

**ОТЧЕТ**

**ПО РЕЗУЛЬТАТАМ ОЦЕНКИ ПРОЕКТА**

**«Улучшение доступности  
медицинской помощи  
для малоимущих  
и социально уязвимых  
групп населения»**

**НЕЗАВИСИМЫЙ ЭКСПЕРТ ПО ОЦЕНКЕ:**

Наталия Тюшкевич

[natashat@list.ru](mailto:natashat@list.ru)

март 2010 г.

# ОГЛАВЛЕНИЕ

<b>СОКРАЩЕНИЯ .....</b>	<b>2</b>
<b>АННОТАЦИЯ ОТЧЕТА.....</b>	<b>3</b>
<b>КРАТКОЕ ОПИСАНИЕ ПРОЕКТА.....</b>	<b>4</b>
<b>МЕТОДОЛОГИЯ СБОРА И АНАЛИЗА ИНФОРМАЦИИ.....</b>	<b>5</b>
<b>ОБЩАЯ ОЦЕНКА МОДЕЛИ ПРОЕКТА.....</b>	<b>7</b>
<i>Выводы по модели проекта .....</i>	20
<b>Информационно-просветительская, консультационная деятельность .....</b>	<b>22</b>
<i>Факты, установленные в ходе оценки проекта.....</i>	22
<i>Выводы .....</i>	30
Общественные кампании и акции, кампании в СМИ .....	31
<i>Факты, установленные в ходе оценки проекта.....</i>	31
Исследование и подготовка консолидированного доклада .....	36
<i>Факты, установленные в ходе оценки проекта.....</i>	36
Взаимодействие с региональными и федеральными органами власти .....	37
<i>Факты, установленные в ходе оценки проекта.....</i>	37
<b>ОБЩИЕ ВЫВОДЫ.....</b>	<b>44</b>
<b>РЕКОМЕНДАЦИИ.....</b>	<b>46</b>

## Сокращения

БФРГТ – Благотворительный Фонд развития города Тюмени.

ВОЗ – Всемирная охрана здоровья

Доклад - консолидированный доклад «Независимый доклад о доступности медицинской помощи для бедных и представителей других уязвимых групп в Российской Федерации»

ИКЦ - Информационно- консультационный центр

КСК – Координационный Совет Коалиции

Коалиция – Коалиция «Движение против бедности»

ЛПУ – лечебно-профилактическое учреждение

НКО – некоммерческая организация

ОМС – обязательное медицинское страхование

Проект – Проект «Улучшение доступности медицинской помощи для малоимущих и социально уязвимых групп населения»

СМИ – средства массовой информации

СТОС - Совет территориального общественного самоуправления

ТО – тематическое объединение

ТФОМС – Территориальный Фонд обязательного медицинского страхования

УППЧ – Уполномоченный по правам человека

## Аннотация отчета

В феврале 2010 г. было проведено оценочное исследование Проекта «Улучшение доступности медицинской помощи для малоимущих и социально уязвимых групп населения», основной целью которого являлась оценка успешности и значимость выполненной деятельности на решение проблемы доступности медицинской помощи для малоимущих и социально уязвимых групп населения.

Фокус оценки был направлен на исследование четырех компонентов: информационно-просветительская, консультационная деятельность посредством создания в целевых регионах Информационно-консультационных центров; общественные кампании и акции; кампании в СМИ, направленные на информирование сообщества о вопросах доступности медицинских услуг; исследование и подготовка консолидированного доклада «Независимый доклад о доступности медицинской помощи для бедных и представителей других уязвимых групп в Российской Федерации» (далее Доклад); взаимодействие с региональными и федеральными органами власти для решения проблем доступности медицинских услуг.

Проект способствует повышению доверия и осознания важной роли НКО как целевой группой, так и органами государственной власти. Проект направлен на снижение потенциальной социальной напряженности и неконфликтное решение острых социальных вопросов.

Проблема, решением которой занимается исполнительская группа Проекта, является актуальной и затрагивает широкую целевую группу. Соответственно в решении данной проблемы многие организации заинтересованы, что в свою очередь дает повод привлечь всех возможных сторонников для дальнейшего развития проектной деятельности.

Организации, вошедшие в состав исполнителей Проекта, работают в социальной сфере, имеют в штате профессиональных специалистов и установленные связи с различными организациями и специалистами в своем регионе. Профессиональный состав данных организаций дает возможность обменяться опытом со всеми сторонниками и оказывать содействие в повышении компетенций специалистам в области защиты прав пациентов.

В целом задачи, поставленные перед исполнительской группой Проекта, решены, однако масштабность проблемы не позволяет говорить об окончательном достижении цели Проекта. Исполнителям не в полном объеме удалось отработать систему взаимодействия с федеральными органами власти, однако на местном и региональном уровне этот процесс идет достаточно успешно. Участники Проекта сумели привлечь в качестве партнеров различные заинтересованные лица, что позволяет продолжать деятельность по повышению доступности и качества медицинских услуг.

Модель ИКЦ, примененная в проекте может быть использована при решении других социальных проблем, связанных с направлением деятельности, например проблемы доступности образования и, связанных с целевой группой, например, людей с инвалидностью и т.д.

Влияние на российское федеральное законодательство в современных условиях является достаточно сложным вопросом, поскольку действует многоуровневая бюрократическая машина. Прежде чем предложенная законодательная инициатива попадает на обсуждение в Государственную Думу, она проходит три уровня фильтрации в регионе. Кроме того, если аналогичная инициатива поступила уже для обсуждения из какого-либо региона, то вновь поступившие рекомендации автоматически не принимаются к рассмотрению. В процессе разработки системы лоббирования интересов целевой группы, необходимо учитывать данный фактор.

Тематическое объединение по здравоохранению продолжает формировать уникальную, эффективную модель защиты прав и продвижения интересов своих целевых групп населения и учится делать это в рамках коалиции. Такое объединение является важным инструментом донесения проблем и предложения решений, основанных на мнении населения органам государственной власти различных уровней.

## Краткое описание Проекта

На момент завершения Проекта, в феврале 2010 г. было принято решение о проведении оценки успешности и значимости выполненной деятельности.

В результате выполнения Проекта отработана технология, направленная на решение проблем целевых групп в области обеспечения их прав на получение бесплатной медицинской помощи. Данная технология включает в себя несколько компонентов:

- Оказание профессиональных консультационных услуг малоимущему населению по правам на бесплатные медицинские услуги на базе региональных Информационно-консультационных центров (далее ИКЦ). Организация и проведение просветительских лекций для населения по правам пациента.
- Взаимодействие с региональными органами власти, представителями ТФОМС, страховых компаний, профильных НКО и ассоциаций по повышению правовой грамотности населения в области прав пациентов и прав лиц, не имеющих регистрации по месту жительства на получение бесплатной медицинской помощи закрепленных ч.1 ст.41 Конституции и иными законодательными актами РФ.
- Проведение масштабных региональных исследований о доступности, качестве медицинских услуг и степени информированности населения о своих правах в системе ОМС и гражданских прав.
- Проведение широкой общественной кампании «Через знания к здоровью» в 9 регионах с привлечением региональных СМИ, местных ТФОМС, профильных и других НКО. Периодические публикации и ведение рубрик по теме здравоохранения в местных СМИ.
- Ведение сайта по теме Проекта, как информационной площадки с привлечением экспертного сообщества. Все люди, обратившиеся на сайт, с конкретными проблемами получения бесплатной медицинской помощи либо действий в случае отказа или получения некачественной или несвоевременной медицинской помощи, могут оперативно получить необходимую консультацию.
- Тренинговый компонент, направлен на повышение компетенций консультантов по теме Проекта и приобретение ими навыков ведения консультаций с целевой группой.
- Обмен опытом по механизмам решения проблемы Проекта каждой организацией-участницей Проекта. Усиление взаимодействия между исполнителями Проекта.

Реализация Проекта началась в пяти регионах: Нижний Новгород, Санкт-Петербург, Тюмень, Тосно (Ленинградская область), Москва. В конце 2008 г. к исполнителям Проекта подключились организации из Архангельска, Омска, Вологды и Улан-Удэ (Республика Бурятия). Новые территории были включены в Проект в соответствии с условиями Программы поддержки гражданского общества «Диалог» (IREX) из средств, которой было выделено дополнительное финансирование на Проект. Так, например, Бурятия, вошла в географию Проекта по требованию Программы поддержки гражданского общества «Диалог».

После завершения финансирования Программы поддержки гражданского общества «Диалог» Республика Бурятия была выведена из фокуса целевых территорий еще и потому что Байкальский Благотворительный Фонд (координатор Проекта) не сумел привлечь дополнительные средства из других источников финансирования на дальнейшую реализацию Проекта. Таким образом, в ходе оценки данные по Бурятии были собраны в процессе изучения программных документов и из интервью с руководителем Проекта.

Руководитель Проекта уверен, что двухлетняя деятельность *«является превосходным примером инновационного и крайне востребованного подхода к решению актуальных социальных проблем в сфере здравоохранения»*.

## Методология сбора и анализа информации

В феврале 2010 г. было проведено оценочное исследование Проекта «Улучшение доступности медицинской помощи для малоимущих и социально уязвимых групп населения», основной целью которого являлась оценка успешности и значимость выполненной деятельности на решение проблемы доступности медицинской помощи для малоимущих и социально уязвимых групп населения.

### *Перед экспертом по оценке стояли следующие задачи:*

- 1) определить наиболее значимые результаты и оценить эффективность Проекта с точки зрения исполнителей, благополучателей и партнеров; оценить синергетический эффект объединенных общей целью исполнителей в разных регионах;
- 2) выявить наиболее успешные практики, направленные на решение проблемы которые могли бы впоследствии тиражироваться в других регионах/территориях.
- 3) разработать рекомендации по улучшению и дальнейшему развитию проектной деятельности

Фокус оценки был направлен на исследование четырех компонентов:

- информационно-просветительская, консультационная деятельность посредством создания в целевых регионах Информационно-консультационных центров;
- общественные кампании и акции; кампании в СМИ, направленные на информирование сообщества о вопросах доступности медицинских услуг;
- исследование и подготовка консолидированного доклада «Независимый доклад о доступности медицинской помощи для бедных и представителей других уязвимых групп в Российской Федерации» (далее Доклад);
- взаимодействие с региональными и федеральными органами власти для решения проблем доступности медицинских услуг.

### География оценочного исследования

Проектом было охвачено 9 регионов РФ: Архангельск, Вологда, Москва, Нижний Новгород, Омск, Санкт-Петербург, Тосно (Ленинградская область), Тюмень, Улан-Удэ.

Для сбора информации, необходимой для ответов на вопросы оценки, в соответствии с рекомендациями заказчика эксперт по оценке посетил 3 организации в Нижнем Новгороде.

### Критерии выбора объектов оценки

Выбор региона и организаций для посещения оценщиком с целью сбора информации методом интервью и наблюдения осуществлялся Заказчиком совместно с Исполнителем и был основан на критериях:

- степень включенности в Проект;
- репрезентативное представительство разных типов организаций, вовлеченных в Проект;
- характер участия организаций в Проекте;
- результат выполненной деятельности и ее значимость для дальнейшего развития Проекта.

### Источники информации:

Для сбора фактических данных в рамках оценки были использованы следующие источники информации:

- внутренние документы, включая отчеты и материалы исполнителей Проекта (концепции Проекта, статистические данные и аналитические отчеты, итоговые отчеты по Проекту; отзывы благополучателей и другая информация о Проекте.
- российские и региональные/местные СМИ
- открытые источники, в т.ч. публикации в Интернет

- представители организаций, которые участвовали в Проекте
- партнеры по Проекту
- исполнительская команда Проекта

### Методы сборки информации

Для обеспечения надежности, репрезентативности и объективности данных оценщиком были использованы как качественные, так и количественные методы сбора информации. В частности:

- изучение документов.
- индивидуальные и групповые интервью, в том числе и телефонные, с исполнителями Проекта
- индивидуальные интервью с представителями органов власти, вовлеченными в деятельность Проекта
- структурированное интервью с сотрудниками
- структурированное наблюдение в момент сбора данных
- интервью с партнерами, вовлеченными в деятельность по Проекту
- Анализ статей, размещенных в Интернете и СМИ.

В общей сложности данные были собраны от 21 респондентов. В том числе, проведено 12 глубинных структурированных интервью с исполнителями Проекта; 1 интервью с партнером, а именно с финансовым менеджером Программы поддержки гражданского общества «Диалог», который был включен в реализацию компонентов Проекта. Кроме того, было проведено 7 индивидуальных интервью с ключевыми партнерами исполнителей Проекта и 1 интервью с консультантом по Проекту. Изучено и проанализировано 95 информационных материалов, в том числе: программные документы, аналитические статьи, методические материалы и видео.

### Трудности и ограничения, с которыми пришлось столкнуться во время сбора информации

Пришлось испытать некоторые трудности при измерении достижения цели Проекта с возможностью объективной проверки, т.к. в заявке Проекта почти не указаны количественные индикаторы (кроме количества ИКЦ, планируемого количества жителей, получивших адресную помощь, и количества жителей, получивших памятки о программах обязательного страхования), которые авторы Проекта планировали использовать в качестве разработанных показателей.

Количественные показатели в сводном отчете по результатам на конец 2009 г., представленном региональными офисами Проекта, в ряде случаев не соответствуют показателям, представленным в таблице «Обзор реализации проекта по здравоохранению».

Кроме того, представленные качественные индикаторы в разделе «Ожидаемые результаты» в недостаточной мере помогают определить текущий результат относительно запланированного и определить положение относительно поставленных целей, поскольку переводение их в числовой формат, в предлагаемых условиях, носит в некоторой степени формальный характер.

Для преодоления возникших трудностей, пришлось использовать заявку и итоговый программный отчет ГО в Программу поддержки гражданского общества «Диалог», поскольку в рамках данной Программы шло софинансирование планируемой деятельности. Систематизированные данные по отдельным компонентам представлены в таблице в разделе настоящего отчета «Общая оценка модели Проекта».

### Анализ информации

По итогам анализа каждого из компонента Проекта, представленного к оценке, оценщик подготовил промежуточный отчет, отражающий основные установленные в ходе сбора информации факты.

Информация, содержащаяся в промежуточном отчете, систематизировалась по отдельным темам:

- мнение респондентов о реализуемых компонентах Проекта,
- высказывания партнеров и представителей органов власти об опыте взаимодействия с исполнителями Проекта;
- контекст аналитических статей, публикаций и сюжетов и т.д.

Промежуточный отчет отправлялся руководителю Проекта, по необходимости уточнялся, и в последствии анализировался путем сопоставления информации, представленной в отчете по отдельным вопросам оценки.

## Общая оценка модели Проекта

*«Проведено масштабное исследование по доступности медицинской помощи. Разработана и внедрена эффективная модель информирования населения о правах пациентов в системе ОМС и обеспечения прав граждан на бесплатную медицинскую помощь: создана сеть профессиональных консультационных центров по защите прав пациентов. Разработана и внедрена модель мониторинга соблюдения прав пациентов в лечебных учреждениях».*  
(В.А. Картамышев, директор Проекта)

Для достижения поставленной цели Проекта, направленной на создание действенных механизмов информирования и обеспечения прав граждан на здравоохранение, исполнительская группа Проекта направила все усилия на создание и внедрение модели Проекта, компоненты которой должны были привести к запланированным результатам.

В результате проведенной оценки стало понятно, что инициаторы проектной идеи, считали первоочередной задачей организацию деятельности ИКЦ в целевых регионах Проекта. Основным назначением ИКЦ является предоставление адресной и консультационной юридической помощи населению очно, по телефону и на сайте [www.besplatmed.ru](http://www.besplatmed.ru) подготовленными специалистами<sup>1</sup>. Первоначальная практика показала, что для удовлетворения потребностей целевой группы в получении информации об имеющихся государственных гарантиях на получение медицинской помощи и в консультационной поддержке в тех случаях, когда данные гарантии не соблюдаются, в многолюдном городе недостаточно одного ИКЦ, поэтому уже к концу 2008 г. в 4-х целевых регионах Проекта было создано 7 ИКЦ.

Во время интервью одни из ассистентов координатора регионального офиса настаивает на том, что: «Основная цель ИКЦ заключается в предоставлении людям полной информации обо всем спектре бесплатных медицинских услуг, о порядке их предоставления, алгоритме действий в случае нарушения прав пациентов. Парадокс, но большинство жителей не знают о том, что их медицинский полис серьезно защищен деньгами, и они могут получить достаточно большой объем бесплатной медицинской помощи, в том числе высокотехнологичной. Тем не менее, случается так, что пациенту настоятельно рекомендовали заплатить за медицинскую услугу, которая, кстати, уже оплачена полисом, и он, не задумываясь, выкладывает деньги, и немалые, из своего кармана».

Специалисты ИКЦ объясняют ситуацию следующим образом: «чаще всего население опасается и не желает подавать жалобы на недобросовестное оказание медицинских услуг или попытки заменить бесплатные услуги платными. Даже, несмотря на существование при страховых компаниях и ТФОМС отделов по защите прав потребителей, пациенты редко решаются подать жалобу напрямую в страховую компанию». Это один из аргументов

---

<sup>1</sup> Консультанты ИКЦ взаимодействуют с профессиональными экспертами в области юриспруденции и здравоохранения. Специалисты вновь открываемых ИКЦ в обязательном порядке участвуют в тренинге, который проводит профессор кафедры «Основы законодательства в здравоохранении» Московской медицинской академии им. Сеченова.



в пользу выявленной в ходе оценки точки зрения, что ИКЦ оказались *«более доступной и открытой формой, к которой население проявило доверие»*. Подтверждением данной точки зрения можно считать тот факт, что за два года реализации Проекта на момент его завершения в общей сложности специалистами ИКЦ проведено 7997 консультаций.

В ходе интервью заместитель директора ТФОМС объяснил сложившееся партнерство с исполнителями Проекта: *«Специалисты ИКЦ не только просто и доходчиво объясняют права обратившихся к ним граждан, но и дают рекомендации, как действовать в случае нарушения прав пациентов либо попыток получения оплаты за услуги, которые должны быть предоставлены бесплатно»*. Продолжая данную точку зрения 3 региональных координатора уверены, что деятельность ИКЦ в некотором смысле *«можно считать посреднической между страховыми компаниями, ТФОМС, органами местной власти и пациентами»*.

Практически все респонденты (100%) считают, что созданные в регионах ИКЦ, как форма оказания консультационных услуг малоимущим слоям населения, уязвимым в получении социальных услуг, являются основным инструментом отработанной модели Проекта. Поскольку, исполнители уверены, востребованность услуг, оказываемых консультантами ИКЦ обусловлена недостаточностью финансирования системы здравоохранения. Следовательно, реализация деятельности по улучшению доступа социально незащищенного населения к медицинским услугам *«является острой необходимостью»*.

Директор Проекта уверен - для того, чтобы комплексно влиять на проблему информированности и обеспечения прав пациентов на бесплатную медицинскую помощь *«необходимо совершенствовать законодательство»*. Именно поэтому, следующая задача Проекта заключалась в разработке и продвижении рекомендаций по изменению законодательства на региональном и федеральном уровнях, при тесном взаимодействии с заинтересованными сторонами, профильными организациями и органами власти.

Наставник коалиции по взаимодействию настаивает, что одной из сильных сторон Проекта является: *«Четкое определение путей взаимодействия с государственными структурами различного уровня, включая местные и областные органы представительской власти, органы управления здравоохранения, органы государственного управления исполнительной власти, фонды медицинского страхования»*.

За два года выполнения Проекта исполнители каждого фокусного региона установили тесное взаимодействие с региональными органами власти, территориальными отделениями ФОМС, министерствами и департаментами здравоохранения и профильными организациями. Как показало настоящее исследование, практически все формы возможного взаимодействия были использованы в процессе достижения цели Проекта: начиная от организации рабочих встреч и до участия в Общественных Советах при областном департаменте здравоохранения. Результаты сбора данных свидетельствуют о том, что к моменту завершения Проекта проведено порядка 105 встреч с органами власти регионального и федерального уровня.

Координаторы региональных офисов и их ассистенты (90%) считают, что в разный период выполнения Проекта взаимодействие с региональными органами власти, территориальными отделениями ФОМС и профильными организациями имело разный характер. Что касается ТФОМС и страховых компаний, то они *«практически сразу стали партнерами и сторонниками, потому что увидели в нас помощников, дополнительную силу, которая позволяет решать поставленные перед ними задачи»*.

Не сразу и не во всех регионах руководство лечебных учреждений положительно отреагировало на *«вмешательство общественности в мониторинг доступности информации и исполнения бесплатных медицинских услуг»*. В некоторых случаях главные врачи ЛПУ занимали выжидательную позицию (например, в начале Проекта в ряде поликлиник, почти во всех городах, незамедлительно убирались флаеры, в которых указывались адреса ИКЦ). В большинстве же случаев, почти в каждой фокусной территории находились врачи, которые сразу же становились партнерами исполнительской группы

Проекта и содействовали продвижению услуг, оказываемых в рамках проектной деятельности.

С департаментами и министерствами здравоохранения характер взаимоотношений также изменялся в течение всего Проекта. *«На первых встречах и заседаниях за круглым столом (особенно, когда презентовались результаты исследования) директор департамента вел себя агрессивно и обвинял нас в полной некомпетентности. К моменту завершения Проекта от него пришло письмо с рекомендацией (просьбой) включить в Экспертную комиссию Конкурса дизайнеров на оформление информационных стендов в больницах и поликлиниках, директора Медицинского информационного аналитического Центра».* Один из респондентов так характеризует процесс развития взаимодействия с местными органами власти: *«Раньше департамент здравоохранения области видел в нас оппозицию, теперь же, наконец-то, увидел в нас сторонников и партнеров».*

С точки зрения Наставника по взаимодействию, на изменение характера взаимоотношений повлияло то, что по ходу Проекта исполнители приобрели *«знание и опыт формулировки обоснованных рекомендаций органам государственной власти»*, основанные на научных данных, полученных в результате масштабного социологического исследования. Респондент настаивает на том, что *«преломление отношения региональных властей и установленное партнерское взаимодействие с организациями-исполнителями, является полным успехом Проекта. В этом заключается перспектива и долгосрочность Проекта».*

Директор Проекта уверен, что одним из основных поводов к налаживанию взаимодействия с органами власти является аргументированное, четкое изложение проблемной ситуации и конкретные предложения по решению обозначенной проблемы. Именно поэтому в рамках Проекта в каждом фокусном регионе было проведено масштабное социологическое исследование доступности медицинской помощи малоимущему населению и степень информированности о правах на бесплатную медицинскую помощь.

На основании полученных результатов исследования были сформулированы рекомендации по совершенствованию системы здравоохранения с учетом мнения целевой группы Проекта, федеральному и региональным правительствам; органам управления здравоохранением. Результаты исследования были представлены на круглых столах, экспертных встречах с участием органов управления здравоохранением и опубликованы на сайтах ТО.

По мнению большинства респондентов, в том числе и директора, за время осуществления Проекта в гораздо меньшей степени удалось наладить взаимодействие с федеральными органами власти. Наставник по взаимодействию убежден, привлечь внимание федеральных структур к существующей проблеме очень сложно, *«поскольку в стране, где «горизонтальный уровень взаимодействия» не выстроен в целом и во многом противоречит политике, проводимой правительством».* При этом, интервьюируемый говорит: *«за время экономического кризиса властные структуры осознали, что использование и дальнейшее развитие региональной инициативы и есть тот самый выход из кризиса».*

Респондент с уверенностью настаивает на том, что установление взаимодействия с федеральными органами власти такого же характера, которого удалось добиться с *«регионалами»*, двухлетний срок выполнения Проекта *«слишком мал».*

Исполнителями принято решение о концентрации усилий на этом направлении деятельности в дальнейшем. На момент завершения Проекта в структуру управления ТО включена должность ассистента по лоббированию интересов целевой группы. Региональные офисы запланировали проведение мероприятий, направленных на включение в Проект представителей регионов в федеральных органах власти, структурах управления системой здравоохранения, обязательного медицинского страхования.

С целью усиления влияния Проекта на заявленную проблему в модель включен компонент, направленный на разработку и внедрение системы формирования информационного пространства. Иначе говоря, на систему постоянного информирования сообщества о

проблеме доступности бесплатных медицинских услуг, о механизмах, позволяющих решить заявленную проблему и о результатах воздействия на сложившуюся ситуацию.

В рамках оценки установлено, что еще в начале Проекта исполнительской группой была разработана стратегия информирования сообщества: «Продвижение общественных интересов в сфере качества и доступности здравоохранения с использованием материалов деятельности ИКЦ» с акцентом на проведение общественных кампаний на региональном и федеральном уровнях. Кроме того, что услуги ИКЦ, и все ключевые мероприятия Проекта постоянно освещались в региональных СМИ, на сайтах [www.besplatmed.ru](http://www.besplatmed.ru) и [www.protivbed.ru](http://www.protivbed.ru) (в общей сложности за два года реализации Проекта 188 публикаций были размещены в печатных СМИ и более 600 электронных публикаций), основными этапами данной стратегии являлись:

- информирование ключевых партнеров о Проекте, как о деятельности направленной на создание и внедрение механизмов, обеспечивающих гарантии на получение бесплатной медицинской помощи; проведение информационных встреч (пресс-конференций, брифингов, рабочих встреч, межрегиональных конференций и т.д.). Всего за два года реализации Проекта проведено 100 информационных встреч с жителями; 105 встреч с представителями органов власти;
- анализ и обобщение материалов ИКЦ. Проведение социологического исследования о степени информированности населения о правах на получение бесплатной медицинской помощи и оценки ее качества и доступности;
- подготовка Доклада о доступности медицинской помощи для бедных и представителей других уязвимых групп, презентация результатов социологического исследования на пресс-конференции. Так, например, только на момент публикации доклада организовано 7 пресс-конференции в целевых регионах, освещающих деятельность по Проекту;
- разработка и обсуждение (очное и дистанционное) проекта предложений в органы исполнительной власти на основании выводов и рекомендаций социологического исследования с привлечением партнеров и экспертов регионального и федерального уровня; подготовка пакета предложений в органы исполнительной власти и распространение данного пакета;
- проведение ярких публичных мероприятий в рамках общегородских праздников организаций-исполнителей проекта. Так только за 2009 г. проведено более 30 публичных акций (Международный марш против голода (13 мая); Всемирный День борьбы с бедностью (17 октября); добровольческая акция «Весенняя неделя добра» под девизом «Вместе против бедности»; Ярмарки НКО; Выставка «Каждый имеет право»; Акция в поддержку врачей, выступивших против недокомплектованности больниц региона оборудованием и кадрами и т.д.)
- распространение информационных материалов – буклетов, брошюр, памяток пациенту, содержащих ясную и правдивую информацию о спектре бесплатных медицинских услуг и порядке их предоставления и алгоритме действий в случае нарушения прав пациентов (общий тираж печатной продукции за два года составил 8766 экз.). Так, например:

Изданы и распространены в 9 регионах, в т.ч. на условиях софинансирования ТФОМС, страховых и бизнес компаний:

- а. Методические рекомендации для консультантов ИКЦ
- б. Памятки пациента
- с. Информационные буклеты/ плакаты о режиме работы ИКЦ
- д. Брошюра «Движение против бедности. Шаги в России»
- е. Брошюра «Добро пожаловать» (из опыта работы ИКЦ)
- ф. Сборник материалов «К здоровью через знания» (по итогам проекта)
- г. Аудио-, видеоролики «Бесплатная медицина существует» (трансляция на радио, ТВ, в городских автобусах, на электронных табло)

Дополнительно в регионах изданы:

- h. Памятка владельца полиса ОМС (Тюмень, софинансирование ТФОМС)
- i. «Справочник бездомного» (СПб, подготовлен при поддержке Комитета по труду и социальной защите населения и рассчитан на людей без регистрации и бездомных, живущих на улице. Кроме общей информации справочник содержит информацию о правах людей без регистрации на услуги ОМС)
- j. Брошюра «Права пациента» - руководство к самостоятельной защите прав пациента (Тосно)
- k. Пособие «Как реализовать право на дополнительное лекарственное обеспечение?» (Омск)

Организовано постоянное взаимодействие с региональными СМИ, которые заинтересованы в результатах Проекта и в значительной степени содействуют росту информированности сообщества, росту доверия к деятельности по Проекту со стороны органов власти. Подписаны соглашения, созданы специальные рубрики в газетах «Сотворение здоровья», «Арзамас и здоровье», «Доктор Лекарев» и «Семейный Айболит» (Н.Новгород), информационный бюллетень «Пилуля» (Улан-Удэ); проведены прямые эфиры на теле-, радиоканалах в Тюмени, Омске, Вологде, Архангельске; и т.д.

*По утверждению большинства респондентов «Работа со СМИ способствовала более широкому просвещению населения. Через СМИ удастся снабдить людей «инструментами» для реализации своих прав на бесплатную медицинскую помощь, в любом регионе, где распространяются данные издания. Активная обратная связь от населения свидетельствует об определенном общественном мнении о проблеме».*

Информирование сообщества на федеральном уровне в большей степени происходило с октября 2009 по март 2010 гг. Такой подход был преднамеренным, поскольку именно к этому моменту в окончательной редакции были подготовлены рекомендации, сформулированные в результате социологического исследования, анализа материалов, наработанных в рамках Проекта. После согласования с экспертами и членами ТО, рекомендации были изложены документе «Обращение Коалиции «Движение против бедности»: рекомендации по улучшению доступности и обеспечению прав граждан РФ на бесплатную медицинскую помощь» и разосланы не только в ведомственные министерства и Комитеты, но и в общероссийские СМИ.

Кроме того, в данный период в различных общероссийских СМИ («Московский комсомолец», «Аргументы и Факты», «Радио «Эхо Москвы», «Радио «Маяк», канал ТВЦ «3 канал» и т.д.) опубликовано и размещено около 30 материалов о результатах проекта и о влиянии на заявленную проблему. PR-специалист Проекта утверждает, что «В результате реализации Проекта тема обеспечения доступности бесплатных медицинских услуг впервые получила такое системное, и потому заметное на федеральном уровне, освещение».

Директор Проекта уверен, что именно благодаря широкой информационной кампании политика федеральных органов власти начинает меняться «волна публикаций и выступлений вынудила государственные органы власти хотя бы повернуть голову в сторону обозначенных проблем. В процессе обсуждений все чаще затрагивается вопрос необходимости разработки показателей, иллюстрирующих степень услуг здравоохранения».

Все респонденты оценочного исследования (100%) твердо убеждены в том, что проблему подобного уровня и масштаба, возможно решить только общими усилиями профессионально подготовленных менеджеров, специалистов и партнерских организаций. Соответственно, важным компонентом отработанной в Проекте модели, является объединение организаций, стремящихся не только к достижению цели Проекта, но и развитию внутрикоалиционного взаимодействия. Организации-исполнители Проекта назвали свое объединение – «Тематическое объединение по здравоохранению»<sup>2</sup>.

---

<sup>2</sup> Данное название объединения было определено Программой поддержки гражданского общества «Диалог» (IREX), в рамках которой шло софинансирование Проекта.

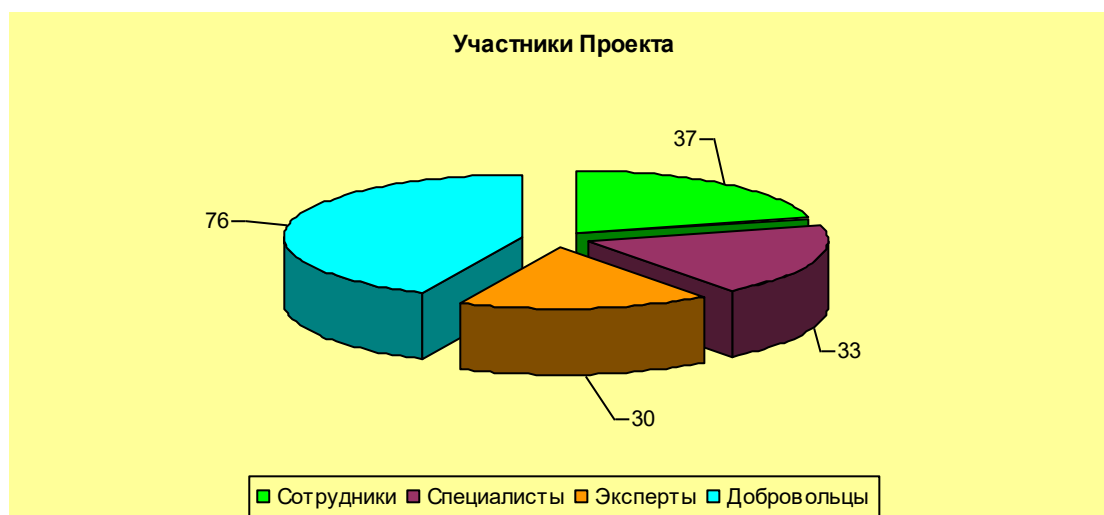
Тематическое объединение по здравоохранению (ТО) сформировалось в октябре 2007 г. В него вошли НКО - участники российской Коалиции «Движение против бедности» объединяющей более 30 некоммерческих организаций работающих в сфере защиты и продвижения интересов малоимущего и социально-уязвимого населения<sup>3</sup>.

Тематическое объединение выстраивает свою деятельность на основе открытого участия, демократических принципов управления и стандартов, обеспечивающих прозрачность и вовлечение общественности в его деятельность<sup>4</sup>.

С целью разработки предложений по изменению социальной политики и продвижения интересов граждан в сфере здравоохранения, ТО привлекает в деятельность по Проекту исследовательские группы и представителей органов государственной власти, заинтересованных в решении на законодательном уровне социальных проблем региона и России в целом.

Координаторы региональных офисов убеждены в том, что успех их деятельности обеспечен в первую очередь тем, что ТО было создано на основе уже существующего объединения - Коалиция «Движение против бедности», а это значит, что на момент начала Проекта участники имели опыт взаимодействия друг с другом, у них было общее понимание цели. Один из респондентов настоящей оценки высказал свою точку зрения, которая, так или иначе, звучала еще в ряде рассуждений целевой группы оценки: *«Участники Коалиции заинтересованы в качестве работы, а не только в формальном выполнении мероприятий. Сотрудники организаций-исполнителей Проекта, проявляют творческий подход и интерес к заявленной теме».*

Установленные факты свидетельствуют о том, что к реализации Проекта во всех регионах были привлечены как штатные сотрудники организаций, так и привлеченные специалисты, и эксперты в заявленной теме. Кроме того, 7 из 9 членов ТО к выполнению Проекта привлекали и добровольцев. В диаграмме ниже представлено общее количество специалистов различного уровня, занятых в Проекте:



Исполнительская группа утверждает, что из 30 привлеченных экспертов 22 готовы продолжить сотрудничество и после завершения Проекта. Среди планируемых направлений деятельности, по которым эксперты готовы взаимодействовать и после завершения Проекта в различных регионах в некоторой степени отличаются. Тем не менее, однозначно, что вся

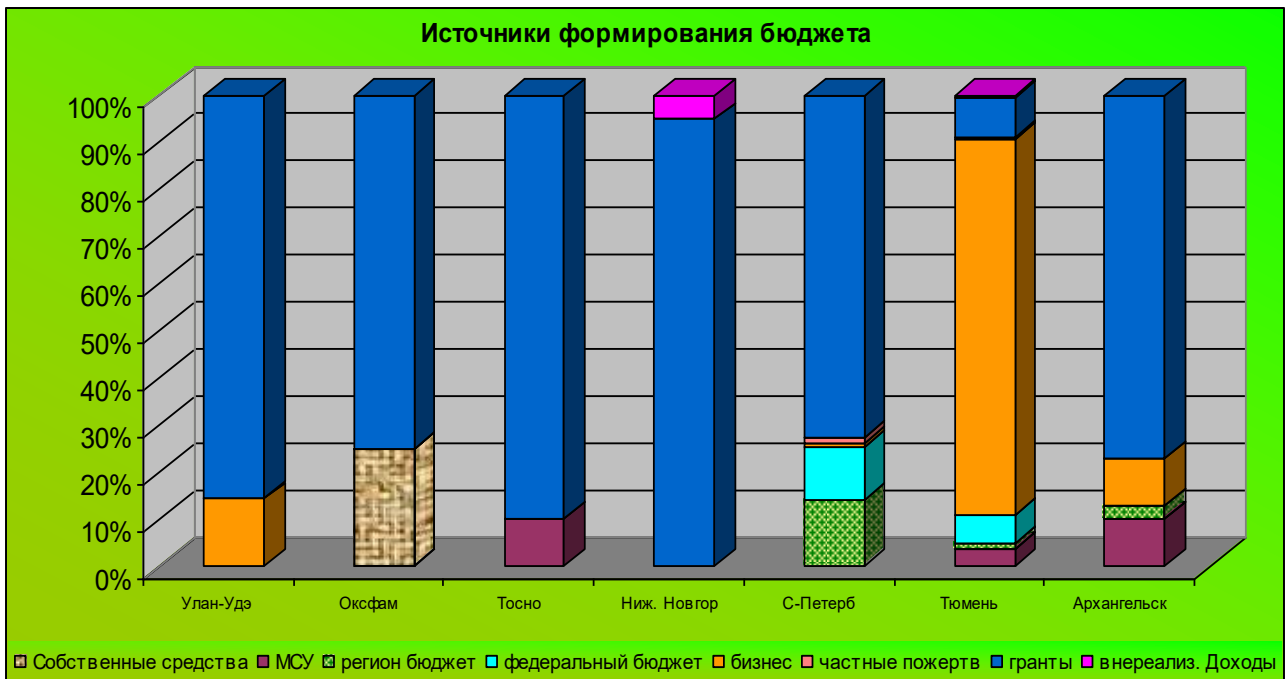
<sup>3</sup> В тематическое объединение могут входить некоммерческие, коммерческие организации, муниципальные предприятия, органы власти и местного самоуправления, а также граждане РФ. Тематическое объединение предоставляет возможность гражданам выражать и отстаивать свои интересы при решении социальных проблем.

<sup>4</sup> Целью тематического объединения, как правило, является выявление и анализ наиболее острых социальных проблем, предоставление органам власти и местного самоуправления профессиональных рекомендаций по вопросам повышения уровня жизни людей на основе прикладных социальных исследований, по результатам проведения гражданской (общественной) экспертизы, а также эффективное продвижение интересов граждан в сфере образования и здравоохранения.

деятельность будет направлена на решение вопросов доступности медицинских услуг. В качестве возможных вариантов участия приводятся следующие:

- проведение консультаций
- проведение информационных встреч
- помощь в решении вопросов медицинского права
- мониторинг региональной политики органов власти в области расширения доступа к медицинским услугам
- проведение гражданских дискуссий

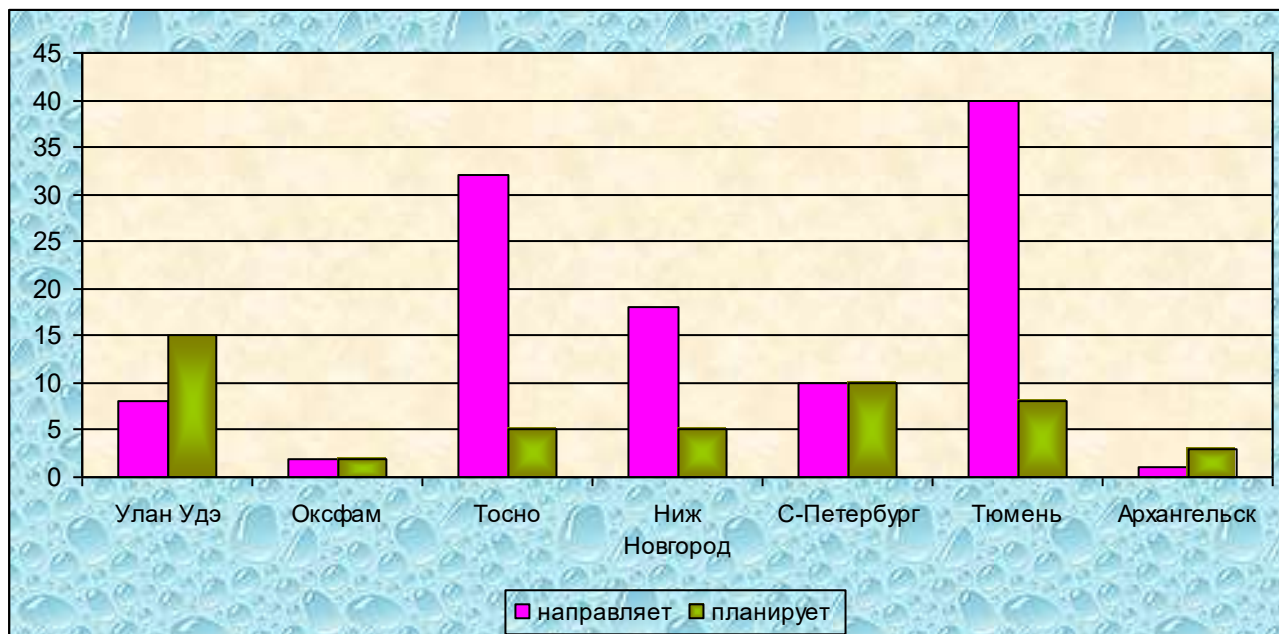
По мнению координаторов региональных офисов, сильной стороной внутрикоалиционного взаимодействия считают то, что большинство участников тематического объединения достаточно устойчивы в финансовом плане, имеют диверсифицированные бюджеты, обладают опытом привлечения ресурсов от различных уровней власти и бизнеса. Аргументом в пользу данного утверждения могут выступать данные, полученные в ходе самооценки институционального развития тематического объединения, которая была проведена в мае – июне 2009 г. силами исполнительной группы Проекта.



На диаграмме вверху отражены показатели, которые свидетельствуют о том, что для привлечения ресурсов в качестве источников финансирования деятельности организации, исполнители Проекта используют различные возможности, в том числе и бюджетные средства. При этом видно, что для большинства НКО основным источником финансирования по-прежнему являются грантовые средства российских и иностранных доноров.

На вопрос, какой % бюджета направляется на Проект, и какой % организация планирует направлять в дальнейшем именно на эту деятельность после завершения Проекта, были получены следующие цифры:





Исполнители Проекта (специалисты, которые проводили самооценку) на основе полученных данных сделали вполне обоснованные выводы: «организации, входящие в состав тематического объединения и выполняющие Проект, имеют различный уровень финансирования. Привлекая ресурсы, организации стараются диверсифицировать источники их поступления, однако наибольший процент средств в бюджетах почти во всех организациях ТО составляют грантовые средства, что ставит устойчивость организаций в зависимость от наличия грантовых конкурсов и победы в них.

Понятно, что все организации планируют направить часть своих средств на достижение целей ТО, однако ни в одной организации на данную деятельность после завершения проекта не планируется направлять более 10% бюджета организации. Исключением является Байкальский благотворительный фонд».

Кстати, в качестве слабой стороны ТО, часть исполнителей (руководители организаций-исполнителей) считает неформальность тематического объединения, поэтому в перспективе привлечение средств (иначе, фандрайзинг) и выстраивание взаимодействия с партнерами, а тем более с федеральными органами власти, в некоторой степени могут быть достаточно сложными.

На вопрос оценщика о том, что может выступать в качестве возможных перспектив для дальнейшего развития деятельности по Проекту, респонденты настоящей оценки, почти единодушно назвали актуальность темы для сообщества в целом, соответственно услуги, предлагаемые исполнительской группой, будут востребованы еще длительное время. Кроме того, в качестве еще одного аргумента приводится тот факт, что «проблема, заявленная в Проекте настолько масштабная и многоотраслевая, что не может быть решена в столь короткое время, а это значит, что есть поле для длительной и разносторонней работы, в которую могут быть вовлечены все имеющиеся возможности участников объединения».

Деятельность исполнителей Проекта совпадает с приоритетными направлениями Коалиции «Движение против бедности», что позволяет в свою очередь развивать деятельность проектной группы посредством вовлечения других членов Коалиции. По утверждению 3 респондентов, настоящее время в Коалиции активно работают порядка 20 организаций из различных регионов РФ.

Уже к концу 2008 г. исполнительская группа Проекта, видя острую потребность целевой группы и востребованность предлагаемой модели в других регионах, поняла, что для устойчивости выполняемой деятельности необходимо расширить: спектр предлагаемых в Проекте услуг; географию Проекта; целевую группу; увеличить количество исполнителей и повысить квалификацию организаций, вовлеченных в проект.

Таким образом, в результате предпринятых усилий на начало 2009 г. данные изменения были внедрены:

- Расширение географии: в состав участников тематического объединения входят дополнительно ОГО Архангельской, Вологодской, Омской областей, Республики Бурятия.
- Расширение спектра услуг Информационно-консультационных центров: проведение информационных встреч, групповых консультаций, обучение потенциальных консультантов
- Расширение партнерской базы: включение в процесс реализации Проекта представителей страховых компаний во всех регионах
- Расширение целевой группы: в рамках общественной кампании, региональных акций, на сайте [www.besplatmed.ru](http://www.besplatmed.ru) информационные услуги предоставляются жителям города, вне зависимости от их социально-экономического статуса; в качестве потенциальных консультантов привлекаются студенты юридических факультетов, медтехникума, педуниверситета; в качестве потенциальных пациентов в фокус целевой группы включены школьники.
- Повышение квалификации организаций-исполнителей: организация стажировок.

Расширение географии Проекта произошло в декабре 2008 г. Иначе говоря, в качестве исполнительских групп участниками Проекта стали: Центр социальных технологий «Гарант» (Архангельск); (Омск); Байкальский Благотворительный Фонд (Улан-Удэ). Однако на момент завершения Проекта деятельность осуществлялась только в 8-ми регионах, т.к. Республика Бурятия перестала быть фокусной территорией Проекта в результате завершения Программы поддержки гражданского общества «Диалог».

В новых регионах сообщество, представители местных органов власти и территориальных отделений ФОМС выразили заинтересованность в участии в данном Проекте и уведомили руководство Проекта о существующей значительной востребованности аналогичной деятельности на своей территории. Все новые участники ТО являются устойчивыми общественными организациями с хорошим опытом работы в подобных проектах, опытом построения взаимодействия с органами власти и навыками работы со своими целевыми группами.

Ассистент координатора из Вологды, объясняя причину вхождения в ТО, подчеркивала тот факт, что *«исполнители Проекта из разных уголков России, а это, значит, что появляется возможность больше узнать и опробовать новые методы и технологии. Взаимодействие с организациями из разных территорий позволяет отследить тенденции развития, понимания и предлагаемые пути решения проблемы у органов власти и страховых компаний».*

Таким образом, за два года осуществления Проекта получены следующие результаты:

Индикаторы	Запланировано			Факт
	2008 г	2009 г.	Итого	Всего
Количество регионов РФ, имеющих ИКЦ	5 регионов Тюмень, Н.Нижний, Тосно, Москва, Санкт-Петербург	4 региона Архангельск, Вологда, Омск, Улан-Удэ	9	<b>8</b>
Количество ИКЦ	7 Тюмень (3), Н. Новгород (2), Санкт-Петербург (1), Тосно (1).	8 Омск (1), Вологда (1) Улан-Удэ (1) Архангельск (1) Тюмень (2): мкр.Тура и пос.Мелиораторов. Н.Новгород (2)	15	<b>15</b>
Количество подготовленных экспертов в области	10	10	20	<b>20</b>



медицинского права				
Количество проведенных консультаций	1940	5477	7000	<b>7997</b>
Количество информационных встреч с жителями	19	76	95	<b>100</b>
Количество встреч с органами власти	21 12 круглых столов 2 рабочие группы 2 пресс-конференции 16 рабочих встреч 4 конференции	76 50 рабочих встреч 20 круглых столов 3 заседания Общественного Совета при департаменте здравоохранения Архангельской обл. 3 конференции	95	<b>105</b>
Спектр услуг	консультации, информирование через печатные публикации и Интернет	информационные встречи, групповые консультации просветительские акции тренинги для студентов/ юристов/педагогов видеоролики	3 направления	<b>9</b> направлений (конкурсы стендов)
Количество жителей, получивших памятки	30000	20000	50000	<b>53000</b>
Тираж печатных материалов	4700	3000	8000	<b>8755</b>
Количество сайтов	<a href="http://www.socpolitika.ru">www.socpolitika.ru</a> <a href="http://www.besplatmed.ru">www.besplatmed.ru</a> <a href="http://www.protivbed.ru">www.protivbed.ru</a>	<a href="http://www.socpolitika.ru">www.socpolitika.ru</a> <a href="http://www.besplatmed.ru">www.besplatmed.ru</a> <a href="http://www.protivbed.ru">www.protivbed.ru</a>	3	<b>2</b>
Освещение в СМИ о деятельности Проекта	120 публикации в печатных СМИ, более 250 в электронных	132 публикации в печатных СМИ, более 300 в электронных	160	<b>188</b> <b>600</b>
Партнеры	60	90 включение в процесс представителей страховых компаний во всех регионах	180	<b>250</b>
Целевая группа	малоимущих и социально уязвимых групп населения	информационные услуги предоставляются жителям города, вне зависимости от их социально-экономического статуса студенты, школьники	50000	<b>70000</b>

Главным результатом все участники Проекта считают, что выполняемая деятельность повлияла на изменение социальной политики в сфере здравоохранения. По мнению Директора Проекта *«за время реализации проекта наметились позитивные тенденции в консолидации усилий ОГО, органов региональной власти, страховых компаний и ТФОМС по формированию и реализации политики в сфере здравоохранения. В таких регионах как Тюмень, Нижний Новгород, Санкт-Петербург, местные и региональные органы власти пригласили НКО исполнителей проекта к обсуждению и формированию такой политики. В Нижнем НАННО «Служение» получило приглашение войти в состав рабочей группы по подготовке проекта регионального закона о доступности медицинской помощи населению. В целом власть стала прислушиваться к общественным организациям, прежде всего в связи с повышением экспертных знаний участников коалиции, но также и в связи с их опытом работы с населением».*

В рамках Проекта создано большое количество методических материалов, в том числе и информационные буклеты о правах пациентов, Памятка пациенту, методические материалы

для сотрудников ИКЦ. Созданными материалами могут пользоваться все заинтересованные стороны решения заявленной в Проекте проблемы.

Практически все без исключения респонденты в качестве самых главных достижений Проекта называют:

- Рост информированности граждан о правах пациента.
- Созданная система информирования населения, в том числе, при активном участии органов власти, учреждений здравоохранения и партнеров.
- Включение в реализацию проекта ТФОМС и страховых компаний.
- Заинтересованное участие представителей системы здравоохранения и профильных организаций и ведомств.

Важен тот факт, что, отвечая на вопрос о важных достижениях Проекта, каждый из участников исполнительской группы называл не только достижения, которые были получены на своей территории, но и достижения других участников Проекта.

### ***Трудности в процессе реализации Проекта***

В качестве трудностей 5 респондентов назвали следующий факт: начиная проект, руководство Проекта, эксперты и все участники не до конца осознавали насколько актуальной и по-настоящему востребованной окажется предлагаемая деятельность в регионах. Начав общение с населением, исполнители оказались в самом эпицентре сложившихся проблем, недопонимания и отсутствия четкого правового поля которым бы регулировались отношения врач-пациент и, в котором немаловажную роль в настоящий момент стали играть страховые компании и территориальные ФОМС. Население не имело доступа к четкой, правдивой и ясной информации о своих гражданских правах и о правах и обязанностях людей, застрахованных в системе ОМС.

*«В результате пришлось достаточно много усилий (гораздо больше, чем планировалось изначально) потратить на выстраивание конструктивного диалога с региональными органами власти и профильными организациями, с тем, чтобы понять и разделить зоны ответственности каждой ключевой стороны в решении поставленных задач по обеспеченности граждан бесплатными медицинскими услугами».*

Исполнительская группа Проекта единодушно отмечала тот факт, что возникавшие проблемы в развитии проектной деятельности были связаны с короткими сроками Проекта: *«Заявленные в Проекте сроки слишком малы для достижения цели Проекта. Большинство усилий было направлено на решение вопросов, связанных с выстраиванием взаимодействия с региональными и федеральными органами власти о создании условий для доступности медицинских услуг, вопросы лоббирования и продвижения рекомендаций для изменения законодательства казались несколько преждевременными»* - данную точку зрения высказал наставник по взаимодействию.

### ***Управление Проектом***

Для реализации Проекта организации-участники сформировали объединение, которое получило условное название «тематическое объединение по здравоохранению»<sup>5</sup> Тематическое объединение (далее ТО) было создано внутри Коалиции «Движение против бедности». Документом, на основании которого действует Коалиция, является Меморандум о взаимодействии<sup>6</sup>. Каждая организация, как член Коалиции имеет одно право голоса, и все голоса имеют одинаковую силу. Решения о взаимодействиях принимаются коллегиально.

Коалиция управляется Координационным Советом (далее КСК), на который возложено стратегическое управление объединением. В КСК входят руководители пяти общественных

<sup>5</sup> Это было одним из условий финансирования Проекта Программой поддержки гражданского общества «Диалог».

<sup>6</sup> Цели и задачи Коалиции «Движения против бедности», условия вступления в объединение, методология работы, а также процесс принятия решений (полный текст Меморандума можно найти на [www.protivbed.ru](http://www.protivbed.ru))

организаций наиболее активных участников Коалиции. Назначение и выбор кандидатов в КСК осуществляется путем прямого голосования всех присутствующих на собрании членов Коалиции либо при помощи электронной почты (в случае, когда членам Коалиции не представляется возможности встретиться лично). Выбор члена КСК должен быть одобрен всеми членами Коалиции. При выборе в КСК кроме активности пытаются соблюсти географические и гендерные принципы. Таким образом, в период осуществления Проекта в КСК входили трое мужчин и две женщины (Тюмень, Тольятти, С-Петербург, Тосно и Москва).

Управление Проектом осуществляется директором Проекта, который в свою очередь является координатором Коалиции «Движение против бедности». При этом шел процесс постоянного консультирования двумя наставниками ТО: по вопросам организации взаимодействия с органами власти и по организации деятельности и содержательному наполнению ИКЦ.

Общее руководство, планирование и мониторинг Проекта в регионах выполняют региональные координаторы. Кроме того, в их обязательства включена координация деятельности ИКЦ; продвижение интересов целевой группы Проекта на местах; содействие развитию внутрикоалиционного взаимодействия и участие в разработке рекомендаций региональным и федеральным органам власти по решению проблемы, заявленной в Проекте.

Подготовка аналитических материалов по Проекту; проведение оценки и мониторинга Проекта; участие в подготовке информационных материалов и разработке рекомендаций в органы власти являются основными обязанностями ассистентов координаторов Проекта.

Руководители региональных Информационно-консультационных Центров отвечают за создание и организацию работы ИКЦ, привлечение консультантов/студентов, участвуют в подготовке информационных материалов, в предоставлении информационно-консультационных услуг населению. Осуществляют постоянный мониторинг и оценку деятельности ИКЦ, своевременное получение необходимой консультантам методической, медико-юридической помощи. Участвуют в подготовке аналитических материалов и разработке рекомендаций в органы власти.

Непосредственное предоставление медико-юридических консультаций по доступности и качеству услуг здравоохранения, системный сбор данных для подготовки аналитических материалов по проекту и организация работы ИКЦ выполняются специалистами региональных ИКЦ (юристы, врачи, социальные работники, администраторы). На момент настоящей оценки выявлено, что в общей сложности в региональных ИКЦ работают 22 специалиста и 15 студентов – волонтеров. В данное число не входят представители ряда страховых компаний и ТФОМСов, которые принимают активное участие в ходе проведения публичных лекций, акций и семинаров.

Кроме того, в деятельность Проекта вовлечены PR-специалисты, IT-менеджеры региональных офисов, которые собирают аналитические материалы, оформляют «Истории успеха»<sup>7</sup>, публикации для размещения на сайте ТО, разрабатывают и проводят общественные кампании по защите интересов населения в сфере здравоохранения. Кроме того, подготовка и издание информационных материалов, участие в мероприятиях по продвижению услуг ИКЦ, также включены в сферу ответственности данных участников Проекта. Информирование общественности о результатах Проекта в СМИ, наполнение сайта ТО [www.besplatmed.ru](http://www.besplatmed.ru) специалистами контролируется координаторами региональных офисов. В процессе выполнения Проекта администрирование сайта осуществлял IT-менеджер БФРГТ.

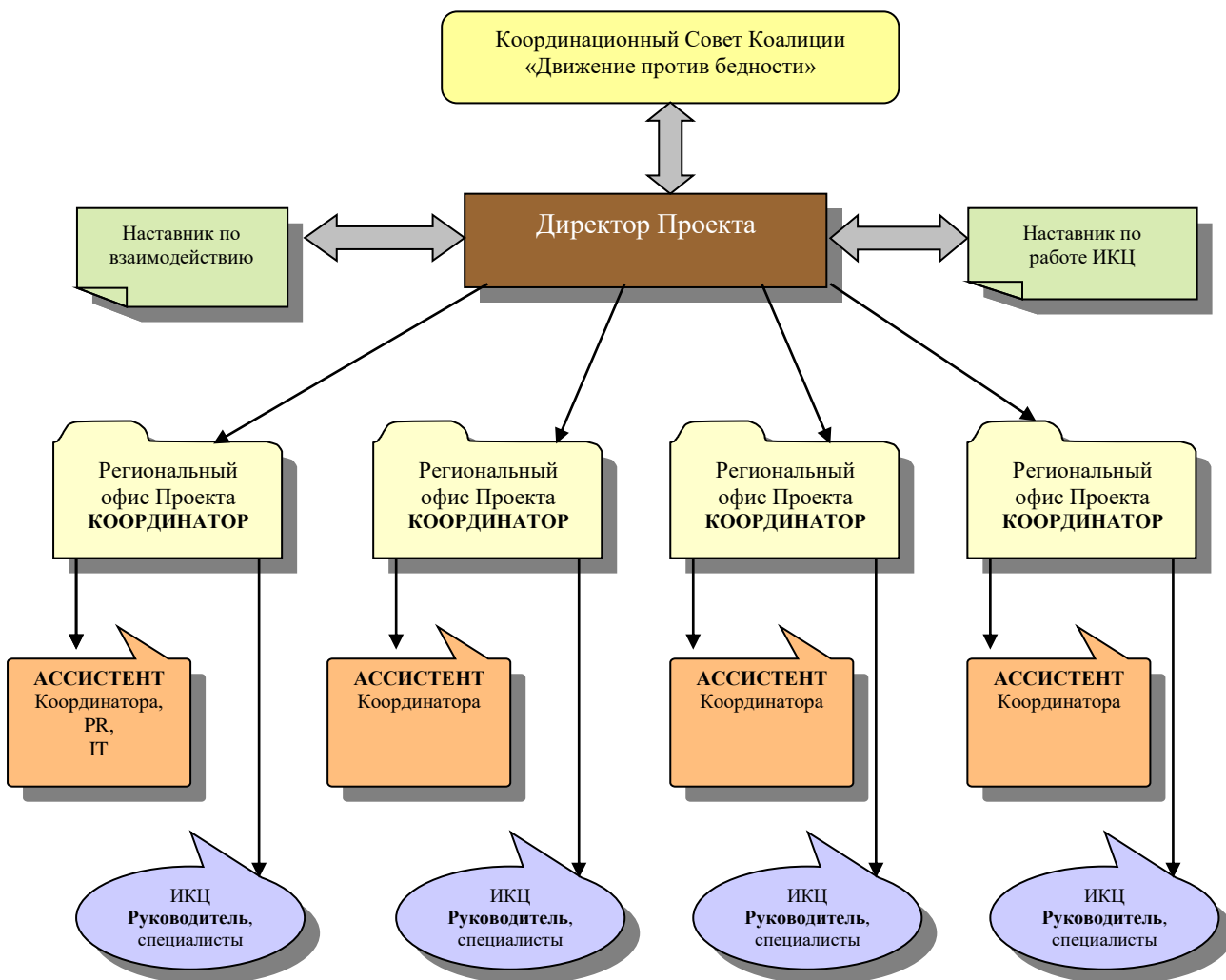
Сбор данных в рамках настоящей оценки позволил установить некоторые факты о содержательном наполнении сайта. Визуальный анализ новостной страницы сайта свидетельствует о том, что большая часть новостей принадлежит региональному офису г. Тюмень. Координатор офиса объясняет это тем, что достаточно сложно получить информацию для сайта из других офисов. В свою очередь координаторы и ассистенты других

---

<sup>7</sup> «История успеха» описание конкретных положительных результатов, свидетельствующих об изменениях в жизни целевой группы, организации, влиянии на проблему.

региональных офисов, объясняют сложившуюся ситуацию тем, что бюджет Проекта не предусматривает наличие данных специалистов в каждом офисе, поэтому процесс оформления подобных публикаций вызывает понятные сложности.

В рисунке отражена схема управления Проектом:



Ежеквартально проводилось обсуждение хода реализации Проекта в режиме очных встреч и дистанционного общения (телефон, Интернет). Промежуточные результаты Проекта отражены в региональных и сводных отчетах.

Ответственность за ежеквартальную финансовую и аналитическую отчетность по деятельности возложена на координаторов и бухгалтеров региональных офисов. За мониторинг и оценку Проекта отвечает директор.

В результате отзывов большинства (92%) координаторов и ассистентов установлено, что система внутренней отчетности отработана недостаточно. Аргументом в пользу данного утверждения являются следующие суждения: «Сначала приходит информация, что отчет не нужен, а нужна аналитическая справка. Следом приходит письмо, что срочно пришлите отчет». «Из Тюмени приходит письмо с одной формой отчета, а из московского офиса приходит совсем другая таблица». «Форма отчета, которую присылает Тюмень, достаточно понятна, потому что по ней отчитывались практически два года. С октября 2009 г. из Москвы приходят требования заполнить огромные таблицы, логика которых совсем непонятна – почему именно такие данные нужны, значит, тогда не нужно оформлять отчет по-старому формату?». «В последнее время, когда получаем разные письма с требованиями по оформлению содержательного отчета из Тюмени и Москвы, то иногда возникает ощущение, что из двух разных организаций, потому что общее очень трудно найти».

Все координаторы региональных офисов и ассистенты координаторов настаивают на том, что в случае отсутствия дополнительного софинансирования Проекта, на средства, выделенные в рамках Программы двусторонних проектов посольства Великобритании, невозможно было бы достичь запланированных результатов Проекта в полном объеме.

Кроме того, по свидетельству респондентов, с осени 2009 г. и до конца Проекта финансирование осуществляется поквартально. Иначе говоря, оформляется заявка на финансирование запланированной деятельности в течение трех месяцев. Данный подход препятствует устойчивости деятельности, поскольку *«в этом случае, нельзя планировать постоянное взаимодействие с партнерами и выстраивать долгосрочные совместные планы с органами власти»*.

### **Выводы по модели Проекта**

В целом задачи, поставленные перед исполнительской группой Проекта, решены, однако масштабность проблемы не позволяет говорить об окончательном достижении цели Проекта. Исполнителям не в полном объеме удалось отработать систему взаимодействия с федеральными органами власти, однако на местном и региональном уровне этот процесс идет достаточно успешно. Участники Проекта сумели привлечь в качестве партнеров различные заинтересованные лица, что позволяет продолжать деятельность по повышению доступности и качества медицинских услуг.

ТО по здравоохранению профессионально стремится привлечь внимание региональной и федеральной власти к отработанной модели решения задач повышения правовой грамотности населения и обеспеченности государственных гарантий.

Проект способствует повышению доверия и осознания важной роли НКО как целевой группой, так и органами государственной власти. Проект направлен на снижение потенциальной социальной напряженности и неконфликтное решение острых социальных вопросов.

Проблема, решением которой занимается исполнительская группа Проекта, является актуальной и затрагивает широкую целевую группу. Соответственно в решении данной проблемы многие организации заинтересованы, что в свою очередь дает повод привлечь всех возможных сторонников для дальнейшего развития проектной деятельности.

Модель ИКЦ, примененная в проекте может быть использована при решении других социальных проблем, связанных с направлением деятельности, например проблемы доступности образования и, связанных с целевой группой, например, людей с инвалидностью и т.д.

Организации, вошедшие в состав исполнителей Проекта, работают в социальной сфере, имеют в штате профессиональных специалистов и установленные связи с различными организациями и специалистами в своем регионе. Профессиональный состав данных организаций дает возможность обменяться опытом со всеми сторонниками и оказывать содействие в повышении компетенций специалистам в области защиты прав пациентов.

В рамках Проекта организациям-исполнителям удалось повысить уровень квалификации своих специалистов, привлечь к работе новых людей, в том числе и представляющих экспертное сообщество, за счет участия в тренингах, конференциях, дискуссионных площадках, стажировках, организованных в соответствии с рабочим планом Проекта. Большая часть привлеченных экспертов планирует продолжить работу в заявленной теме и сотрудничать с членами ТО, что является важным фактором, способствующим устойчивости Проекта.

Влияние на российское федеральное законодательство в современных условиях является достаточно сложным вопросом, поскольку действует многоуровневая бюрократическая машина. Прежде чем предложенная законодательная инициатива попадает на обсуждение в Государственную Думу, она проходит три уровня фильтрации в регионе. Кроме того, если

аналогичная инициатива поступила уже для обсуждения из какого-либо региона, то вновь поступившие рекомендации автоматически не принимаются к рассмотрению. В процессе разработки системы лоббирования интересов целевой группы необходимо учитывать данный фактор.

Учитывая сложившуюся ситуацию с принятием решения на федеральном уровне о внесении рекомендаций, предложенных региональными активистами, два года реализации Проекта можно считать подготовительным этапом по созданию условий для изменения законодательства по обеспечению доступности бесплатных медицинских услуг на федеральном уровне.

Информированность на региональном уровне шла системно и имела большое значение с самого начала Проекта, потому что в масштабах региона происходящие события были востребованы и имели информационный повод. На федеральном уровне подходы, предлагаемые в Проекте, смогли дать эффект, когда уже были сформулированы четкие результаты Проекта.

Факты, установленные в ходе оценки позволяют сделать вывод, что модель Проекта состоит из трех блоков, на которых должно быть сконцентрировано внимание в дальнейшем развитии Проекта.

1. Формирование и развитие информационного пространства о ситуации, сложившейся в сфере оказания медицинских услуг для социально незащищенного населения. Консультационно-просветительская деятельность.

Первый блок включает в себя несколько компонентов:

- информационно-просветительская консультационная деятельность ИКЦ;
- общественные кампании; публичные акции; цикл статей, публикаций и сюжетов в СМИ; сайт;
- проведение исследований; конференций; круглых столов; переговорных площадок.

2. Представление и защита интересов целевой группы в сообществе

Второй блок модели состоит из следующих компонентов:

- налаживание и развитие взаимодействия с региональными и федеральными органами власти;
- налаживание и развитие взаимодействия со сторонниками решения проблемы доступности медицинских услуг (ТФОМС, страховые компании, медицинские учреждения, профильные организации, юридические службы, эксперты и т.д.);
- подготовка и представление результатов исследований (консолидированный доклад); конференций; рабочих встреч; переговорных площадок; круглых столов и т.д.
- подготовка и представление рекомендаций по решению проблем доступности медицинских услуг населению и целевой группе Проекта в структуры и лицам, принимающим управленческие решения.

3. Повышение профессионализма и институционализация организаций, представляющих интересы целевой группы.

Третий блок включает в себя:

- объединение некоммерческих организаций и сторонников с целью разработки и внедрения моделей и технологии, направленных на решение проблем доступности медицинских услуг;
- создание условий для приобретения и обмена опытом по решению заявленной проблемы Проекта;
- постоянное взаимодействие с экспертами в области медицины и здравоохранения, и экспертами по организационному развитию.

Тематическое объединение по здравоохранению продолжает формировать уникальную, эффективную модель защиты прав и продвижения интересов своих целевых групп населения и учится делать это в рамках коалиции. Такое объединение является важным инструментом

донесения проблем и предложения решений, основанных на мнении населения органам государственной власти различных уровней.

Долгосрочность и устойчивость проектной деятельности не может быть достигнута в случае поквартального планирования содержания Проекта и поквартального финансирования мероприятий.

Заявленная цель Проекта, запланированный объем мероприятий, и количество фокусных регионов достаточно сильно превышают выделенную сумму финансирования Проекта.

Система мониторинга Проекта с точки зрения организации этой деятельности и ее отражения в документах для получения обратной связи о ходе Проекта является продуманной лишь в некоторой степени. В связи с этим необходимо ее совершенствование с точки зрения ее содержательного наполнения – полноты информации, наличия причинно-следственных связей, четкой формулировки ожидаемых результатов и их количественного и качественного измерения, контроля за достижением результатов. Имеет смысл сформировать систему индикаторов.

Непродуманная и несогласованная между главным офисом и региональными офисами Проекта система отчетности вносит сумбур и некорректность в работу сотрудников офисов и в систему подсчета результатов Проекта

Система сбора информации из региональных офисов отлажена недостаточно. Наличие одного специалиста по наполняемости сайта недостаточно.

Для момента завершения Проекта сайт еще не имеет законченного вида. Содержательная часть пока еще оставляет желать лучшего.

## **Информационно-просветительская, консультационная деятельность**

### ***Факты, установленные в ходе оценки Проекта***

Установленные факты свидетельствуют о том, что информационно-просветительский, консультационный компонент включал в себя:

- деятельность ИКЦ (индивидуальные, групповые консультации, выездные встречи, семинары, публичные лекции, «горячая линия», анализ потребностей целевой группы);
- размещение и постоянное обновление информации на сайте [www.besplatmed.ru](http://www.besplatmed.ru) (аналитическая информация, консультации специалистов, методические материалы для специалистов, занимающихся тематикой Проекта и т.д.);
- публикация и раздача памяток пациентов, информационных флаеров, брошюр, пособий, буклетов; подготовка и размещение видео- ауди роликов; публикация аналитических и информационных статей в СМИ; оформление информационных стендов;
- проведение конференций, круглых столов, дискуссионных площадок, рабочих встреч с привлечением целевой группы, партнеров и заинтересованных сторон; акций, публичных мероприятий; презентаций результатов Проекта.

По свидетельству респондентов основное место в компоненте занимает деятельность ИКЦ, поскольку: *«ИКЦ является основным механизмом защиты прав пациентов и повышения правовой грамотности населения. Кроме того, в большинстве случаев специалисты ИКЦ оказывают и адресную правовую помощь»*. *«Именно работа ИКЦ отличает этот Проект от всех других»*. *«Особенность Проекта в том, что люди (особенно малоимущие) могут обратиться за консультацией к юристу (можно сказать, общественному юристу), который знает медицинскую специфику»*.

В результате оценочного исследования установлено, что в 8 целевых регионах РФ создано 15 Информационно-консультационных центров, в которых эксперты (в основном юристы, специализирующиеся на защите прав пациентов), оказывают консультационные и



просветительские услуги<sup>8</sup> малоимущим слоям населения. Специалисты ИКЦ осуществляют сбор данных от обратившихся, проводят анализ по вопросу несоответствия практики законодательству. В последующем полученную аналитику координаторы региональных офисов доводят до сведения региональных и федеральных органов власти.

### Создание ИКЦ

В результате сбора данных удалось установить, что в каждом целевом регионе алгоритм создания ИКЦ практически был одинаковым за исключением некоторых частных случаев, о которых будет сказано ниже.

В первую очередь, координаторы региональных офисов выявили сотрудников/партнерские организации, которые должны были полностью осуществлять функционирование ИКЦ. Так, например, в Тюмени данным партнером стали – юридическая компания ТООД «Только закон», два Совета территориального общественного самоуправления – микрорайона Тура и поселока Мелиораторов. Специалисты СТЭС мкр.Тура и пос.Мелиораторов опытные, поскольку в свое время участвовали в создании и организации информационно-методических центров по проекту «Социальный аниматор. Сотрудничество для развития» (IREX, Институт Открытого Общества, 2003).

В Омске в качестве исполнителя работы ИКЦ выступает партнерская организация «Центр медицинского права» ([www.pravo-med.ru](http://www.pravo-med.ru)). В Тосно и Вологде ИКЦ организованы силами сотрудников регионального офиса Проекта.

В Нижнем Новгороде для выполнения задач Проекта привлечен дополнительный специалист - Председатель Совета общественного самоуправления №7 г. Нижнего Новгорода, который полностью координирует работу ИКЦ. Консультации населению оказывают добровольцы - студенты старших курсов юридического факультета одного из нижегородских ВУЗов. Студентам, в качестве дополнительного факультатива читает лекции и проводит практические семинары юрист ТФОМС.

Кстати, в ходе оценки стало понятно, что другие региональные офисы стали использовать в качестве волонтеров студентов юридического факультета, медколледжей.

В Улан Уде работа ИКЦ осуществляется в партнерстве с Республиканской организацией молодых инвалидов «Мост», которые работают на базе помещений, предоставленных Администрацией города и Железнодорожным обществом инвалидов. Юридические консультации оказывает высококвалифицированный специалист, который имеет инвалидность (тем самым решен вопрос с созданием рабочего места для человека с ограниченными возможностями здоровья).

В Архангельске ИКЦ создано на базе партнерской организации «Союз общественных организаций инвалидов Архангельской области», в качестве консультантов выступают опытные юристы этой же организации.

За время реализации Проекта РБОО «Ночлежка» (Санкт-Петербург)<sup>9</sup> открыла пункт оказания медицинских услуг для бездомных, в том числе, работает санитарно-гигиенический отдел (бездомные принимают душ; проходят обязательную первичную гигиеническую обработку; в случае необходимости, стирают вещи). Зарегистрированный в РБОО «Ночлежка» бездомный получает возможность пройти прием у врача, получить необходимую социальную и психологическую консультацию.

Социальным консультантом ИКЦ осуществляется постановка граждан без определенного места жительства на социальный учет с выдачей документа («альтернативной регистрации»), являющегося по факту документом, облегчающим пациентам получение медицинской

---

<sup>8</sup>Услуги населению предоставляются очно, дистанционно (телефон, электронная почта, сайт [www.besplatmed.ru](http://www.besplatmed.ru)), на групповых информационно-консультационных встречах (Нижний Новгород, Тюмень, Омск, Тосно, Архангельск).

<sup>9</sup> РБОО «Ночлежка» (Санкт-Петербург), целевой группой являются люди без определенного места жительства.



помощи. Социальный и медицинский консультанты консультируют целевую группу о возможностях получения ими медицинской помощи. В ряде случаев специалисты ИКЦ сопровождают своего пациента и контролируют соблюдение его прав в ЛПУ г. Санкт-Петербурга.

На момент завершения Проекта достигнуты договоренности между руководителями РБОО «Ночлежка», «Мальтийской службы помощи» и руководством поликлиники № 19 (микрорайон, где расположена «Ночлежка») об организации медицинской помощи бездомным гражданам и взаимодействии между сотрудниками поликлиники и общественных организаций. Руководство поликлиники планирует восстановить  $\frac{1}{2}$  или  $\frac{1}{4}$  ставки для медицинской сестры, которая будет заниматься оказанием первой помощи бездомным.

### Решение задач Проекта в рамках ИКЦ

Координаторы региональных офисов утверждают, что после заключения соглашения с выявленными специалистами/организациями для консультантов проводятся обучающие семинары, оказывается информационная и методическая поддержка по защите прав пациентов и основам работы системы ОМС и правозащитной деятельности пациентов. На момент проведения оценки стало понятно, что все специалисты ИКЦ используют в работе методический фонд, сформированный в рамках Проекта 2008 г. и размещенный на сайте [www.besplatmed.ru](http://www.besplatmed.ru)

Важно то, что, с целью дальнейшего повышения компетенций и профессионализма в рамках Проекта были проведены стажировки внутри ТО – специалисты вновь созданных ИКЦ посетили и ознакомились с работой консультантов тех ИКЦ, что были созданы в начале Проекта. Кроме того, для знакомства с результатами решения проблем с доступностью медицинских услуг и с опытом работы аналогичных организаций для координаторов региональных офисов была организована стажировка в Израиль.

Факты, установленные в ходе оценки свидетельствуют о том, что специалисты ИКЦ не только консультируют, анализируют, обобщают часто задаваемые вопросы и жалобы клиентов, но важно и то, что с развитием Проекта развивались формы оказания услуг ИКЦ. Если в самом начале Проекта основным видом деятельности было консультирование (очное, по телефону, on-line), то к моменту завершения Проекта формы предлагаемых услуг стали более разнообразными.

Так, например, в Архангельске на момент проведения настоящей оценки шел процесс организации «горячей линии» по предоставлению информационных услуг. Партнером выступает компания «СеверСвязь».

При полном содействии регионального офиса в Вологде открылись круглосуточные телефоны «горячей линии» по вопросам информирования граждан первичным формам защиты от недоброкачественной услуги в сфере здравоохранения в ТФОМС в медицинской страховой компании «Элпис».

В Тосно (Ленинградская область) кроме индивидуальной защиты прав обратившихся граждан, исполнители, по утверждению ассистента координатора, осуществляют новый подход к решению поставленных задач, а именно: *«мы поступательно начали внедрять в свою работу региональные законы Ленинградской области по организации медицинских услуг посредством просвещения врачей. Именно поэтому мы издали (тираж 200 экз.) «Территориальную Программу государственных гарантий на 2010г.» и распространяем ее среди врачей».*

В Омске консультантами ИКЦ подготовлено и размещено на сайте Центра медицинского права ([www.pravo-med.ru](http://www.pravo-med.ru)) электронное справочное пособие «Как реализовать право на дополнительное лекарственное обеспечение?»

На момент проведения оценки сотрудники регионального офиса в Тюмени разработали план внедрения инновационной технологии «Мобильный консультант», иначе говоря «колл-центр».

Установленные факты свидетельствуют о том, что одной из востребованных форм просвещения населения стали просветительские лекции. Юрист ИКЦ г. Тюмени объяснила, почему: *«зачастую некоторым гражданам сложно понять и ясно выразить проблему, которая их волнует. А в ходе лекции они могут задать вопросы (или услышать эти же вопросы от других людей) и получить на них ответы квалифицированных специалистов»*. Ассистент регионального офиса настаивает на том, что *«самыми популярными были встречи с участием представителей страховых компаний, ТФОМС и главврачей»*.

В Нижнем Новгороде в партнерстве с Советами ТОС в 6 ИКЦ проводились не только консультации для обратившихся граждан, но были организованы выездные публичные лекции в отдаленные пригородные поселки. В результате сотрудничества с рядом газет (более подробно данные представлены в следующем подразделе) были размещены специальные рубрики, в которых публиковались просветительские лекции, данные были предоставлены в ходе интервью с журналистом медицинского издания «Семейный доктор».

Особенность деятельности ИКЦ РБОО «Ночлежка» (Санкт-Петербург) заключалась в том, три специалиста (юрист, социальный консультант и медицинский работник) не только консультировали своих клиентов, но и вручали, каждому обратившемуся, информационные материалы для целевой группы с учетом возможностей предоставляемых ЛПУ и социальных учреждений Санкт-Петербурга. Кроме того, консультанты оказывали помощь в оформлении запросов и обращений граждан в ЛПУ Санкт-Петербурга, если была необходимость, сопровождали клиента вплоть до получения им медицинской услуги.

Региональный координатор особенно отмечает важность того, что для социального консультанта так же разработаны информационные материалы, в которых изложена пошаговая инструкция по защите прав пациента в разных ситуациях. Обязательным условием работы консультанта с целевой группой является заполнение учетного листа, в котором записывается вся информация о проблемах клиентов, нарушениях прав и оказанной помощи для последующей систематизации и анализа. В распоряжении консультантов находятся образцы запросов в лечебные учреждения, формы доверенности пациента.

Все без исключения респонденты настоящей оценки убеждены, что проблема недостаточного информирования населения о правах пациентов в системе ОМС и обеспечения прав граждан на бесплатную медицинскую помощь на сегодняшний день все еще остается острой и требующей своевременного вмешательства. Аргументом в пользу данного убеждения все респонденты называют успешность и востребованность деятельности ИКЦ.

Еще одним доказательством данной точки зрения исполнительской группы Проекта, следует считать расширение целевой группы Проекта. Как показывает оценка, в начале Проекта фокус услуг Проекта, в том числе ИКЦ, был направлен на малоимущие и социально незащищенные слои населения. Однако на момент завершения Проекта целевыми группами Проекта стали:

- среди партнеров

Данные, полученные в ходе оценки, указывают на то, что в каждом целевом регионе Проекта на момент его завершения, взаимодействие с региональными органами власти, ТФОМС и страховыми компаниями носит постоянный и системный характер. А именно, информационная кампания «Бесплатная медицина существует» выполняется в партнерстве с ТФОМС и страховыми компаниями (доработка, распространение «Памяток пациенту», «Памятка владельцу полиса ОМС»), участие в проведении встреч с жителями).

В СМИ за два года осуществления Проекта размещено около 200 публикаций и эфиров в региональных и федеральных российских печатных СМИ; более 600 публикаций в электронном формате. Например, газета «Аргументы и факты» в Омске изъявила готовность на безвозмездной основе постоянно информировать жителей об историях в рамках проекта, когда обращение в ИКЦ, помогает решить проблемы с получением бесплатной медицинской помощи.

В партнерстве с бизнес компаниями организовано изготовление и размещение билбордов на улицах города в Архангельске. Бизнес поддержал трансляцию видеоролика «Бесплатная медицина существует» в общественном транспорте (Архангельск, Тюмень, Омск).

В партнерстве с ТФОМС г. Санкт-Петербург и Вологодской области организована трансляция видеоролика «Азбука пациента».

В Тюмени руководство и сотрудники ТФОМС, страховых компаний «Югория-Мед», «СОГАЗ-Мед» сами иницируют свое участие в проведении информационных встреч с жителями, в распространении «Памяток владельцу полиса ОМС», в подготовке аналитических материалов/ рекомендаций по обеспечению информированности населения о правах при получении медицинской помощи в условиях ОМС.

В Архангельске участники общественно-дискуссионного клуба «Грани» приняли участие в подготовке круглого стола с представителями системы здравоохранения и депутатами, в обсуждении возможных вариантов распространения «Памятки владельца медицинского полиса».

В выполнение Проекта в Тосно в качестве партнеров активно вовлечены депутаты Законодательного собрания Ленинградской области; городской и территориальные отделения Совета ветеранов.

- среди клиентов

Ассистент координатора свидетельствует о том, что в Архангельске в результате переговоров с директором ТФОМС достигнута договоренность о разработке Учебной программы «О правах пациента для школьников». В настоящее время ведутся переговоры с Департаментом образования о совместной работе в этом направлении, включая подготовку специалистов для проведения созданного курса. Таким образом, целевая группа расширится за счет включения в нее школьников.

Консультанты Студенческого правового бюро постоянно вовлекаются практически во все мероприятия связанные с тематикой Проекта организации-исполнителя (обучающие семинары, конференции, акции и т.д.) из Нижнего Новгорода.

По свидетельству ассистента координатора в Омске, частыми клиентами ИКЦ стали инвалиды, которые при оформлении «Направления на медико-социальную экспертизу»<sup>10</sup> вынуждены идти на прием врачей – специалистов узкой направленности. В обязательном порядке данная группа пациентов должна пройти функциональную и лабораторную диагностику. *«В ЛПУ этот вид услуг предлагается на платной основе, что категорически противоречит требованиям закона РФ «О социальной защите прав инвалидов», т.к. подобные обследования должны быть предоставлены в рамках Программы государственных гарантий».*

В связи с планом дальнейшего развития Проекта на территории Омской области, достигнуты договоренности с руководством юридического факультета Омского государственного университета о внедрении спецкурса по медицинскому праву и организации их стажировки на базе ИКЦ. Координатор регионального офиса (Тюмень) провел подобные переговоры не только с Тюменским государственным университетом, но с медицинским училищем и медицинским техникумом.

Достигнута договоренность о привлечении студентов Института дизайна Университета искусств и культуры к разработке информационных материалов по доступности медицинской помощи на основе Рекомендаций Федерального ФОМС. Проведена рабочая встреча с Семеновой Валентиной Ивановной, директором Института. В рамках информационной встречи со студентами были поставлены перспективные задачи их участия в Проекте.

По свидетельству руководства Проекта, в дальнейшем планируется расширить целевую группу Проекта, за счет включения в нее врачей и другого медицинского персонала.

---

<sup>10</sup> «Направление на медико-социальную экспертизу» (форма 088-у-06), иначе говоря «посыльный лист».

- среди исполнителей

В Нижнем Новгороде в рамках Проекта силами Студенческого правового бюро, работающих на базе шести органов Территориального общественного самоуправления, проводятся юридические консультации и просветительские лекции для социально незащищенных слоев населения по правам пациента. Специализированной подготовкой студентов для работы в Студенческом правовом бюро, в том числе, занимается юрист юристом ТФОМС, который в формате спецкурса обучает студентов медицинскому праву.

Кроме того, в момент проведения оценки было зафиксировано первые положительные результаты нового подхода к работе с населением. Исполнительской группой регионального офиса было принято решение из числа активных жителей подготовить Общественных экспертов, которые будут выступать посредниками между региональным офисом, пациентами и ЛПУ, ТФОМС и страховой компанией. Координатор регионального офиса свидетельствовала о том, что началась подготовка активных граждан (до 10 человек), которые в скором времени выступят в качестве общественных экспертов и смогут оказывать действенную поддержку выполнению проектной деятельности. Разработана образовательная программа для так называемой Школы общественного эксперта по доступности медицинских услуг.

В процессе интервью с 3 респондентами (руководителями организаций-исполнителей Проекта<sup>11</sup>) было выявлено, что результаты Проекта, особенно в части работы ИКЦ, подвигли данных руководителей обратиться к руководству Проекта с просьбой о включении их территорий в фокус Проекта.

- среди заинтересованных организаций

В ходе оценочного исследования респонденты убежденно говорили о том, что на момент завершения Проекта выявлено достаточное количество заинтересованных структур в результатах Проекта. В качестве примеров были приведены следующие данные:

**Аппарат уполномоченного по правам человека.** В аппарате УППЧ нет отдела и специалистов, которые должны заниматься оформлением докладов по нарушению прав граждан в сфере здравоохранения, поэтому *«ежегодный отчет чаще всего носит общий характер»*. Эксперты УППЧ видят причину, во-первых, в отсутствии специалистов данной направленности; во-вторых, в недостаточном количестве обращений от населения в регионах.

Директор Проекта уверен в том, что приведенные выше аргументы являются четким доказательством того, что в стране все еще преобладает низкий уровень правовой грамотности населения в сфере прав на охрану здоровья. *«Немаловажным является тот факт, что боязнь «испортить отношения» с представителями региональных структур здравоохранения, влияет не только на консолидацию усилий в сообществе по преодолению данной проблемы, но ослабляет взаимодействие ключевых партнеров в регионе»*. В проявившемся интересе к результатам Проекта в целевых регионах, со стороны аппарата УППЧ исполнители Проекта видят перспективу на дальнейшее развитие деятельности, выполненной в рамках Проекта. Поскольку материалы обращений людей в ИКЦ и масштабные исследования Проекта позволяют сформировать базу для составления годового отчета о состоянии дел в сфере нарушения права на охрану здоровья. Таким образом, руководство Проекта планирует разработать детальный план действий в этом направлении.

**Министерство Экономического развития.** В Департаменте стратегического управления и бюджетирования есть Отдел, который осуществляет распространение успешного опыта и технологий, разработанных некоммерческими организациями. Соответственно, заместитель директора Отдела проявил повышенный интерес к опыту работы ИКЦ и технологии «альтернативной регистрации» для людей без определенного места жительства, с тем чтобы полученные в ходе выполнения Проекта, результаты тиражировать в другие регионы РФ.

---

<sup>11</sup> Центр социальных технологий «Гарант» (Архангельск); ОРОО «Центр развития общественных инициатив» (Омск); ВРОО «Научное общество по изучению артериальной гипертонии среди населения» (Вологда).

Заместитель начальника отдела из Департамента Анализа, прогнозирования и планирования развития здравоохранения и социально-трудовой сферы, **Министерства Здравоохранения и Социального Развития** проявила инициативу для знакомства и выразила готовность к сотрудничеству по реализации социальных технологий, в которые включаются малоимущие в систему здравоохранения, социального обеспечения и трудоустройства.

Директор Проекта указал на тот факт, что представители **Регионального Бюро ВОЗ**, которое проводит исследования в сфере здравоохранения, предложили сотрудничество в рамках совместных исследований и информирования населения, правительства об эффективности реализуемой социальной политики в области здравоохранения.

В ходе интервью Наставник по взаимодействию утверждал, что председатель **Комитета Государственной Думы по охране здоровья** готовность рассмотреть конкретные конструктивные предложения Коалиции по совершенствованию законодательства в сфере здравоохранения.

Координатор регионального офиса в Тюмени среди ключевых игроков, проявивших интерес к сложившейся ситуации, называет Общественный совет по защите прав пациентов при управлении Росздравнадзора по Тюменской области, поскольку они уже в некоторой степени вовлечены в деятельность по Проекту.

Кроме того, установленные факты позволили выявить, что на момент проведения оценки, подписано Соглашение об участии студентов Института дизайна в разработке информационных материалов по Проекту.

Респонденты настаивали на том, что именно с целью продвижения услуг ИКЦ и сайта [www.besplatmed.ru](http://www.besplatmed.ru), была проведена широкомасштабная информационная кампания:

- a. трансляция аудио- и видео роликов «Бесплатная медицина существует»,
- b. распространение «Памяток пациенту», владельцам полисов ОМС,
- c. организация работы выездных ИКЦ,
- d. подготовка и рассылка пресс-релизов о Проекте,
- e. проведение пресс-конференций,
- f. регулярное обновление информации на сайте [www.besplatmed.ru](http://www.besplatmed.ru).

В рамках мониторинга и оценки Проекта один из индикаторов его успешности включает в себя учет предоставленных консультаций, текущий опрос клиентов региональных ИКЦ, сбор и анализ тем консультаций и поступивших жалоб, публикаций в СМИ.

Кстати, как показало исследование, материалы промежуточных и итоговых отчетов размещаются на сайте [www.besplatmed.ru](http://www.besplatmed.ru). В режиме форума на сайте, в рамках очных рабочих встреч координаторы региональных офисов проводят промежуточную оценку каждого этапа Проекта – по выполнению календарного плана, востребованности предложенных населению консультационных услуг на основе промежуточных отчетов по регионам. Данный подход так же оказывает значительное влияние на продвижение деятельности ИКЦ в местном сообществе.

Несмотря на то, что Улан-Удэ выведено из географического фокуса Проекта по свидетельству руководителя Байкальского Благотворительного Фонда в ИКЦ по-прежнему частично услуги оказываются за счет привлечения дополнительных средств.

Вывод о том, модель, направленная на повышение информированности граждан о доступности получения медицинских бесплатных услуг, может быть подтвержден несколькими историями из жизни, представленными ниже.

### **История I из жизни:**

Читатель может задаться вопросом: изменилась ли жизнь для конкретных людей в результате всей этой деятельности? И это правильный вопрос, ведь если мы не смогли поспособствовать улучшению жизни людей оказавшихся в трудной жизненной ситуации, то чего стоят все эти гражданские инициативы и проведенные круглые столы с участием властей и профессионалов?

Вот история конкретного человека: в ИКЦ Нижнего Новгорода обратились родители ребенка-инвалида с просьбой оценить правомерность действий сотрудников областного фонда социального страхования. Индивидуальная программа реабилитации предусматривала обеспечение их сына-инвалида инвалидной коляской. Родители приобрели коляску за 30,000 руб. самостоятельно, так как сотрудники местного фонда социального страхования оповестили родителей, что такой коляски у них в наличии не имеется. Впоследствии ФСС компенсировали только 11,800 руб.

Юристы ИКЦ привлекли к защите нарушенных прав органы прокуратуры. В результате судебного разбирательства иск к ФСС был удовлетворен в полном объеме и в пользу истца с ответчика была взыскана компенсация 18,200 руб. Таким образом, с помощью юристов ИКЦ были восстановлены права ребенка-инвалида.

### **История II из жизни:**

В ИКЦ г. Вологды за помощью обратилась Галина Николаевна – неработающий пенсионер, 59 лет, имеет сына инвалида детства с диагнозом «Синдром Дауна» (20 лет). На момент обращения в ИКЦ, выяснилось, что молодой человек имеет еще ряд заболеваний, по которым состоит на учете у сосудистого хирурга, кардиолога, эндокринолога. Все назначенные лекарственные препараты пенсионерка приобретает на платной основе, поскольку от социальных услуг (так называемого «социального пакета») женщина отказалась. Врач-эндокринологом было выдано направление на исследование гормонов щитовидной железы, которые рекомендовано проводить ежемесячно. Лаборатории, осуществляющие данный вид исследования оказывают их на платной основе, поскольку не включены в систему ОМС, а в поликлинике, в которой наблюдается пациент, отсутствует подобная лаборатория. Материальное положение семьи не позволяло обследоваться в рекомендованном врачом режиме.

Вопрос: Возможно ли проведение данных анализов бесплатно? Где это можно сделать? Если нет, то есть ли возможность получить материальную помощь для этих целей?

Результат: По итогам переговоров со специалистами страховой компании, застраховавшей пациента в ТФОМС области, женщине рекомендовано обратиться к главному врачу поликлиники, в которой наблюдается пациент для решения вопроса о бесплатном проведении диагностики. Лабораторные исследования на гормоны щитовидной железы при установлении врачом поликлиники диагноза данного заболевания должны выполняться бесплатно в соответствии с территориальной программой государственных гарантий на 2009 год. А при отсутствии возможности провести диагностику в собственной лаборатории поликлиника должна заключить договор с лабораторией, проводящие данный вид исследования.

После обращения к главному врачу поликлиники Галину Николаевну заверили, что поликлиника приступила к заключению договора с лабораторией, осуществляющей данный вид исследования, и её сыну эта услуга будет предоставлена бесплатно. Для удобства забор крови будет проводиться непосредственно, в поликлинике, и направляться в лабораторию, а результаты анализов будут поступать в поликлинику, непосредственно к лечащему врачу.

Вывод: Только грамотно и «бесконфликтно» построенный диалог с лечащим врачом, главным врачом поликлиники и специалистами страховых медицинских компаний позволили решать достаточно оперативно и своевременно, проблемы с доступностью медицинской помощи.

### **История III из жизни**

Инвалид третьей группы остался без жизненно необходимых препаратов и подал в суд на Министерство здравоохранения Омской области за неисполнение им федерального закона.

Пенсионер Анатолий Лесняк - инвалид третьей группы - вынужден принимать выписанные доктором лекарства постоянно. Причем многие из жизненно необходимых препаратов Анатолию Ивановичу, согласно Федеральному Закону, обязаны предоставлять бесплатно.

Тем не менее, с начала 2008 г. инвалид был вынужден отдавать собственные деньги за лечение, что существенно ударило по бюджету пенсионера. Анатолий Иванович решил обратиться в суд.

Анатолий Лесняк, пенсионер: *«Закончилось дело тем, что 8 июля мировой судья принял решение в мою пользу, а это уже прецедент для нашей многопрофильной больницы».*

Выиграть дело у Омского Министерства здравоохранения для опытных юристов труда не составило: суд признал нарушение Федерального Закона со стороны медиков и обязал Министерство выплатить пенсионеру неустойку в полторы тысячи рублей за медицинские услуги и почти четыре тысячи рублей, в качестве компенсации материального ущерба. Юристы, комментируя данную ситуацию, высказали несколько предположений о решении проблемы и причине подобных исков.

Карен Хасикян, юрист: *«Министерство здравоохранения выступает заложником в этой ситуации - ему приходится оплачивать. Однако, вся проблема возникла от недостатка финансирования из федерального бюджета».*

Как отмечают юристы, дело Анатолия Лесняка - первый прецедент, правда, уже не единственный: вслед за инвалидом еще четыре льготника смогли доказать свою правоту в суде.

Все руководители региональных проектов уверены, что успешность Проекта, объем и качество достигнутых результатов оказались возможным только за счет собственного вклада исполнительской группы и привлечения дополнительных средств.

Ряд координаторов региональных офисов видят продолжение Проекта и его устойчивость в институционализации ИКЦ; в расширении тематической направленности оказываемых услуг, целевой группы. Было озвучено предложение по обеспечению юридической самостоятельности ИКЦ.

Руководство Проекта настаивает на том, что Проект заслуживает продолжения и выражает уверенность в возможности дополнительного привлечения российских источников финансирования либо других ресурсов. Поэтому команда Проекта уже на момент проведения оценки предпринимает различные шаги по обеспечению финансовой устойчивости Проекта до 2011 г., в том числе оформляя заявки на международные и российские конкурсы грантов.

## **Выводы**

Цель проекта - содействие улучшению доступности медицинских услуг для малоимущих слоев населения через повышение информированности в области прав граждан на получение медицинской помощи, достигнута в части повышения информированности целевой группы, что касается части содействия доступности, то можно считать, что за два года реализации Проекта созданы условия, развитие которых в последующем приведет к улучшению доступности медицинских услуг.

Востребованность результатов Проекта целевой группой Проект и партнерами позволяют сделать вывод, что на сегодняшний день заявленная проблема актуальна и требует оперативного решения.

Модель ИКЦ как инструмент решения проблем целевой группы, степени ее информированности и просвещения уникальна и может быть использована в любой другой социальной сфере и для любой социальной группы.

Участие в Проекте профессионально работающих организаций, пользующихся авторитетом у российского некоммерческого сектора, может стать мотивирующим фактором для новичков по вхождению в состав команды Проекта либо для использования полученного опыта в своей работе.

В рамках Проекта создано большое количество уникальных по своему методическим и информационных материалов, которые необходимо тиражировать в другие регионы,

поскольку проблема доступности медицинских услуг для населения существует во многих субъектах РФ.

Разработанная и внедренная в рамках Проекта модель является серьезным поводом для взаимодействия с заинтересованными сторонами. Кроме того, тема, с которой работает объединение, является актуальной и вызывает интерес, как со стороны органов власти, так и со стороны страховых компаний. Все это позволяет предполагать, что дальнейшее развитие деятельности возможно через выстраивание взаимодействия с заинтересованными сторонами. При этом особый интерес вызывает сотрудничество со страховыми компаниями.

## **Общественные кампании и акции, кампании в СМИ**

### *Факты, установленные в ходе оценки Проекта*

С целью повышения качества и оперативности предоставления консультационных услуг в рамках Проекта была разработана и внедрена система информирования целевой группы Проекта и сообщества в целом. Данная система включает в себя: целенаправленное освещение хода Проекта и его результатов в СМИ; проведение общественных акций и кампаний, направленных на разъяснение сути Проекта, как процесса, направленного на разработку и внедрение механизмов, обеспечивающих защиту прав и интересов граждан в области здравоохранения. Третья составляющая данного компонента заключается в постоянном поддержании интереса сообщества к предлагаемым вариантам решения заявленной проблемы, посредством размещения публикаций в СМИ.

В процессе сбора данных было установлено, что во всех фокусных регионах прошла единая информационная кампания «Бесплатная медицина существует», направленная на повышение информированности населения о правах пациента, с использованием издаваемых материалов и широкого спектра средств массовой информации – радио, ТВ, электронных и печатных.

В связи с крайне низкой информированностью населения о своих правах на получение медицинской помощи, организации – исполнители использовали максимально возможный спектр каналов коммуникации. Для информирования населения были привлечены средства массовой информации регионального и местного охвата: репортажи по радио и телевидению, публикации в печатных СМИ.

По свидетельству респондентов, важной составляющей информационно-рекламной кампании стали неформальные коммуникации: распространение информации через волонтеров и действующих сотрудников НКО, благотворительных, общественных организаций, проведение встреч с целевыми аудиториями.

В первую очередь были созданы оргкомитеты акций «Мы против бедности» - за доступность медицинской помощи, образования, жилья и права на труд (Архангельск, Тюмень, Владивосток, Омск, Улан-Удэ).

В Тюмени к началу кампании выпущен дополнительный тираж «Памятки пациента», в которой описаны условия и порядок предоставления бесплатной медицинской помощи и обеспечения населения Тюменской области необходимыми лекарственными средствами. За счет дополнительно привлеченных средств изготовлены аудио-, видео ролики о проекте «Бесплатная медицина существует», Трансляция роликов осуществлялась в автобусах на 7 ключевых маршрутах. Данное мероприятие было разработано в партнерстве с ОАО «Центр Медиатехнологий» на благотворительной основе. Ролики были настолько удачны, что их впоследствии использовали все участники Проекта. Также была выпущена листовка «Действуй против бедности прямо сейчас!», которая вручалась жителям на мероприятиях в рамках реализации Проекта.

В PR-акции «Бесплатная медицина существует» приняли участие более 500 жителей города представители IREX, ОКСФМ. В ходе акции волонтеры распространили 500 листовок, информирующих о работе ИКЦ, опросили 100 человек. Участникам опроса были вручены



белые браслеты – символ «Движения против бедности». В первую неделю работы после проведения акции зарегистрировано некоторое увеличение числа телефонных обращений.

В Вологде в июле были заключены договоры со СМИ о трансляции видеоролика (2 договора с телевизионными каналами, 1 договор со СМИ использующим электронные табло на улицах города). По результатам на 14.08 включительно состоялось 1418 трансляций видеороликов, в том числе 74 - на ТВ (из них 41 в виде бонуса), 1344 - на электронных табло на улицах города.

Состоялась пресс-конференция, посвященная старту кампании (30 июля 2009 года). На ней присутствовало 10 представителей региональных СМИ. В результате: было записано и опубликовано 3 публикации в газетах, состоялся прямой эфир на областном радио и 6 в записи, прошли 2 сюжета на ТВ, 2 - на лентах информационных агентств. Кроме того, 13 СМИ осветили старт кампании: 2 сюжета на ТВ, 6 - на радио, 3 публикации в газетах, 2 - на лентах информационных агентств.

В ходе оценки удалось установить, что в Омске Проект активно поддерживают региональные СМИ. В Доме журналистов проведена пресс-конференция, после чего поступило предложение о сотрудничестве от редакции еженедельника «Аргументы и факты. г. Омск»). Кроме того, по приглашению журналистов радио «Эхо Москвы в Омске» (10 августа 2009 года) в течение часа консультант Проекта в прямом эфире рассказывал о Проекте и отвечал на вопросы радиослушателей. Положительный резонанс радиопередачи привел к тому, что было принято решение о постоянных встречах с консультантами Проекта на радиостанции. На ГТРК «Иртыш» был показан сюжет с «успешной историей» Проекта (11 августа 2009 года) «Инвалиды вынуждены отстаивать свои права на лекарства в суде» (история представлена в отчете, в подразделе выше). В «Вестнике НКО» (тираж 500 экз.) была размещена информация о Проекте (круглом столе, услугах омского Центра). После публикаций был отмечен рост числа обращений в ИКЦ

Респондент из Нижнего Новгорода рассказала о том, как НАННО «Служение» приняла участие в Выставке-ярмарке «Нижегородский край – Земля Серафима Саровского» (5-12 июля 2009 года). Выставка была посвящена здоровью и здоровому образу жизни. В результате участия, ассистенту координатора удалось наладить контакт с организаторами выставки и провести переговоры об участии юристов ИКЦ на следующих выставках. Распространены Памятки пациентов – 250 шт. Важно, что были выявлены новые партнеры по проекту «Общество православных врачей». Квалифицированные врачи в рамках этого общества, оказывают безвозмездную помощь гражданам в профилактическом медицинском осмотре. Координатор регионального офиса уверена, что налаженное информационное сотрудничество будет способствовать развитию проекта даже в условиях ограниченного финансирования. Опубликовано 4 статьи по правам пациента во всероссийском издании «Семейный Айболит».

Кроме единой информационной кампании, была проведена региональная акция «Мы против бедности», которая состоялась в Архангельске 8 августа 2009 г. Ее целью стало привлечение внимания жителей Архангельска к проблемам бедности, акцентирование внимания на праве каждого гражданина на качественные бесплатные медицинские услуги и бесплатное образование. Горожанам было предложено подписаться под призывом уничтожить бедность. Каждый написавший свое мнение получал белый шар. Затем одновременно шары были выпущены в небо, в знак солидарности «ПРОТИВ БЕДНОСТИ». Участники акции получили листовки с информацией о праве на бесплатные медицинские услуги и адресом сайта тематического объединения. В акции приняли участие более 600 человек.

На основании данных, полученных от респондента из Архангельска, было установлено, что информационная кампания проведена с привлечением активной молодежи и использованием уличной рекламы и рекламных носителей в транспорте. Так, например, ролик «Бесплатная медицина существует» демонстрировался на экранах в автобусах города в течение 2-х недель в период с 25 октября по 9 ноября и в течение 2-х недель в период с 20 ноября по 5 декабря. Респондент подчеркивает важность того факта, что во второй раз демонстрация ролика осуществлялась компанией «Транспортное ТВ» на благотворительной основе. Билборд

«Бесплатная медицина существует» все еще размещен в центре города, у одного из медицинских учреждений.

Интервьюируемая утверждала, что 17 октября 2009 г. силами регионального офиса г. Архангельска проведена Молодежная акция. В центре города установили билборд - «17 октября - Всемирный День борьбы с бедностью». В рамках акции участники молодежного банка Центра «Гарант» и молодежного совета Архангельска провели опрос младших школьников об их понимании важности проблемы бедности и способах борьбы с ней. Уличная акция была проведена рядом с административными зданиями. В рамках мероприятия всем горожанам раздавались «Памятки владельца полиса обязательного медицинского страхования»; браслеты «Я против бедности» и листовки о Дне борьбы с бедностью и о Движении борьбы с бедностью и т.д.

Кроме того, в период с 18 по 28 ноября в Архангельске проведены 4 молодежные акции, которые направлены на привлечение внимания к проблеме молодежного курения. Акции проводились в университетах, на центральной площади и на улицах города. В ходе акций, наряду с другой информацией горожане опять же получали «Памятки пациента».

Региональный офис в Улан-Удэ заключил договор с газетой «Пилюля» о постоянном ведении колонки «Знать свои права». Вопросы юридического характера по медицинскому обслуживанию опубликованы в газете «Пилюля». Подготовка и выпуск пятого номера информационного бюллетеня «Ориентир».

И, тем не менее, основной акцент в информационной кампании «Бесплатная медицина существует» был сделан на распространении «Памятки пациента». Учитывая, что информационная печатная продукция издается с участием партнеров организаций-исполнителей Проекта. В Архангельске, электронная версия «Памятки пациента» передана в ФОМС и в департаменты здравоохранения Архангельской области, Архангельска и Северодвинска. Дополнительный (2000 экз.) тираж «Памятки» осуществлен за счет средств бизнес компаний, также достигнуты договоренности со страховыми компаниями. Газета «Архангельск» дала согласие на размещение «Памятки» в нескольких номерах газеты.

Региональной общественной организацией «Центр женских инициатив» (Тосно) были подготовлены тексты «Памяток по правам пациентов» для населения Тосненского района. После того, как тексты прошли редакторскую правку и макетирование «Памятка» была издана. В результате, по словам респондента, количество человек, получивших возможность ознакомиться с правами пациента, увеличилось вдвое

На момент проведения оценки в Омске продолжается распространение информационных листовок о Проекте и Памяток пациенту. Организация-исполнитель разработала проект для конкурса в мэрии, на получение субсидий для издания «Памятки пациента» в новой редакции, с учетом изменений внесенных в Программу государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации, проживающим на территории Омской области, бесплатной медицинской помощи на 2010 г.

В Нижнем Новгороде «Памятка пациента» была напечатана в начале 2009 г. и к осени весь тираж закончился. Поскольку ТФОМС достаточно высоко оценил памятку (хотя в ходе обсуждения, специалисты ТФОМС сделали некоторые предложения по совершенствованию ее содержания), то было принято решение о том, что прежде, чем опубликовать «Памятку», необходимо провести совместную с ТФОМС работу по содержанию памятки. Была проделана большая работа по привлечению дополнительных средств на публикацию «Памятки». В итоге печать новой «Памятки» была произведена за счет средств партнера «Нижегородского фонда поддержки гражданских инициатив».

Кроме основных общих акций и кампаний Проекта, региональные офисы проводили свои акции. Так в Тюмени к деятельности Коалиции привлечено более 40 организаций и учреждений, принявших участие в добровольческой акции «Весенняя неделя добра» под девизом «Вместе против бедности». В проведении акции «Вместе против бедности» приняли участие более 100 человек (в рамках Ярмарки социальных проектов). Члены Коалиции

приняли участие в проведении в г. Тюмени Международного марша против голода (13 мая). Организована работа консультационного пункта на областной ярмарке социальных проектов.

Силами организации-исполнителя 13 ноября 2009 г. в Омске проведена пресс-конференция, посвященная продвижению рекомендаций общероссийской конференции об участии НКО в реализации социальной политики, на которой были представлены результаты исследования.

В рамках Ярмарки некоммерческих организаций, состоявшейся 6 ноября, участниками которой стали общественные организации, представители 2-х департаментов мэрии и студенты омских ВУЗов (общее количество участников свыше 250 человек) была предоставлена возможность получить «Памятку пациента». На Ярмарке был представлен информационный стенд о Проекте.

Санкт-Петербургская региональная благотворительная общественная организация помощи лицам без определенного места жительства «Ночлежка» продолжает распространение справочника бездомного с указанием мест, где можно получить бесплатную медицинскую помощь и расписанием работы Консультационного центра. Кроме общей информации справочник содержит информацию о правах людей без регистрации на услуги ОМС.

Несмотря на выход из Проекта, консультант ИКЦ проводит консультации граждан, издает и распространяет среди населения Республики Бурятия и членов коалиции ежемесячный информационный бюллетень «Ориентир», дорабатывает и раздает среди населения буклеты о работе ИКЦ, памяток пациенту и методические пособия.

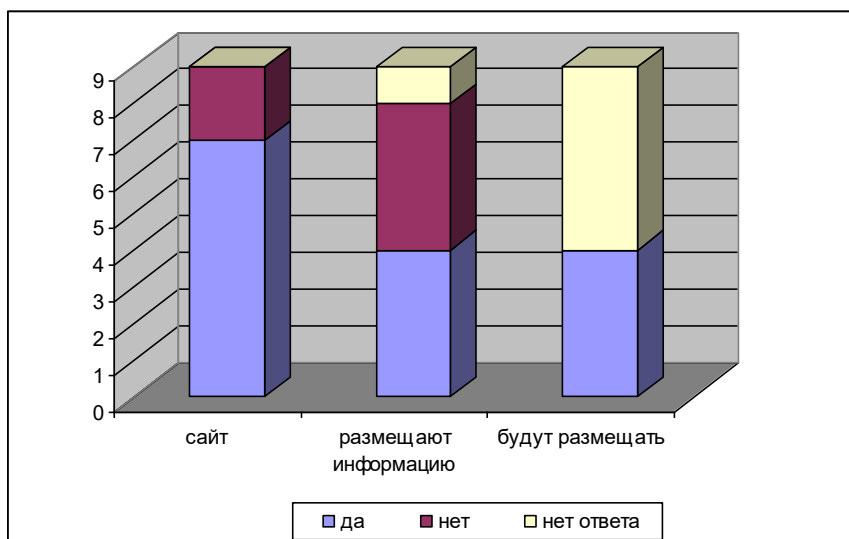
#### Информационные ресурсы организаций-исполнителей Проекта

В рамках проекта разработан сайт: [www.besplatmed.ru](http://www.besplatmed.ru), созданный в рамках Проекта, на котором размещается вся информация, касающаяся Проекта, а именно: контактная информация ИКЦ, форум, на котором имеет смысл задать вопросы экспертам в режиме on-line вне зависимости от региона проживания, таким образом? география проекта не ограничена 8 регионами.

Большинство организаций-исполнителей, входящих в состав команды Проекта имеют действующие сайты, что дает возможность широкого распространения информации о результатах Проекта. Как ресурс так же может использоваться и используется сайт Движения против бедности.

Данные об использовании сайта взяты из отчета по самооценке институционального развития тематического объединения, членами, которого является исполнительская группа Проекта.

В отчете по самооценке приведена диаграмма, на которой показано количество организаций, входящих в ТО по здравоохранению. Таким образом, данные свидетельствуют о том, что большинство организаций имеют сайт, и половина размещает на сайте информацию о деятельности исполнительской команды, однако чаще это информация о том, что делает сама организация, размещающая информацию. После завершения Проекта эти организации готовы продолжить размещение информации на своих сайтах за счет внутренних ресурсов организаций.



Все организации, работающие в ТО второй год отметили, что Проект позволил увеличить библиотечный фонд их организаций за счет появления в нем юридической литературы по вопросам оказания бесплатных медицинских услуг, правам граждан в области здравоохранения, а так же различные информационные пособия, подготовленные членами ТО в ходе проекта.

Таким образом, команда Проекта имеет как общий ресурс для решения вопросов информированности сообщества, так и собственные информационные ресурсы членов исполнительской группы. Эти возможности используются в рамках Проекта, при этом есть возможности для увеличения эффективности их использования.

За проведение федеральной коалиционной кампании отвечает Директор Проекта. Кампания по распространению подготовленного с участием членов коалиции доклада «Доступность здравоохранения для малоимущих слоёв населения: кто незащищен?» включала в себя проведение пресс-конференции в Москве, внесение выработанных рекомендаций в инстанции, занимающиеся вопросами здравоохранения. На момент оценки стало понятно, что рекомендациям «дан ход», они передаются в комиссию по подготовке государственного доклада в комитет ООН по экономическим, социальным и культурным правам.

На вопрос о трудностях проекта в данном компоненте респонденты ответили следующее:

- нет доступных коротких презентационных материалов о деятельности Коалиции – буклетов, визиток, флаеров;
- отсутствие на нынешнем этапе работы Проекта специалиста по связям с общественностью, необходимо постоянное взаимодействие со СМИ;
- отсутствие информационных материалов (памяток, листовок и т.д.) для населения в рамках Проекта;
- отсутствие отработанных каналов информирования социализированных («домашних») граждан без регистрации о проекте и оказываемых в рамках Проекта услугах о защите права на получение медицинской помощи, что снижает обращаемость граждан за консультациями.
- *«в процессе планирования Проекта в дальнейшем, имеет смысл акции встраивать в мероприятия, которые проводит организация, поскольку специально проводимая акция требует огромных затрат ресурсов и трудовых, и финансовых, и интеллектуальных».*

В ходе интервью респондентам предлагалось назвать значимые с их точки зрения результаты Проекта по данному компоненту. Координаторы и ассистенты координаторов определили самые значимые результаты:

- проведение широкомасштабной информационной кампании

- вовлечение молодежи в проведение акций по информированию населения о правах на бесплатную медицинскую помощь;
- достижение договоренности с депутатами областного собрания, курирующими данные вопросы, о сотрудничестве и планировании совместной работы;
- достижение договоренности с руководством ОФМС о дальнейшей совместной работе.

По свидетельству координаторов региональных офисов, комплексный подход к решению заявленной в Проекте проблеме, позволил распространить знания о правах пациента на гораздо большую аудиторию, чем планировалось в начале Проекта. Респонденты уверены, что именно такой подход позволяет более результативно решить задачу, направленную на снижение правовой неграмотности населения в области предоставления бесплатных медицинских услуг.

## **Исследование и подготовка консолидированного доклада**

### **Факты, установленные в ходе оценки Проекта**

С целью построения эффективного диалога с органами власти руководство Проекта приняло решение о проведении масштабного социологического исследования «Информированность населения о правах на получение бесплатной медицинской помощи и оценка её качества и доступности» в 8 регионах. В процессе сбора данных было опрошено 3837 граждан. были представлены и обсуждены на круглых столах с участием органов управления здравоохранением в регионах.

После обсуждения исполнителями Проекта, партнерами и заинтересованными сторонами результатов и выводов исследования, сформулированные рекомендации легли в основу рекомендаций Коалиции органам власти различных уровней с предложением разработки плана действий и его внедрения по предотвращению проблем низкой правовой грамотности целевой группы и сотрудников лечебных учреждений.

Директор Проекта уверен, что именно результаты исследования помогают выстроить стратегию лоббирования интересов населения в области защиты их прав на бесплатные и качественные медицинские услуги на всех уровнях власти.

Один из координаторов регионального офиса подчеркивает значимость выполненного исследования в том, что *«кроме четкого определения проблемного поля, выполненное исследование позволило определить ресурсные возможности не только исполнителей Проекта, но и в целом всего сообщества. В результате, сложилась ясная картина дальнейших действий. Есть острая необходимость в совместном решении, направленном на внедрение эффективной модели, в рамках которой с одной стороны идет влияние на проблему, а с другой стороны есть возможность лоббировать изменения в законодательном порядке для улучшения социальной политики в тех сферах, где только государство способно изменить ситуацию»*. Практически ту же мысль высказали Директор Проекта и Наставник по взаимодействию.

Как показала практика выполнения Проекта, выводы и в меньшей степени рекомендации, выработанные в процессе исследования, более успешно внедряются на местном и региональном уровне, нежели на федеральном уровне государственных органов власти. Исполнительской команде Проекта удалось привлечь в качестве партнеров различные заинтересованные лица, что позволяет достаточно успешно продолжать деятельность по повышению доступности и качества медицинских услуг.

В процессе реализации Проекта исполнительская группа пришла к выводу, *«что концепция и стратегия проектной деятельности, направленные на осуществление консультационной поддержки населения в области получения доступа к законодательно гарантированной медицинской помощи и повышению общей правовой грамотности населения, была абсолютно правильной»*. И результаты исследования подтверждают данный факт.

Значительным вкладом в исследовательский компонент является осуществление активного и постоянного мониторинга состояния системы информирования пациентов лечебных учреждений регионов, который проводится по результатам деятельности ИКЦ, - данную точку зрения разделяют практически все респонденты настоящей оценки.

Однако, необходимо отдать должное, участники Проекта четко осознавали, что системное изменение проблемы пока находится вне компетенции Проекта, такой же вывод напрашивается и в результате проведенного исследования.

Исполнители Проекта определили, что при продолжении использования исследовательского компонента Проекта, необходимо обратить внимание в первую очередь на разработку единых подходов к выборке, для того, чтобы иметь возможность сравнивать регионы и использовать данные исследований для аргументации в ходе взаимодействия с властью и СМИ.

## **Взаимодействие с региональными и федеральными органами власти**

### ***Факты, установленные в ходе оценки Проекта***

В ходе оценки стало понятно, что в соответствии разработанной стратегией развития Тематического объединения по здравоохранению лоббирование принятия разработанных предложений на региональном и федеральном уровне осуществляется с привлечением региональных партнеров участников тематических объединений, в структуру управления ТО включена позиция ассистента по взаимодействию с федеральными органами государственной власти.

Установленные в ходе оценки факты свидетельствуют о том, что выстраивание диалога с органами государственной власти на региональном уровне осуществлялось в соответствии со схемой, отработанной в первый год реализации Проекта:

- информирование о начале - продолжении реализации Проекта в регионе, приглашение к участию широкого круга заинтересованных сторон - представителей организаций и ведомств системы здравоохранения, социальной защиты, обязательного медицинского страхования
- проведение рабочих встреч/переговоров по участию потенциальных и фактических партнеров в мероприятиях проекта - пресс-конференциях, круглых столах, информационных встречах для жителей
- согласование информационных материалов Проекта: «Памятка пациента», «владельца полиса ОМС», «Справочник для бездомных», переговоры по софинансированию издания и распространению этих материалов
- передача для ознакомления и принятия решений по изменению социальной политики в сфере здравоохранения подготовленных членами ТО аналитических материалов: результатов исследования, анализа работы ИКЦ, анализа действующего законодательства, итогов стажировки в Израиле, рекомендаций круглых столов и конференций Коалиции.

Большая часть респондентов считает, что *«эффективность и продуктивность взаимодействия подтверждается продолжением взаимодействия и после окончания Проекта»*. По-прежнему сохраняется заинтересованность включением в процесс представителей ТФОМС, страховых компаний, департаментов, управлений и комитетов здравоохранения, социальной защиты населения. В регионах и первого, и второго года реализации Проекта взаимодействие носит системный характер, полученные результаты имеют долгосрочный характер.

Системность взаимодействия с региональными органами власти, ТФОМС, страховыми кампаниями проявляется в формате мероприятий. Постоянно проводятся рабочие встречи, круглые столы, в Архангельской области состоялось 4 заседания общественного совета при департаменте здравоохранения. Вошли в практику информационные встречи для пациентов с участием представителей медицинских страховых компаний, ТФОМС и главных врачей ЛПУ

(Тюмень, Нижний Новгород, Омск) Принято решение о создании межведомственной комиссии по вопросам бездомности при вице-губернаторе г. Санкт-Петербурга. Совместно с ТФОМС разработан курс медицинского для студентов Высшей Школы Экономики - Н.Новгород. В г. Тосно руководителю организации. и депутату предложено принять участие в разработке поправок к территориальной программе обязательного медицинского страхования на 2010 г. Создан Общественный Совет при Департаменте здравоохранения Архангельской области. Разработан и обсужден с органами власти проект стратегических направлений улучшения качества медицинской помощи малоимущим слоям населения Вологодской области. ТФОМС Тюменской области разработан и внедрен в учебный процесс педагогических колледжей в городах: Ишим, Тобольск, Тюмень спецкурс по защите прав пациентов.

Директор Проекта проясняет ситуацию, связанную с дальнейшим развитием Проекта: *«Определен круг экспертов и представителей исполнительной и законодательной власти, с которыми будет установлено взаимодействие на следующем этапе»*. В декабре проведен круглый стол «Доступность медицинской помощи малоимущим гражданам Российской Федерации» в результате, которого сформулировано Обращение команды Проекта к органам государственной власти.

Проведены встречи с экспертами ИЭГ, НИИ Сеченова, МГУ. Членом комиссии Думы по делам НКО и религиозных организаций, с волонтерскими объединениями Москвы. Резолюция по итогам работы тематического объединения в 2008-2009 гг. согласована с членами ТО, размещена на сайте ТО, в соответствии с рекомендациями консультанта проекта дорабатывается как документ-обращение к ОГВ.

В Архангельске установлено сотрудничество с депутатами областного собрания депутатов, отвечающих за решение вопросов в области социальной политики и здравоохранения. Достигнута договоренность о проведении совместной работы, в том числе и в области законодательных инициатив.

Проведена рабочая встреча общественно-дискуссионного клуба «Грани», обсуждены возможные пути распространения «Памятки владельца медицинского полиса», вопросы, которые необходимо поднять в рамках круглого стола с представителями системы здравоохранения и депутатами.

Проведены встречи с заместителем председателя областного собрания депутатов. В рамках встречи обсуждались возможности областного собрания в сфере законодательной инициативы на федеральном уровне. Так же обсуждены проблемные вопросы в области медицины требующие дальнейшего обсуждения. Достигнута договоренность об информировании депутата Госдумы Вторыгиной Е.А. о проводимой работе.

18 ноября 2009г. в Архангельском областном Собрании депутатов проведено открытое заседание комитета по здравоохранению и социальным вопросам Архангельского областного Собрания депутатов на тему: «Государственные гарантии бесплатной медицинской помощи. Возможности и перспективы реализации». В круглом столе приняли участие 25 специалистов, включая руководителей департаментов здравоохранения, руководителей страховых компаний и руководителя фонда обязательного медицинского страхования. Круглый стол проходил в формате заседания комитета по здравоохранению и социальным вопросам Архангельского областного Собрания депутатов, что позволило поставить поднятые на круглом столе вопросы на депутатский контроль.

По утверждению специалиста архангельского регионального офиса, в продолжение этой работы в конце декабря состоялось заседание общественного совета по контролю качества медицинских услуг, на котором были обсуждены вопросы доступности медицинских услуг для социально незащищенных групп, включая людей с инвалидностью.

Региональный офис в Вологде продолжает поддерживать устойчивое взаимодействие с региональными государственными органами власти, ТФОМС, страховыми компаниями, поддержавшими проект и в значительной степени способствовавшими росту

информированности граждан, а также доверия к деятельности по проекту со стороны органов власти. Проведен круглый стол «Улучшение доступности и качества медицинской помощи малоимущим слоям населения через повышение информированности в области прав граждан на получение качественной медицинской помощи». В результате рабочих встреч с представителями органов власти, ТФОМС, страховой медицинской кампании и круглого стола выработана резолюция конференции, основной вопрос которой касается продолжения внедрения модели по защите прав пациентов. Резолюция направлена председателям: Законодательного Собрания Вологодской области, Общественной палаты Вологодской области, начальнику управления здравоохранения департамента гуманитарной политики администрации г. Вологды); исполнительному директору Территориального фонда обязательного медицинского страхования по Вологодской области; 18 руководителям ЛПУ Вологодской области.

В Нижнем Новгороде подписаны соглашения о сотрудничестве между ТФОМС, ВШЭ и «Служением». Соглашение подтверждает серьезный характер отношений между сторонами и заинтересованность в дальнейшем тесном сотрудничестве. Достигнута договоренность с директором ТФОМС о проведении лекций по медицинскому праву для студентов-юристов ИКЦ, разработан учебный план, с 28.10.2009 ведется интенсивный курс по предмету для сотрудников ИКЦ. Ведущий – юрист ТФОМС.

Региональный координатор свидетельствует о том, что в результате анализа представительства области в Государственной Думе РФ, стало понятно, что в профильных комитетах депутатов от Нижегородской области нет. Респондент высказывает предположение, что скорее всего поэтому Проект закона Нижегородской области «Об охране здоровья граждан» находится в стадии разработки уже 2 года. *«Работа по выяснению текущей ситуации с законом показала, что закон в очередной раз прошел переработку и его последнюю версию должны представить нашей организации в ближайшее время»*. Однако изучение мнения различных экспертов, в том числе, членов профильных НКО и Общественной палаты Нижегородской области показал, что данный закон не является актуальным, поскольку, во-первых, его инициировал депутат Законодательного собрания явно с целью повышения своего рейтинга (PR), а во-вторых, несовершенство закона Федерального уровня не позволяет разработать эффективный закон субъекта федерации. Кроме того, длительный срок его разработки говорит о низкой значимости закона для региона. По сути, он дублирует Федеральный закон, описывает текущую ситуацию, но не несет никаких практических изменений. Гораздо более актуальным видится регламент оказания медицинских услуг в регионе, где были бы прописаны не только сроки оказания услуг, но и подробно прописаны критерии доступности и качества медицинской помощи. По мнению экспертов, общественный сектор не может заниматься разработкой подобных нормативных актов, однако он может инициировать его разработку. Возможность участия в данной работе экспертов из Москвы может негативно отразиться на ситуации, т.к. местные представители законодательной и исполнительной власти и экспертного сообщества (ТФОМС) очень ревностно относятся, когда кто-то перенимает на себя их функционал.

В конце года проблема доступности медицинской помощи широко обсуждалась на многих площадках. Наблюдаются положительные тенденции в том плане, что постепенно для обсуждения этой проблематики помимо органов власти и профессионального сообщества подключаются и общественные институты. В частности, это заседание Общественной Палаты Нижегородской области «О повышении качества и доступности медицинской помощи населению Нижегородской области», где состоялся в основном диалог власти и профессионального сообщества с небольшой долей представителей НКО.

Респондент отмечает важность того, что участие организации («Служение») в заседании явилось достаточно актуальным, поскольку *«это была единственная организация, которая вспомнила про разрабатываемый законопроект Нижегородской области «Об охране здоровья граждан» и сумела озвучить ряд рекомендаций, которые не были представлены другими выступающими: например, разработка критериев доступности медицинской помощи (чтобы этот показатель можно было оценить), а также про разработку и*



*принятие регламента оказания медицинских услуг в рамках ОМС». Кроме того, было предложено усовершенствовать процедуру записи на прием к врачу через разработку «Листа ожидания», который поможет сделать процедуру записи более цивилизованной и прозрачной с точки зрения доступности медицинских услуг (при условии принятия регламента оказания этих услуг). Данное предложение было с большим интересом воспринято участниками заседания, и решено было его включить в итоговый пакет рекомендаций органам законодательной и исполнительной власти региона.*

Конференция «Медицина и общество», организованная Ассоциацией «Служение», стала логичным продолжением заседания Общественной Палаты области. В данном случае на конференции представилась большая возможность для НКО выступить со своими пожеланиями и предложениями по совершенствованию ситуации с доступностью медицинской помощи жителям региона, а также по содержанию законопроекта НО «Об охране здоровья граждан». Конференция прошла в динамичной обстановке, было много вопросов и дискуссий по рассматриваемой проблеме. В итоге были разработаны рекомендации, которые после согласования с основными участниками конференции будут направлены в рабочую группу Законодательного Собрания Нижегородской области, разрабатывающую соответствующий законопроект. Кроме того, рекомендации будут направлены всем остальным участникам Конференции – ТФОМС, страховые компаниям, НКО, депутатам, в Общественную Палату НО, СМИ, вузы и др.

Координатор регионального офиса настаивает: *«самое важное то, что в процессе дискуссии между представителями различных структур (власть, НКО, бизнес, вузы) было найдено понимание о необходимости объединения усилий для решения проблемы доступности здравоохранения, и что доля ответственности за результаты деятельности в данном направлении равным образом распределяется между всеми заинтересованными сторонами»*. Данный фактор включен в Рекомендации, которые в конце декабря переданы в рабочую группу, разрабатывающую законопроект НО «Об охране здоровья граждан». Предполагается, что они найдут отражение в законопроекте, первое чтение которого запланировано на июнь 2010 года. В любом случае, «Служение» будет продолжать деятельность по продвижению данных законодательных инициатив.

Немаловажное значение играет тот факт, партнером в проведении Конференции выступила Общественная Палата Нижегородской области.

Омский региональный офис Проекта стал организатором проведения рабочих встреч по вопросам взаимодействия в Министерстве и Департаменте здравоохранения, страховых компаниях, в территориальном фонде ОМС, Аппарате уполномоченного Омской области по правам человека. Переданы информационные материалы, в том числе, информация о результатах Проекта. Координатор отмечает низкую заинтересованность страховых медицинских организаций в сотрудничестве в рамках Проекта. *«Все еще пока есть сложности по организации встреч с депутатами ГД ФС РФ от Омской области в связи с длительным отсутствием депутатов в регионе»*.

В декабре консультант Проекта успешно выступил на круглом столе по проблемам соблюдения прав и свобод гражданина в Омской области на региональном форуме «Институты гражданского общества как ресурс развития региона». Тогда же был проведен круглый стол по итогам Проекта с участием депутатов Законодательного собрания, омских НКО, членов медицинских страховых компаний, представителей Министерства здравоохранения, департамента здравоохранения, руководителя аппарата Уполномоченного Омской области по правам человека.

18 декабря на заседании Координационного Совета по реализации программы «Правовое просвещение в г. Омске», а затем на заседании Совета НКО, координатор регионального офиса презентовал результаты Проекта.

Информационные материалы, в том числе, итоги анкетирования, резолюция, информация о деятельности по Проекту были переданы в аппарат уполномоченного Омской области по

правам человека. В результате в опубликованном Госорганом Омской области «Уполномоченный Омской области по правам человека» «Докладе о соблюдении прав и свобод человека и гражданина на территории Омской области в 2009 году» в разделе 1.1.3., указаны Права граждан на охрану здоровья и медицинскую помощь, включен целый абзац о Проекте, а именно: приведены данные анкетирования жителей области, проведенные Центром развития общественных инициатив в ходе реализации Проекта по удовлетворению и качеству медицинской помощи и проблематике.

Направлены материалы 43 депутатам Законодательного собрания и Горсовета, председателю Комитета ГД по вопросам семьи, женщин и детей

В Санкт-Петербурге проведен межрегиональный круглый стол по обсуждению проблем, связанных с негативным влиянием паспортно-регистрационной системы на реализацию прав граждан, в котором приняли участие 36 представителей государственных и негосударственных организаций, органов исполнительной и законодательной власти из 7 субъектов РФ. Отдельная сессия была посвящена вопросу реализации прав гражданами, не имеющими регистрации по месту жительства и по месту пребывания.

Кроме того, состоялась рабочая встреча в Комитете по здравоохранению, посвященная проблеме многочисленных отказов в медицинской помощи в амбулаторно-поликлинических учреждениях города. Обсуждены пути решения проблемы, определен механизм постоянного взаимодействия между ИКЦ РБОО «Ночлежка» и Комитетом по здравоохранению.

Исполнитель Проекта из Тосно (Ленинградская область) свидетельствует о том, что подготовлен ряд предложений в законодательные акты, относящиеся к сфере регионального и муниципального здравоохранения. Эти предложения от имени ветеранских организаций и РОО «Центр женских инициатив» направлены в Комиссию по здравоохранению Ленинградской области, председателю Законодательного Собрания.

Кроме того, при поддержке Комиссии по здравоохранению и социальной политики был проведен круглый стол в здании и Правительства Ленинградской области. На нем присутствовал глава Законодательного Собрания Ленинградской области, члены комиссии по здравоохранению, представители Комитета по здравоохранению. ТФМС, члены Общественной Палаты и представители общественных организаций.

ТФОМС по Ленинградской области впервые получила возможность рассказать о своей работе на круглом столе, организованном РОО ЦЖИ в Областном правительстве. Респондент утверждает, что в ходе обсуждения прозвучало обещание органов законодательной власти опубликовать территориальную Программу государственных гарантий 2010 г. в областной газете «Вестник». Более того, достаточно утверждающим прозвучало обещание продолжить практику встреч общественности с различными структурами и ведомствами, курирующими вопросы медицины. Итоги круглого стола в Правительстве Ленинградской области были освещены пресс службой Правительства Ленинградской области. Материалы круглого стола были разосланы во все пресс-службы муниципальных образований и вывешены на официальном сайте Законодательного Собрания Ленинградской области. В процессе Резолюция круглого стола подготовлена, но еще не согласована.

*В рамках Проекта «произошло достаточно своеобразное просвещение главы администрации района по ряду вопросов организации медицинской помощи в муниципальных медицинских учреждениях. Так, например, ему были направлены нормативные акты, касающиеся сроков ожидания медицинской помощи, приказы Министерства здравоохранения, касающиеся недопустимости взимания платы за услуги в рамках ОМС, выводы исследования, сделанные исполнителями проекта совместно с партнерскими организациями».*

Респондент утверждает, что в результате проделанной работы глава администрации принял решение о личном исследовании каждого медицинского учреждения, функционирующего на территории Тосненского района, и вследствие этого улучшилась работа медицинских учреждений. Были учтены замечания ветеранов, в районе повысилась доступность к услугам здравоохранения.

В Тюмени координатор регионального офиса выступила на заседании Общественного совета по защите прав пациентов при Управлении Росздравнадзора по Тюменской области с результатами Проекта, чем спровоцировала живую дискуссию по вопросу наличия условий для обеспечения государственных гарантий на получение бесплатной медицинской помощи.

Кроме того, данный исполнитель Проекта приняла участие в работе круглого стола «Качество и доступность медицинской помощи» в рамках Межрегионального конгресса «Совершенствование контрольно-надзорной деятельности в сфере здравоохранения и социального развития «Здравсоцконтроль 2009», прошедшего в Тюмени 17-18 декабря. В ходе рабочей встречи с Ириной Федоровной Серегиной, заместителем руководителя Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения и социального развития, респондент представила результаты Проекта.

По мнению респондента, важным результатом стоит считать заседание Координационного Совета по организации защиты прав граждан в системе ОМС Тюменской области, который проходил в момент выполнения оценки. В качестве рекомендаций на Координационном совете было принято решение:

1. Одобрить и поддержать участие общественных НКО в защите прав и законных интересов граждан в области охраны здоровья.
2. Рекомендовать руководителям страховых медицинских организаций, медицинских организаций Тюменской области, участвующим в реализации Территориальной программы ОМС, совместно с представителями органов управления здравоохранением и ТФОМС участвовать в мероприятиях, проводимых общественными НКО по информированию граждан о правах и законных интересах в области охраны здоровья.

*Директор Проекта настаивает, что «в стране, с сильно выраженной вертикалью власти, где чиновники на федеральном уровне уже осознают необходимость передачи принятия управленческих решений на региональный уровень, создание подобного рода сетевого взаимодействия, которое помогало бы принять решение не только с учетом мнения всех участвующих сторон, но и, используя опыт других регионов, участвующих в проектной деятельности, является залогом успеха проведения последовательной и результативной социальной политики, в которой значительное внимание будет уделяться потребностям человека, нежели учреждения отвечающего за политику».*

В ходе оценки удалось установить, что исполнители Проекта выделили основные сложности выстраивания отношений с властью. Данные, полученные командой Проекта, показали реальную картину состояния дел в системе здравоохранения, при этом органы власти не всегда хотели признавать, ссылаясь на уже проделанную работу. Однако рост авторитета и значимости НКО для официальных представительств и ведомств не позволил им не реагировать на поступившие обращения.

Все респонденты без исключения считают, что их деятельность повлияла на изменение социальной политики в сфере здравоохранения. По мнению директора Проекта *«за время реализации проекта наметились позитивные тенденции в консолидации усилий ОГО, органов региональной власти, страховых компаний и ТФОМС по формированию и реализации политики в сфере здравоохранения. В таких регионах как Тюмень, Нижний Новгород, Санкт-Петербург, местные и региональные органы власти пригласили НКО исполнителей проекта к обсуждению и формированию такой политики<sup>12</sup>».*

Респонденты убеждены, что в целом власть стала прислушиваться к НКО, прежде всего в связи с повышением экспертных знаний участников Коалиции, и в связи с их опытом работы с населением».

этом же медицинским учреждении, но без очереди.

---

<sup>12</sup> В Нижнем Новгороде НАННО «Служение» получило приглашение войти в состав рабочей группы по подготовке проекта регионального закона о доступности медицинской помощи населению.

Респонденты (85%) считают, что привлечение представителей федеральной власти для участия в круглом столе оказалось очень сложной задачей. Из-за сложной иерархической подчиненности чиновники, заинтересованные в мероприятии, не могут принять самостоятельного решения об участии. Но готовы к сотрудничеству при личных встречах

## Общие выводы

В целом задачи, поставленные перед исполнительской группой Проекта, решены, однако масштабность проблемы не позволяет говорить об окончательном достижении цели Проекта. Исполнителям не в полном объеме удалось отработать систему взаимодействия с федеральными органами власти, однако на местном и региональном уровне этот процесс идет достаточно успешно. Участники Проекта сумели привлечь в качестве партнеров различные заинтересованные лица, что позволяет продолжать деятельность по повышению доступности и качества медицинских услуг.

ТО по здравоохранению профессионально стремится привлечь внимание региональной и федеральной власти к отработанной модели решения задач повышения правовой грамотности населения и обеспеченности государственных гарантий.

ТО по здравоохранению профессионально стремится привлечь внимание региональной и федеральной власти к отработанной модели решения задач повышения правовой грамотности населения и обеспеченности государственных гарантий.

Проект способствует повышению доверия и осознания важной роли НКО как целевой группой, так и органами государственной власти. Проект направлен на снижение потенциальной социальной напряженности и неконфликтное решение острых социальных вопросов.

Проблема, решением которой занимается исполнительская группа Проекта, является актуальной и затрагивает широкую целевую группу. Соответственно в решении данной проблемы многие организации заинтересованы, что в свою очередь дает повод привлечь всех возможных сторонников для дальнейшего развития проектной деятельности.

Модель ИКЦ, примененная в проекте может быть использована при решении других социальных проблем, связанных с направлением деятельности, например проблемы доступности образования и, связанных с целевой группой, например, людей с инвалидностью и т.д.

Организации, вошедшие в состав исполнителей Проекта, работают в социальной сфере, имеют в штате профессиональных специалистов и установленные связи с различными организациями и специалистами в своем регионе. Профессиональный состав данных организаций дает возможность обменяться опытом со всеми сторонниками и оказывать содействие в повышении компетенций специалистам в области защиты прав пациентов.

В рамках Проекта организациям-исполнителям удалось повысить уровень квалификации своих специалистов, привлечь к работе новых людей, в том числе и представляющих экспертное сообщество, за счет участия в тренингах, конференциях, дискуссионных площадках, стажировках, организованных в соответствии с рабочим планом Проекта. Большая часть привлеченных экспертов планирует продолжить работу в заявленной теме и сотрудничать с членами ТО, что является важным фактором, способствующим устойчивости Проекта.

Влияние на российское федеральное законодательство в современных условиях является достаточно сложным вопросом, поскольку действует многоуровневая бюрократическая машина. Прежде чем предложенная законодательная инициатива попадает на обсуждение в Государственную Думу, она проходит три уровня фильтрации в регионе. Кроме того, если аналогичная инициатива поступила уже для обсуждения из какого-либо региона, то вновь поступившие рекомендации автоматически не принимаются к рассмотрению. В процессе разработки системы лоббирования интересов целевой группы необходимо учитывать данный фактор.

Учитывая сложившуюся ситуацию с принятием решения на федеральном уровне о внесении рекомендаций, предложенных региональными активистами, два года реализации Проекта

можно считать подготовительным этапом по созданию условий для изменения законодательства по обеспечению доступности бесплатных медицинских услуг на федеральном уровне.

Информированность на региональном уровне шла системно и имела большое значение с самого начала Проекта, потому что в масштабах региона происходящие события были востребованы и имели информационный повод. На федеральном уровне подходы, предлагаемые в Проекте, смогли дать эффект, когда уже были сформулированы четкие результаты Проекта.

Факты, установленные в ходе оценки позволяют сделать вывод, что модель Проекта состоит из трех блоков, на которых должно быть сконцентрировано внимание в дальнейшем развитии Проекта.

1. Формирование и развитие информационного пространства о ситуации, сложившейся в сфере оказания медицинских услуг для социально незащищенного населения. Консультационно-просветительская деятельность.

Первый блок включает в себя несколько компонентов:

- информационно-просветительская консультационная деятельность ИКЦ;
- общественные кампании; публичные акции; цикл статей, публикаций и сюжетов в СМИ; сайт;
- проведение исследований; конференций; круглых столов; переговорных площадок.

2. Представление и защита интересов целевой группы в сообществе

Второй блок модели состоит из следующих компонентов:

- налаживание и развитие взаимодействия с региональными и федеральными органами власти;
- налаживание и развитие взаимодействия со сторонниками решения проблемы доступности медицинских услуг (ТФОМС, страховые компании, медицинские учреждения, профильные организации, юридические службы, эксперты и т.д.);
- подготовка и представление результатов исследований (консолидированный доклад); конференций; рабочих встреч; переговорных площадок; круглых столов и т.д.
- подготовка и представление рекомендаций по решению проблем доступности медицинских услуг населению и целевой группе Проекта в структуры и лицам, принимающим управленческие решения.

3. Повышение профессионализма и институционализация организаций, представляющих интересы целевой группы.

Третий блок включает в себя:

- объединение некоммерческих организаций и сторонников с целью разработки и внедрения моделей и технологии, направленных на решение проблем доступности медицинских услуг;
- создание условий для приобретения и обмена опытом по решению заявленной проблемы Проекта;
- постоянное взаимодействие с экспертами в области медицины и здравоохранения, и экспертами по организационному развитию.

Тематическое объединение по здравоохранению продолжает формировать уникальную, эффективную модель защиты прав и продвижения интересов своих целевых групп населения и учится делать это в рамках коалиции. Такое объединение является важным инструментом донесения проблем и предложения решений, основанных на мнении населения органам государственной власти различных уровней.

была найдена эффективная модель осуществления такой поддержки и консультаций. В городах где осуществлялся проект на базе существующих общественных организаций были созданы региональные информационно-консультативные центры. В ИКЦ проводили бесплатные

консультации для населения эксперты прошедшие обучение в г. Москве ведущего консультанта по медицинскому праву, профессора академии им. Сеченова Александровой О.Ю. ИКЦ со временем стали своего рода связующим звеном между потребителем услуг-населением, страховыми медицинскими компаниями, ТФОМС, ЛПУ и органами государственной власти

Исходя из задачи построения диалога с органами власти и ведомственными организациями для улучшения социальной политики в сфере здравоохранения с учетом положения малоимущих слоёв населения. .

В рамках Проекта создано большое количество методических материалов, в том числе и информационные буклеты о правах пациентов, Памятка пациенту, методические материалы для сотрудников ИКЦ. Созданные материалы использовались всеми участниками ТО.

## **Рекомендации**

Предоставление жителям информационных и консультационных услуг по правам пациентов в системе ОМС и правам граждан РФ на бесплатные медицинские услуги.

Вероятно, имеет смысл расширить целевую группу пользователей услуг ИКЦ, а не только малоимущему населению необходимо искать возможности установление партнерства с другими партнерствами, работающими в данном направлении. Построение такого взаимодействия с другими альянсами позволит использовать успешные методики, наработанные другими ТО. Так же такое сотрудничество даст возможность использовать уже имеющиеся связи с органами власти, наработанные другими ТО

.