

Я.В. ВЛАСОВ, М.А. КУРАПОВ, М.В. ЧУРАКОВ, Т.Н. ГРОМОВА

Анализ деятельности общественных советов по защите прав пациентов при территориальных органах Росздравнадзора в 2016 г.

Власов Я.В., Курапов М.А., Чураков М.В., Громова Т.Н. Анализ деятельности общественных советов по защите прав пациентов при территориальных органах Росздравнадзора в 2016 г.

Статья посвящена анализу деятельности общественных советов (ОС) по защите прав пациентов при территориальных органах Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения в 2016 г., социально-профессиональному составу ОС, активности участников (в т.ч. информационной), приоритетным тематикам заседаний и направлениям в работе региональных ОС, достижениям и сложностям в деятельности советов. Статья включает ряд предложений по оптимизации работы ОС при Росздравнадзоре.

Ключевые слова: Росздравнадзор, общественный совет, анкетирование, права пациентов

Vlasov I.V., Kurapov M.A., Churakov M.V., Gromova T.N. Evaluation of the performance of Social Councils for patients' rights protection associated with territorial bodies of the Federal Service of Surveillance in Health Care in 2016

The article evaluates the performance of Social Councils (SC) for patients' rights protection associated with territorial bodies of the Federal Service of Surveillance in Health Care (FSSHC) in 2016. Social and professional composition of the SC-s, activities of SC participants (including informational), high-priority topics discussed at SC meetings, regional SC focus areas, achievements and challenges associated with SC activities are analysed as well. The authors include a set of proposals on optimizing SC performance.

Keywords: Federal Service on Surveillance in Health Care, Social council, questionnaire survey, patients' rights

Введение

Приоритетными направлениями развития отечественного здравоохранения в настоящее время являются улучшение доступности и качества оказания медицинской помощи, профилактическая медицина и защита прав пациентов в условиях меняющихся социальных и экономических реалий. Достижение этих задач связано с развитием многих направлений системы здравоохранения, в т.ч.

Я.В. ВЛАСОВ, д.м.н., профессор кафедры неврологии и нейрохирургии ГБОУ ВПО «Самарский государственный медицинский университет», sams99@inbox.ru

М.А. КУРАПОВ, врач-невролог, специалист центра лечения демиелинизирующих заболеваний и рассеянного склероза, Самарская областная клиническая больница им. В.Д. Середваина, kugarovmichael@mail.ru

М.В. ЧУРАКОВ, к.п.н., директор Центра «Социальная Механика», socstech@mail.ru

Т.Н. ГРОМОВА, к.с.н., доцент, завсектором исследований Центра «Социальная Механика», ФГАОУ ВО «Самарский национальный исследовательский университет им. акад. С.П. Королева», socstech@mail.ru

развитием работы регуляторов, осуществляющих взаимодействие непосредственных участников системы оказания медицинской помощи, фармацевтической отрасли, пациентских организаций и других вовлеченных структур с обязательным получением обратной связи от пациентов. В 2006 г. приказом Росздравнадзора от 18.09.2006 №2070-Пр/06 был создан Общественный совет по защите прав пациентов при Федеральной службе по надзору в сфере здравоохранения (ОС). В 2010-2012 гг. были созданы общественные советы при территориальных органах (ТО) Росздравнадзора в 79 субъектах РФ.

Целью исследования являлось проведение анализа деятельности ОС как на федеральном, так и на региональном уровнях, оценка социально-профессионального состава советов, приоритетных направлений работы и результатов рассмотрения обращений граждан. Подобные исследования периодически проводятся Всероссийским союзом пациентов [1]. Выявление основных достижений и препятствий в работе ОС позволит значительно повысить эффективность работы структуры и, как следствие, улучшить качество оказания медицинской помощи.

Описание методики исследования

Исследования проводятся Общественным советом по защите прав пациентов при Росздравнадзоре и Всероссийским союзом пациентов с 2011 г. Методическую и организационную поддержку осуществляет Федеральная служба по надзору в сфере здравоохранения, а также Центр гуманитарных технологий и исследований «Социальная Механика».

Настоящее исследование также проводилось методом заочного анкетного опроса. Сбор информации осуществлялся с 29 декабря 2016 г. по 3 марта 2017 г. секретариатом Общественного совета при Росздравнадзоре. Обработка результатов исследования и подготовка аналитических отчетов выполнены Центром гуманитарных технологий и исследований «Социальная Механика» в период с 4 по 16 марта 2017 г. Анализу подверглись 78 отчетов, в т. ч. 77 отчетов региональных советов и 1 отчет федерального Совета. Лишь один совет (Брянская область) не представил отчет по результатам своей деятельности в 2016 г.

Таким образом, за все время наблюдения, начиная с 2011 г., по итогам 2016 г. было получено самое большое число отчетов о деятельности общественных советов по защите прав пациентов при территориальных органах Росздравнадзора.

Результаты опроса ОС

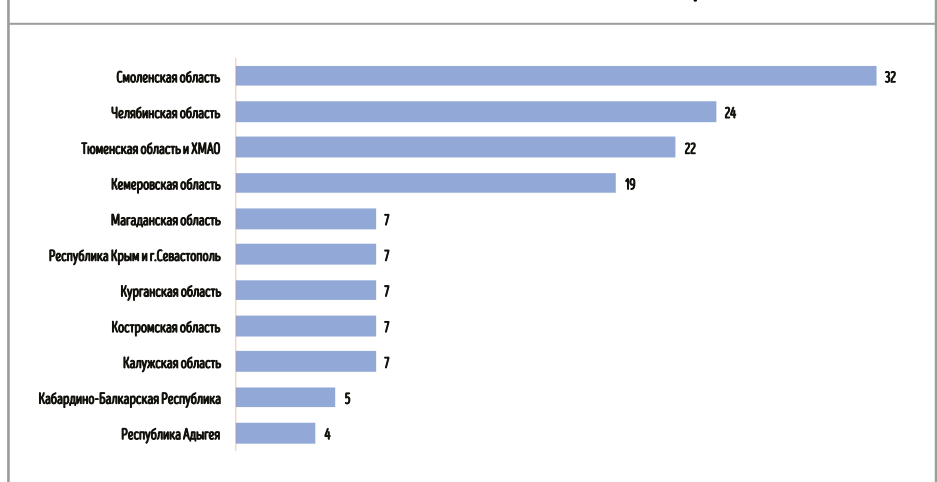
Состав общественных советов и активность их участников

По данным, полученным в ходе анкетирования, в настоящее время в 77 советах при ТО Росздравнадзора состоят 973 человека. Таким образом, с учетом 18 членов центрального совета, всего в составе Общественного совета по защите прав пациентов при Росздравнадзоре активно действует 991 эксперт.

Тенденция увеличения численности участников общественных советов, наблюдаемая в прошедшие годы исследований, сохранилась и в 2016 г. Однако, как показывают результаты опроса, разброс в количественном составе советов остается достаточно большим: от 4 до 32 человек (рис. 1).

По данным проведенного исследования большинство членов ОС не имеют официального до-

РИСУНОК 1. Количественный состав общественных советов в регионах РФ (чел.)



кумента, подтверждающего их статус: 61 из 78 опрошенных ОС отметили, что у экспертов нет удостоверений членов совета. В 5 советах имеют удостоверения от 1 до 5 экспертов, еще 4 совета указали, что у них от 7 до 10 обладателей удостоверений. Примечательно, что отсутствие удостоверений затрудняет работу членов ОС; об этом многие представители советов упоминают в последние пять лет.

Необходимо отметить, что по сравнению с данными 2015 г. наблюдается увеличение числа советов, имеющих внутреннюю организационную структуру, фокусирующую их деятельность на значимых вопросах и закрепляющую сферы ответственности внутри организации. В 2015 г. было всего 9 таких ОС, в 2016 г. уже 13 опрошенных советов указали, что в их составе функционируют постоянные комиссии, еще 4 отметили наличие временных рабочих групп, а у двух советов работают обе формы подструктур. В 75,6% опрошенных советов нет подобной практики структурирования своей деятельности.

Социально-профессиональный состав региональных ОС за прошедший год несколько изменился (рис. 2). Так, сохранилась тенденция снижения представительства пациентских организаций и врачебного сообщества. Снизилось и число представителей Росздравнадзора. В то же время увеличилось число представителей научно-педагогической общественности, юристов, а также представителей медицинского экспертного сообщества (МЭС) и различных бизнес-структур.

Чаще других социальных групп активность в работе советов в прошедшем году проявляли представители ключевых групп совета: пациентских организаций, врачебного сообщества и Росздравнадзора (табл. 1).

РИСУНОК 2. Социально-профессиональный состав региональных советов

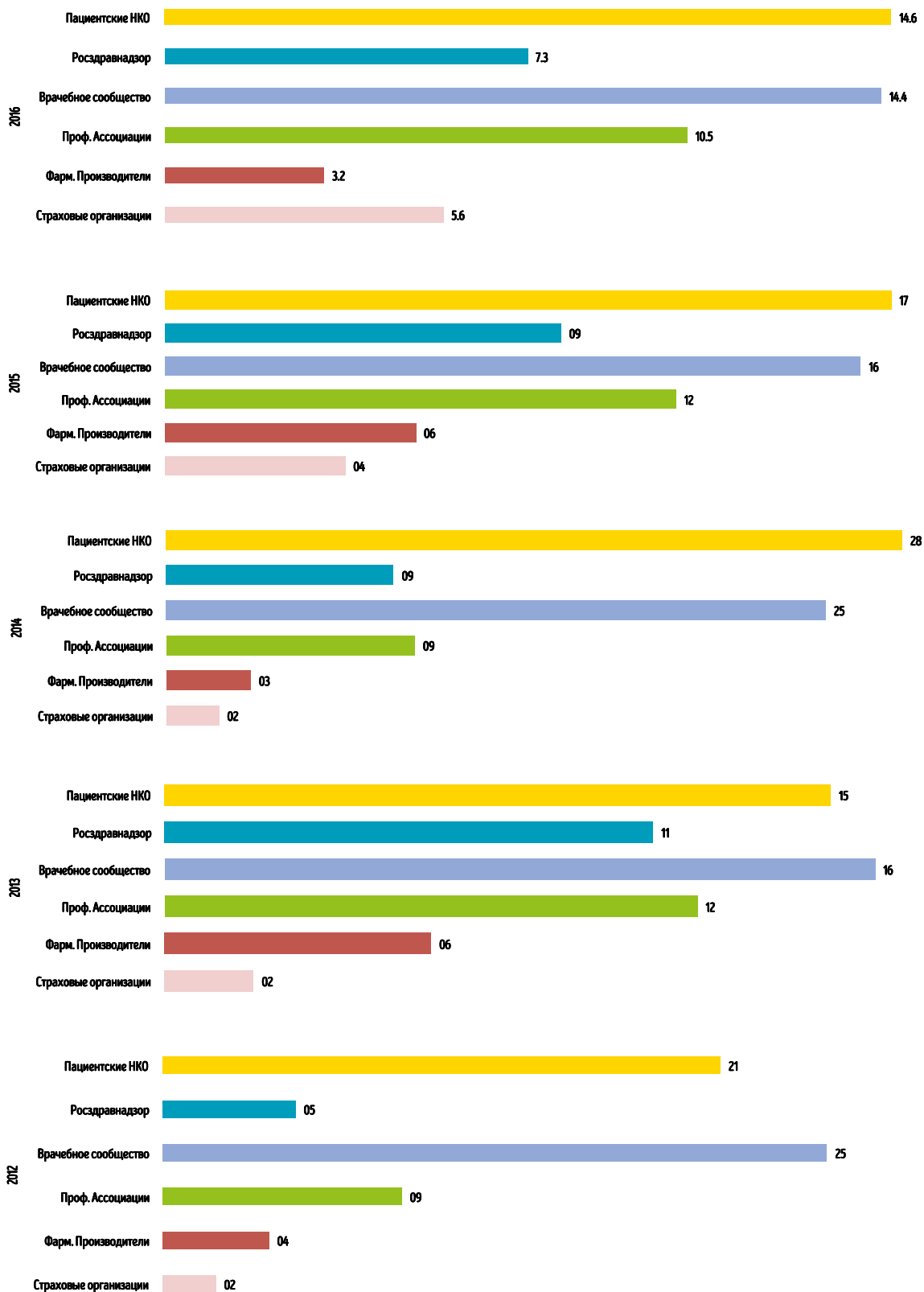


ТАБЛИЦА 1. Доля вопросов, выносимых на заседания ОС представителями различных социально-профессиональных групп

№	Социально-профессиональные группы в составе Совета	Доля инициированных вопросов для заседаний (%)				
		2012	2013	2014	2015	2016
1	Пациентские НКО	19	19	28	20,5	19,4
2	Росздравнадзор	18	13	15,6	12,5	10,2
3	Врачебные сообщества	14	19	21,2	17,7	16,0
4	Общественные деятели (кроме пациентских НКО)	11	10	3,8	6,9	8,6
5	Научно-педагогические круги	8	5	1,4	3,1	8,9
6	Журналисты	7	5	11,6	10,8	5,5
7	Профессиональные ассоциации	6	11	7,5	10,1	9,5
8	Фармпроизводители	6	4	2,8	5,2	2,8
9	Органы власти (кроме Росздравнадзора)	5	8	4,2	6,3	4,0
10	Партии, профсоюзы, РПЦ	3	2	-	1,7	1,2
11	Страховые организации	3	2	1	2,4	4,3
12	Юристы	3	2	0,7	1,0	4,3
13	Представители МСЭ	-	-	-	-	3,1
14	Представители бизнес-структур	-	-	-	-	0,9

Как видно из таблиц, несколько снизили свою активность по вынесению актуальных проблем для обсуждения на заседаниях ОС в 2016 г. не только представители пациентских организаций, но и врачебного сообщества, Росздравнадзора, СМИ. В то же время повысили активность в инициировании вопросов для заседаний ОС такие социально-профессиональные группы, как научно-педагогическая общественность, юристы, представители страховых организаций и МСЭ.

Активное вовлечение некоммерческих организаций (НКО) в деятельность общественного совета является одной из важнейших идеологических основ организации деятельности ОС по защите прав пациентов при Росздравнадзоре. По данным проведенного исследования показатель участия региональных НКО в работе советов в 2016 г. заметно выше, чем был в предыдущие годы: в 2014 г. в составе совета действовали 160 организаций пациентов, в 2015 г. – 285, а в 2016 г. – 302 пациентских НКО.

Однако включены пациентские НКО в работу советов далеко не равномерно (табл. 2). Больше всего НКО пациентов представлено в совете Свердловской (14 НКО при 15 членах совета) и Омской

(12 из 15 человек) областей и в совете Москвы и Московской области (11 НКО при 15 членов совета). В 25 советах представлено по 5-9 НКО пациентов, в 40 советах действуют по 1-4 НКО, а в 8 советах НКО пациентов не представлены вообще. Некоторые региональные ОС из года в год отмечают отсутствие НКО в составе совета, а именно: Кабардино-Балкарская Республика, Республика Карелия, Ставропольский край, Тульская область, Чукотский автономный округ. В 2016 г. не были представлены пациентские НКО в региональных ОС в Калужской области, Республике Адыгея, Камчатском крае.

Наиболее распространенной формой работы совета по-прежнему является проведение заседаний, обсуждений, заслушивание докладов по актуальным проблемам. Однако в 2016 г. произошли некоторые изменения в работе ОС:

- ▶ региональные советы активизировали свою работу с органами государственного управления: в 2015 г. запросы и обращения во властные структуры направляли только 18,3% ОС, в 2016 г. данную форму работы использовали уже 50% советов;

- ▶ повысилась медийная открытость и публичность в деятельности советов: если в 2015 г. только

ТАБЛИЦА 2. Сравнение количества членов и НКО пациентов в составе советов в 2014 – 2016 гг. в некоторых регионах

№	Регион	2014		2015		2016	
		Кол-во пациентских организаций в совете	Кол-во членов в совете	Кол-во пациентских организаций в совете	Кол-во членов в совете	Кол-во пациентских организаций в совете	Кол-во членов в совете
1	Омская область	-	-	13	15	11	15
2	Свердловская область	0	9	13	15	14	15
3	г. Москва и Московская область	-	-	11	14	11	15
4	Томская область	2	19	9	16	5	16
5	Новосибирская область	7	13	8	17	6	14
6	Челябинская область	7	18	7	24	6	24
7	Тюменская область и ХМАО	3	14	7	15	12	22
8	Пермский край	-	-	6	16	6	16
9	Республика Северная Осетия - Алания	-	-	5	22	4	15
10	Воронежская область	-	-	5	17	5	16
11	Оренбургская область	5	15	5	15	7	15
12	Сахалинская область	4	20	4	20	4	14
13	Кемеровская область	-	-	4	18	4	19
14	Республика Татарстан	4	18	4	18	4	15
15	Иркутская область	-	-	3	15	3	15
16	Архангельская область и Ненецкий АО	-	-	2	16	1	16
17	Рязанская область	1	15	1	15	1	15
18	Курганская область	1	7	1	7	1	7
19	Камчатский край	-	-	0	11	0	11

1 совет указал, что рассылает пресс-релизы и приглашает журналистов на свои заседания, то в 2016 г. уже 38,5% опрошенных советов (30 ОС) используют подобные технологии в своей деятельности;

▶ по итогам 2016 г. 17 советов (21,8%) организовали работу «горячих линий» для населения (в 2015 г. эту форму работы не указал ни один совет);

▶ ОС стали более активно инициировать различного рода проверки: увеличение с 7,0% в 2015 г. до 19,2% в 2016 г.

В 2016 г. 38 региональных ОС проводили публичные мероприятия с участием органов власти.

Эти показатели выше, чем были в 2015 г., когда подобные мероприятия проводили лишь 29 советов. Чаще всего советы проводят в год не более 1-2 мероприятий с приглашением представителей властных структур. Всего в прошедшем году 38 региональных советов провели 100 подобных мероприятий, что почти в два раза больше показателей 2015 г. (в 2015 г. было проведено 59 мероприятий). Большая часть таких мероприятий прошла в виде круглых столов (55) и конференций (16). Более половины из них имели областной статус (68 мероприятий против 35 в 2015 г.).

ТАБЛИЦА 3. Медийная активность региональных ОС

№	Виды средств массовой коммуникации	Количество материалов (статей, сюжетов и т.п.)		
		2014	2015	2016
1	Электронные СМИ (интернет-издания, инф. порталы и т.п.)	78	133	334
2	Печатные СМИ (газеты, журналы)	137	70	128
3	Радио и телевидение	38	23	78
4	Специализированная периодика, научные издания	4	10	11
5	Публикация отчетов о деятельности ОС в открытых источниках	22 совета	34 совета	33 совета

Гораздо чаще региональные ОС стали принимать участие в мероприятиях федерального уровня: 10 мероприятий в 2016 г. против 2 таких мероприятий в 2015 г. Участниками данных мероприятий стали 2047 человек, что значительно больше показателей 2015 г., когда советы указали 924 участника. Отчасти это является результатом активизации федеральных структур, стимулирующих деятельность советов – Росздравнадзора, Всероссийского союза пациентов, общероссийских НКО.

Как показали результаты исследования, по сравнению с 2015 г. советы активизировали свое присутствие в региональном и федеральном медийном пространстве (табл. 3).

Кроме того, 31 совет отметил, что они имеют свою страницу на сайте Росздравнадзора. Аккаунты в социальных сетях имеют 5% от числа опрошенных советов.

Тем не менее, по-прежнему образец медийной активности со значительным отрывом по интенсивности работы продолжает демонстрировать федеральный совет. За 2016 г. о федеральном ОС вышло 50 материалов в печатных СМИ, около 200 – в электронных и около 30 сюжетов на радио и телевидении.

Одним из значимых направлений деятельности общественных советов является работа с обращениями граждан. По данным исследования в 2016 г. в 52 ОС (остальные советы не указали число обращений) поступили 3188 различных обращений граждан, что в два раза больше, чем показатели 2015 г. (1548 обращений). При этом 4 общественных совета дали чрезвычайно высокие на общем фоне показатели обращения граждан. ОС Калининградской области указал, что в 2016 г. к ним поступило более 1000 устных обращений граждан, в совет г. Москвы и Московской области – 724, в Федеральный совет – 500, в совет Волгоградской области – 300 обращений. И это на фоне того, что в большинстве региональных ОС (46 советов) число обращений граждан варьирует от 1 до 46 в год.

В прошедшем году в форму отчета были включены вопросы о каналах получения обращений граждан и результатах их рассмотрения. Так, по данным исследования, основным каналом поступления обращений граждан является личная подача заявлений и жалоб экспертам совета (табл. 4). Кроме того, популярными каналами являются электронные отправления и телефонные звонки.

Чаще всего по результатам обращений граждан проводится обсуждение проблемного вопроса на заседании совета (67,3%), а также дальнейшая передача их в органы государственного управления (63,5%) (табл. 5).

В варианте «другое» указывались чаще всего такие формы работы, как «проведена разъяснительная работа по обращению», «дано разъяснение», «дана консультация по вопросу».

ТАБЛИЦА 4. Каналы поступления обращений граждан

№	По каким каналам приходят обращения граждан в совет	Доля, в %
1	Лично экспертам совета	55,8
2	По электронной почте	40,4
3	По телефону	38,5
4	По почте	32,7
5	Обращения, переданные в совет из ТО Росздравнадзора	26,9
6	На телефон «горячей линии»	13,5
7	На форум сайта, страницы	1,9
8	На страницу в социальных сетях	1,9
9	Другое	3,8

ТАБЛИЦА 5. Результаты рассмотрения обращений граждан

№	Оцените результативность работы совета с данными обращениями	Доля, в %
1	Вопрос, затронутый в обращении, вынесен на обсуждение совета	67,3
2	Обращения переданы в органы власти (в виде запросов, писем и т.п.)	63,5
3	По обращениям инициирована проверка	28,8
4	Другое	26,9
5	Нет ответа	3,8

Приоритетные тематики заседаний и направлений в работе региональных ОС

По данным исследования, проведенного в 2016 г., 78 советов провели 305 заседаний (в 2015 г. – 265). По-прежнему наибольшее число заседаний касалось таких актуальных тем, как обеспечение качества и доступности медицинской помощи населению региона (в т.ч. оказание высокотехнологичной медицинской помощи), лекарственное обеспечение населения региона (табл. 6).

Как видно из таблицы 6, в прошедшем году повысился интерес региональных ОС к проблеме организации общественного и государственного контроля в сфере здравоохранения.

В результате обсуждений перечисленных выше актуальных тем ОС чаще всего выступают с рекомендациями, обращениями в государственные структуры, которые отвечают за решение этих проблем. Более 2/3 опрошенных советов (54 ОС) отметили, что от 50 до 100% решений, которые принимают ОС в рамках своих заседаний, в дальнейшем реализуются на практике. Это свидетельствует о достаточно высокой эффективности работы системы общественных советов при ТО Росздравнадзора. Основной же причиной отсутствия реализации принятого на заседании решения ОС является недостаток средств в региональном бюджете.

Достижения в деятельности ОС

Как показало проведенное исследование, основными достижениями в деятельности советов в 2016 г. стало налаживание взаимодействия с органами власти. Такое достижение отметили представители 20 ОС. Следующими по значимости достижениями стали улучшение в сфере лекарственного обеспечения населения и повышение качества и доступности медицинской помощи (по 11 ОС соответственно).

Ниже в тезисной форме отражены достижения в деятельности отдельных ОС, которые составляют

общую картину конструктивности работы регионов.

▶ «Налажено взаимодействие с общественным советом при Минздраве РБ, проведен мониторинг доступности и качества обезболивающей терапии у инкурабельных больных, внесены изменения в систему медицинского и лекарственного обеспечения для ветеранов войн» (Республика Башкортостан).

▶ «Участие в проведении просветительских акций пациентскими организациями (Дни здоровья, совместные школы пациентов, «Азбука здоровья»)» (Калининградская область).

▶ «Организована работа 14 кабинетов паллиативной помощи в амбулаторных условиях, стационарные отделения для взрослого и детского населения республики» (Республика Калмыкия).

▶ «Удалось открыть один пункт отпуска наркотических лекарственных препаратов в труднодоступном районе республики» (Республика Коми).

▶ «Создается региональный филиал Всероссийского союза общественных объединений пациентов, проведено исследование о лекарственном обеспечении. Решение Совета о проведении I Конгресса пациентов Краснодарского края поддержано пациентскими организациями, а также исполнительной и законодательной властями Краснодарского края и г. Краснодара, Общественной палатой КК» (Краснодарский край).

▶ «Проведен круглый стол «Права школьников на диспансеризацию». Проведены мониторинги соблюдения прав школьников на диспансеризацию, ценообразованию лекарственных средств в аптеках Пензенской области. Проведены социологические исследования: «Доступность и качество диспансеризации школьников» (1500 респондентов), «Качество оказания МП» (1000 респондентов), «Соблюдение прав пациентов в зоне ликвидации химического оружия (Леонидовка, Золотаревка)» (1120 респондентов)» (Пензенская область).

▶ «Участие членов совета в проекте «Общественная экспертиза нормативных правовых актов и обращений граждан как инструмент защиты прав пациентов и инвалидов в системе регионального управления здравоохранением и социальной защитой» (Пермский край).

▶ «Провели заседание «Школы пациента», в ходе которого рассказали пациентам, страдающим онкологическими заболеваниями, о новом порядке выписке наркотических и психотропных препаратов» (Ростовская область).

▶ «Общественным советом совместно с Межвузовским центром дистанционного образования «Росвузцентр» и рядом московских вузов проведена теоретическая и практическая подготовка по созданию онлайн-платформы по дистанционной профессиональной переподготовке и курсам

ТАБЛИЦА 6. Тематика вопросов, рассматриваемых на заседаниях ОС

№	Рассматриваемые вопросы	Количество советов, указавших данный вопрос					Средний балл важности вопроса				
		2011 - 2012	2013	2014	2015	2016	2011 - 2012	2013	2014	2015	2016
1	Лекарственное обеспечение населения региона (в т.ч. льготных категорий граждан)	53	27	27	42	47	9,6	9,5	9,4	9,2	9,6
2	Обеспечение качества и доступности медицинской помощи населению региона (в т.ч. оказание высокотехнологичной медицинской помощи)	25	21	42	56	58	9,1	9,3	9,3	9,2	9,1
3	Вопросы медицинской и социальной реабилитации инвалидов (в т.ч. обеспечение доступной среды для инвалидов)	25	7	6	6	14	9	7,6	8	8	8,5
4	Защита прав пациентов	23	7	15	16	16	9,2	9,1	9,2	9,3	9,2
5	Оказание медицинской и социальной помощи детям и подросткам (в т.ч. детям-сиротам, детям-инвалидам, больным тяжелыми заболеваниями и детям, оказавшимся без попечения родителей)	15	4	3	6	10	8,6	9,3	8	8,6	9,1
6	Анализ обращений, жалоб пациентов (в т.ч. обращений, поступивших в территориальный орган Росздравнадзора)	14	4	4	5	11	9	10	8,8	8	9,4
7	Решение организационных вопросов деятельности ОС (подведение итогов, утверждение планов)	9	6	16	10	15	8,3	8,4	9,2	8,8	9,5
8	Организация общественного и государственного контроля в сфере здравоохранения	3	-	7	11	22	8,3	-	9,7	8,8	8,1

повышения квалификации по ряду направлений» (г. Санкт-Петербург и Ленинградская область).

Сложности в деятельности ОС

Сложности, мешающие деятельности советов, выделили далеко не все респонденты. Вместе с тем выявленные барьеры можно подразделить на 2 группы: барьеры внешней среды и внутренние барьеры (табл. 7).

Как следует из таблицы 7, чаще выделяются барьеры внешней среды, связанные с недостаточным финансированием и ограниченностью полномочий общественных советов.

Предложения по оптимизации работы ОС

Предложения по оптимизации работы системы советов при Росздравнадзоре, как и в прошлые годы, были связаны, прежде всего, с недостатком у региональных советов информации о деятельности ОС в других регионах, о событиях, мероприятиях, проводимых как на федеральном уровне, так и в отдельных регионах (рис. 3). Для многих участников исследования актуальным является организация методической работы по обмену опытом, организация обучения руководителей и активных членов ОС.

ТАБЛИЦА 7. Сложности в деятельности ОС

Барьеры внешней среды	Внутренние барьеры
Отсутствие финансирования (14 ОС)	Большая загруженность членов ОС на основной работе (12 ОС)
Ограниченность полномочий ОС, отсутствие таких атрибутов оргдеятельности, как удостоверение (9 ОС)	Недисциплинированность, неактивность членов совета (6 ОС)
Отсутствие активных пациентских организаций (4 ОС)	Отсутствие опыта подобной деятельности, методических рекомендаций (4 ОС)
Отсутствие взаимодействия с региональными властными структурами (5 ОС)	Отсутствие информации о работе других советов, отсутствие системы обмена опытом (2 ОС)

Представители региональных советов направили следующие конкретные предложения по оптимизации работы Общественного совета по защите прав пациентов при Росздравнадзоре:

- ▶ продолжить практику проведения заседаний Общественного совета по защите прав пациентов при Федеральной службе по надзору в сфере здравоохранения в режиме видеоконференций (Республика Алтай, Астраханская область, Калужская область, Республика Башкортостан, Республика Бурятия, Удмуртская Республика);

- ▶ проводить централизованное обучение руководителей и активных членов региональных общественных советов (семинары, тренинги, методическая литература, оперативная информация по изменениям в законодательстве в сфере здравоохранения РФ и т.д.) (Калининградская область);

- ▶ с целью информирования региональных общественных советов о наиболее эффективных

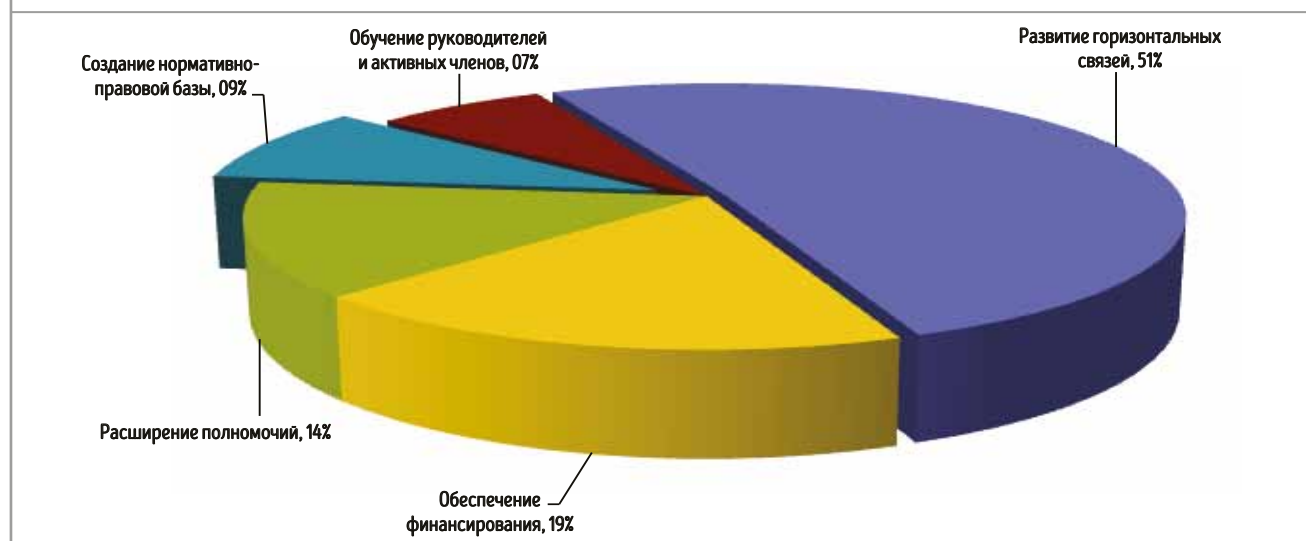
методах работы и положительных результатах, достигнутых отдельными общественными советами, желательно регулярно централизованно издавать методические рекомендации, буклеты, монографии и т.п. (Карачаево-Черкесская Республика, Приморский край);

- ▶ централизованно решить вопрос о финансировании текущей деятельности (изготовление удостоверений, канцелярские расходы, командировочные расходы при выездных мероприятиях и т.п.) (Самарская область).

Заключение

Таким образом, принятое в 2010 г. Росздравнадзором решение о формировании сети общественных советов при территориальных органах Росздравнадзора для наиболее полного сбора информации с мест и своевременного реагирования на особо острые сигналы в регионах полностью себя оправдало. К работе в ОС привлекаются

РИСУНОК 3. Предложенные направления оптимизации работы советов



добровольные общественные эксперты – более 2000 человек в год; экономятся бюджетные средства, особенно при проведении социологических опросов граждан по качеству и удовлетворенности медицинскими услугами – более 20 млн руб. в год; усилиями общественных объединений, представленных в ОС, ежегодно проводятся образовательные мероприятия для 55-70 региональных общественных советов. Считаем, что эта работа обеспечивает прямой диалог с пациентским сообществом, повышает качество жизни и здоровья наших граждан и поднимает престиж Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения.

ИСТОЧНИКИ

1. Анализ деятельности общественных советов по защите прав пациентов при территориальных органах Росздравнадзора в 2013 г. / Власов Я.В., Чураков М.В. // Вестник Росздравнадзора, №3, 2014. – С. 64 – 71.
2. Приказ Росздравнадзора от 29.01.2014 №526 «О деятельности Общественного совета по защите прав пациентов при Федеральной службе по надзору в сфере здравоохранения» <http://www.garant.ru/products/ipo/prime/doc/70522124/>
3. Приказ Минздрава РФ от 10.09.2015 №634н «О внесении изменений в некоторые приказы Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации и Министерства здравоохранения Российской Федерации» <http://base.garant.ru/71206872/>
4. Федеральный закон от 17.07.1999 №178-ФЗ «О государственной социальной помощи» (с изменениями и дополнениями) <http://base.garant.ru/180687/>
5. Постановление Правительства Российской Федерации от 28.11.2014 №1273 «О программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2015 г. и на плановый период 2016 и 2017 гг.» <http://government.ru/media/files/z4YWAm1KswA.pdf>
6. Приказ Министерства здравоохранения Пермского края от 06.10.2015 №СЭД-34-01-06-803 «Об организации работы по оказанию медицинской помощи ВИЧ-инфицированным пациентам» <http://docs.cntd.ru/document/430662774>
7. Приказ Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 31.07.2015 «Об утверждении Порядка разработки и реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалида, индивидуальной программы реабилитации или абилитации ребенка-инвалида, выдаваемых федеральными государственными учреждениями медико-социальной экспертизы, и их формы» <http://www.rosmintrud.ru/docs/mintrud/orders/426>
8. <http://www.roszdravnadzor.ru/>

Новости

УТВЕРЖДЕНЫ КРИТЕРИИ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ПРОДУКЦИИ, НЕ ИМЕЮЩЕЙ ПРОИЗВЕДЕННЫХ В РФ АНАЛОГОВ

Правительство утвердило критерии отнесения продукции к промышленной продукции, не имеющей произведенных в РФ аналогов. Соответствующее постановление №1135 от 20.09.2017 г. подписал премьер-министр Дмитрий Медведев.

Документом утверждены: критерии отнесения продукции к промышленной продукции, не имеющей произведенных в РФ аналогов; правила отнесения продукции к промышленной продукции, не имеющей произведенных в РФ аналогов; требования к организациям, осуществляющим экспертизу определения отличий параметров продукции от параметров произведенной в РФ промышленной продукции; правила проведения отбора организаций, осуществляющих экспертизу определения отличий параметров продукции от параметров произведенной в РФ промышленной продукции; методику определения размера платы за оказание необходимой и обязательной услуги по экспертизе определения отличий параметров продукции от параметров произведенной в Российской Федерации промышленной продукции; предельный размер платы за оказание необходимой и обязательной услуги по экспертизе определения отличий параметров продукции от параметров произведенной в РФ промышленной продукции.

Минпромторгу РФ поручено образовать комиссию по вопросам отнесения продукции к промышленной продукции, не имеющей произведенных в РФ аналогов, а также утвердить ее состав и положение о ней. Кроме того, министерство должно в течение 6 месяцев разработать правила подготовки предложений о внесении изменений в приложение к постановлению Правительства РФ №719 от 17.07.2015 г. «О подтверждении производства промышленной продукции на территории Российской Федерации».

«Установление процедуры отнесения продукции к промышленной продукции, не имеющей произведенных в России аналогов, и подтверждения производства промышленной продукции на территории России необходимо в контексте развития института специального инвестиционного контракта, для стимулирования импортозамещения в промышленности, а также для определения условий, запретов и ограничений допуска товаров, происходящих из иностранных государств, к закупкам для государственных и муниципальных нужд», – поясняется на сайте правительства.

Источник: pharmvestnik.ru