраивает; все замечательно; сотрудники просто молодцы, очень внимательные, очень хорошо, так держать! Здоровья, развития, благополучия и терпения	75.9%
Оборудовать палаты всем необходимым (оборудовать в палатах кнопку вызова, светильники на прикроватных тумбочках, поставить урны для мусора в палаты, провести Wi-fi, компьютеры в палаты, поставить холодильник, сделать в палатах дневное освещение, увеличить количество койко-мест в стационаре). Улучшить внешний вид туалетов, отремонтировать, удалить запах, нужны одноразовые полотенца, крышки на унитазах, туалетная бумага.	6.0%
Расширить, использовать современные способы/методы лечения. Увеличить финансирование для обновления фондов, приобретения оборудования, пользоваться более современным оборудованием. Расширить, добавить необходимое современное оборудование для облегчения работы врачей и установления более точного диагноза;	3.8%
Сделать /отремонтировать душ, увеличить количество душевых, чтобы работали постоянно, а не по часам	3.0%
По чаще поощрять медработников, повысить зарплату, чтобы не было дефицита кадров	3.0%
Построить новое современное здание с лифтами. Увеличить площади, разделить отделение на детское и взрослое (в глазном отделении), на УЗИ приходится бегать в другое помещение	3.0%
Больше сострадания и вежливости, особенно медсестрам. Больше внимания к историям пациентов (индивидуальный подход), подробнее объяснять назначения	2.3%
Лечиться по-настоящему бесплатно (обеспечивать лекарствами в стационаре в том числе)	1.5%
Улучшить питание (сделать более разнообразным, овощи, фрукты), приобрести качественную посуду, салфетки	1.5%

Единичные пожелания, отзывы:

повысить профессиональный уровень врачей, особенно молодых; иметь возможность получить консультацию у других специалистов во время нахождения в стационаре; увеличить количество медсестер; получить лечение гепатита "С" в стационаре. Оборудовать комнату отдыха с телевизором. Внедрить практику областной больницы в городскую.

V. ОЦЕНКА КАЧЕСТВА МЕДИЦИНСКИХ ОРГАНИЗАЦИЙ В АМБУЛАТОРНЫХ УСЛОВИЯХ

Порядок частей анализа изложен в логике Методических рекомендаций. При оценке разных параметров использовался прием ранжирования полученных результатов от большего значения к меньшему или наоборот, в зависимости от смысла.

РЕЗЮМЕ

1. Комфортность условий и доступность получения медицинских услуг

1. **Средний показатель доступности** медицинских учреждений по Сахалинской области составляет 81%, т.е. четыре пятых пациентов имеют возможность получить талон к врачу в свое **первое обращение**.

Наиболее доступно получение медицинских услуг в следующих девяти учреждениях: ГБУЗ "Сахалинский областной онкологический центр", ГКУЗ "Сахалинский областной

противотуберкулезный диспансер", ГБУЗ "Сахалинский областной наркологический диспансер", ГБУЗ "Сахалинский областной центр по профилактике и борьбе со СПИДом", ГБУЗ "Сахалинский областной центр медицинской профилактики", ГБУЗ "Сахалинский областной врачебно-физкультурный диспансер", ГБУЗ "Синегорская участковая больница", ГБУЗ "Курильская ЦРБ", ГБУЗ "Северо-Курильская ЦРБ". В этих лечебных учреждениях все пациенты записываются на прием к врачу в свое первое посещение.

Хуже, чем в остальных, обстоят дела в таких медицинских организациях как: ГБУЗ "Корсаковская ЦРБ"- 60,3%, ГБУЗ "Областная детская больница" - 61,5%; ГБУЗ "Углегорская ЦРБ" - 63,7%; ГБУЗ "Охинская ЦРБ" - 65,7%; "Южно-Сахалинская детская городская поликлиника" - 67,6%.

2. При оценке всех возможных случаев записи на прием (не с первого раза, в том числе), **средний показатель** составил **немногим больше одного раза** (1,37 раза). Т.е., в целом, основная часть населения области имеет возможность записаться на прием в свое первое посещение. Данная информация свидетельствует о **высокой доступности** лечебных учреждений для жителей Сахалинской области.

3. По продолжительности ожидания с момента записи на прием до самого приема ситуация несколько иная. Количество дней, которые в разных медорганизациях человек ожидает с момента записи до приема составляет от «0 дней» до 15,4 дня.

Наибольшей доступностью характеризуются ГБУЗ «Сахалинский областной наркологический диспансер», ГБУЗ «Вахрушевская ЦРБ», ГБУЗ «Северо-Курильская ЦРБ», ГБУЗ «Синегорская участковая больница», ГКУЗ «Сахалинский областной противотуберкулезный диспансер», ГБУЗ «Ногликская ЦРБ», ГБУЗ «Смирныховская ЦРБ». В них пациенты получают доступ к услугам практически в день записи на прием.

Дольше всего ждут своего приема у специалистов пациенты ГБУЗ «Сахалинской областной больницы» (15,4дня), ГБУЗ «Сахалинского областного онкологического центра» (9,69 дня).

Средний показатель данного параметра по области составляет 3,37 дня, т.е. люди получают талон примерно на третий-четвертый день после записи.

4. При оценке возможностей записи на **прием по телефону** многие пациенты (в среднем половина - 50,9%) не пользуются возможностями телефонной записи. Лучше всего с данным видом записи на прием обстоит в следующих медицинских организациях: ГБУЗ "Консультативно-диагностический центр города Южно-Сахалинска" (63,7%), ГБУЗ "Синегорская участковая больница" (63,2%), ГБУЗ "Макаровская ЦРБ" (62,5%), ГБУЗ "Анивская ЦРБ" (61,3%), ГБУЗ "Сахалинский областной центр медицинской профилактики" (60%), ГБУЗ "Тымовская ЦРБ" (57,2%), ГБУЗ "Городская поликлиника № 6 города Южно-Сахалинска" (53%).

5. Наиболее популярным и привычным способом записи на прием остается **личное обращение в регистратуру**. Тех, кто не пользуется им, в среднем, 20%. Но назвать его легким может только половина (в среднем - 51,2%). В ГБУЗ "Областная детская больница" не нашлось ни одного пациента, считающего такой способ записи легким.

6. Запись на прием через **Интернет и инфоматы** все еще остается для подавляющего числа пациентов непривычной экзотикой. Только 22,3% из них пользовались данными возможностями. Больше всего считающих комфортным такой способ записи в ГБУЗ "Городской поликлинике №1 г. Южно-Сахалинска" (46,6%). В 13-ти ГБУЗах данным видом услуги пациенты не пользуются вообще.

Это может быть свидетельством либо компьютерной неграмотности населения, либо

отсутствия (неисправности) инфоматов в медучреждениях.

7. Не пользуются записью к специалистам **через направление лечащего врача** 70,6% опрошенных (о ней либо не знают, либо врачи не предлагают). Лучше всего этот вид записи организован в следующих учреждениях: ГБУЗ "Макаровская ЦРБ" (59,4%), ГБУЗ "Углегорская ЦРБ" (47,7%), ГБУЗ "Южно-Сахалинская детская городская поликлиника" (42,2%), ГБУЗ "Охинская ЦРБ" (38,2%). В них и пользуются этим видом записи большинство пациентов, и выше, чем в других медучреждениях, оценивают его уровень комфортности.

В восьми ГБУЗах данный способ записи к специалистам практически не практикуется: ГБУЗ "Сахалинский областной центр медицинской профилактики", ГБУЗ "Сахалинский областной наркологический диспансер", ГБУЗ "Южно-Курильская ЦРБ", ГБУЗ "Северо-Курильская ЦРБ", ГБУЗ "Поронайская ЦРБ", ГБУЗ "Ногликская ЦРБ", ГБУЗ Городская поликлиника № 7 города Южно-Сахалинска", ГБУЗ "Сахалинский областной врачебно-физкультурный диспансер". Возможно, что этот вид услуги в данных медицинских учреждениях не организован.

2. Время ожидания в очереди при получении медицинской услуги

8. Оценка **времени ожидания в очереди на прием к врачу** в день приема показала, что практически во всех лечебных учреждениях пациенты, придя на прием, ожидают. Только в двух лечебных учреждениях пациенты сказали, что они сразу проходят на прием (ГБУЗ «Сахалинский областной центр медицинской профилактики», ГБУЗ "Северо-Курильская ЦРБ").

В остальных лечебных учреждениях продолжительность ожидания составляет от 2 до 104 минут.

Самые длительные периоды ожиданий (больше часа) отмечены в ГБУЗ "Южно-Курильской ЦРБ" (103,88 мин.), "Смирныховской ЦРБ" (88,17мин.), ГБУЗ "Анивской ЦРБ" (85,87мин.), ГБУЗ "Сахалинской областной больнице" (73,83 мин.), ГБУЗ "Тымовской ЦРБ" (66,85 мин.), ГБУЗ "Томаринской ЦРБ" (63,8мин.).

Средняя продолжительность ожидания приема по области составила 36, 69 минут.

9. Почти четверть (78,1%) не понадобилась **плановая госпитализация**.

В среднем времени на ожидание госпитализации пациенты тратят в пределах 10 дней. Но есть такие медицинские организации, в которых эта длительность составляет более месяца. Это: ГБУЗ "Сахалинская областная больница" (37,41 дня), ГБУЗ "Городская поликлиника № 7 города Южно-Сахалинска" (39,71 дня), ГБУЗ "Поронайская ЦРБ". (54,88 дня).

В пределах одного-двух дней ожидают госпитализации в следующих медорганизациях: ГБУЗ "Смирныховская ЦРБ", ГБУЗ "Консультативно-диагностический центр города Южно-Сахалинска", ГБУЗ "Анивская ЦРБ", ГБУЗ "Южно-Сахалинская детская городская поликлиника", ГБУЗ "Городской родильный дом города Южно-Сахалинска", ГБУЗ "Сахалинский областной центр по профилактике и борьбе со СПИДом", ГБУЗ "Александровск-Сахалинская ЦРБ", ГБУЗ "Ногликская ЦРБ", ГБУЗ "Вахрушевская городская больница", ГБУЗ "Курильская ЦРБ", ГБУЗ "Углегорская ЦРБ"-1,86 дня.

10. В целом, значительному числу пациентов на момент опроса не было назначено **диагностического обследования** (40,7%). Не было повторного приема у 12,6% респондентов.

Почти половине пациентов (46,7%) было предложено пройти диагностическое исследование. В части ГБУЗах, в среднем, на него потребовался день-два (ГБУЗ

"Сахалинский областной врачебно-физкультурный диспансер", ГБУЗ "Сахалинский областной наркологический диспансер", ГБУЗ "Поронайская ЦРБ", ГБУЗ "Вахрушевская городская больница", ГБУЗ "Курильская ЦРБ", ГКУЗ "Сахалинский областной противотуберкулезный диспансер".

Дольше всего пациенты ждут проведения диагностического исследования в следующих медицинских организациях:

ГБУЗ "Городская поликлиника № 7 города Южно-Сахалинска"-10,43 дня;

ГБУЗ "Сахалинский областной кожно-венерологический диспансер"-10,87 дня;

ГБУЗ "Сахалинский областной онкологический центр"-13,31 дня;

ГБУЗ Городская поликлиника № 4 города Южно-Сахалинска"-13,44 дня;

ГБУЗ Городская поликлиника № 2 города Южно-Сахалинска"-15,82 дня;

ГБУЗ Городская поликлиника № 1 города Южно-Сахалинска"-16,80 дня;

ГБУЗ "Анивская ЦРБ"-20,88 дня.

В среднем по области период ожидания проведения диагностического исследования составляет семь дней (6,97 дня).

11. На **повторный прием** пациенты приходят в среднем на четвертый-пятый день после исследования (4,45 дня).

В некоторых медицинских организациях пациентам, участвующим в исследовании, не был назначен повторный прием.

В семи лечебных организациях из списка этот срок ожидания повторного приема составил 1-2 дня (ГБУЗ "Областная детская больница", ГБУЗ "Сахалинский областной онкологический центр", ГБУЗ "Сахалинский областной наркологический диспансер", ГБУЗ "Сахалинский областной врачебно-физкультурный диспансер", ГБУЗ "Городская поликлиника № 4 города Южно-Сахалинска", ГБУЗ "Вахрушевская городская больница", ГКУЗ "Сахалинский областной противотуберкулезный диспансер").

Дольше всего повторного приема люди ждут в ГБУЗ "Сахалинской областной больнице" – 12, 33 дня.

12. При оценке **доступности и оперативности помощи на дому** требуется учитывать следующие факты: во многих лечебных учреждениях не оказывают эту услугу в силу их специфики; либо не всем опрошиваемым пациентам требовалась помощь на дому.

Только треть (29,6%) опрошенных получила помощь на дому вовремя. Это более половины пациентов следующих медучреждений: ГБУЗ "Южно-Сахалинская детская городская поликлиника"-59,2%, ГБУЗ "Вахрушевская городская больница"-52,6%, ГБУЗ «Макаровская ЦРБ» - 53,1%, ГБУЗ "Ногликская ЦРБ"-52,6%, 35. ГБУЗ "Томаринская ЦРБ"-51,6%.

3. Доброжелательность, вежливость и компетентность работников медицинской организации

13. **Врачам за доброжелательность и вежливость** только в одном медучреждении все пациенты поставили высший балл – «5» (отлично). Это ГБУЗ "Синегорская участковая больница".

В восьми лечебных заведениях уровень удовлетворенности данным параметром ниже оценки «хорошо», т.е. больше половины пациентов испытывают дискомфорт при общении с врачами (ГБУЗ "Охинская ЦРБ" - 3,90 балла, ГБУЗ "Корсаковская ЦРБ" - 3,87 балла, ГБУЗ "Томаринская ЦРБ" - 3,79 балла, ГБУЗ "Южно-Курильская ЦРБ" - 3,79 балла, ГБУЗ "Ногликская ЦРБ" - 3,53 балла, ГБУЗ "Углегорская ЦРБ" - 3,34 балла, ГБУЗ "Поронайская ЦРБ" - 3,28 балла, ГБУЗ "Смирныховская ЦРБ" - 3,23 балла).

В среднем по Сахалинской области оценка вежливости врачей составляет 4,11 баллов.

14. **Отзывы о вежливости медицинских сестер** несколько отличаются. К ГБУЗ "Синегорской участковой больнице" получившей высший балл, добавился ГБУЗ "Сахалинский областной врачебно-физкультурный диспансер".

В списке ГБУЗов, у которых средний балл ниже оценки «хорошо», 10 названий. Это: ГБУЗ "Южно-Сахалинская детская городская поликлиника"-3,97 балла, ГБУЗ "Корсаковская ЦРБ"-3,95 балла, ГБУЗ "Томаринская ЦРБ"-3,84 балла, ГБУЗ "Поронайская ЦРБ"-3,67 балла; ГБУЗ "Южно-Курильская ЦРБ"-3,67 балла, ГБУЗ "Северо-Курильская ЦРБ"-3,61 балла; ГБУЗ "Охинская ЦРБ"-3,52 балла, ГБУЗ "Ногликская ЦРБ"-3,47 балла, ГБУЗ "Углегорская ЦРБ" -3,34 балла, ГБУЗ "Смирныховская ЦРБ"-3,12 балла.

В среднем по Сахалинской области оценка вежливости медицинских сестер составляет 4,09 балла.

15. Оценка уровня компетентности со стороны пациентов – очень условный параметр. Поэтому учитывался только уровень «понятности» объяснений **назначенных и проведенных исследований, назначенного лечения и выявление врачом изменения состояния здоровья с учетом жалоб пациента на боли, недомогание и прочие ощущения.**

В трех лечебных учреждениях все пациенты довольны тем, насколько понятно им были объяснены назначения и исследования (ГБУЗ "Сахалинский областной наркологический диспансер", ГБУЗ "Сахалинский областной центр медицинской профилактики", ГБУЗ "Синегорская участковая больница").

В девяти учреждениях этот показатель ниже оценки «хорошо». В этот список вошли:

ГБУЗ "Корсаковская ЦРБ"-3,92 балла, ГБУЗ "Южно-Сахалинская детская городская поликлиника"-3,85 балла, ГБУЗ "Охинская ЦРБ"-3,78 балла, ГБУЗ "Томаринская ЦРБ"-3,68 балла, ГБУЗ "Ногликская ЦРБ"-3,56 балла, ГБУЗ "Южно-Курильская ЦРБ"-3,46 балла, ГБУЗ "Углегорская ЦРБ"-3,33 балла, ГБУЗ "Поронайская ЦРБ"-3,30 балла, ГБУЗ "Смирныховская ЦРБ"-3,11 балла.

По всей области данный показатель составил чуть выше четырех баллов - 4,06 балла.

16. Выявление врачом **изменения состояния здоровья с учетом жалоб пациента на боли, недомогание и прочие ощущения** только в трех медицинских учреждениях оценено на «отлично» (ГБУЗ "Сахалинский областной наркологический диспансер", ГБУЗ "Сахалинский областной центр по профилактике и борьбе со СПИДом", ГБУЗ "Синегорская участковая больница").

В десяти ГБУЗах пациенты поставили средний балл менее четырех (ГБУЗ "Городская поликлиника № 1 города Южно-Сахалинска" -3,90 балла, ГБУЗ "Южно-Сахалинская детская городская поликлиника"-3,88 балла, ГБУЗ "Городская поликлиника № 4 города Южно-Сахалинска"-3,84 балла, ГБУЗ "Охинская ЦРБ"-3,84 балла, ГБУЗ "Томаринская ЦРБ"-3,64 балла, ГБУЗ "Ногликская ЦРБ"-3,47 балла, 32. ГБУЗ "Поронайская ЦРБ"-3,47 балла, ГБУЗ "Углегорская ЦРБ"-3,37 балла, ГБУЗ "Южно-Курильская ЦРБ"-3,29 балла, ГБУЗ "Смирныховская ЦРБ"-3,28 балла.

В целом по области этот показатель удовлетворенности составляет 4,07 балла.

17. В пятнадцати лечебных организациях пациенты сказали, что сталкивались с **разглашением врачами полученных от пациентов сведений об их состоянии здоровья.** Данные об этом варьируются от 1,8% в ГБУЗ "Ногликской ЦРБ" до 18,8% в ГБУЗ "Томаринской ЦРБ". Во втором случае – это вопиющий факт. Т.е. каждый пятый тымовчанин не может быть спокойным по поводу возможного разглашения информации о состоянии его здоровья.

Также в данный список неблагонадежности входят:

ГБУЗ "Тымовская ЦРБ"-2,4%;

ГБУЗ "Городской родильный дом города Южно-Сахалинска"-3,1%;

ГБУЗ "Макаровская ЦРБ"-3,1%;
ГБУЗ "Корсаковская ЦРБ"-3,4%;
ГБУЗ "Южно-Курильская ЦРБ"-4,2%;
ГБУЗ Городская поликлиника № 6 города Южно-Сахалинска"-4,5%;
ГБУЗ "Невельская ЦРБ"-5,6%;
ГБУЗ "Сахалинский областной центр по профилактике и борьбе со СПИДом"-6,3%;
ГБУЗ "Смирныховская ЦРБ"-6,7%;
ГБУЗ "Долинская ЦРБ"-7%;
ГБУЗ "Охинская ЦРБ"-9,3%;
ГБУЗ "Сахалинская областная стоматологическая поликлиника"-10%;
ГБУЗ "Северо-Курильская ЦРБ"-10,7%.

В среднем, по области почти 4% пациентов имеют опасения по поводу сохранения врачебной тайны.

4. Удовлетворенность качеством обслуживания в медицинских организациях

Удовлетворенность условиями ожидания приема у врача в очереди включает в себя:

- количество свободных мест ожидания;
- наличие туалета;
- наличие питьевой воды в местах ожидания;
- чистота помещения;
- свежесть помещения.

18. В среднем по области уровень **удовлетворенности количеством свободных мест ожидания** составляет 84,6%.

В десяти лечебных учреждениях люди оценили этот параметр высоко («Полностью удовлетворяет» и «Частично удовлетворяет»). Это: ГБУЗ "Сахалинский областной онкологический центр", ГБУЗ "Сахалинский областной центр медицинской профилактики", ГБУЗ "Сахалинский областной врачебно-физкультурный диспансер", ГБУЗ "Северо-Курильская ЦРБ", ГБУЗ "Сахалинская областная стоматологическая поликлиника", ГКУЗ "Сахалинский областной противотуберкулезный диспансер", ГБУЗ "Сахалинский областной центр по профилактике и борьбе со СПИДом", ГБУЗ "Александровск-Сахалинская ЦРБ", ГБУЗ "Южно-Курильская ЦРБ", ГБУЗ "Курильская ЦРБ".

Близка к показателю 50% удовлетворенных ГБУЗ "Поронайская ЦРБ" -53,4%. Это самый низкий показатель.

19. Полностью удовлетворены туалетом пациенты только в трех ГБУЗах: в ГБУЗ "Сахалинском областном онкологическом центре" ГБУЗ "Сахалинском областном врачебно-физкультурном диспансере", ГБУЗ "Северо-Курильской ЦРБ".

Более половины неудовлетворенных туалетами в ГБУЗ "Сахалинском областном кожно-венерологическом диспансере" (47,6%), ГБУЗ "Охинской ЦРБ" - 45,6%, ГБУЗ "Консультативно-диагностическом центре города Южно-Сахалинска" - 45,5%, ГБУЗ Городской поликлинике № 7 города Южно-Сахалинска" - 17,9%.

В среднем по области этот показатель удовлетворенности составляет 78,3%.

20. Только в ГБУЗ "Сахалинском областном онкологическом центре" пациенты на 100% довольны ситуацией **с водой**. По этому параметру довольно много затруднившихся с ответом (в среднем 25,6%). Т.е. четверть населения не обращает внимания на воду в лечебных учреждениях. Это фактор, который снижает уровень объективности результатов.

Более, чем в половине лечебных учреждениях (в 26-ти ГБУЗах) ситуация с водой сложная. В них удовлетворенных наличием воды менее 50%.

В среднем по области этот показатель удовлетворенности составляет 33,1%. Т.е. довольных водой только треть населения Сахалинской области. Это самый низкий показатель из всех оцениваемых.

21. Вопрос **чистоты помещения**, где пациенты ожидают приема, для многих решен.

Число удовлетворенных (в разной степени) в 11 медучреждениях составляет 100%: ГБУЗ "Областная детская больница", ГБУЗ "Сахалинский областной онкологический центр", ГКУЗ "Сахалинский областной противотуберкулезный диспансер", ГБУЗ "Сахалинский областной центр медицинской профилактики", ГБУЗ "Сахалинский областной врачебно-физкультурный диспансер", ГБУЗ "Южно-Курильская ЦРБ", ГБУЗ "Сахалинская областная стоматологическая поликлиника", ГБУЗ "Курильская ЦРБ", ГБУЗ "Северо-Курильская ЦРБ", ГБУЗ "Александровск-Сахалинская ЦРБ", ГБУЗ "Сахалинский областной кожно-венерологический диспансер".

В общем перечне не оказалось ни одного лечебного учреждения, в котором более половины были бы не удовлетворены чистотой помещений. Хуже других ситуация с решением данного вопроса обстоит в ГБУЗ «Поронайская ЦБЗ» - 58,6%.

В среднем по области этот показатель удовлетворенности составляет 92%. Это самый высокий уровень удовлетворенности по всем параметрам.

22. В девяти учреждениях из списка пациенты довольны **свежестью помещений** во время ожидания приема у врача. В следующих ГБУЗах все 100 % респондентов отметили разную степень удовлетворенности: ГБУЗ "Областная детская больница", ГБУЗ "Сахалинский областной онкологический центр", ГБУЗ "Сахалинский областной центр медицинской профилактики", ГБУЗ "Сахалинский областной врачебно-физкультурный диспансер", ГБУЗ "Курильская ЦРБ", ГБУЗ "Южно-Курильская ЦРБ", ГБУЗ "Сахалинская областная стоматологическая поликлиника", ГБУЗ "Северо-Курильская ЦРБ", ГБУЗ "Сахалинский областной кожно-венерологический диспансер".

23. При ответе на обобщающий вопрос в восьми лечебных учреждениях пациенты в разной степени **удовлетворены условиями оказания медицинской помощи**. Причем, в трех из них – полностью. Это ГБУЗ "Сахалинский областной наркологический диспансер", ГБУЗ "Сахалинский областной центр медицинской профилактики", ГБУЗ "Синегорская участковая больница".

В двух медучреждениях уровень удовлетворенности не превышает 50% (ГБУЗ "Ногликская ЦРБ"- 45,7%, ГБУЗ "Поронайская ЦРБ"-48,3%).

Средний показатель по области уровень удовлетворенности составляет 74,4%.

24. Вопрос о **готовности рекомендовать данную медицинскую организацию** друзьям и родственникам позволил отвечающим глубже взглянуть на отношение к медучреждению. Интересно, что в стационарах пациенты менее всего готовы рекомендовать ГБУЗ "Сахалинский областной наркологический диспансер", а в амбулатории пациенты со стопроцентной уверенностью готовы это сделать. Разные причины попадания в то и другое отделение данного учреждения.

В 13-ти ГБУЗах число тех, кто порекомендует конкретное медицинское учреждение близким, не превышает 50%: ГБУЗ "Городская поликлиника № 2 города Южно-Сахалинска"-48,1%, ГБУЗ "Южно-Сахалинская детская городская поликлиника"-45,1%, ГБУЗ "Александровск-Сахалинская ЦРБ"-44,6%, ГБУЗ Городская поликлиника № 1 города Южно-Сахалинска"-44,4%, ГБУЗ "Корсаковская ЦРБ"-44%, ГБУЗ "Северо-Курильская ЦРБ"-39,3%, ГБУЗ "Томаринская ЦРБ"-35,9%, ГБУЗ "Ногликская ЦРБ"-35,1%, ГБУЗ "Охинская ЦРБ"-26%, ГБУЗ "Смирныховская ЦРБ"-25%, ГБУЗ "Углегорская ЦРБ"-17,8%, ГБУЗ "Поронайская ЦРБ"-8,6%.

В среднем, только примерно половина опрошенных (51,4%) готовы отправить в те

лечебные учреждения, в которых сами получают медицинские услуги, своих близких. Это может свидетельствовать об общем среднем уровне оказания этих услуг.

25. Основные **отзывы и пожелания** в адрес амбулаторий звучат так:

- Все устраивает; все замечательно; сотрудники просто молодцы, очень внимательные, очень хорошо, так держать! Здоровья, развития, благополучия и терпения.
- Уменьшить очереди (на прием, на процедуры, на диагностику, плановую госпитализацию).
- Увеличить количество квалифицированных специалистов.
- Сократить большие очереди в регистратуру за талонами.
- Увеличить число талонов (на диагностику в том числе), упростить процедуру получения.
- Сократить период ожидания от направления к специалисту (у терапевтов, узких специалистов) до приема.
- Сократить время ожидания между диагностическим обследованием и визитом к врачу, на повторный прием, на плановую госпитализацию.
- Больше внимания к историям пациентов (осуществлять индивидуальный подход), подробнее объяснять назначения.
- Расширить, использовать современные способы/методы лечения.
- Уделить внимание иногородним (организовать камеру хранения; больше консультировать в районах).
- Поставить воду в места ожидания.
- ...

Отзывы пациентов, предложения по улучшению качества предоставляемых медицинских услуг

1. ГБУЗ "Сахалинская областная больница"

Таблица А 27

Предложения, отзывы по улучшению качества предоставляемых медицинских услуг	Количество объектов
Все устраивает; все замечательно; сотрудники просто молодцы, очень внимательные, очень хорошо, так держать! Здоровья, развития, благополучия и терпения	42.6%
Уменьшить очереди (на прием, на процедуры, на диагностику, плановую госпитализацию)	17.0%
Увеличить количество квалифицированных специалистов	10.6%
Сократить большие очереди в регистратуру за талонами	10.6%
Увеличить число талонов (на диагностику в том числе), упростить процедуру получения	8.5%
Сократить период ожидания от направления к специалисту (у терапевтов, узких специалистов) до приема	6.4%
Сократить время ожидания между диагностическим обследованием и визитом к врачу, на повторный прием, на плановую госпитализацию	6.4%
Больше внимания к историям пациентов (индивидуальный подход), подробнее объяснять назначения	4.3%
Увеличить квоты (для сельской местности и др.)	4.3%
Расширить, использовать современные способы/методы лечения	4.3%
Уделить внимание иногородним (организовать камеру хранения; больше консультировать в районах)	4.3%
Разделять очереди (на госпитализацию и на амбулаторный прием, назначенных на операцию принимать отдельно)	4.3%

ПРАКТИКИ ПЕРСОНАЛЬНОЙ ПОДДЕРЖКИ ПАЦИЕНТОВ В САХАЛИНСКОЙ ОБЛАСТИ

Возникающие повседневные проблемы решаются быстро с привлечением Министерства здравоохранения.

Ситуация 1

Проблема: Зимой больная рассеянным склерозом получила дорогостоящий препарат (Копаксон) на 3 месяца, но оставила его в машине, и препарат пришел в негодность (замерз). Самостоятельно больная эту проблему решить бы не смогла (врач бы не пошел навстречу, ибо препарат дорогостоящ).

Повод для начала работы: обращение пациента к Председателю регионального отделения ООИИ-БРС.

Особенности работы с проблемой:

Председатель пациентской НКО в этот же день на заседании Общественного совета при Министерстве здравоохранения озвучила проблему («мы не можем наказать эту пациентку... и препарат ей нужен уже сегодня»).

Результат: Зам. министра сразу же позвонила в районную поликлинику и отдала распоряжение о повторной выписке рецепта. Проблема была оперативно решена в течение двух часов.

Комментарии. Региональное министерство здравоохранения само заинтересовано в привлечении Общественного совета для решения возникающих конфликтных ситуаций с пациентами (использует Совет как буфер между собой и общественностью).

Ситуация 2

Проблема: ликвидация малокомплектной поликлиники в районе области вызвала недовольство пациентов. Была создана инициативная группа, которая направила петицию в Министерство здравоохранения области. Представители Министерства выезжали на встречу, на которой прозвучала просьба собрать Общественный совет для решения данной проблемы.

Повод для начала работы: обращение в Общественный совет Министерства здравоохранения.

Особенности работы с проблемой:

1. Советом было сформировано тематическое заседание по проблеме с приглашением всех вовлеченных в проблему сторон и субъектов: главврачей медучреждений, на базе которых произошел конфликт, при необходимости главных специалистов и т.п. Инициативной группе пациентов в обязательном порядке было направлено приглашение участвовать в заседании Совета. Заседание формировалось из (А) зависимых, (Б) независимых экспертов (общественники, члены Совета).
2. На заседании была рассмотрена проблема, заслушаны аргументы всех сторон, коллегиально проработана тактика действий и принимается решение.
3. Протокол заседания с детальным пояснением по мельчайшим пунктам был направлен инициативной группе пациентов (1) по почте, (2) лично вручен представителями Министерства с пояснениями.

Результат: проблема была решена на заседании Совета за 1,5 часа. Решение направлено инициативной группе недовольных пациентов.

Тактика работы с конфликтными ситуациями и обращениями пациентов в Министерство

1. Общественный совет формирует тематическое заседание по проблеме с приглашением всех вовлеченных в проблему сторон и субъектов: главврачей медучреждений, на базе которых произошел конфликт, при необходимости главных специалистов и т.п. Инициативной группе пациентов в обязательном порядке направляется приглашение по участию в заседании Совета. Заседание формируется из (А) зависимых, (Б) независимых экспертов (общественники, члены Совета).
2. На заседании Совета рассматривается проблема, заслушиваются аргументы всех сторон, коллегиально прорабатывается тактика действий и принимается решение.
3. Протокол заседания Совета направляется инициативной группе пациентов (1) по почте, (2) лично вручается представителями Министерства с пояснениями.

РАЗДЕЛ 4. ПРАКТИКИ СОЦИАЛЬНО ОРИЕНТИРОВАННЫХ НКО УЛЬЯНОВСКОЙ ОБЛАСТИ

ОБЩАЯ СПЕЦИФИКА РЕГИОНАЛЬНОЙ СИТУАЦИИ

В Ульяновской области высокая гражданская активность в своей основе имеет институциональную поддержку. Губернатор области инициирует и контролирует создание общественных советов на всех уровнях. Именно позиция Губернатора является ключевым фактором высокой общественной активности в регионе (*«он у нас передовой, везде нас включает, заставляет наши органы власти на гражданское общество иначе смотреть»*).

В области активно действуют Общественная палата, Медицинская палата, Палата справедливости и общественного контроля области, Советы по защите прав пациентов при Территориальном органе Росздравнадзора и Министерстве здравоохранения; Общественный совет по защите прав пациентов при Министерстве здравоохранения является одним из старейших в стране (стаж 3 года).

Палата справедливости и общественного контроля — ноу-хау Ульяновской области, кумулятивная структура, объединяющий центр общественного контроля за деятельностью региональной и районных органов власти по всем сферам, создан по инициативе Губернатора, в его работе участвуют 4 уполномоченных Президента (по правам ребенка, по правам человека, по борьбе с коррупцией и по предпринимательской деятельности), муниципальные общественные палаты, трудовые коллективы и пациентская общественность в лице регионального отделения ООИИ-БРС.

Палата справедливости и общественного контроля и Общественная Палата действуют в рамках соглашения о сотрудничестве, где определены сферы деятельности каждой Палаты во избежание дублирования функций.

Министерство здравоохранения Ульяновской области демонстрирует четкое понимание задачи взаимодействия органа исполнительной власти с институтами гражданского общества для *«получения рекомендаций для совершенствования нашей деятельности»*.

Пациентские НКО взаимодействуют с Минздравом через Общественный совет по защите прав пациентов и напрямую — чаще с Департаментом по лекарственному обеспечению.

УСПЕШНЫЕ ПРАКТИКИ ОБЩЕСТВЕННОГО КОНТРОЛЯ В ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ПАЦИЕНТСКИХ НКО

Направления общественного контроля

Общественный мониторинг

- В Общественном совете по защите прав пациентов при Министерстве здравоохранения это общий мониторинг ситуации — сбор информации по актуальным вопросам, прежде всего, лекарственного обеспечения — сбор информации от пациентских НКО.
- В Общественном совете по защите прав пациентов при Территориальном органе Росздравнадзора несколько направлений мониторинга:
 - Мониторинг аптечной сети области на предмет доступности лекарств и ценовой политики (регулярные запросы информации в аптечные сети по ценам на жизненно важные лекарственные препараты. При повышении цен в отдельных аптеках — дополнительный запрос к руководству аптек по обоснованию стоимости (цена, объем закупок).
 - Мониторинг заработной платы работников здравоохранения области (по

отчетам Министерства).

- Мониторинг закупок медицинского оборудования в области во избежание ситуации простаивания (по отчетам Министерства).

Трудностей в осуществлении этого мониторинга у Общественного совета по защите прав пациентов при Территориальном органе Росздравнадзора нет: статус Совета высок, отношения налажены, субъекты для взаимодействия открыты.

Независимая оценка качества медицинских услуг

Опыт независимой оценки качества медицинских услуг в Ульяновской области большой. До появления закона о независимой оценке качества медицинских услуг эта оценка проводилась Медицинской палатой с привлечением волонтеров (Министерство здравоохранения поддерживало эту инициативу). Оценка имела несколько форматов: мониторинг сайтов на наличие достаточной информации и анкетирование пациентов медицинских учреждений.

С появлением изменений в законодательстве (ФЗ №212) функция независимой оценки качества медицинских учреждений в 2015 г. должна быть передана общему Общественному совету при Министерстве здравоохранения. В планах осуществление этой работы совместно с Советом по защите прав пациентов при Министерстве здравоохранения и Медицинской палатой.

К проверкам и к независимой оценке качества медицинских услуг привлекаются общественные советы при ЛПУ, созданные повсеместно по приказу Губернатора.

Министерство предоставляет собственные ресурсы для осуществления независимой оценки качества медицинских услуг — ресурс МИАЦ.

Общественные проверки

Общественные проверки в медицинских учреждениях проходят регулярно по возникающим актуальным вопросам. Проверки идут чаще по линии Медицинской палаты (потому как жалобы, требующие проверок, затрагивают, прежде всего, вопросы качества оказания медицинской помощи) и по линии Общественного совета по защите прав пациентов Министерства.

Постоянные проверки — это политика Министерства (*«Министр говорит — нужна обратная связь»*). Запрос на проверки часто приходит из Министерства или от главных специалистов (запрос от главного онколога — проверка работы онкокабинетов в поликлиниках: выдерживание графика работы, работа регистратуры по направлению в кабинет, своевременность присутствия врача на рабочем месте).

Проверки проходят в формате выездов в медицинские учреждения и анкетирования (региональное отделение МОД «Движение против рака» — проверка питания в онкодиспансере через анкетирование).

Трудности в осуществлении проверок:

- Ограниченность полномочий Советов для осуществления проверок (закрытость доступа к экономической информации по объемам затрат на лекарства, на расходные материалы, на зарплату ограничивает оценку работы лечебного учреждения).
- В Ульяновской области проблема отсутствия полномочий членов Советов осуществлять проверки стоит не так остро, благодаря общей политике Министерства и налаженному взаимодействию общественности с системой здравоохранения на всех уровнях (от Министерства до рядовых медицинских учреждений). При осуществлении проверок рабочие группы заручаются поддержкой главврачей медицинских учреждений (*«стараемся, чтобы он поспособствовал, например в организации встреч с пациентами»*). По словам, главврачи открыты взаимодействию, поскольку сами заинтересованы в проверке и донесении собственных проблем до Министерства.

- Существование широкой сети общественных советов при ЛПУ ставит вопрос о головной объединяющей структуре. В настоящее время назрел и был озвучен председателем Совета по защите прав пациентов при Министерстве здравоохранения вопрос об объединяющей функции Совета для аккумуляции деятельности сети общественных советов при ЛПУ.

Общественная экспертиза

Существует смешение понятий «экспертиза» и «слушание».

Общественная экспертиза узаконена и внедрена в практику в обязательном порядке на уровне регионального законодательства. В области вышел Приказ Губернатора о порядке проведения реорганизации в здравоохранении, согласно которому любые структурные изменения предваряются экспертной оценкой общественности (Общественных советов при Министерстве здравоохранения и Территориальном органе Росздравнадзора, Общественной Палаты, Медицинской Палаты). Все принимаемые НПА и документы по реорганизации в здравоохранении проходят обязательную общественную экспертизу. Советы и палаты готовят экспертное заключение о необходимости и целесообразности реорганизационных мероприятий и др.

Обязательная общественная экспертиза в области — уже сложившаяся устойчивая практика. Отношение Министерства здравоохранения к такому порядку положительное: Министерство здравоохранения видит в этом возможность взвешенной оценки возможных рисков при принятии новых законов и проведении реорганизации (*«мы всем направляем - перестраховываемся»*).

Основной субъект в проведении общественной экспертизы — Медицинская палата (*«мы совместно очень много актов принимаем»*).

Еще одно родственное поле для деятельности Медицинской палаты — аттестация медицинских работников (*«фактически министерство возложило аттестацию на ее плечи»*). Ульяновская область опережает законодательство (новая система аттестации планируется к запуску в 2017-18 гг.)

Основные трудности в проведении общественной экспертизы:

- наличие экспертов и наличие профессиональных навыков у экспертов от НКО (в региональном отделении МОД «Движение против рака» среди активистов есть юрист, занимающийся экспертизой НПА. В целом, проблема отсутствия у членов Советов от пациентских организаций знаний правовых и юридических ограничивает возможности привлечения Совета к экспертизе). Бюджет Министерства на экспертизу в Совет не выносятся.
- наличие времени у экспертов (имеющих основную деятельность, выполняющих много задач в общественных советах и проч.).

Ресурс профессиональных экспертов-медиков в Ульяновской области — Медицинская палата, принимающая активное участие в слушании НПА; при необходимости медицинская палата привлекает специалистов из частных медицинских организаций.

Общественные обсуждения

Общественные обсуждения — постоянная практика в работе и Медицинской палаты, и общественных советов. Публичные обсуждения чаще проходят на площадках Медицинской палаты (постоянные открытые заседания, обсуждение проектов НПА, реорганизации лечебных учреждений и проч.), Общественной палаты, Палаты справедливости и общественного контроля области.

Формы проведения общественных обсуждений в Ульяновской области:

- Круглые столы Советов при Министерстве здравоохранения, при Территориальном органе Росздравнадзора (с приглашением пациентских организаций, представителей власти и др.).

- Выездные заседания Общественного совета при Министерстве здравоохранения, при Территориальном органе Росздравнадзора (в медицинских учреждениях).
- Интернет-обсуждения.
- Региональный форум пациентских организаций Приволжского Федерального округа по инициативе регионального лидера ООИИ-БРС (Заместителя секретаря Общественного совета по защите прав пациентов при Территориальном органе Росздравнадзора и члена «пациентского» Совета при Министерстве здравоохранения). Форум был организован при поддержке Министерства здравоохранения и социальной защиты (2013 г.). Форум стал первым крупным публичным мероприятием пациентских НКО регионального уровня.

Примеры общественных обсуждений:

- Обсуждение проблемы перевозки диализных больных (обсуждение в интернет, приглашение телевидения, публичное обсуждение).
- Обсуждение вопроса перевода нефрологического отделения областной больницы (по факту жалобы), май 2014 г., Палата справедливости и общественного контроля — открытое обсуждение с участием главврача областной больницы, Заместителя министра здравоохранения. Решение принято в пользу больных.
- Обсуждение вопроса лекарственного обеспечения, май 2014 г., Общественный совет по защите прав пациентов при Территориальном органе Росздравнадзора (см. ниже).

Общественные слушания

Оба Совета, все активные пациентские НКО принимают активное участие, регулярно приглашаются в Законодательное собрание, участвуют в слушаниях и экспертизе НПА по реорганизации здравоохранения.

Общественные советы

Региональное отделение МОД «Движение против рака» и ООИИ-БРС входят в Общественные советы по защите прав пациентов при Территориальном органе Росздравнадзора, при Министерстве здравоохранения. Региональное отделение МОД «Движение против рака» входит в оба Совета при Министерстве здравоохранения — «общий» и «пациентский» (в «пациентском» председательствует). Региональное отделение ООИИ-БРС: в Общественном совете по защите прав пациентов при Территориальном органе Росздравнадзора является Заместителем председателя Совета, в Общественном совете по защите прав пациентов при Министерстве здравоохранения-членом.

Региональное отделение ООИИ-БРС является также членом Палаты справедливости и общественного контроля (единственная от пациентской общественности), членом Комиссии по делам инвалидов при Губернаторе, членом рабочей группы спортивного проекта «Единая страна — доступная среда» (Ульяновское региональное отделение Единой России). В рамках каждого проекта идет активная работа:

- «Единая страна — доступная среда»: организация психологических тренингов (4 из 8 тем, предложенных региональным отделением ООИИ-БРС, были взяты);
- Палата справедливости и общественного контроля: апрель 2014 г. - съезд, определение формата работ на местах (общественные инспекторы) и подписание Соглашения о сотрудничестве с Общественной палатой при Губернаторе; май 2014 г. - круглый стол по вопросу перемещения нефрологического отделения (по факту жалобы)
- Комиссия по делам инвалидов: октябрь 2014 г. - заседание по развитию инфраструктуры оказания социальных услуг людям с ограниченными возможностями здоровья.

Активисты регионального отделения МОД «Движение против рака» входят в Совет при онкодиспансере. общественные советы при ЛПУ созданы в 2013 году по приказу

Губернатора. Губернатор контролирует процесс становления работы советов: оценивает состав советов, активность - «гоняет нас».

Общественный совет при онкодиспансере на 80% состоит из пациентов-активистов регионального отделения МОД «Движение против рака». Это еще одна площадка, где происходит сбор данных, отстаивание каких-то интересов.

Общественный совет при ЛПУ — это самая действенная площадка контроля, многие узкие вопросы решаются там.

Польза от общественного совета для самого ЛПУ — отстаивание интересов ЛПУ (те вопросы, которые не может решить главврач, продвигает Общественный совет).

Общественные советы в сфере здравоохранения

Общественный совет по защите прав пациентов при Территориальном органе Росздравнадзора

Совет пользуется авторитетом, отношения со стейкхолдерами налажены, отношения с Министерством деловые: представители Министерства регулярно приглашаются на заседания Совета с отчетами по своим направлениям, получение информации происходит свободно.

Совет активен. Половина состава (7 из 15) — пациентские НКО. Председатель — главврач городской больницы.

Резолюции выкладываются на сайте Территориального органа Росздравнадзора и печатаются в газетах «Ульяновск сегодня» и «Народная газета». Декабрь — формирование плана работы на следующий год на основании предложений членов Совета. В январе план работы официально публикуется.

Формат работы — круглые столы, заседания и выездные заседания (в медицинских учреждениях и др.). В мае 2014 г. был опыт проведения крупного выездного заседания в Палате справедливости и общественного контроля — заседание Совета по лекарственному обеспечению (инициатор и организатор — региональное отделение ООИИ-БРС). Участвовало порядка 30 человек, в том числе заместитель председателя Законодательного собрания области, Председатель комитета Законодательного собрания по бюджету и экономической политике, руководитель Территориального отделения Росздравнадзора, заместитель Министра здравоохранения и социального развития области, директор Департамента развития здравоохранения и реализации программ, директор Департамента финансов и имущественных закупок, и.о. заместителя директора Департамента организации контроля качества медицинской деятельности, начальник отдела организации фармацевтической деятельности Министерства, представители Палаты справедливости и общественного контроля, помощник Уполномоченного по правам человека, начальник отдела обеспечения деятельности Уполномоченного по противодействию коррупции, начальник отдела обеспечения деятельности Уполномоченного по правам предпринимателей).

Использование крупных значимых площадок делает весомым проводимые заседания Совета, привлекая больше участников и превращая заседание в формат общественного обсуждения (*«когда все так зашевелилось, фармпредставитель мне звонит: «Мы ж с вами мирно конструктивно все решаем..» — подумала, что распекают их хотим»*).

Социальный эффект заседаний в форме крупных общественных обсуждений — сближение пациентской общественности с властью, установление более доверительных рабочих отношений (*«они нас больше понимать стали и обращаться по-другому»*).

Результат заседания по лекарственному обеспечению — принятое решение о ежеквартальном информировании по лекарственному обеспечению членов Совета по защите прав пациентов при Министерстве принято к исполнению.

В планах на 2015 г. - помимо продолжающегося мониторинга лекарственного обеспечения, закупок медицинского оборудования, экспертизы НПА по реорганизации медицинских учреждений, также новое направление - «современные методики

обезболивания». В планах выпуск удостоверений для членов Совета.

Общественный совет по защите прав пациентов при Министерстве здравоохранения

Состав — пациентские НКО. Председатель — главврач хосписа и председатель регионального отделения МОД «Движение против рака».

Заседания ежемесячные. Формирование повестки идет и членами Совета, и Министерством (отчеты о деятельности, разъяснения по новым законам, инициирование интересующих вопросов). Заседания имеют два блока — общие вопросы (новые НПА, планируемые мероприятия по реорганизации и др.) и частные (проблемы конкретных НКО). Поскольку заседания совместные, поиск путей решения возникающих у НКО проблем происходит сразу. Резолюции выкладываются на сайте Министерства здравоохранения.

Члены Совета входят в профильные Комиссии Министерства (по противодействию коррупции и др.) и принимают деятельное участие в работе этих комиссий.

В целом, Совет активен. Проблема пассивности отдельных членов есть. Решается за счет приглашенных заинтересованных пациентских НКО (*«мы стараемся приглашать всех, кому важно и кто может дать информацию по теме»*).

Чего не хватает ОС, по мнению опрошенных:

- полномочий членам Советов в осуществлении контрольных функций.
- времени и возможностей у членов, совмещающих эту работу со своей основной (в НКО или в здравоохранении; оба председателя — главврачи больниц),
- ресурсов и финансирования (Министерство здравоохранения выделил маленькую комнатку, бумагой обеспечивают, но много приходится покупать за свои деньги),
- системы и механизмов стимулирования участия в работе Совета (через руководство — Министерство здравоохранения или Территориальный орган Росздравнадзора - *«тогда дело бы быстрее пошло»*)

Множественность общественных структур в области создала ситуацию присутствия одних и тех же фигур в разных советах. Как это отражается на эффективности работы советов — вопрос открытый. В условиях вхождения одних и тех же фигур в разные советы возникает вероятность формального подхода в деятельности общественных советов (*«пообсуждали одно и то же — и там протокол напишут, и здесь...»*). С другой стороны, есть мнение, что такое «перекрестное» присутствие, напротив, делает возможным оперативный обмен информацией и отсутствие дублирования деятельности (*«они приносят проблемы, которые поднимались в других советах, дают информацию о нашем Совете... мы стараемся уйти от повторов, согласовываем... кроме очень важных вопросов, например, экспертиза новых НПА по реорганизации лечебных учреждений — это делают все»*).

Перспективы общественных советов, по мнению опрошенных:

- Общественный совет по защите прав пациентов при Территориальном органе Росздравнадзора — в ближайших планах выпуск удостоверений для членов Совета — *«этот формальный план даст статусность и уверенность членам Совета»*.
- Существование широкой сети общественных советов при ЛПУ ставит вопрос о головной объединяющей структуре. В настоящее время назрел и был озвучен председателем Совета по защите прав пациентов при Министерстве здравоохранения вопрос об объединяющей функции Совета для аккумуляции деятельности сети общественных советов при ЛПУ.

ПОРЯДОК ФОРМИРОВАНИЯ НЕЗАВИСИМОЙ СИСТЕМЫ ОЦЕНКИ КАЧЕСТВА РАБОТЫ МЕДИЦИНСКИХ ОРГАНИЗАЦИЙ ГОСУДАРСТВЕННОЙ СИСТЕМЫ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ УЛЬЯНОВСКОЙ ОБЛАСТИ, ОКАЗЫВАЮЩИХ УСЛУГИ В СФЕРЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

1. Общие положения

1. Настоящий Порядок определяет механизм формирования независимой системы оценки качества работы медицинских организаций, оказывающих услуги в сфере здравоохранения, осуществляемой с участием и на основе мнения общественных организаций, профессиональных сообществ, средств массовой информации, специализированных рейтинговых агентств и иных экспертов (далее – общественное мнение) в целях повышения качества работы этих организаций.

2. Для целей настоящего Порядка под медицинскими организациями, оказывающими услуги в сфере здравоохранения, понимаются государственные учреждения здравоохранения, оказывающие услуги населению в сфере здравоохранения, подведомственные Министерству здравоохранения Ульяновской области (далее – медицинские организации).

3. Правовыми основаниями для формирования независимой системы оценки качества работы медицинских организаций являются:

1) Указ Президента Российской Федерации от 07.05.2012 № 597 «О мероприятиях по реализации государственной социальной политики»;

2) постановление Правительства Российской Федерации от 30.03.2013 № 286 «О формировании независимой системы оценки качества работы организаций, оказывающих социальные услуги»;

3) распоряжение Правительства Российской Федерации от 30.03.2013 № 487-р «Об утверждении плана мероприятий по формированию независимой системы оценки качества работы организаций, оказывающих социальные услуги, на 2013 – 2015 годы»;

4) приказ Министерства здравоохранения Ульяновской области от 16.01.2013 № 25 «Об утверждении Положения об общественном контроле и экспертизе нормативных правовых актов некоммерческим партнерством содействия развитию в сфере здравоохранения «Медицинская Палата», инициатором которых является Министерство здравоохранения Ульяновской области»;

5) Устав некоммерческого партнерства содействия развитию системы здравоохранения «Медицинская Палата Ульяновской области» (далее – НП «Медицинская Палата»);

6) Соглашение о взаимодействии Министерства здравоохранения Ульяновской области и некоммерческого партнерства содействия развитию системы здравоохранения «Медицинская Палата Ульяновской области» от 22.11.2012.

2. Основные направления деятельности субъектов независимой оценки качества работы медицинских организаций

1. Независимая система оценки качества работы медицинских организаций включает в себя следующие критерии:

1) открытость и доступность информации о медицинской организации;

2) комфортность условий и доступность получения услуг, в том числе для граждан с ограниченными возможностями здоровья;

3) время ожидания в очереди при получении услуги;

4) доброжелательность, вежливость и компетентность работников медицинской организации;

5) доля получателей услуг, удовлетворенных качеством обслуживания в медицинской организации.

2. Проведение оценки качества работы медицинской организации осуществляется на основании данных государственной статистики, отчетности, сведений и документов,

образуемых в ходе осуществления медицинской организацией своей деятельности, а также данных, полученных по результатам опросов, анализа открытых источников информации и иными способами проведения оценки качества работы медицинских организаций.

3. Оценка качества работы медицинских организаций и публичные рейтинги их деятельности формируются по перечню медицинских организаций, утверждённых НП «Медицинская Палата».

4. НП «Медицинская Палата» ежегодно осуществляет обработку, систематизацию и анализ полученных результатов, формирует отчёт о результатах проведения независимой оценки качества работы медицинских организаций и представляет его Министерству здравоохранения Ульяновской области в срок не позднее, чем до 25 февраля года, следующего за отчётным. За 2013 год отчёт представляется до 25 декабря 2013 года.

5. Отчёт о результатах проведения независимой оценки качества работы медицинских организаций должен содержать следующую информацию:

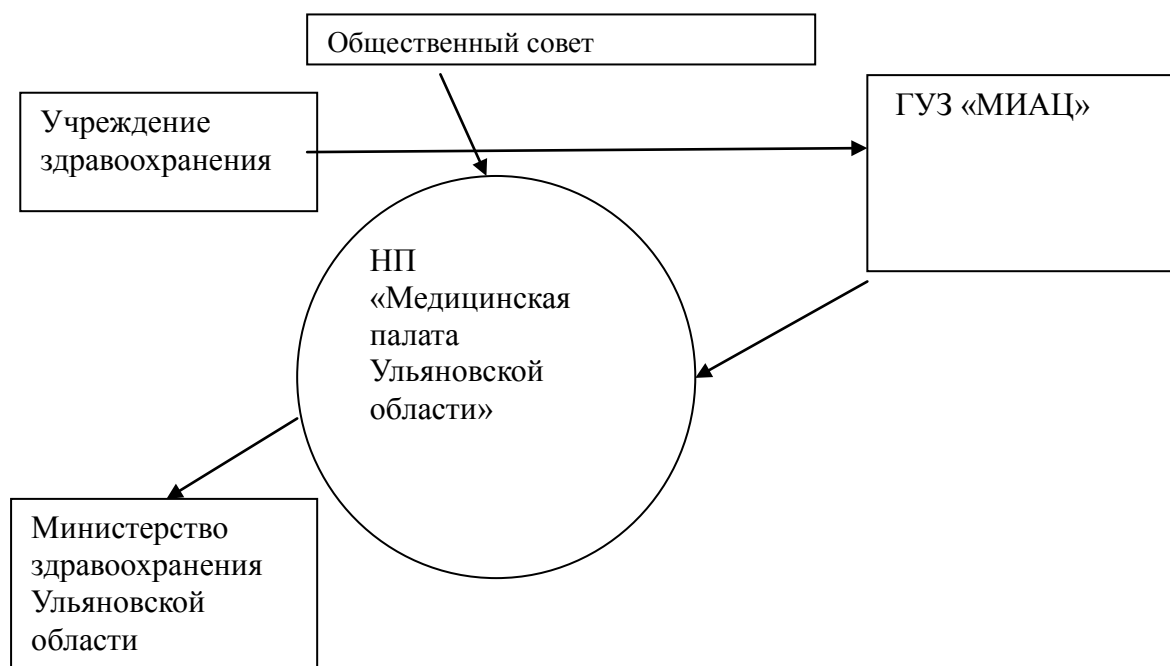
- оценку удовлетворенности получателей качеством предоставления услуг;
- описание выявленных наиболее актуальных проблем предоставления услуг и предложения по их решению;
- предложения, направленные на повышение качества предоставляемых услуг.

Отчёты о результатах проведения независимой оценки качества работы медицинских организаций публикуются на официальном Интернет-сайте Министерства здравоохранения Ульяновской области.

6. Субъектами независимой оценки качества работы медицинских организаций являются:

- 1) НП «Медицинская Палата»;
- 2) общественные советы, созданные при медицинских организациях;
- 3) Министерство здравоохранения Ульяновской области;
- 4) государственное учреждение здравоохранения «Ульяновский областной информационно-аналитический центр» (далее – ГУЗ МИАЦ);
- 5) общероссийские, региональные и муниципальные общественные объединения в сфере здравоохранения;
- 6) профессиональное и пациентское сообщество;
- 7) экспертное сообщество;
- 8) медицинские организации;
- 9) граждане;
- 10) рейтинговые агентства, средства массовой информации.

2. Схематичное описание системы сбора информации для независимой оценки



3. Участие НП «Медицинская Палата»

1. НП «Медицинская Палата» выполняет задачи и функции общественного совета, предусмотренного подпунктом «б» пункта 5 постановления Правительства Российской Федерации от 30.03.2013 № 286 «О формировании независимой системы оценки качества работы организаций, оказывающих социальные услуги».

2. НП «Медицинская Палата» получает необходимую информацию о деятельности медицинских организаций, подлежащих оценке, не являющуюся общедоступной от общественных советов при медицинских организациях, ГУЗ МИАЦ.

3. НП «Медицинская Палата»:

1) формирует перечень медицинских организаций для проведения оценки качества их работы на основе изучения результатов общественного мнения;

2) определяет показатели критериев эффективности работы медицинских организаций, указанные в пункте 1 раздела 2 настоящего Порядка.

3) устанавливает порядок оценки качества работы медицинской организации на основании определённых критериев эффективности работы медицинской организаций;

4) организует работу по выявлению, обобщению и анализу общественного мнения и рейтингов о качестве работы медицинских организаций, в том числе сформированных общественными организациями, профессиональными сообществами и иными экспертами;

5) направляет в Министерство здравоохранения Ульяновской области:

информацию о результатах оценки качества работы медицинских организаций;

предложения об улучшении качества работы, а также об организации доступа к информации, необходимой для лиц, обратившихся за предоставлением услуг.

4. При составлении публичных рейтингов учреждений НП «Медицинская Палата» использует материалы мониторингов качества услуг, в том числе осуществляемых Министерством здравоохранения Ульяновской области, ГУЗ МИАЦ, социологические исследования, онлайн-опросы о качестве работы медицинских организаций, проводимые независимыми специализированными организациями.

4. Участие общественных советов, созданных при медицинских организациях

При медицинских организациях образуются общественные советы, создаваемые, в том числе, по вопросам независимой оценки качества работы медицинской организации и участия в формировании публичного рейтинга деятельности медицинской организации, в которые входят представители общественных организаций, профессиональных ассоциаций, независимые эксперты.

5. Участие Министерства здравоохранения Ульяновской области

Министерство здравоохранения Ульяновской области:

1) направляет медицинским организациям предложения об улучшении качества их работы, подготовленные с учётом изучения результатов оценки качества работы медицинских организаций и рейтингов их деятельности, а также предложений НП «Медицинская Палата»;

2) учитывает информацию о выполнении разработанных медицинскими организациями планов мероприятий по улучшению качества работы медицинских организаций при оценке эффективности работы их руководителей;

3) принимает решения о поощрении руководителей медицинских организаций, получивших высокую оценку, либо лишении (снижении) стимулирующих выплат, увольнении в соответствии с законодательством Российской Федерации руководителей медицинских организаций, получивших низкую оценку.

6. Участие ГУЗ МИАЦ

7. Участие медицинских организаций

1. Медицинские организации:

1) разрабатывают на основе предложений план об улучшении качества работы медицинской организации и утверждают этот план по согласованию с Министерством здравоохранения Ульяновской области;

2) размещают планы мероприятий по улучшению качества работы медицинской организации на своих официальных сайтах в информационно-телекоммуникационной сети Интернет и обеспечивают их выполнение.

8. Участие граждан

Граждане (потребители услуг) принимают участие в оценке качества медицинских организаций путем онлайн-голосования в сети Интернет на сайтах медицинских организаций, НП «Медицинская Палата» (<http://medpalata73.ru>), Министерства здравоохранения Ульяновской области (<http://www.med.ulgov.ru>).

Итоги онлайн-голосования, а также мнения и отзывы граждан (потребителей услуг), размещаемые в сети Интернет, учитываются при проведении обсуждения результатов оценки – публичных рейтингов с участием общественных организаций и объединений.

Формы:

4) общественный мониторинг – форма общественного контроля, представляющая собой непрерывное, процедурно и правовым образом регламентированное наблюдение со стороны субъекта общественного контроля за соответствием общественным интересам деятельности объектов общественного контроля;

8) общественная проверка – форма общественного контроля, представляющая собой совокупность действий субъектов общественного контроля по сбору информации, установлению фактов и обстоятельств, касающихся деятельности объектов общественного контроля в целях определения ее соответствия общественным интересам;

ОТЧЕТ ЗА III КВАРТАЛ «О РЕЗУЛЬТАТАХ ОЦЕНКИ КАЧЕСТВА ОКАЗАНИЯ УСЛУГ МЕДИЦИНСКИМИ ОРГАНИЗАЦИЯМИ УЛЬЯНОВСКОЙ ОБЛАСТИ»

Министерство здравоохранения Ульяновской области проанализировало результаты независимой оценки качества оказания услуг в сфере здравоохранения Ульяновской области, проведенной Министерством здравоохранения Российской Федерации в соответствии с приказом МЗ РФ от 14 мая 2015 г. № 240 «Об утверждении Методических рекомендаций по проведению независимой оценки качества оказания услуг медицинскими организациями» по состоянию на 31.08.2015.

В рамках анкетирования респондентам предлагался широкий круг вопросов, позволяющих объективно оценить работу медицинской организации, выявить слабые, проблемные места отдельной медицинской организации и сферы здравоохранения в целом, с целью выработки мер по повышению качества медицинского обслуживания населения Ульяновской области.

В анкетировании приняли участие 22850 жителей региона (2,1% населения). Основными причинами обращения граждан в лечебные организации были указаны: заболевание – 3709 человек (19%), травма – 4407 человек (23%), профилактический осмотр по направлению работодателя – 4916 человек (25%) и получение медицинской справки (для бассейна, водительского удостоверения и т.д.) – 5026 человек (26%). 1189 человек (6%) обратились в больницу с целью диспансеризации.

6473 участника опроса (28% от общего числа опрошенных) имеют 3 группу ограничения трудоспособности. Все пациенты с ограничениями отметили, что медицинские организации оборудованы для указанной категории граждан.

Оценивалась также доступность врачей при первичном обращении. Основная масса респондентов записалась на прием к врачу уже при первичном обращении в учреждение.

Проблемным вопросом остается достаточно большой срок ожидания приема у врача. Лишь 8653 человека (38%) попали к врачу менее чем за 5 дней. 13001 человек (41%) ожидал приема врача 7 и более дней, а 1196 человек (5%) - 10 и более дней.

Следует отметить, что 71,2% пациентов удовлетворены условиями пребывания в медицинской организации. В 38,8% в анкетах указали на отсутствие питьевой воды.

При обращении в медицинскую организацию 8309 пациентов (36% от общего числа участников анкетирования) получают необходимую информацию на стендах, через инфоматы и другие источники. Лишь 6 человек не удовлетворены качеством и полнотой информации, размещенной на официальных сайтах и в помещениях медицинских организаций.

Отдельный блок вопросов анкетирования был посвящен работе службы участковых врачей (терапевтов и педиатров)

Посещают врачей участковой службы 1 раз в квартал - 20964 человека (91%). 7621 посетитель лечебного учреждения (33%) не знает своего участкового врача, его расписания, места приема.

Удовлетворены обслуживанием и компетентностью участкового врача 22842 пациента-участника опроса (99,96%). Не разъяснили информацию о состоянии здоровья, не дали рекомендации по диагностике, лечению и реабилитации, либо не выписали рецепт 8 пациентам.

К узким специалистам (лор, хирург, невролог, офтальмолог) по данным анкетирования пациенты обращаются раз в полугодие и реже – 8934 человека (39%), раз в квартал – 3907 человек (17%), раз в месяц – 2071 человек (9% от общего числа). Вообще не обращаются – 7934 человека (35%).

Уровнем обслуживания (доброжелательность, вежливость) узких специалистов довольны практически все пациенты. Вместе с тем, неудовольствие пациентов связано с тем, что недостаточно разъясняется информация о состоянии здоровья пациента, а также рекомендации по диагностике, лечению и реабилитации.

По срокам ожидания диагностического инструментального и лабораторного исследования результаты анкетирования распределились следующим образом: 44% опрошенных прошли обследование менее чем через 5 дней, 51% опрошенных ожидали диагностическое обследование более 5 дней, а 5% опрошенных ожидали 10 и более дней. Диагностическое исследование в большинстве случаев проводилось в установленное по записи время.

Сохраняется очередь на компьютерную томографию, магнито-резонансную томографию, ангиографию. Третья часть опрошенных прошла диагностику с использованием сложного, современного оборудования менее чем через 15 дней. Еще одна треть – ожидала обследование 15 дней, остальные – месяц и более.

Длительность сроков ожидания такого обследования определены в рамках Территориальной программы государственных гарантий.

В стационарных условиях сроки ожидания в приёмном отделении составили: до 60 мин – 8,9%, до 45 мин – 44,4%, до 30 мин – 46,7%.

Плановую госпитализацию ожидали с момента получения направления на плановую госпитализацию меньше 15 дней – 42,4%, 15 дней – 39,9%, свыше 15 дней – 17,7%.

подавляющее большинство пациентов, отвечающих на вопросы анкетирования, отмечают удовлетворенность оказанными услугами в медицинской организации и готовы порекомендовать ее для получения медицинской помощи своим близким и знакомым.

Анкетирование продлится до 01.11.2015. По окончании анкетирования будет проведён анализ и разработан план мероприятий по повышению качества оказания медицинской помощи населению региона.

АНКЕТА ДЛЯ ОЦЕНКИ КАЧЕСТВА ОКАЗАНИЯ УСЛУГ МЕДИЦИНСКИМИ ОРГАНИЗАЦИЯМИ В АМБУЛАТОРНЫХ УСЛОВИЯХ

Когда и в какую медицинскую организацию Вы обращались?

Субъект Российской Федерации

*

Полное наименование медицинской организации

*

Месяц, год текущий

*

1. Причина, по которой Вы обратились в медицинскую организацию?

- заболевание
- травма
- диспансеризация
- профосмотр (по направлению работодателя)
- получение справки (для бассейна, для водительского удостоверения и т.д.)
- закрытие листка нетрудоспособности

2. Ваше обслуживание в медицинской организации?

- за счет ОМС
- за счет ДМС
- на платной основе

3. Имеете ли Вы установленную группу ограничения трудоспособности?

- нет
- (*) да

Какую группу ограничения трудоспособности Вы имеете?

- I группа
- II группа
- III группа

Медицинская организация оборудована для лиц с ограниченными возможностями?

- да
- (*) нет
- отсутствие специального подъезда и парковки для автотранспорта
- отсутствие пандусов, поручней
- отсутствие электрических подъемников
- отсутствие специальных лифтов
- отсутствие голосовых сигналов
- отсутствие информационных бегущих строк, информационных стендов
- отсутствие информации для слабовидящих людей шрифтом Брайля
- отсутствие специально оборудованного туалета

4. При первом обращении в медицинскую организацию Вы сразу записались на прием к врачу (получили талон с указанием времени приема и Ф.И.О. врача)?

- да
- нет

5. Вы записались на прием к врачу?

- по телефону
- с использованием сети Интернет
- в регистратуре лично
- лечащим врачом на приеме при посещении

6. Срок ожидания приема у врача, к которому Вы записались, с момента записи на прием (устанавливается в соответствии с территориальной программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи)?

- 10 дней
- 9 дней
- 8 дней
- 7 дней
- 5 дней
- меньше 5 дней

7. Врач Вас принял во время, установленное по записи?

- да
- нет

8. Вы удовлетворены условиями пребывания в медицинской организации?

- да
 - нет
- Что не удовлетворяет?
- отсутствие свободных мест ожидания
 - состояние гардероба
 - состояние туалета
 - отсутствие питьевой воды
 - санитарные условия

9. Перед посещением врача Вы заходили на официальный сайт медицинской организации?

- нет
- да

Удовлетворены ли Вы качеством и полнотой информации о работе медицинской организации и порядке предоставления медицинских услуг, доступной на официальном сайте медицинской организации?

- да
- нет

10. При обращении в медицинскую организацию Вы обращались к информации, размещенной в помещениях медицинской организации (стенды, инфоматы и др.)?

- нет
- да

Удовлетворены ли Вы качеством и полнотой информации о работе медицинской организации и порядке предоставления медицинских услуг, доступной в помещениях медицинской организации?

- да
- нет

11. Вы знаете своего участкового терапевта (педиатра) (Ф.И.О., график работы, № кабинета и др.)?

- да
- нет

12. Как часто Вы обращаетесь к участковому терапевту (педиатру)?

- раз в месяц
- раз в квартал
- раз в полугодие
- раз в год
- не обращаюсь

13. Вы удовлетворены обслуживанием у участкового терапевта (педиатра) (доброжелательность, вежливость)?

- да
- нет

14. Удовлетворены ли Вы компетентностью участкового врача (педиатра)?

- да
- (*) нет
- Вам не разъяснили информацию о состоянии здоровья
- Вам не дали рекомендации по диагностике, лечению и реабилитации
- Вам не дали выписку
- Вам не выписали рецепт

15. Как часто Вы обращаетесь к узким специалистам (лор, хирург, невролог, офтальмолог и др.)?

- раз в месяц
- раз в квартал
- раз в полугодие
- раз в год
- не обращаюсь

16. Вы удовлетворены обслуживанием у узких специалистов (доброжелательность, вежливость)?

- да
- нет

17. Удовлетворены ли вы компетентностью узких специалистов?

- да
- (*) нет
- Вам не разъяснили информацию о состоянии здоровья
- Вам не дали рекомендации по диагностике, лечению и реабилитации
- Вам не дали выписку
- Вам не выписали рецепт

18. Срок ожидания диагностического исследования (диагностические инструментальные и лабораторные исследования) с момента получения направления на диагностическое исследование (устанавливается в соответствии с территориальной программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи)?

- 10 дней
- 9 дней
- 8 дней
- 7 дней
- 5 дней
- меньше 5 дней

19. Срок ожидания диагностического исследования (компьютерная томография, магнитно-резонансная томография, ангиография) с момента получения направления на диагностическое исследование (устанавливается в соответствии с территориальной программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи)?

- 30 дней
- 29 дней
- 28 дней
- 27 дней
- 15 дней
- меньше 15 дней

20. Вы удовлетворены оказанными услугами в медицинской организации?

- да
- нет

21. Рекомендовали бы Вы данную медицинскую организацию для получения медицинской помощи?

- да
- нет

22. Оставляли ли Вы комментарий о качестве обслуживания в медицинской организации и о медицинских работниках этой организации в социальных сетях?

- да
- нет

23. Вы благодарили персонал медицинской организации за оказанные Вам медицинские услуги?

- нет
- (*) да

Кто был инициатором благодарения?

- я сам(а)
- персонал медицинской организации

Форма благодарения:

- письменная благодарность (в журнале, на сайте)
- цветы
- подарки
- услуги
- деньги

АНКЕТА ДЛЯ ОЦЕНКИ КАЧЕСТВА ОКАЗАНИЯ УСЛУГ МЕДИЦИНСКИМИ ОРГАНИЗАЦИЯМИ В СТАЦИОНАРНЫХ УСЛОВИЯХ

Когда и в какую медицинскую организацию Вы были госпитализированы?

Субъект Российской Федерации

*

Полное наименование медицинской организации

*

Месяц, год текущий

*

1. Госпитализация была:

- плановая
- экстренная

2. Вы были госпитализированы:

- за счет ОМС
- за счет ДМС
- на платной основе

3. Имеете ли Вы установленную группу ограничения трудоспособности?

- нет
- да

Какую группу ограничения трудоспособности Вы имеете?

- I группа
- II группа
- III группа

Медицинская организация оборудована для лиц с ограниченными возможностями?

- да
- нет
- отсутствие специального подъезда и парковки для автотранспорта
- отсутствие пандусов, поручней
- отсутствие электрических подъемников
- отсутствие специальных лифтов
- отсутствие голосовых сигналов
- отсутствие информационных бегущих строк, информационных стендов
- отсутствие информации для слабовидящих людей шрифтом Брайля
- отсутствие специального оборудованного туалета

4. Перед госпитализацией Вы заходили на официальный сайт медицинской организации?

- нет
- да

Удовлетворены ли Вы качеством и полнотой информации о работе медицинской организации и порядке предоставления медицинских услуг, доступной на официальном сайте медицинской организации?

- да
- нет

5. При обращении в медицинскую организацию Вы обращались к информации, размещенной в помещениях медицинской организации (стенды, инфоматы и др.)?

нет

да

Удовлетворены ли Вы качеством и полнотой информации о работе медицинской организации и порядке предоставления медицинских услуг, доступной в помещениях медицинской организации?

да

нет

6. В каком режиме стационара Вы проходили лечение?

круглосуточного пребывания

дневного стационара

7. Вы удовлетворены условиями пребывания в приемном отделении?

да

нет

Что не удовлетворяет?

отсутствие свободных мест ожидания

состояние гардероба

состояние туалета

отсутствие питьевой воды

санитарные условия

8. Сколько времени Вы ожидали в приемном отделении?

до 120 мин.

до 75 мин.

до 60 мин.

до 45 мин.

до 30 мин.

9. Вы удовлетворены отношением персонала во время пребывания в приемном отделении (доброжелательность, вежливость)?

да

нет

10. Вы удовлетворены отношением персонала во время пребывания в отделении (доброжелательность, вежливость)?

да

нет

11. Срок ожидания плановой госпитализации с момента получения направления на плановую госпитализацию (устанавливается в соответствии с территориальной программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи)?

30 дней

29 дней

28 дней

27 дней

15 дней

меньше 15 дней

12. Возникла ли у Вас во время пребывания в стационаре необходимость оплачивать назначенные лекарственные средства за свой счет?

- да
- нет

13. Возникла ли у Вас во время пребывания в стационаре необходимость оплачивать назначенные диагностические исследования за свой счет?

- нет
- да

Необходимость:

- для уточнения диагноза
- с целью сокращения срока лечения
- приобретение расходных материалов

14. Удовлетворены ли Вы компетентностью медицинских работников медицинской организации?

- да
- нет
- Вам не разъяснили информацию о состоянии здоровья
- Вам не дали рекомендации по диагностике, лечению и реабилитации
- Вам не дали выписку

15. Удовлетворены ли Вы питанием во время пребывания в медицинской организации?

- да
- нет

16. Удовлетворены ли Вы условиями пребывания в медицинской организации?

- да
- нет

Что не удовлетворяет?

- уборка помещений
- освещение, температурный режим
- медицинской организации требуется ремонт
- в медицинской организации старая мебель

17. Удовлетворены ли Вы оказанными услугами в медицинской организации?

- да
- нет

18. Удовлетворены ли Вы действиями персонала медицинской организации по уходу?

- да
- нет

19. Рекомендовали бы Вы данную медицинскую организацию для получения медицинской помощи?

- да
- нет

20. Оставляли ли Вы комментарий о качестве обслуживания в медицинской организации и о медицинских работниках этой организации в социальных сетях?

- да
- нет

21. Вы благодарили персонал медицинской организации за оказанные Вам медицинские услуги?

- нет
- да

Кто был инициатором благодарения?

- я сам(а)
- персонал медицинской организации

Форма благодарения:

- письменная благодарность (в журнале, на сайте)
- цветы
- подарки
- услуги
- деньги

ПРАКТИКИ ПЕРСОНАЛЬНОЙ ПОДДЕРЖКИ ПАЦИЕНТОВ В УЛЬЯНОВСКОЙ ОБЛАСТИ

Проблема: Решение вопроса о возможности посещения бассейна на бесплатной основе инвалиду 3 группы с заболеванием рассеянный склероз. Семья пациента признана малоимущей.

Повод для начала работы: обращение пациента к Председателю регионального отделения ООИИ-БРС.

Особенности работы с проблемой:

Опыта работы с подобными случаями не было, стратегия действий выработывалась председателем в процессе.

1. Получение копии документа, подтверждающего имущественное положение пациента и являющегося основанием для дальнейшего ходатайства (справки из УОГКУ соцзащита в г. Ульяновск № 454а от 16.02.2015 г.).

2. Подготовка ходатайства – обращения в УРО ВПП «Единая Россия» (см. Приложение).

3. Выступление по данному обращению на рабочей группе УРО ВПП «Единая Россия» (председатель РО ООИИ-БРС является членом этой группы) по реализации Партийного проекта «Единая страна - Доступная среда». В рамках заседания рабочей группы рассматривался вопрос: «О возможности посещения спортивных объектов, бассейнов людьми с ограниченными возможностями здоровья на бесплатной основе / на условиях частичной оплаты».

Результат: вопрос решен положительно: пациенту предоставили даже более льготные условия посещения бассейна, которые ему положены по законам Ульяновской области. И дополнительно предоставлена возможность бесплатного посещения другого бассейна, по рекомендации Регионального исполнительного комитета партии «Единая Россия» (см приложения).

Рекомендации: приведенный случай нетипичен, т.к. он удачно «попал» в тренд, действующую региональную программу «Единая страна – Доступная среда», к которой председатель пациентской организации имеет самое непосредственное отношение. При наличии соответствующих ресурсов, использование этой стратегии весьма удачно.

В целом, единая стратегия работы в подобных случаях – обращение в Министерство физической культуры и спорта. От имени общественной организации. Такое пожелание прозвучало от самого Министерства физической культуры и спорта..

РЕКОМЕНДАЦИИ ПО ИТОГАМ АНАЛИЗА ЛУЧШИХ ПРАКТИК СОЦИАЛЬНО ОРИЕНТИРОВАННЫХ НКО

Исходя из проведенного анализа, помимо конкретных практических примеров эффективной организации деятельности СО НКО, можно сформулировать ряд общих рекомендаций и алгоритмов решения типовых проблем пациентских НКО.

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, являющаяся юридическим лицом, имеющая расчетный счет, 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: 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 т.д., и т.п.

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 также от того, насколько она 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, в который входит «Радуга», позволяет выделить типовые проблемы групп пациентов и дать общие универсальные рекомендации по разрешению этих проблем и защите прав пациентов.

Далее приводятся рекомендуемые алгоритмы (технологии работы) по решению наиболее распространенных проблем/задач защиты прав пациентов и привлечения ресурсов, партнеров для данной деятельности.

Регистрация юридического лица НКО

Каждый регион имеет свои собственные особенности регистрации общественных организаций. Лучше всего проконсультироваться в управлении юстиции по своему региону в отделе регистрации общественных организаций.

Если такой возможности нет, то нужно обратиться в Налоговую инспекцию, Пенсионный фонд, Фонд обязательного медицинского страхования, Фонд социального страхования, и везде узнать, какие документы требуются, и обязательно ли предоставление нотариально заверенной копии устава и прочих документов или достаточно принести оригинал и копию, а сверку они проведут сами. Консультироваться нужно до регистрации, потому что далее вы будете ограничены во времени.

При регистрации вы можете пойти двумя путями: либо создать собственную НКО, либо открыть отделение общероссийской НКО. Второе несколько легче, потому что меньше пакет документов и потому что сегодня не очень охотно регистрируют общественные организации.

Рассмотрим первый путь, как наиболее всеобъемлющий и поглощающий второй.

Собственно для регистрации в Управлении Юстиции - потребуется комплект документов:

1. заявление на регистрацию общественной организации (1 экз.)
2. устав организации (2 копии)
3. протокол общего собрания учредителей (2 копии)
4. сведения об учредителях (2 копии), если Учредители - российские физические лица: копии паспортов со всеми паспортными данными; почтовый индекс прописки, если Учредители - российские физические лица – инвалиды то еще и справки МСЭк
5. список членов руководящего органа (3 копии, на одной копии обязательно должна стоять **НОТАРИАЛЬНО ЗАВЕРЕННАЯ** подпись руководителя организации - Председателя Правления, если руководящий орган у вас Правление Организации)
6. Письмо в юстицию о предоставлении юридического адреса, либо от той конторы где вы его обретете, либо, если на собственной квартире - нужна копия (нотариально заверенная) свидетельства о собственности на квартиру, письменное согласие жильцов, справка из ЖЭУ об отсутствии задолженности. В любом случае, юридический адрес - это место, куда налоговые и прочие структуры будут отсылать официальные запросы и письма, кроме него может быть отдельный **ФАКТИЧЕСКИЙ** адрес, где может находиться руководство организацией и собственно организация.
7. Квитанция об уплате регистрационной государственной пошлины (по регионам сумма пошлины различается).

Далее все это несется в отдел регистрации общественных организаций Управления Юстиции. Там либо примут на дальнейшее рассмотрение, либо попросят изменить или дополнить Устав. Если принимают к рассмотрению, идет месячный срок рассмотрения документов, в течение которого организацию или регистрируют, или нет - в случае отказа предоставляется письменный ответ, с указанием причины. В процессе рассмотрения нужно периодически обращаться в юстицию (по телефону), чтобы узнавать последнюю информацию.

После получения Свидетельства о регистрации, зарегистрированного Устава, Протокола, Списка и Сведений об учредителях, в течение 10 дней вы обязаны встать на учет в Госкомстате и Налоговой инспекции, а после этого – в Соцстрахе, Медстрахе и Пенсионном фонде.

ВНИМАНИЕ. В течение 10 дней необходимо встать на учет в Госкомстат и Налоговую инспекцию - иначе будет назначен штраф.

Для налоговой нужна печать, которую делают лишь по предоставлении

Свидетельства о регистрации, Вам нужно искать фирму, изготавливающую печати достаточно быстро, при этом, не теряя в качестве изготовления.

Для каждой из структур, где необходимо встать на учет, нужно подготовить нотариально заверенные копии документов учредителей, а в налоговую - еще и коды со статистики.

В первую очередь нужно регистрироваться в Статистике, по следующим причинам: во-первых, она может быть платная, а во-вторых, справку о регистрации и присвоении статистических кодов выдают лишь на следующий день, в-третьих, копию справки из статистики нужно предоставить в Налоговую. После регистрации Вам выдадут три документа: один для Вас с расшифровкой кодов, второй для налоговой инспекции и третий для банка. В эти структуры нужно подавать подлинные документы, копии они не принимают. В другие, если нужно, достаточно копии.

Итак, получив справки из Статистики, заказав и получив печать, можно идти в Налоговую. Для этого необходимо купить специальные бланки для регистрации в налоговой, а также обзавестись копией приказа о назначении главного бухгалтера организации. Зарегистрировавшись в налоговой инспекции, Вы получаете соответствующее свидетельство с ИНН.

Чтобы зарегистрироваться в фондах, опять нужны специальные бланки. В каждом фонде вам дадут свидетельство, а если вы собираетесь открывать счет в банке - то и справку в банк о регистрации в фонде. Причем вы должны точно знать, в каком именно банке вы будете открывать счет, поскольку справки адресные... Не забывайте также нотариально заверенные копии некоторых учредительских документов, необходимые для того или иного фонда.

После того, как вы зарегистрировались в трех фондах, можно идти в банк. Специальные бланки для открытия счета вам выдадут бесплатно в банке. Однако для заполнения этих бланков потребуется нотариально заверить подписи и оттиск печати на двух специальных бланках.

Банки различаются по своей политике к общественным организациям. Возможно, в Вашем регионе есть банк, который открывает для общественных организаций счета бесплатно и не требует наличия суммы для открытия счета.

Получив счет в банке, Вам нужно купить и заполнить специальное письмо-заявление в налоговую инспекцию об открытии счета в банке.

Теперь процедура регистрации закончена. Ходить в юстицию, налоговую и фонды, должен руководитель организации. Если это будет делать другое лицо, то для юстиции должна быть специальная оговорка в протоколе собрания учредителей «уполномочиваем такого-то на переговоры о государственной регистрации». Для налоговой - кроме приказа насчет бухгалтера, нужна будет специальная доверенность от организации, где будет текст типа "доверяем получить из налоговой инспекции по ___ свидетельство о регистрации такому-то", а в фондах уже достаточно быть бухгалтером, иначе требуется доверенность.

Раз в квартал Вам предстоит носить бланки отчетности в эти фонды. Если зарплата не начисляется, т.е. все работают без оплаты, в бланках везде ставятся нули и прочерки, пишется "хозяйственная деятельность не велась, зарплата не начислялась", и в таком виде сдается в соответствующий фонд. В крайнем случае, в первый раз можете попросить помочь принимающего у вас документацию работника фонда помочь с правильной расстановкой прочерков в бланках.

Раз в год необходимо сдавать отчет в налоговую инспекцию. До прохождения каких-либо средств через счета, вы будете сдавать так называемую «нулевую» отчетность. Это достаточно просто – нужно будет заполнять бланки, которые можно приобрести в налоговой в соответствии с инструкциями. После прохождения через счет денег (не важно в каком объеме) отчетность становится полноценной и более сложной. Для ее ведения вам нужна будет помощь профессионального бухгалтера.

Помните, что ответственность за ведение отчетности и дел организации целиком лежит на вас, как на сотрудниках и учредителях НКО.

Организация волонтерской помощи

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 специалистов по профилю по месту работы, знакомства на мероприятиях, поиск через текущий 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 также 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 неформальная нематериальная мотивация: грамоты, благодарности (письма в деканат для студентов), присвоение статуса в организации, указание имени на обложках изданий, в СМИ, в проектах и тп. 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.

Обеспечение необходимого регионального финансирования закупок жизненно важных льготных препаратов

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 тп.), 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 профильными депутатами, с аппаратом думы – на предмет совместного поиска способа решения, поиска депутата, который станет заниматься вопросом, получения юридических 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 т.п.

Привлечение ресурсов 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 – см тему «Как организовать добровольцев».
4. Организационные ресурсы. Необходимо создать юр 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 (см. тему «Как организовать добровольцев»), 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 орг техника, 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 специализированных кабинетов и 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 СО НКО, общественной коалиции, Общественного совета с внешней средой

1. Подготовка информационной базы.
 - 1.1. Создание контактных данных: телефона, адреса, рабочего места, приемного времени, e-майл. 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, фармацевтических 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 ООИИ-БРС). 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 (см тему «Как организовать добровольцев»).

Решение проблемы отказа пациенту в 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 жизненно важными льготными препаратами, не входящими в списки ДЛО и ЖНВЛП (препараты 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).

Противодействие замене 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.

Общие тактики работы региональных НКО с возникающими проблемами

- Направление жалобы непосредственно в районное медицинское учреждение, ответственное за решение проблемы («если есть возможность пойти более легким путем, зачем писать Президенту... ни один главврач не захочет, чтоб жалоба на него дошла до вышестоящих органов», Ростовская область, ситуация 2).
- Решение проблемы через Общественный совет при территориальном органе управления здравоохранением – проведение тематического заседания по проблеме (Сахалинская область, ситуация 2).
- Прямое решение проблем через региональный орган управления здравоохранением. Использование этой тактики возможно при условии наличия тесных рабочих отношений пациентской НКО с местным министерством здравоохранения (Сахалинская область, ситуация 1).
- Поиск новых субъектов для решения проблемы:
 - Освещение проблемы на любых публичных мероприятиях, обсуждение, поиск ответов на вопросы (Воронежская область, ситуация 1,2).
 - Обращение к сторонним референтным источникам (Воронежская область, ситуация 1).
 - Привлечение новых партнеров к решению проблемы (Воронежская область, ситуация 2).
 - Использование прямого канала федеральной власти для воздействия на региональную власть (Ростовская область, ситуация 1).
 - Политические партии в регионах, чьи программы по тематике близки возникающим проблемам (Ульяновская область).
- «Массированная атака» в разных формах:
 - «Бомбардирование жалобой» учреждения – направление одной и той же жалобы с периодичностью в месяц (Ростовская область, ситуация 3).
 - «Запуск бегунка» - массированные обращения во все возможные федеральные инстанции, минуя областное министерство с целью обратить на внимание на проблему/пациента (Ростовская область, ситуация 5).
 - Публичная акция – массовое воздействие пациентского сообщества на органы управления здравоохранением (Ростовская область, ситуация 4).