

Оценка  
эффективности  
механизмов  
реагирования  
на обращения  
граждан и  
общественных  
объединений  
в Министерстве  
здравоохранения  
Российской  
Федерации

2015

Выборочный анализ качества  
ответов на обращения заявителей  
согласно Методическим  
рекомендациям по реализации  
принципов открытости в  
федеральных органах  
исполнительной власти (утв.  
протоколом заочного голосования  
Правительственной комиссии по  
координации деятельности  
открытого правительства от  
26 декабря 2013 г. № АМ-ПЗ6-89пр)

**Общественный  
совет при  
Министерстве  
здравоохранения  
Российской  
Федерации**

## Оглавление

ВВЕДЕНИЕ .....	4
ЦЕЛИ И ЗАДАЧИ ИССЛЕДОВАНИЯ .....	6
МЕТОДОЛОГИЯ И ОБЪЕМ ИССЛЕДОВАНИЯ .....	7
1. ИНСТИТУТ ОБРАЩЕНИЯ ГРАЖДАН В ОРГАНЫ ГОСУДАРСТВЕННОЙ ВЛАСТИ .....	9
1.1. Основы и принципы нормативного правового поля по работе с обращениями граждан в органы государственной власти и местного самоуправления .....	9
1.2. Список нормативных правовых актов .....	16
1.3. Отношение к действующему институту обращений граждан .....	18
РЕЗЮМЕ 1 .....	22
2. ОБЩАЯ ОЦЕНКА СИСТЕМЫ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ И ОТКРЫТОСТИ МИНИСТЕРСТВА РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ .....	23
2.2. Правовые и организационные основы системы здравоохранения и отношение к ним .....	23
2.2. Реализация принципов открытости Минздравом России .....	28
РЕЗЮМЕ 2 .....	34
3. ОРГАНИЗАЦИЯ РАБОТЫ С ОБРАЩЕНИЯМИ ГРАЖДАН В МИНЗДРАВЕ РОССИИ .....	35
3.1. Регламентация порядков и контроля .....	35
3.2. Основные тенденции по работе с обращениями граждан и их оценка .....	44
РЕЗЮМЕ 3 .....	48
ГЛАВА 4. ОЦЕНКА ДЕЯТЕЛЬНОСТИ РАБОТЫ МИНИСТЕРСТВА С ОБРАЩЕНИЯМИ ГРАЖДАН .....	49
4.1. Действующая система коммуникаций .....	49
4.2. Источники поступления обращений граждан в Министерство и их оценка .....	50
4.3. Личный прием граждан в Общественной приемной Министерства и его оценка .....	59
4.4. Социальный статус заявителей письменных обращений .....	63
4.5. Территориальная структура письменных обращений .....	67
4.6. Виды письменных обращений граждан .....	70
4.7. Тематика письменных обращений граждан .....	72
4.8. Направление письменных обращений .....	78
4.9. Сроки работы с письменными обращениями .....	80
4.10. Работа с обращениями граждан в структурных подразделениях Министерства .....	82
4.11. Качество ответов на письменные обращения граждан .....	90
4.12. Качество ответов на обращения граждан, направленных по компетенции в органы управления здравоохранением субъектов РФ .....	95
4.14. Сравнительная оценка действующих инструментов работы с обращениями граждан Минздрава России и других федеральных органов исполнительной власти .....	111

4.15. Сравнение действующих инструментов работы с обращениями граждан Минздрава России с Методическими рекомендациями Открытого правительства .....	113
РЕЗЮМЕ 4 .....	118
5. РЕКОМЕНДАЦИИ ПО СОВЕРШЕНСТВОВАНИЮ РАБОТЫ С ОБРАЩЕНИЯМИ ГРАЖДАН .....	123
Приложение № 1 .....	132
Коэффициенты обращений граждан по субъектам Российской Федерации по итогам выборочного анализа обращений граждан за октябрь 2014 года .....	132
Приложение № 2 .....	135
Список часто задаваемых вопросов по итогам выборочного анализа обращений граждан за октябрь 2014 года .....	135

## ВВЕДЕНИЕ

Право каждого человека на охрану здоровья и медицинскую помощь является общепризнанной нормой международного права и закреплено в Конституции Российской Федерации.

Основная цель государственной политики в области здравоохранения – обеспечить доступность медицинской помощи и повышение эффективности медицинских услуг, объемы, виды и качество которых должны соответствовать уровню заболеваемости и потребностям населения, передовым достижениям медицинской науки.<sup>1</sup>

Обращения граждан в Министерство здравоохранения Российской Федерации – один из индикаторов эффективности принимаемых решений в сфере охраны здоровья.

Статья 33 Конституции РФ гарантирует право граждан обращаться лично, а также направлять индивидуальные и коллективные обращения в государственные органы и органы местного самоуправления и таким образом реализовывать и защищать свои права, свободу и законные интересы, права, свободу и законные интересы других лиц и участвовать в управлении делами государства.

Концепция открытости федеральных органов исполнительной власти (утв. Распоряжением Правительства РФ № 93-р от 30 января 2014 г.) ставит цель развития механизмов общественного контроля за деятельностью ФОИВ и задачу формирования и развития действенных механизмов оперативного реагирования на обращения граждан Российской Федерации, общественных объединений и предпринимательского сообщества и определяет информирование о работе с обращениями граждан и организациями одним из основных инструментов открытости.

В течение мая-декабря 2015 года Общественный совет при Минздраве России провел комплексное исследование работы с обращениями граждан в Министерстве здравоохранения Российской Федерации.

Согласно Методическим рекомендациям по реализации принципов открытости в федеральных органах исполнительной власти (утв. протоколом заочного голосования Правительственной комиссии по координации деятельности открытого правительства от 26 декабря 2013 г. № АМ-ПЗ6-

---

<sup>1</sup> Концепция долгосрочного социально-экономического развития Российской Федерации на период до 2020 года: распоряжение Правительства Российской Федерации от 17 ноября 2008 г. № 1662-р

89пр) для совершенствования механизмов работы с обращениями граждан Минздрав России обеспечил членам Общественного совета выборочный анализ качества ответов на запросы заявителей.

По итогам выборочного анализа, экспертных интервью с представителями референтных групп, а также изучению действующих механизмов взаимодействия с обществом были определены меры по дальнейшему совершенствованию работы с обращениями граждан.

Правовая поддержка была оказана членами общественного движения «Молодые юристы России».

Полученные результаты представлены в данном отчете.

## ЦЕЛИ И ЗАДАЧИ ИССЛЕДОВАНИЯ

Цель – способствовать повышению качества работы с обращениями граждан в Министерстве здравоохранения Российской Федерации и развитию механизма общественного контроля за деятельностью федерального органа исполнительной власти, осуществляющего функции по реализации государственной политики в сфере здравоохранения.

### ЗАДАЧИ

1. Провести выборочный анализ качества ответов на обращения заявителей Министерства здравоохранения Российской Федерации с учетом Методических рекомендаций по реализации принципов открытости в федеральных органах исполнительной власти (утв. протоколом заочного голосования Правительственной комиссии по координации деятельности открытого правительства от 26 декабря 2013 г. № АМ-ПЗ6-89пр).
2. Сравнить действующие механизмы реагирования на обращения граждан и общественных объединений в Министерстве здравоохранения Российской Федерации в контексте нормативного правового поля и реальных ожиданий заявителей.
3. Изучить существующую практику работы с обращениями граждан в органах государственной власти и местного самоуправления и разработать рекомендации для Минздрава России по реализации принципов Концепции открытости федеральных органов исполнительной власти.

## МЕТОДОЛОГИЯ И ОБЪЕМ ИССЛЕДОВАНИЯ

Для оценки эффективности механизмов реагирования на обращения граждан и общественных объединений в Министерстве здравоохранения Российской Федерации использовался комплексный сравнительный анализ требований существующего нормативного правового поля и практики его применения, ожиданий лиц, которые обладают правом на подачу обращения в органы государственной власти и местного самоуправления, и лиц, уполномоченных рассматривать эти обращения.

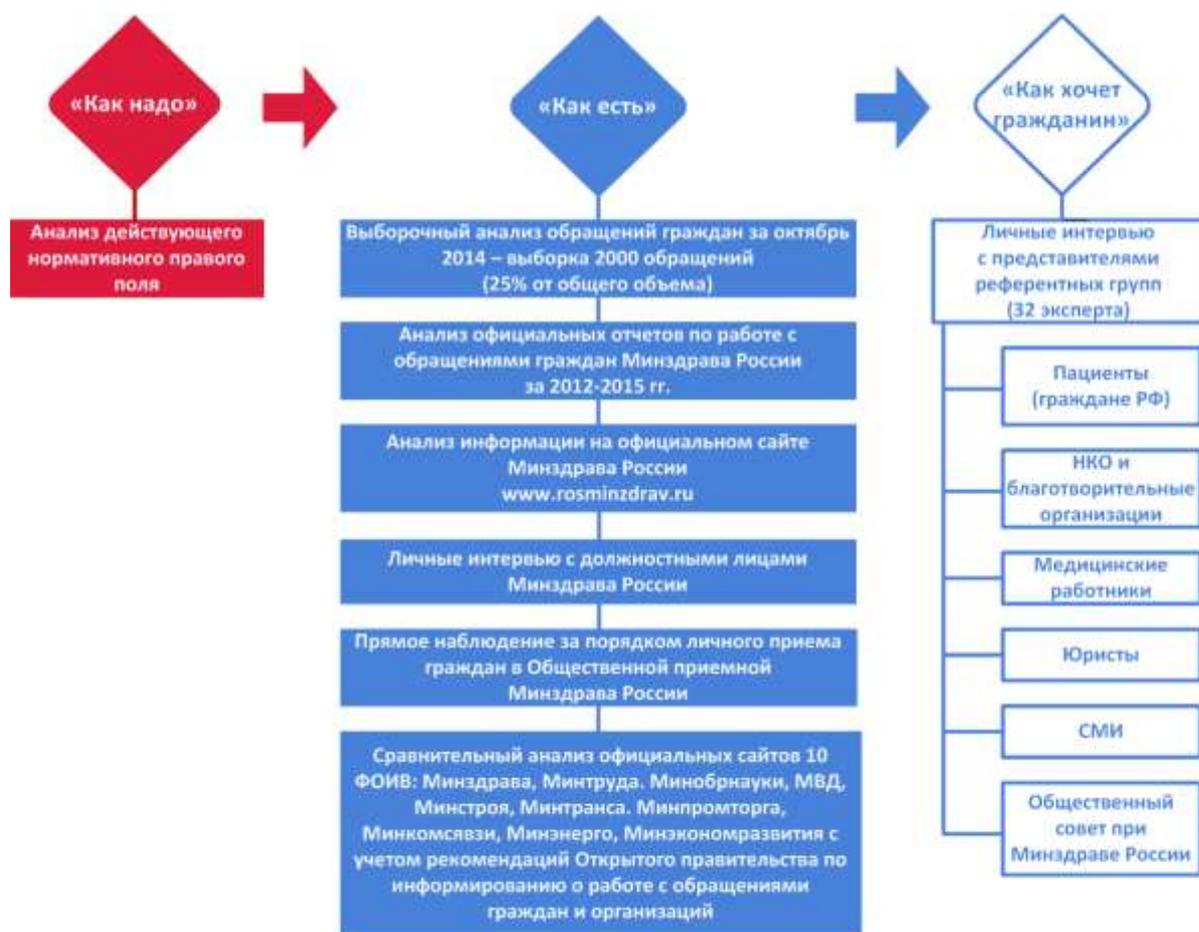


Рис.1. Дизайн исследования

Выборочная совокупность для анализа качества ответов на обращения заявителей составила 25% от 8 093 обращений граждан и общественных объединений, поступивших в Министерство здравоохранения Российской Федерации за октябрь 2014 года. Календарный период определен с учетом соответствия трем факторам:

1. организационно-технологическая доступность;
2. полная завершенность цикла: по всем обращениям даны ответы и/или приняты меры в соответствии с российским законодательством, и

должностные лица подтвердили решение об окончании их рассмотрения и передаче в архив согласно номенклатуре дел;

### 3. сезон высокой гражданской и общественной активности.

Для понимания организации внутренних процессов по работе с обращениями граждан были проведены экспертные интервью с руководителями или заместителями руководителей структурных подразделений, отличающихся большим потоком обращений, а также руководством и сотрудниками Отдела по работе с обращениями граждан Департамента по управлению делами и кадров. Кроме того, Министерство обеспечило возможность участия членов Совета в личном приеме граждан в Общественной приемной Минздрава России при их согласии.

Для объективной оценки эффективности механизмов реагирования на обращения граждан и общественных объединений в Министерстве здравоохранения Российской Федерации, а также их ожиданий и пожеланий были проведены личные интервью с 32 экспертами – представителями различных референтных групп, в том числе пациентами и медицинскими работниками.

Для изучения существующей практики работы с обращениями граждан других федеральных органов исполнительной власти были изучены официальные сайты Министерства внутренних дел Российской Федерации, Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации, Министерства связи и массовых коммуникаций Российской Федерации, Министерства образования и науки Российской Федерации, Министерства промышленности и торговли Российской Федерации, Министерства строительства и жилищно-коммунального хозяйства Российской Федерации, Министерства транспорта Российской Федерации, Министерства экономического развития Российской Федерации, Министерства энергетики Российской Федерации.

Исследование проводилось в течение мая-декабря 2015 года в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

# 1. ИНСТИТУТ ОБРАЩЕНИЯ ГРАЖДАН В ОРГАНЫ ГОСУДАРСТВЕННОЙ ВЛАСТИ

## 1.1. Основы и принципы нормативного правового поля по работе с обращениями граждан в органы государственной власти и местного самоуправления

Институт обращений граждан в органы власти имеет глубокие исторические корни и является важнейшим средством диалога государства и общества.

В современном демократическом обществе институт обращения граждан – самостоятельный комплексный правовой институт, регламентированный национальным и международным правозащитным законодательством, на основе которого закрепляется право человека и гражданина, их объединений непосредственно или через представителей обращаться в устной или письменной форме, индивидуально или коллективно в государственные органы и органы местного самоуправления в целях обеспечения реализации и защиты (восстановления) своих прав, свобод и законных интересов, прав, свобод и законных интересов других лиц и участия в управлении делами государства.<sup>2</sup>

В субъективном смысле институт обращений граждан представляет собой следующие правомочия:

- право на критический анализ деятельности органов власти;
- право представлять рекомендации с целью улучшения деятельности органов власти и их должностных лиц;
- право граждан инициировать своими действиями (путем подачи коллективных обращений) принятие и отмену или изменение и дополнение нормативно-правовых актов и иных решений органов власти и их должностных лиц;
- право добиваться содействия органов власти в реализации конкретных прав и свобод;
- право на обращение за защитой (восстановлением) своих нарушенных прав, свобод и законных интересов, а также прав, свобод и законных интересов других лиц;
- право сообщать о ставших им известными нарушениях законности, допущенных органами власти и их должностными лицами.

---

<sup>2</sup> Румянцева В.Г., Им В.В. Институт обращений граждан в органы государственной и местной власти: понятие, сущность, содержание // История государства и права. 2008. N 14. С. 2 - 4

Правовая основа отечественного института обращений граждан – Конституция Российской Федерации 1993 года, в которой закреплены статьи 2, 32, 53 и другие, гарантирующие права граждан обращаться во властные структуры и вменяющие органам публичной власти и должностным лицам обязанность рассматривать и разрешать такие обращения. Отдельно этому праву посвящена статья 33: «Граждане Российской Федерации имеют право обращаться лично, а также направлять индивидуальные и коллективные обращения в государственные органы и органы местного самоуправления».

Учитывая высокую значимость института обращения граждан в развитии политической системы России, в последнее десятилетие были предприняты серьезные шаги по его нормативному и организационному реформированию.

Федеральный закон от 2 мая 2006 года № 59-ФЗ «О порядке рассмотрения обращений граждан Российской Федерации» (далее – Закон № 59-ФЗ) устанавливает единые принципы рассмотрения компетентными органами государственной власти и местного самоуправления и их должностными лицами индивидуальных и коллективных обращений, предложений, заявлений и жалоб граждан.

Статья 4 Закона № 59-ФЗ дает следующие определения основным терминам:

1. **обращение гражданина** – направленные в государственный орган, орган местного самоуправления или должностному лицу в письменной форме или в форме электронного документа предложение, заявление или жалоба, а также устное обращение гражданина в государственный орган, орган местного самоуправления (в ред. Федерального закона от 27 июля 2010 года № 227-ФЗ);
2. **предложение** – рекомендация гражданина по совершенствованию законов и иных нормативных правовых актов, деятельности государственных органов и органов местного самоуправления, развитию общественных отношений, улучшению социально-экономической и иных сфер деятельности государства и общества;
3. **заявление** – просьба гражданина о содействии в реализации его конституционных прав и свобод или конституционных прав и свобод других лиц, либо сообщение о нарушении законов и иных нормативных правовых актов, недостатках в работе государственных органов, органов местного самоуправления и должностных лиц, либо критика деятельности указанных органов и должностных лиц;

4. **жалоба** – просьба гражданина о восстановлении или защите его нарушенных прав, свобод или законных интересов либо прав, свобод или законных интересов других лиц;
5. **должностное лицо** – лицо, постоянно, временно или по специальному полномочию осуществляющее функции представителя власти либо выполняющее организационно-распорядительные, административно-хозяйственные функции в государственном органе или органе местного самоуправления.

Согласно Закону № 59-ФЗ право на **устное обращение** может быть реализовано гражданином в ходе личного приема руководителями и уполномоченными на то лицами государственных органов власти и органов местного самоуправления.

**Письменное обращение** может быть подано с помощью традиционного почтового отправления, по факсимильной связи, телеграммой, фельдъегерской службой, а также по информационным системам общего пользования.

Инструменты взаимодействия государства и общества совершенствуются. В настоящее время все федеральные и региональные органы власти имеют свои официальные представительства в сети Интернет и стремятся использовать различные информационно-коммуникационные технологии. В частности, **форму электронного документа** – сообщения по электронной почте или специальную форму на своем сайте, что позволяет гражданам направлять жалобы, заявления, предложения в государственные органы и органы местного самоуправления в любое удобное для них время. Следует отметить, что такой сервис значительно расширяет возможности для лиц, ограниченных в своем передвижении, прежде всего, инвалидов и жителей отдаленных территорий.

Институт обращения граждан в России имеет две группы субъектов.

Первая группа – **лица, которые обладают правом на подачу обращения:**

- гражданин РФ – лицо, обладающее гражданством РФ;
- иностранный гражданин – физическое лицо, не являющееся гражданином РФ и имеющее доказательство наличия гражданства (подданства) иностранного государства;
- лицо без гражданства – физическое лицо, не являющееся гражданином РФ и не имеющее доказательств наличия гражданства (подданства) иностранного государства;



Гарантией реализации прав граждан в этом производстве является законодательное установление сроков и процедуры рассмотрения обращений.

Согласно части 1 статьи 12 Закона № 59-ФЗ, письменное обращение, поступившее в государственный орган, орган местного самоуправления или должностному лицу в соответствии с их компетенцией, рассматривается в течение 30 дней со дня регистрации письменного обращения, которая согласно части 2 статьи 8 должна быть обязательно сделана в течение трех дней с момента поступления.

При этом часть 3 статьи 8 предусматривает, что письменное обращение, содержащее вопросы, решение которых не входит в компетенцию данного государственного органа, органа местного самоуправления или должностного лица, направляется в течение 7 дней со дня регистрации в соответствующий орган или соответствующему должностному лицу, в компетенцию которых входит решение поставленных в обращении вопросов, с уведомлением гражданина, направившего обращение, о переадресации обращения, за исключением случая, указанного в части 4 статьи 11 Закона № 59-ФЗ: невозможности прочтения текста или адреса.

Если в обращении обжалуется судебное решение, то согласно части 2 статьи 11 ответственный исполнитель обязан вернуть его гражданину в течение 7 дней со дня регистрации этого обращения, разъяснив порядок обжалования данного судебного решения.

В 2014 году в статью 12 Закона № 59-ФЗ было внесено дополнение о том, что письменное обращение, содержащее информацию о фактах возможных нарушений законодательства Российской Федерации в сфере миграции, рассматривается в течение 20 дней со дня регистрации (часть 1.1 введена Федеральным законом от 24 ноября 2014 года № 357-ФЗ).

Закон № 59-ФЗ предполагает ситуации, допускающие увеличение сроков рассмотрения обращения не более чем на 30 дней. Во-первых, такой случай предусматривает часть 2 статьи 10, когда рассматриваемое обращение должностное лицо направляет запрос в иной орган или иному должностному лицу с целью получения необходимой информации относительно вопросов, содержащихся в обращении. Должностное лицо, которое получило запрос о представлении информации, обязано дать ответ в течение 15 дней со дня его получения. Во-вторых, часть 2 статьи 12 дает возможность продлить срок «в

исключительных случаях». Во всех случаях гражданин должен получить уведомление о продлении срока рассмотрения его обращения.

Государственные органы, органы местного самоуправления и должностные лица осуществляют в пределах своей компетенции контроль за соблюдением порядка рассмотрения обращений, анализируют содержание поступающих обращений, принимают меры по своевременному выявлению и устранению причин нарушения прав, свобод и законных интересов граждан.

Лица, виновные в нарушении Закона № 59-ФЗ, несут ответственность, предусмотренную законодательством Российской Федерации.

В настоящее время институт обращений граждан имеет достаточно широкую правовую регламентацию. Помимо Закона № 59-ФЗ порядок подачи и рассмотрения обращения граждан закрепляется:

- Указами Президента России;
- Постановлениями Правительства Российской Федерации;
- инструкциями органов государственной власти и местного самоуправления, детализирующими и конкретизирующими нормы федерального закона;
- положениями и административными регламентами органов власти;
- специальными законами и подзаконными актами субъектов Российской Федерации.

Следует отметить, что часть 2 статьи 3 Закона № 59-ФЗ устанавливает, что «законы и иные нормативные правовые акты субъектов Российской Федерации могут устанавливать положения, направленные на защиту права граждан на обращение, в том числе устанавливать гарантии права граждан на обращение, дополняющие гарантии, установленные настоящим Федеральным законом». При этом законодательство субъектов не должно противоречить федеральному и уставленному в Конституции Российской Федерации разграничению предметов ведения и полномочий.

Главная цель института обращений граждан – обеспечить практический механизм реализации конституционного права граждан на обращения в государственные органы и органы местного самоуправления.

Эффективно действующая модель института обращения граждан выполняет три функции:

- **правозащитная функция**, сущность которой заключается в том, что обращения как юридический институт являются одним из средств защиты прав граждан: они позволяют предупредить правонарушение, а если оно уже совершено, устранить его последствия и восстановить нарушенное право;
- **информационная функция**, которая состоит в том, что обращения граждан являются ценнейшим источником сведений для государственного аппарата о проблемах граждан;
- **коммуникационная (партиципаторная) функция**, которая заключается в том, что обращения граждан могут быть средством коммуникации между государством и гражданами, служить своего рода каналом воздействия, с помощью которого граждане смогут, так или иначе, воздействовать на властные решения, участвовать в процессе их принятия.

Для развития именно такой модели необходимы не только соответствующая нормативно-правовая база, но и внедрение культуры открытости, изменения приоритетов и поведенческих норм в работе государственных служащих.

**Задача формирования и развития действенных механизмов оперативного реагирования на обращения граждан Российской Федерации, общественных объединений и предпринимательского сообщества входит в приоритеты Концепции открытости федеральных органов исполнительной власти** (утв. распоряжением Правительства Российской Федерации № 93-р от 30 января 2014 г., далее – Концепция открытости). В этом же документе публичное информирование о работе с обращениями граждан и организаций признано одним из основных инструментов открытости.

Комплексное описание системы информирования о работе с обращениями граждан и организаций дано в Методических рекомендациях по реализации принципов открытости в федеральных органах исполнительной власти (утв. протоколом заочного голосования Правительственной комиссии по координации деятельности открытого правительства от 26 декабря 2013 года № АМ-ПЗ6-89 пр, далее – Методические рекомендации).

Для совершенствования механизма (инструмента) работы с обращениями граждан федеральному органу исполнительной власти также рекомендуется:

- а) организовать обсуждение результатов работы с обращениями граждан и юридических лиц на совещаниях федерального органа исполнительной власти (заседаниях коллегии);
- б) обеспечить учет показателей соблюдения сроков направления ответов на обращения и запросы граждан в показатели оценки деятельности структурных подразделений органа власти;
- в) обеспечить выборочный анализ общественным советом, экспертными и консультативными органами качества ответов на обращения заявителей.

Таким образом, данный отчет подготовлен в рамках действующего правового поля института обращения граждан Российской Федерации.

## **1.2. Список нормативных правовых актов**

Представленные в данном отчете результаты, выводы, рекомендации даны в соответствии со следующими нормативными правовыми актами и документами:

Всеобщая декларация прав человека. Принята резолюцией 217 А (III) Генеральной Ассамблеи ООН от 10 декабря 1948 года;

Международный пакт об экономических, социальных и культурных правах. Принята резолюцией 2200 А (XXI) Генеральной Ассамблеи ООН от 16 декабря 1966 года;

Декларация Организации Объединенных Наций о праве и обязанности отдельных лиц, групп и органов общества поощрять и защищать общепризнанные права человека и основные свободы. Принята резолюцией 53/144 Генеральной Ассамблеи ООН от 9 декабря 1998 года;

Конституция Российской Федерации. Принята всенародным голосованием 12 декабря 1993 года.

Федеральный закон от 2 мая 2006 г. № 59-ФЗ «О порядке рассмотрения обращений граждан Российской Федерации» (далее – Закон № 59-ФЗ);

Федеральный закон от 27 июля 2006 г. № 152-ФЗ «О персональных данных» (далее – Закон о персональных данных);

Федеральный закон Российской Федерации от 01 января 2001 г. № 149-ФЗ «Об информации, информационных технологиях и о защите информации» (далее – Закон № 149-ФЗ);

Федеральный закон от 9 февраля 2009 г. № 8-ФЗ «Об обеспечении доступа к информации о деятельности государственных органов и органов местного самоуправления» (далее – Закон № 8-ФЗ);

Федеральный закон от 27 июля 2010 г. № 210-ФЗ «Об организации предоставления государственных и муниципальных услуг в Российской Федерации»;

Федеральный закон от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»;

Федеральный закон от 29 ноября 2010 г. № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации»;

Указ Президента Российской Федерации от 6 марта 1997 г. № 188 «Об утверждении Перечня сведений конфиденциального характера»;

Указ Президента Российской Федерации от 7 мая 2012 г. № 601 «Об основных направлениях совершенствования системы государственного управления»;

Указ Президента Российской Федерации от 21 мая 2012 г. № 636 «О структуре федеральных органов исполнительной власти»;

Постановление Правительства Российской Федерации от 28 июля 2005 г. № 452 «О Типовом регламенте внутренней организации федеральных органов исполнительной власти»;

Постановление Правительства Российской Федерации от 19 июня 2012 г. № 608 «Об утверждении Положения о Министерстве здравоохранения Российской Федерации»;

Постановление Правительства Российской Федерации № 477 от 15 июня 2009 г. «Об утверждении Правил делопроизводства в федеральных органах исполнительной власти»;

Постановление Правительства Российской Федерации № 840 от 16 августа 2012 г. «О порядке подачи и рассмотрения жалоб на решения и действия (бездействие) федеральных органов исполнительной власти и их должностных лиц, федеральных государственных служащих, должностных лиц государственных внебюджетных фондов Российской Федерации»;

Постановление Правительства Российской Федерации от 2 августа 2005 г. № 481 «О порядке образования общественных советов при федеральных

министерствах, руководство которыми осуществляет Правительство Российской Федерации, федеральных службах и федеральных агентствах, подведомственных этим федеральным министерствам, а также федеральных службах и федеральных агентствах, руководство которыми осуществляет Правительство Российской Федерации» (в редакции постановления Правительства Российской Федерации от 6 июня 2013 г. № 480);

Распоряжение Правительства Российской Федерации от 17 ноября 2008 года №1662-р «О Концепции долгосрочного социально-экономического развития Российской Федерации на период до 2020 года»;

Распоряжение Правительства Российской Федерации от 30 января 2014 г. № 93-р «О Концепции открытости федеральных органов исполнительной власти»;

Методические рекомендации по реализации принципов открытости в федеральных органах исполнительной власти (утв. протоколом заочного голосования Правительственной комиссии по координации деятельности открытого правительства от 26 декабря 2013 г. № АМ-ПЗ6-89пр);

Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 12 ноября 2012 г. № 903 н «Об утверждении Регламента Министерства здравоохранения Российской Федерации»;

Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 12 октября 2013 г. № 736 (в редакции приказа Минздрава России от 28 марта 2014 г. № 144) «Об утверждении Положения об Общественном совете при Министерстве здравоохранения Российской Федерации»;

Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 28 июля 2015 г. № 493н «Об утверждении Инструкции об организации рассмотрения обращений граждан в Министерстве здравоохранения Российской Федерации».

### **1.3. Отношение к действующему институту обращений граждан**

Результаты исследования свидетельствуют, что институт обращения граждан в органы государственной власти и местного самоуправления считается самым доступным и понятным способом обеспечения реализации и защиты своих законных прав и интересов: *«система построена, функционирует, есть самые разные каналы связи, они работают, и каждый может выбрать любой из них».*

Большинство экспертов убеждены, что *«благодаря обращениям граждан власть хорошо знает реальное положение дел в стране, а разрешение проблем, содержащихся в письмах людей, укрепляет доверие к ней, или, наоборот, при отсутствии адекватных мер снижает ее авторитет».*

При этом многие отмечают, что институт обращения граждан нуждается в совершенствовании: *«в целом функционирует нормально, но есть, отчасти, формализованный подход», «да, есть каналы обратной связи, но они работают с разной степенью эффективности в разных ведомствах, нет единых стандартов качества ответов».*

### **Позитивные аспекты**

Самым заметным достижением в развитии института обращений граждан эксперты считают **рост общей открытости федеральных органов исполнительной власти.**

В качестве аргументов приводятся следующие факты:

- **развитие форм и методов взаимодействия ответственных подразделений и должностных лиц, отвечающих за работу с обращениями граждан:** *«многие министерства и ведомства теперь дают прямые контакты руководителей и исполнителей», «все ФОИВы представлены в интернете, ответы на многие вопросы разъяснительного характера можно найти на их сайте», «есть чиновники, которые дают оперативную обратную связь через соцсети»;*
- **повышение общей культуры коммуникаций:** *«приятно удивляет, что теперь можно не только дозвониться до высоких инстанций, но и услышать доброжелательный голос», «несколько раз звонил по справочному телефону в Управление по работе с обращениями граждан в Администрацию Президента, и всегда получал советы, которые помогли решить вопрос наилучшим образом»;*
- **сотрудничество с гражданским обществом:** *«действуют общественные советы, на правительственные и министерские совещания приглашают представителей общественных объединений, благотворительных фондов, меньше бюрократизма стало».*

Положительной тенденцией эксперты называют **внедрение новых информационно-коммуникационных технологий.** В частности, были названы следующие из них:

- **электронные сервисы:** *«появилась возможность обращаться через интернет, что сокращает срок получения ответа»; «мне нравится, что теперь на сайте любого ведомства есть форма обратной связи, – это удобно»;*
- **автоматическое уведомление о получении и номере регистрации запроса, направленного в электронном виде:** *«из Администрации Президента приходят оповещения по мейлу и смс»;*
- **онлайн анкетирование заявителей для оценки качества ответа на обращение:** *«у Минздрава на сайте есть теперь он-лайн анкета, можно оценить качество ответа на свое обращение. Отличный инструмент для совершенствования обратной связи».*

### **Негативные аспекты**

Представители референтной группы «Юристы» отмечают, что существующее законодательство института обращения граждан имеет коллизии и пробелы, что создает проблемы в правоприменительной практике:

- *«бывает, что граждане обращаются в Конституционный суд за определением соответствия Конституции РФ отдельным положениям Закона № 59-ФЗ»;*
- *«нет четких требований к содержанию ответа на поставленные в обращении вопросы, правовой регламентации его формы и содержания решения, поэтому гражданин часто получает ссылки на уже известные ему законодательные нормы, но никак не помогающие ему прояснить свою личную ситуацию»;*
- *«в законе совершенно нет регламентации обращений по телефонным линиям, не определена процедура ответов на петиции граждан»;*
- *«ответственность за нарушение сроков ответа размыта», «не прописана ответственность за ответы не по существу обращений (так называемые «отписки»), неоперативное решение срочных проблем».*

**Разница в подходах к обращениям граждан в федеральных и региональных органах власти** обозначена большинством как основная проблема действующей системы:

- *«как правило, сегодня на всех сайтах есть электронные адреса и телефоны, но попробуйте получить по ним отклик: в регионах часто сложно дозвониться, по электронной почте многие не отвечают, считают ее чем-то несерьезным»;*

- *«понимание сути и важности работы с обращениями граждан есть только в Администрации Президента, в Правительстве и федеральных министерствах уже все не так оперативно, а за пределами Москвы, бывает, совсем плохо: нет штатов, нет инструментов, нет элементарного уважения к людям»;*
- *«граждане предпочитают обращаться к главному гаранту Конституции, так как знают, что местные власти реагируют только на указания из Кремля, – пусть решение вопроса будет долгим, но зато есть надежда, что оно будет».*

Некоторые представители группы «НКО и благотворительные фонды» отмечают, что эффективному развитию института обращения граждан в органы власти мешают **низкая осведомленность граждан о существующих инструментах коммуникаций, общее недоверие к власти, страх:** *«граждане, во-первых, не знают, что такая система есть; во-вторых, не верят, что их обращение может что-то изменить, в-третьих, боятся, что жалоба обернется им проблемами».*

Большинство экспертов из групп «Представители Минздрава России» и «Медицинские работники» отмечают **неумение граждан задать вопросы по существу и пренебрежительное отношение к выполнению требований к письменному обращению:** *«количеству обращений постоянно растет благодаря интернет-технологиям, но их содержание все чаще вызывает недоумение. Граждане не знают правовых основ, не знают грамматических основ: пишут без запятых и точек, единым потоком с маленькой буквы. Что хочет этот человек – еще догадайся»; «часто просят оказать срочную помощь, и при этом никаких документов, подтверждающих проблему, ускоряющих ее решение, бывает, что даже нет контактов для оперативной связи».*

## **РЕЗЮМЕ 1**

Действующий в России институт обращения граждан в органы государственной власти и местного самоуправления имеет большое значение в реализации конституционных прав человека и гражданина и играет большую роль во взаимодействии государства и общества.

Однако коллизии и пробелы законодательства в этой сфере мешают его эффективному функционированию и развитию, создают предпосылки для неудовлетворенности как со стороны лиц, обладающих правом на подачу обращения, так и со стороны лиц, уполномоченных рассматривать эти обращения. Необходимо упорядочение правового регулирования этого вопроса.

## 2. ОБЩАЯ ОЦЕНКА СИСТЕМЫ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ И ОТКРЫТОСТИ МИНИСТЕРСТВА РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

### 2.2. Правовые и организационные основы системы здравоохранения и отношение к ним

Право каждого человека на охрану здоровья и медицинскую помощь является общепризнанной нормой международного права, которая закреплена в статье 25 Всеобщей декларации прав человека, статье 12 Международного пакта об экономических, социальных и культурных правах.

Во второй главе Конституции Российской Федерации сформулирован ряд прав и свобод граждан, касающихся охраны здоровья и жизни любого человека, деятельности медицинских работников:

- о праве на жизнь (статья 20);
- об охране достоинства личности государством, о недопустимости подвергаться унижающему человеческое достоинство обращению, медицинским, научным или иным опытам без добровольного согласия (статья 21);
- о защите государством материнства, детства и семьи (статья 38);
- о гарантиях социального обеспечения по возрасту, в случае болезни и инвалидности (статья 39);
- о праве на благоприятную окружающую среду и о возмещении ущерба, причиненного здоровью человека экологическим правонарушением (статья 42).

В этой же главе статья 41 гарантирует:

1. Каждый имеет право на охрану здоровья и медицинскую помощь. Медицинская помощь в государственных и муниципальных учреждениях здравоохранения оказывается гражданам бесплатно за счет средств соответствующего бюджета, страховых взносов, других поступлений.
2. В Российской Федерации финансируются федеральные программы охраны и укрепления здоровья населения, принимаются меры по развитию государственной, муниципальной, частной систем здравоохранения, поощряется деятельность, способствующая укреплению здоровья человека, развитию физической культуры и спорта, экологическому и санитарно-эпидемиологическому благополучию.

3. Соккрытие должностными лицами фактов и обстоятельств, создающих угрозу для жизни и здоровья людей, влечет за собой ответственность в соответствии с федеральным законом.

Распад СССР и сложные политические, экономические, социальные преобразования 1990-х годов существенным образом отразились на российской системе здравоохранения: медицинские учреждения не имели средств на развитие, многие профессиональные медицинские работники были вынуждены сменить сферу деятельности, низкое качество медицинских услуг и общее стрессовое состояние общества, как свидетельствуют различные статистические данные, повлекло за собой рост заболеваемости и преждевременной смертности.

Предпринимаемые попытки адаптировать советскую систему охраны здоровья к рыночным условиям оказались безрезультатными. Как следствие, у населения страны сформировалось устойчивое негативное восприятие национального института здравоохранения.

В 2008 году в Концепции долгосрочного социально-экономического развития РФ на период до 2020 года (утв. распоряжением Правительства Российской Федерации от 17 ноября 2008 г. № 1662-р) было признано, что существенные инвестиции в здравоохранение не позволили значительно улучшить ситуацию, поскольку не сопровождались масштабными и высокоэффективными организационными и финансово-экономическими мероприятиями. В связи с этим в документе было обозначено, что основная цель государственной политики в области здравоохранения на период до 2020 года – формирование системы, обеспечивающей доступность медицинской помощи и повышение эффективности медицинских услуг, объемы, виды и качество которых должны соответствовать уровню заболеваемости и потребностям населения, передовым достижениям медицинской науки.

В настоящее время основой законодательства национального института здравоохранения является Федеральный закон от 21 ноября 2011 г. № 323 -ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».

Министерство здравоохранения Российской Федерации (далее – Минздрав России, Министерство) является федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке и реализации государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения (Указ Президента РФ от 21 мая 2012 г. № 636 «О структуре

федеральных органов исполнительной власти»; постановление Правительства Российской Федерации от 19 июня 2012 г. № 608 «Об утверждении Положения о Министерстве здравоохранения Российской Федерации»).

В своей деятельности Минздрав России руководствуется Конституцией Российской Федерации, федеральными конституционными законами, федеральными законами, актами Президента Российской Федерации и Правительства Российской Федерации, международными договорами Российской Федерации, а также Положением о Министерстве здравоохранения Российской Федерации (далее – Положение о Минздраве России).



Рис. 3. Организационно-функциональная структура Министерства здравоохранения Российской Федерации

Министерство осуществляет координацию и контроль деятельности находящихся в его ведении Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения (далее – Росздравнадзор), Федерального медико-биологического агентства (далее – ФМБА России), федеральных государственных учреждений и федеральных государственных унитарных предприятий, а также координацию деятельности Федерального фонда обязательного медицинского страхования (далее – ФФОМС). (Рис. 3)

При этом Минздрав России реализует свою деятельность непосредственно и через подведомственные ему организации во взаимодействии с другими ФОИВ, органами исполнительной власти субъектов Российской Федерации, органами местного самоуправления, общественными объединениями и иными организациями.

Согласно статье 7 Положения о Минздраве России в полномочия Министерства не входят функции по контролю и надзору в сфере здравоохранения, кроме случаев, устанавливаемых указами Президента Российской Федерации или постановлениями Правительства Российской Федерации. Эти полномочия в рамках соответствующих компетенций осуществляют Росздравнадзор, ФМБА России, а также другие федеральные органы исполнительной власти.

Представители референтных групп «НКО и благотворительные фонды» и «Медицинские работники» признают, **что россияне слабо представляют, как функционирует современная система здравоохранения в целом и Минздрав России в частности:** *«граждане часто пишут министру по вопросу, который находится в компетенции главного врача муниципальной больницы, но они этого не знают», «различные аспекты одного учреждения могут подчиняться совсем разным ведомствам и должностным лицам, но простого человека никто не информирует об этом», «многие даже не знают, что Министерство здравоохранения и социального развития было преобразовано»; «вот обращаются в благотворительный фонд за помощью ребенку. Спрашиваем: “Где документы, подтверждающие целесообразность такой операции? К врачу обращались?” Ответ: “А мы думали, что у нас такое не лечат”».*

При этом представители референтной группы «Пациенты» признают свою низкую осведомленность об услугах в системе обязательного медицинского страхования: *«Не знаю, что нам по закону положено. Самое главное, что ребенок получает помощь, а сами стараемся не болеть»; «совсем не понимаю, что делается по программе государственных гарантий, а что по территориальной программе. Мне говорят у нас в городе: “Квот нет”, звоню в Москву, а там говорят, что должны быть квоты. И как мне понять, что делать?»*

По мнению большинства представителей всех референтных групп, перед Министерством здравоохранения Российской Федерации стоят такие глобальные задачи, которые без поддержки самого гражданского и профессионального общества не решить: *«происходящие изменения*

*настолько масштабны, что даже не все организаторы и управленцы готовы к ним»; «нельзя сделать легкого рывка вперед с тем грузом проблем, которые достались из прошлого, прежде всего, с недоверием самих граждан», «граждане должны понимать, что происходит, а для этого надо с ними разговаривать, вести диалог».*

Результаты различных социологических исследований показывают, что общий уровень неудовлетворенности системой здравоохранения у россиян остается достаточно высоким. Одновременно с этим наблюдается рост доверия граждан к отечественной медицине<sup>3</sup>

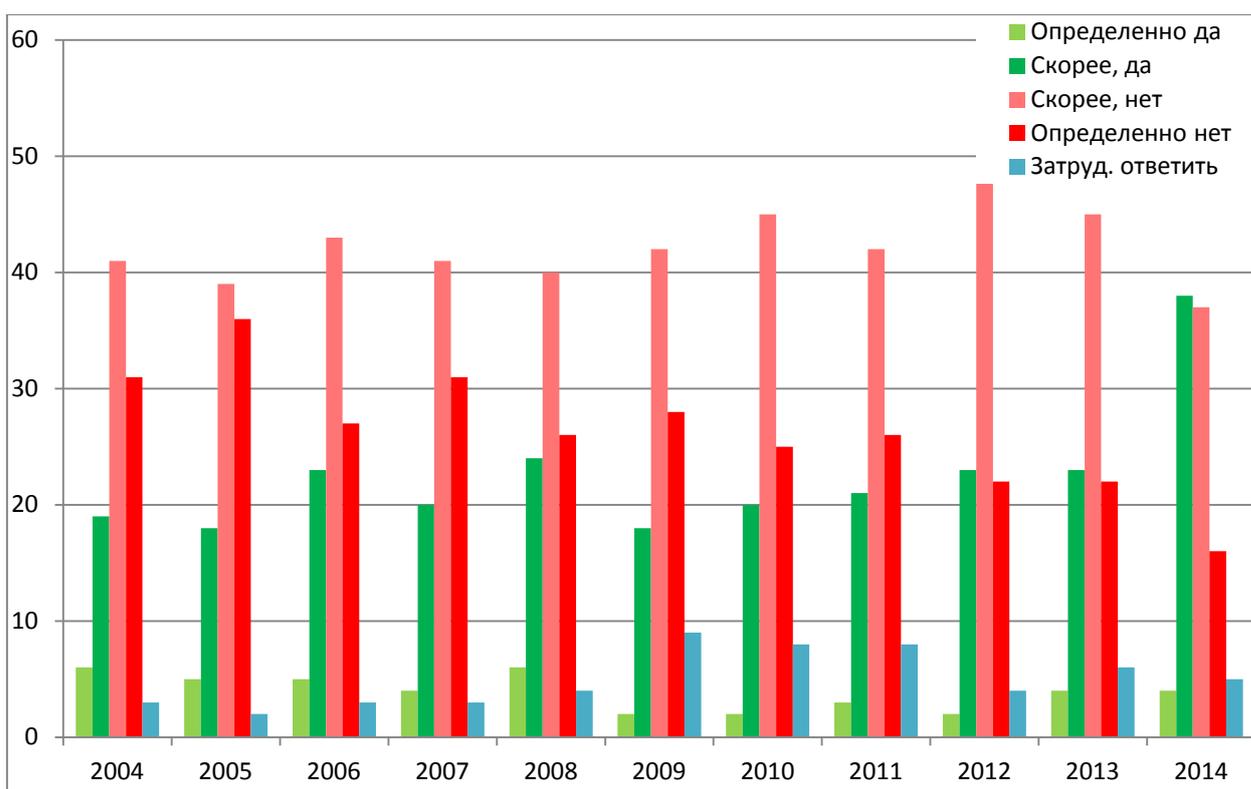


Рис 4. Опрос Левада-Центра. Как вы считаете, можете ли вы, другие члены вашей семьи, получить сейчас при необходимости хорошее медицинское обслуживание?<sup>4</sup>

По оценкам Левада-центра, в 2014 г. на вопрос «Как вы считаете, можете ли вы, другие члены вашей семьи, получить сейчас при необходимости хорошее медицинское обслуживание?» ответы «определенно да» и «скорее, да» дали 42% респондентов, что на 17% больше чем в 2004 году. Ответы «определенно нет» и «скорее, нет» дали 53% респондентов, что на 19% меньше чем в 2004 году.

Представители различных референтных групп отмечают свои особенности, оценивая текущую ситуацию.

<sup>3</sup> Подробно по ссылке: <http://www.rosminzdrav.ru/news/2015/09/01/2516-obobschennye-rezultaty-sotsiologicheskikh-issledovaniy-otnosheniya-naseleniya-k-sisteme-zdravoohraneniya>

<sup>4</sup> Левада-Центр: <http://www.levada.ru/2014/09/17/udovletvorennost-sistemoj-zdravoohraneniya/>

### **Группа «Медицинские работники»**

- *«Наша российская система здравоохранения за 20 лет накопила столько проблем, что те положительные изменения, которые реально происходят, не перевешивают пока их чашу».*
- *«В отрасли идут последовательные преобразования. Ее оценка во многом зависит от того, что происходит на местах, а на местах встречаются перегибы и нарушения. При этом власти регионов оценивают себя необъективно, часто списывают собственные ошибки на систему».*

### **Группа «Пациенты»**

- *«Однозначно попасть к врачу в удобное для тебя время в нашей поликлинике стало проще. Появилось больше возможностей для профилактики и лечения заболеваний. Бесплатная диспансеризация – большой плюс. Прошел ее в этом году. Расстраивает чаще всего пренебрежительное отношение: чувствуешь себя каким-то обременением для врача в городской поликлинике».*
- *«Ребенку делали серьезную операцию в НИИ педиатрии. Понравилось всё: врачи высочайшего уровня, внимательное отношение к детям, родителям, чистота. Все было просто отлично. А вот участковый педиатр у нас никакой».*

28

### **Группа «Представители СМИ»**

- *«Полностью удовлетворенных системой здравоохранения граждан не было никогда. В 90-е у нас и самой медицины не было. Сейчас система работает, но нет понимания, кто и за что отвечает в ней. Жалобы граждан – это хороший инструмент для определения слабых звеньев».*

## **2.2. Реализация принципов открытости Минздравом России**

В 2014 году Открытое правительство подготовило пилотный рейтинг открытости федеральных органов исполнительной власти, который отражает реализацию Концепции открытости в работе ФОИВ<sup>5</sup>.

В рейтинге были представлены результаты независимой внешней оценки рядовыми гражданами, экспертами, исполнителями-госслужащими открытости 10 самых «социальных» ведомств.

---

<sup>5</sup> [http://openstandard.ru/assets/presentation\\_vciom\\_2014.pdf](http://openstandard.ru/assets/presentation_vciom_2014.pdf)

Согласно результатам Министерство здравоохранения Российской Федерации получило индекс 55,2 и вошло в группу II. (Рис. 5)



Рис. 5. Оценка реализации федеральными органами исполнительной власти механизмов открытости. 2014 год<sup>6</sup>

В 2015 году Всероссийский центр изучения общественного мнения (ВЦИОМ) совместно с Открытым правительством представил второй рейтинг открытости федеральных органов исполнительной власти<sup>7</sup>. В проекте были представлены 41 ФОИВ. Результаты основывались на оценках четырех референтных групп: население, исполнители-госслужащие, представители бизнеса, эксперты. Оценивались информированность о деятельности ФОИВ: освещение в СМИ, доступность, понятность и доверие к информации; взаимодействие с референтными группами – с Общественным советом и населением; оценки профильной деятельности ФОИВ и уровня коррумпированности ведомств.

По результатам 2015 года Министерство здравоохранения Российской Федерации вошло в III группу ФОИВ, получив индекс 45,6 (Рис.6).

В сводном индексе открытости ФОИВ по группам изучения представители бизнеса отнесли Минздрав России в аутсайдеры, обозначив как основную проблему «непрозрачность процесса принятия решений». (Рис. 7)

<sup>6</sup> [http://openstandard.ru/assets/presentation\\_vciom\\_2014.pdf](http://openstandard.ru/assets/presentation_vciom_2014.pdf)

<sup>7</sup> [http://openstandard.ru/assets/presentation\\_vciom\\_2015.pdf](http://openstandard.ru/assets/presentation_vciom_2015.pdf)



Рис. 6. Оценка реализации федеральными органами исполнительной власти механизмов открытости. 2015 год<sup>8</sup>



Рис. 7. Оценка реализации федеральными органами исполнительной власти механизмов открытости. 2015 год. Индекс открытости по группам изучения

<sup>8</sup> [http://openstandard.ru/assets/presentation\\_vciom\\_2015.pdf](http://openstandard.ru/assets/presentation_vciom_2015.pdf)

По мнению некоторых респондентов группы «Юристы» и «Медицинские работники» в рамках данного исследования, оценка представителей бизнеса не совсем корректна: *«Минздрав – это социально-ориентированное министерство, которое должно оценивать профсообщество, сами граждане, а не бизнес»; «у каждого ФОИВ есть свои целевые группы, у предпринимателей свои интересы, поэтому их отношение к органам власти в какой-то мере зависит от того, как эти интересы учитываются».*

Большинство представителей референтных групп считают, что Министерство здравоохранения Российской Федерации относится к достаточно открытым федеральным органам исполнительной власти, объясняя это следующими фактами:

- **информационная активность** – *«новости поступают регулярно», «представители министерства часто выступают в СМИ, говорят, в общем-то, на доступном, понятном языке»; «каждый день узнаю что-то по радио, из интернета о деятельности Минздрава»;*
- **доступность необходимой информации на официальном сайте** – *«на сайте Минздрава нахожу обычно все, что надо для работы», «для медицинских работников все стало доступнее, информатизация дает свои плоды»;*
- **взаимодействие с Общественным советом, некоммерческими организациями и благотворительными фондами** – *«почти два года члены Совета работают с Министерством плотно», «в этот год мы общались с Минздравом постоянно, советовались, получали помощь», «не могу сказать, что всегда у нас с министерством все конструктивно, но к нам прислушиваются»; «готовим предложения, потом обсуждаем их с должностными лицами, лед тронулся»; «ввели горячую линию по обезболиванию после наших обращений»; «представители Министерства всегда откликаются на наши приглашения, приходят на наши мероприятия и экспертные площадки»;*
- **взаимодействие с профессиональным сообществом:** *«систематически общаемся по служебным вопросам. Практически все вопросы решаются оперативно и результативно»; «в большинстве случаев – это продуктивные дискуссии на темы, связанные с результатами экспертной деятельности и связанными с ними аналитическими материалами, итоги опросов населения на тему удовлетворенности доступностью и качеством медицинской помощи»;*

- **развитие каналов обратной связи с гражданами** – «у Минздрава постоянно появляются новые возможности для обращения граждан, для людей разного возраста, для разных случаев», «Скворцова проводила онлайн-конференцию, задавал вопрос и, надо же, получил ответ», «у Минздрава доступные и качественные отчеты о работе с обращениями граждан. За квартал. За год. У других министерств такого нет».

Результаты анализа интервью с представителями референтных групп позволяют предположить, что эффективному взаимодействию Министерства здравоохранения Российской Федерации с гражданами, общественными объединениями и профессиональным сообществом могут препятствовать следующие два фактора:

- **сложная и хаотичная подача информации на официальном сайте Минздрава России и его подведомственных предприятиях и учреждениях:** «на сайте министерства сейчас невозможно с первого захода понять, какая информация для специалистов, какая для пациентов. Вроде бы всего много, а найти быстро не получается»; «очень слабо используются современные форматы визуализации, инфографика»; «не хватает человеческой простоты, навигация никакая»; «сайты многих медицинских учреждений и самого Минздрава не ориентированы на доступное получение информации для пациентов. Формально всё есть: какие врачи, какие услуги, в каком объеме, куда звонить в случае вопросов и проблем, но найти все это может только продвинутый пользователь. Пенсионерка, которая зашла на сайт, чтобы написать главному врачу, не будет полдня искать кнопку «обратная связь». Зато кнопка «Платные услуги» на всех сайтах бюджетных организаций бросается в глаза сразу»;
- **отсутствие просветительской и разъяснительной деятельности Минздрава России:** «что делается – говорят много, а для чего – никто не поясняет»; «модернизация здравоохранения должна сопровождаться активной просветительской кампанией. Если бы государство объясняло, что оно делает, на какие мировые стандарты и тенденции ориентируется, помогало бы старшему поколению медиков интегрироваться в современные процессы, то было бы больше позитивных оценок. Людям необходимо пояснять, что и почему меняется, и тогда не будет паники: «все плохо, погибаем»; неизвестность порождает слухи и страхи. Пока у нас активны только те, кто против новшеств. А они не объясняют, что такая

*медицина, как у нас существовала до недавнего времени, когда можно неделями лежать в стационаре с насморком и, по сути, получать санаторно-курортное лечение, на Западе немыслима. И скорую помощь по каждому чиху там не вызывают. Казалось бы, это и так понятно. Но вот есть такой тип людей, которые считают, что у них прав на благо больше, чем у других: они всегда без очереди, всегда «по звонку», всегда их состояние «хуже всех». Из-за таких и страдают те, кто реально нуждается в помощи. Так что важно еще этическое воспитание граждан. Только, прежде всего, надо объяснять доходчиво смысл происходящего».*

## **РЕЗЮМЕ 2**

Национальная система здравоохранения России, пережив глубокий кризис в 1990-е годы, в 2008 году получила стратегические ориентиры в Концепции долгосрочного социально-экономического развития Российской Федерации на период до 2020 года. Конституционное право человека на охрану здоровья и медицинскую помощь регламентировал Федеральный закон от 21 ноября 2011 года № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в РФ».

Однако новшества вводились без всестороннего разъяснения их целей и задач гражданам, общественным объединениям и профессиональным сообществам, что способствует противоречивым оценкам деятельности и открытости Министерства здравоохранения Российской Федерации.

## 3. ОРГАНИЗАЦИЯ РАБОТЫ С ОБРАЩЕНИЯМИ ГРАЖДАН В МИНЗДРАВЕ РОССИИ

### 3.1. Регламентация порядков и контроля

Работа с обращениями граждан в Министерстве здравоохранения Российской Федерации строится в соответствии с требованиями национального законодательства и регламентируется различными внутренними документами.

Следуя требованиям Закона № 8-ФЗ и принципам приоритетных направлений повышения открытости федеральных органов исполнительной власти, изложенных в Концепции открытости, Министерство имеет свой официальный сайт в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» (далее – сеть «Интернет»), содержащий информацию о его деятельности: [www.rosminzdrav.ru](http://www.rosminzdrav.ru)

The image shows a screenshot of the website 'Общественная приемная' (Public Reception) on the official site of the Ministry of Health of Russia. The page features a navigation menu with links for 'Читайте', 'Приложение для iPhone', and 'Поиск по сайту'. The main content area is divided into several sections:

- Открытое министерство**: Includes links for 'ОБЩЕСТВЕННОЕ ОБСУЖДЕНИЕ', 'ОТКРЫТЫЙ ДИАЛОГ', 'ОБЩЕСТВЕННЫЙ КОНТРОЛЬ', and 'ОТКРЫТЫЕ ДАННЫЕ'.
- Независимая оценка качества оказания услуг медицинскими организациями**: Promotes participation in a survey.
- Государственный доклад о реализации государственной политики в сфере охраны здоровья за 2014 год**: Provides information on the state of health and organization of health care.
- Региональные новости**: Lists news items from various regions, such as 'Санкт-Петербург: конфликтологи учат медиков общаться с пациентами' and 'Астрахань: растет число офисов врачей общей практики'.
- Социологические опросы**: Includes a section for 'АНАЛИЗ динамики смертности в Российской Федерации'.
- Вопросы обезболивания**: A section dedicated to pain management.

The page also features a central banner with a stethoscope and text about the 'Минздравом РФ' (Ministry of Health of Russia) and a '2015 ГОД БОРЬБЫ С СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ' (2015 Year of Fight Against Cardiovascular Diseases) campaign.

Рис. 8. Рубрикатор раздела «Общественная приемная» на официальном сайте Минздрава России

На сайте создан раздел «Общественная приемная», в котором граждане могут ознакомиться с нормативно-правовыми актами, регламентирующими работу с обращениями граждан в Министерстве, и другими полезными материалами, в том числе отчетами по работе с обращениями граждан, графиком личного приема заместителями министра и руководителями департаментов, контактами должностного лица, отвечающего за работу с обращениями граждан, а также электронную форму для обращений с разъяснением порядка ее заполнения. (Рис.8)

Согласно Закону № 59-ФЗ порядок организации рассмотрения обращений граждан, включая организацию личного приема граждан, контроль за соблюдением порядка рассмотрения обращений граждан, анализ и обобщение информации, содержащейся в них, проверку состояния работы с обращениями в структурных подразделениях Министерства определяет Инструкция об организации рассмотрения обращений граждан в Министерстве здравоохранения Российской Федерации, которая была утверждена приказом Минздрава России № 493 н от 28 июля 2015 года.<sup>9</sup> (Рис. 9)

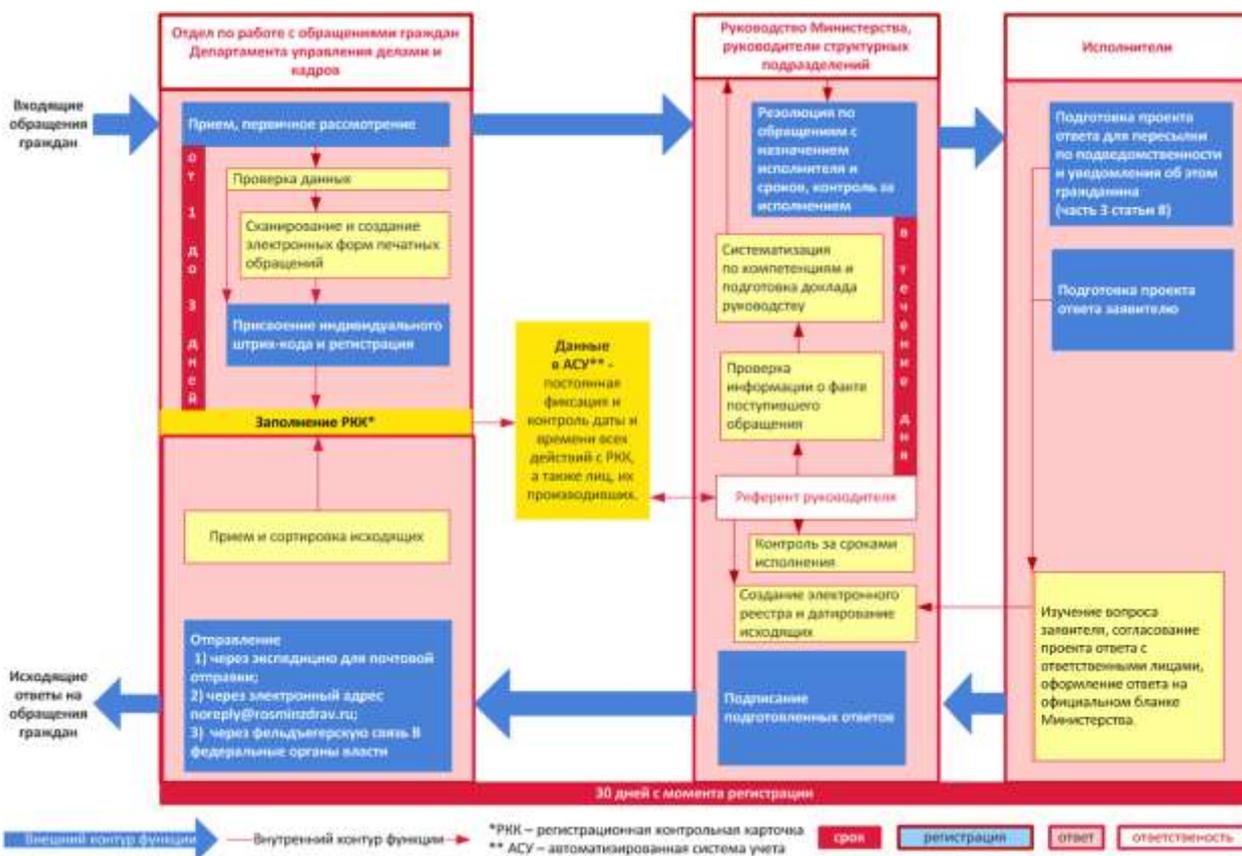


Рис. 8. Схема организации рассмотрения обращений граждан в Минздраве России

<sup>9</sup> <http://www.rg.ru/2015/08/31/instr-dok.html>

Сотрудники Министерства, осуществляющие рассмотрение обращений в соответствии с их должностными регламентами, несут установленную законодательством Российской Федерации персональную ответственность, в том числе за объективное, всестороннее и своевременное рассмотрение обращений, достоверность ссылок на нормативные правовые акты.

Обработка персональных данных обратившихся в Министерство граждан происходит в соответствии с Законом № 152-ФЗ.

Делопроизводство по обращениям осуществляет Отдел по работе с обращениями граждан и организации приема населения Департамента управления делами и кадров (далее – Отдел по работе с обращениями граждан).

При рассмотрении обращений используется перечень вопросов, адаптированных к Типовому Общероссийскому тематическому классификатору обращений граждан, организаций и общественных объединений, утвержденных Администрацией Президента Российской Федерации.<sup>10</sup>

### **Порядок работы с письменными обращениями граждан**

Письменные обращения в печатном виде принимает Общий отдел Департамента управления делами и кадров и затем передает их на первичное рассмотрение и регистрацию в Отдел по работе с обращениями граждан. Информация об организации приема письменных обращений в форме электронного документа, а также запротоколированных сообщений с «горячих линий» и «телефона доверия» в Отдел по работе с обращениями граждан в Инструкции об организации рассмотрения обращений граждан отсутствует, но согласно результатам исследования известно, что сообщения такого формата приходят в это подразделение напрямую.

Регистрация обращений в письменной форме и форме электронного документа осуществляется путем ввода необходимых данных об обратившихся гражданах и содержания их обращений в автоматизированную систему учета (далее – АСУ).

На каждое поступившее в Министерство обращение заводится отдельная регистрационно-контрольная карточка (далее – РКК).

На зарегистрированном обращении или сопроводительном письме к нему (при наличии) на лицевой стороне первого листа в правом нижнем углу в

---

<sup>10</sup> <http://base.consultant.ru/cons/cgi/online.cgi?req=doc;base=EXP;n=567595;div=LAW;dst=100002,0;md=184768.7771800116170198>

свободном от текста поле наклеивается соответствующая этикетка со штрих-кодом установленного образца с указанием даты регистрации обращения в АСУ и регистрационного номера обращения.

Повторные обращения регистрируются так же, как и первичные, но в РКК делается отметка «Повторное».

Все зарегистрированные обращения сканируются, печатные обращения переводятся в электронный вид. Отсканированные оригиналы обращений архивируются и хранятся в установленные действующим законодательством Российской Федерации сроки.

После регистрации все поступившие письменные обращения в зависимости от содержания докладываются сотрудниками Отдела по работе с обращениями граждан Министру здравоохранения Российской Федерации или его заместителям (далее – руководство Министерства), либо направляются руководителям соответствующих структурных подразделений Министерства.

Электронный образ каждого обращения прикрепляется к соответствующей РКК и доступен к просмотру в электронном почтовом ящике структурного подразделения – ответственного исполнителя, а также в случае необходимости структурного подразделения – соисполнителя.

В течение дня руководитель или сотрудник структурного подразделения - ответственного исполнителя и структурного подразделения - соисполнителя (как правило, референт руководителя), принимает из электронного почтового ящика АСУ поступившие обращения, знакомится с их содержанием и после принятия решения об их рассмотрении, определяет в АСУ в исполнителей.

Исполнитель ежедневно не реже 2 раз в день проверяет наличие информации о факте направления обращения для рассмотрения, знакомится с содержанием обращения, просматривая его электронный образ, и приступает к подготовке необходимых ответов или соответствующих запросов.

АСУ фиксирует все действия ответственных сотрудников по получению и просмотру электронного образа документа в электронных почтовых ящиках структурных подразделений, внесение изменений в РКК, контролирует даты и времени указанных действий, а также лиц, их производивших.

Подготовленные ответы исполнитель распечатывает в установленном порядке на номерном бланке Министерства и направляет на визирование и подписание вышестоящим должностным лицам (начальнику отдела,

заместителю руководителя структурного подразделения Министерства, руководителю структурного подразделения Министерства).

Референт (или другой ответственный за делопроизводство в структурном подразделении) формирует комплект исходящих писем на отправку, создавая электронный реестр ответов и в соответствии с ним проставляя исходящую дату в направляемых адресату письмах.

Отдел по работе с обращениями граждан принимает сформированный комплект исходящих писем и проверяет их согласно своей компетенции. Дата поступления ответа на обращение в это подразделение Отдел по работе является датой окончательного его исполнения.

Далее ответы сканируются и электронный образ документа прикрепляется к соответствующей РКК. После этого сотрудники Отдела по работе с обращениями граждан делают сортировку писем в зависимости от адресата и/или выбранного им способа получения ответа:

Ответы, планируемые к почтовой отправке, передаются в экспедицию Министерства.

Ответы, в которых есть отметка «требуется ответа по электронной почте», передаются ответственным сотрудниками Отдела по работе с обращениями граждан для отправки в автоматическом режиме с почтового ящика Министерства [noreply@rosminzdrav.ru](mailto:noreply@rosminzdrav.ru). Одновременно с отправкой ответа на обращение формируется уведомление, в котором содержатся дата и вид отправки.

Письма на обращения в адрес Администрации Президента Российской Федерации, Аппарата Правительства Российской Федерации, Государственной Думы Федерального Собрания Российской Федерации, Совета Федерации Федерального Собрания Российской Федерации, Генеральной прокуратуры Российской Федерации отправляются через фельдъегерскую связь.

Согласно части 1 статьи 9 Закона № 59-ФЗ Министерство обязано рассматривать только те поступившие обращения граждан, которые соответствуют его компетенции.

В соответствии с частью 1 статьи 11 Закона № 59-ФЗ ответ на обращение не дается, если в письменном обращении не содержится фамилия гражданина, направившего обращение, или его почтовый адрес, если ответ должен быть

направлен в письменной форме, или адрес электронной почты, если ответ должен быть направлен в форме электронного документа.

Ответственность за организацию, соблюдение сроков рассмотрения обращений, состояние делопроизводства по обращениям в структурные подразделения Министерства несут руководители этих подразделений.

### **Организация личного приема граждан**

В соответствии с законодательством Российской Федерации Минздрав России реализует право граждан на личный прием государственными гражданскими служащими и руководством Министерства.

Министр проводит личный прием граждан в помещении Приемной Правительства Российской Федерации по вопросам, относящимся к полномочиям Министерства по адресу: Москва, Краснопресненская набережная, дом 2, строение 2. Прием осуществляется по предварительной записи в соответствии с ежеквартально утверждаемыми графиками приёма руководителями федеральных органов исполнительной власти.

Личный прием граждан по вопросам, относящимся к полномочиям Министерства, осуществляется заместителями Министра, руководителями структурных подразделений Министерства в соответствии с графиком личного приема, утверждаемым Министром, и проводится в Общественной приемной Министерства.

Руководство Минздрава России осуществляет личный прием граждан для рассмотрения аргументированных жалоб на решения, которые были приняты ранее на личном приеме и по письменным обращениям руководителями структурных подразделений Министерства.

Отдел по работе с обращениями граждан осуществляет организацию личного приема граждан руководством Министерства, обеспечивая запись граждан на личный приём по их письменным обращениям, их своевременное уведомление о проведении личного приема руководством Министерства, получая необходимые материалы к приему: краткую справку по сути обращения, предлагаемые варианты решения вопроса и другие документы.

Организация личного приема граждан руководителями структурных подразделений Министерства осуществляется должностными лицами структурных подразделений Министерства, которые обеспечивают запись граждан на личный прием. Своевременно уведомляют граждан о проведении личного приема, его месте и времени, предоставляют информацию о

гражданах, записавшихся на личный прием, и копию материалов, подготовленных к приему, в Отдел по работе с обращениями граждан.

Общественная приемная Министерства функционирует по адресу: Москва, ул. Неглинная, 25, подъезд 3.

Вход в подъезд имеет вывеску «Общественная приемная Министерства здравоохранения Российской Федерации».



Рис. 10. Личный прием граждан в Минздраве России

Отдел по работе с обращениями граждан осуществляет организацию и проведение личного приема граждан в Общественной приемной Министерства. (Рис. 10)

Помещение, в котором граждане ожидают приема, оборудовано пандусами, расширенными проходами, позволяющими обеспечить беспрепятственный доступ для инвалидов и иных маломобильных групп населения, а также системой кондиционирования, средствами пожаротушения и оповещения о возникновении чрезвычайной ситуации, доступными местами общественного пользования и гардеробом.

Кроме того, в помещении имеются информационные стенды, телефонная связь, копировальная техника, места для оформления документов, которые обеспечиваются писчей бумагой, ручками, специальными бланками.

В целях повышения эффективности контроля за соблюдением сотрудниками Министерства требований к служебному поведению федеральных государственных гражданских служащих, а также выявления и фиксации фактов, способствующих созданию условий для проявления коррупции в Министерстве, помещение Общественной приемной оснащено специальными техническими средствами.

При личном приеме гражданин предъявляет документ, удостоверяющий его личность.

Результаты приема заносятся в карточку личного приема с использованием автоматизированной базы данных «Прием граждан».

Сотрудники Общественной приемной Министерства имеют право уточнить мотивы обращения и существо вопроса, а также ознакомиться с документами, подтверждающими обоснованность сведений и доводов заявителя.

В том случае, если изложенные в устном обращении факты и обстоятельства являются очевидными и не требуют дополнительной проверки, ответ на обращение с согласия гражданина может быть дан ему устно в ходе личного приема, о чем делается соответствующая запись в карточке личного приема гражданина.

На письменных обращениях, принятых в ходе личного приема, указывается дата и делается отметка «принято на личном приеме». Их рассмотрение происходит согласно порядку работы с такими обращениями.

Если в ходе личного приема выясняется, что решение поднимаемых гражданином вопросов не относится к компетенции Министерства, гражданину разъясняется, куда и в каком порядке ему следует обратиться.

### **Контроль и анализ работы по обращениям граждан**

Отдел по работе с обращениями граждан осуществляет в пределах своей компетенции контроль за соблюдением порядка рассмотрения обращений, анализирует содержание поступающих обращений, принимает меры по своевременному выявлению и устранению причин нарушения прав, свобод и законных интересов граждан (Рис.11)

В целях контроля за порядком организации рассмотрения обращений, в том числе за своевременностью и полнотой рассмотрения обращений, обоснованностью и законностью принятия по ним решений, осуществляется проведение плановых и внеплановых проверок уполномоченными должностными лицами из Отдела по работе с обращениями граждан и других структурных подразделений Министерства.



Рис. 11. Общая органиграмма по работе с обращениями граждан Минздрава России

Руководители структурных подразделений Министерства обеспечивают учет и анализ вопросов, содержащихся в обращениях, в том числе анализ следующих данных:

- количество и характер рассмотренных обращений;
- количество и характер решений, принятых по обращениям Министерством в пределах его полномочий;
- количество и характер судебных споров с гражданами, а также сведения о принятых по ним судебных решениях в отношении дел, интересы по которым представляло структурное подразделение Министерства.

На основании анализа вопросов, содержащихся в обращениях, готовятся предложения по устранению различных недостатков, в том числе в области нормативного правового регулирования в сфере охраны здоровья граждан.

В разделе «Общественная приемная» официального сайта Минздрава России публикуются ежеквартальные и годовые отчеты по работе с обращениями граждан в Министерстве: [www.rosminzdrav.ru/reception/stat](http://www.rosminzdrav.ru/reception/stat)

По итогам календарного года Министерство запрашивает у руководителей Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения, Федерального медико-биологического агентства, Федерального фонда обязательного медицинского страхования информацию с обобщенными результатами анализа обращений граждан.

Отдел по работе с обращениями граждан обобщает результаты Росздравнадзора, ФМБА России и ФФОМС вместе с итогами структурных подразделений Минздрава России и представляет соответствующий доклад Министру здравоохранения Российской Федерации.

### **3.2. Основные тенденции по работе с обращениями граждан и их оценка**

Согласно данным отчетов Отдела по работе с обращениями граждан **число обращений граждан в Министерство ежегодно растет.** Так, за первые месяцы своей деятельности – с 21 мая по 31 декабря 2012 года – Минздрав России получил 34 тыс. обращений.<sup>11</sup> В 2013 году было рассмотрено 80 тыс. обращений, в 2014 году – 86 тыс., из которых почти 40 тыс. относятся к 1-му полугодю. По итогам 1-го полугодия 2015 года было получено 53,8 тыс. обращений, что на 34% больше за аналогичный период предыдущего года.

В Федеральной службе по надзору в сфере здравоохранения также наблюдается рост обращений граждан: в 2012 году было получено 18,6 тыс. письменных обращений, в 2013 году – 21 тыс., в 2014 году – 25,4 тыс. (без учета обращений, поступающих в территориальные органы Росздравнадзора).

В ФМБА России и ФФОМС, напротив, наблюдается тенденция снижения и так сравнительно малого количества обращений граждан: в 2014 году в

---

<sup>11</sup> Согласно Указу Президента России от 21 мая 2012 года № 636 «О структуре федеральных органов исполнительной власти» Министерство здравоохранения и социального развития Российской Федерации в Министерство здравоохранения Российской Федерации и Министерство труда и социальной защиты Российской Федерации.

ФМБА поступило 1,9 тыс. обращений, что в 1,9 раз меньше, чем в 2012 году, в ФФОМС – 1 тыс. обращений, что в 3 раза меньше, чем в 2012 году.

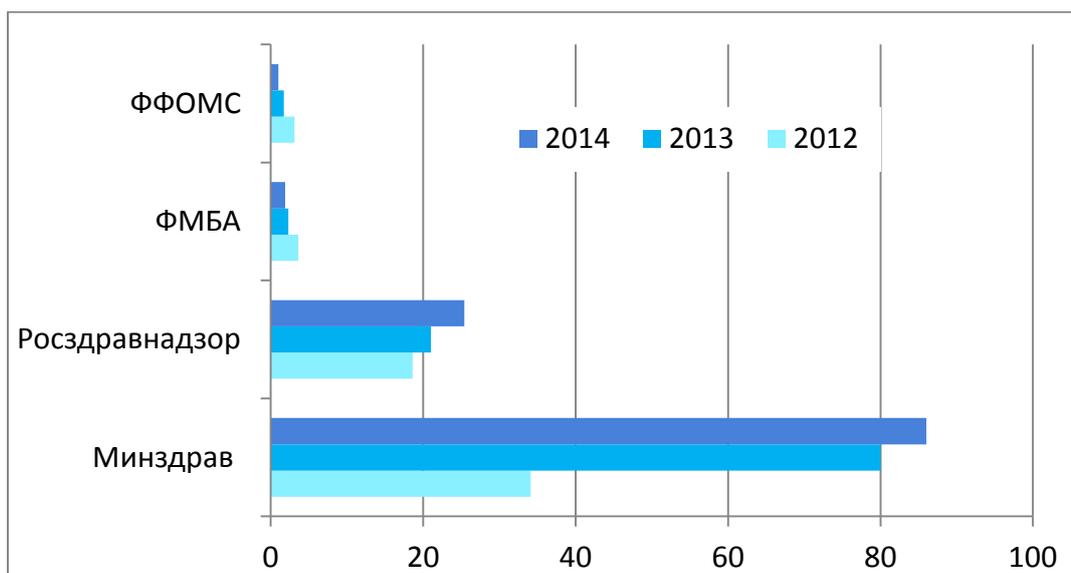


Рис. 12. Динамика поступления обращений граждан в структуре Минздрава России (тыс. обращений)

По оценкам представителей Минздрава России, основная причина роста обращений в Министерство – **внедрение новых механизмов взаимодействия с гражданами**, – прежде всего, электронной формы обращения на официальном сайте и открытия бесплатной «горячей» телефонной линии.

45

Большинство представителей референтных групп с этим согласны: *«да, это здорово, что теперь можно написать через сайт, минуя нашу устаревшую почту»; «в течение этого года дважды обращалась в Минздрав через сайт для решения лекарственных проблем, это удобно»; «сложные ситуации всегда бывают, и «горячая линия», как минимум, помогает пациенту выплеснуть свои негативные эмоции, успокоиться, а в серьезных случаях получить реальную помощь».*

Одновременно с этим представители референтных групп «НКО и благотворительные фонды» и «Медицинские работники» считают, что рост числа обращений граждан в Министерство демонстрирует **недоступность качественной и своевременной медицинской помощи**: *«граждане жалуются в Минздрав, не получая помощи на местах. А врачи, бывает, не понимают новшества, а, бывает, просто и не знают о них»; «сейчас не очень понятно, кто и за что отвечает, идет перекалывание ответственности, установление своих норм и порядков, противоречащих федеральным, поэтому граждане пишут сразу Президенту или министру».*

При этом все представители референтной группы «НКО и благотворительные фонды» убеждены, что текущее количество обращений в Минздрав России не отражает реальное число желающих обратиться в Министерство, т.к. **широкое информирование о механизмах взаимодействия с гражданами отсутствует:**

- *«Конечно, трудно из Москвы судить о работе на местах. Но в среднем мы по пять раз в день даем телефон горячей линии Минздрава людям, нуждающимся в медицинской помощи, и которым мы по разным причинам отказываем. Они не знают о такой возможности – позвонить на горячую линию, и в 90% случаев местные врачи им не говорят о том, что в принципе можно обратиться в Минздрав и попросить о медицинской помощи, потому что сами не осведомлены об этом».*
- *«Интернет – наше все, но он есть не у всех. У наших стариков его нет. Они не знают, как им пользоваться. Хорошо, когда есть заботливые дети, или внуки: помогут. А звонить в Москву для них дорого».*

Как уже отмечалось ранее (2 глава), большинство представителей референтных групп считают Минздрав России достаточно открытым министерством и дают **нейтральные и положительные оценки действующим механизмам обратной связи:**

- *«видно, что Минздрав старается быть лучше, ошибки исправляются, скорость реагирования на запросы растет»;*
- *«обратной связью в целом довольны. По вопросам участия, поддержки, запросов получаем ответы, по вопросам нормативно-правовой базы идут долгие согласования»;*
- *«критики всегда было много, наша система здравоохранения – минное поле, не каждый чиновник может пройти по нему. Веронике Игоревне можно только посочувствовать и помочь».*

Рост числа обращений граждан в Федеральную службу по надзору в сфере здравоохранения эксперты объясняют повышением ответственности за свою работу и информационной активности ведомства: *«Росздравнадзор стал ближе к людям», «видна решимость и результативность действий».*

По оценке некоторых респондентов, причина низкого числа обращений в Федеральное медико-биологическое агентство России и Федеральный фонд обязательного медицинского страхования – **неосведомленность граждан о**

**полномочиях ФМБА России и ФФОМС:** *«даже не знаю, чем занимается ФМБА»; «у народа до сих пор нет понимания, как работает система обязательного медицинского страхования, кто защищает интересы пациентов», «В ФОМС не обращаются, т.к. он делает вид, что его нет. Пишут в Минздрав и Росздравнадзор потому, что только пытаются вести диалог с населением».*

Таким образом, рост числа обращений граждан в Минздрав России свидетельствует не только о существующих проблемах, но и доверии к этому федеральному органу исполнительной власти.

### **РЕЗЮМЕ 3**

Существующие механизмы организации работы с обращениями граждан в Министерстве соответствуют нормам российского законодательства и принципам Концепции открытости федеральных органов исполнительной власти.

Количество обращений граждан в Минздрав России ежегодно растет, что объясняется тремя факторами: высокой значимостью конституционного права на охрану здоровья и медицинскую помощь, доверием к Министерству как органу государственной власти, внедрением новых инструментов коммуникации с обществом.

Для развития действенных механизмов оперативного реагирования на обращения граждан, общественных объединений, профессионального сообщества Министерству здравоохранения Российской Федерации необходимо широкое информирование о существующих каналах взаимодействия и постоянное совершенствование качества обратной связи.

## ГЛАВА 4. ОЦЕНКА ДЕЯТЕЛЬНОСТИ РАБОТЫ МИНИСТЕРСТВА С ОБРАЩЕНИЯМИ ГРАЖДАН

### 4.1. Действующая система коммуникаций

В настоящее время в Минздраве России действует многокомпонентная система коммуникаций для обеспечения и реализации прав граждан на обращение в Министерство и получение обратной связи.

По оценке большинства представителей референтных групп, **существующие возможности для обращения граждан учитывают разные ситуации и возрастные группы:** «можно написать через интернет-приемную на сайте, позвонить по телефону «горячей линии», отправить письмо по «Почте России», можно записаться на личный прием»; «все доступно и понятно. Из представленных вариантов всегда есть возможность выбора канала коммуникации в зависимости от возраста, физических возможностей, территориального местопребывания»; «даже не знаю, что можно было бы еще придумать».



Рис.13. Возможности для обращения граждан в Минздрав России: «как есть»

Помимо стандартных, закрепленных в Законе №59-8 и Законе №59-ФЗ, способов обращений граждан в органы государственной власти и местного самоуправления, в Минздраве России действуют различные «горячие линии»:

1. телефонная линия по вопросам противодействия коррупции в Министерстве: 8 (495) 789 45 24 (создана в 2012 году);

2. телефонная линия по вопросам оказания бесплатной медицинской помощи: 8 800 200 03 89 (создана в 2013 году);
3. электронная линия help@rosminzdrav.ru для взаимодействия с благотворительными и иными социально-ориентированными организациями (создана в 2013 году);
4. телефонная линия о нарушении порядка назначения и выписки обезболивающих препаратов: 8 800 500 18 35 (создана в 2015 году при содействии НКО и профессионального сообщества).

На период обсуждения специальных организационных вопросов с заинтересованными лицами, представителями экспертного сообщества и общественными организациями, создаются отдельные сервисы. Например, в течение 2013-2014 гг. по электронной почте hotline@rosminzdrav.ru можно было направлять свои предложения и замечания по созданию и функционированию сервиса электронной записи к врачу.

В декабре 2014 года была проведена первая онлайн-конференция Министра здравоохранения Российской Федерации, которая была посвящена предварительным итогам реализации целей и задач отрасли здравоохранения текущего года, заявленных в публичной декларации. В.И. Скворцова ответила на наиболее популярные и актуальные вопросы, которые граждане и представители профессионального сообщества задавали как предварительно через сайт Министерства, так и в процессе прямых включений из регионов. К онлайн-конференции присоединилось свыше 9000 пользователей сети Интернет.

*«Мы стремимся использовать разные технологические сервисы для взаимодействия с гражданами. Каждый год у нас появляются новые каналы для связи, в том числе по каким-то конкретным вопросам. Что-то становится востребованным, а что-то нет. Мы все это анализируем, совершенствуем, развиваем»; «здоровье важно для всех, и наша цель – создать такую систему обратной связи, которая учитывает интересы и возможности всех возрастных и социальных групп», –* отмечают представители Минздрава России.

#### **4.2. Источники поступления обращений граждан в Министерство и их оценка**

Обращения граждан в Минздрав России поступают из разных источников. При этом основным из них являются непосредственно заявители, о чем свидетельствуют как данные официальных ежегодных отчетов по этому

направлению деятельности, так и результаты выборочного анализа Общественного совета<sup>12</sup>.

В общем объеме поступивших обращений прямые заявители в 2012 году составили 65,4%, в 2013 году – 76,3%, в 2014 году – 80%, в 1-м полугодии 2015 года – 75,4%. К объему прямых обращений отнесены в 2012 году письменные почтовые и в форме электронного документа сообщения, письменные и устные обращения, принятые на личном приеме в Общественной приемной Министерства, с 2013 году к этим форматам добавлены обращения граждан, поступающие по «горячим линиям».

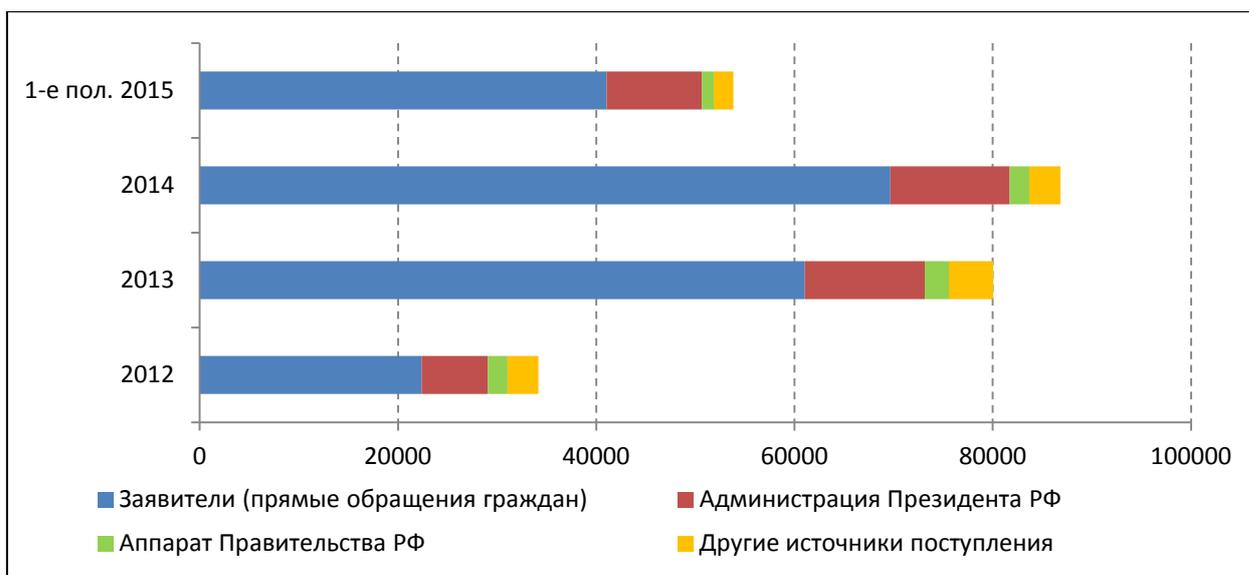


Рис. 14. Основные источники поступления обращений граждан в Министерство (количество обращений)

Как считает большинство представителей всех референтных групп, **высокий процент прямых заявителей в общем объеме обращений граждан – свидетельство доверия к органу государственной власти:** «*большое количество прямых жалоб и заявлений в Минздрав говорит о том, что граждане верят в его помощь и компетентность, верят, что решат свою проблему*», «*лучше сразу обращаться в Минздрав, мои вопросы наши городские чиновники решают только после писем из министерства*».

При этом некоторые представители группы «НКО и благотворительные фонды» отметили, что предпочитают справляться своими силами и обращаются в Министерство в исключительных случаях за скорой помощью и административным ресурсом:

<sup>12</sup> <http://www.rosminzdrav.ru/reception/stat>

1. *«в Минздрав мы обращаемся, когда есть надежда быстро и безотлагательно решить вопрос. В ином случае предпочитаем обращаться за помощью через соцсети»;*
2. *«у нас уже есть наработанные связи с врачами и экспертами в Москве и регионах, поэтому в Минздрав, к конкретным, лицам, обращаемся, когда уже совсем никак не решить жизненно важный вопрос».*

Наибольшее количество обращений граждан, направляемых на рассмотрение в Министерство вышестоящими организациями, приходится на обращения из Администрации Президента Российской Федерации. В течение трех лет наблюдалась тенденция процентного снижения обращений из этого источника: так, в 2012 году они составили 19,6% от всех обращений граждан, в 2013 году – 15%, в 2014 году – 13,8%. Однако по итогам 1-го полугодия 2015 года объем обращений увеличился и составил 18% от общего объема обращений за этот период. (Рис. 14)

По мнению представителей референтной группы «Юристы», **постоянный поток обращений граждан из Администрации Президента России обусловлен естественными закономерностями:** *«Во-первых, Президент – гарант Конституции Российской Федерации, прав и свобод человека и гражданина; во-вторых, граждане не всегда понимают, как устроена современная система государственной власти, поэтому для надежности пишут первому лицу государства».*

Представители групп «Пациенты» и «НКО и благотворительные фонды», видят иную причину – **слабая организация работы с обращениями граждан региональных органов исполнительной власти:** *«писали губернатору области, ответ пришел через три месяца, когда мы обратились уже к Путину»; «лично обзванивал много линий, указанных на сайтах региональных минздравов по вопросам обезболевания. Отвечающие люди нередко не знают ответов на вопрос. Нередко разговаривают грубо»; «не совсем понятно, как работают в регионах, как реагируют региональные минздравы на обращения граждан. В основном на сайтах дается информация о личном приеме, общие контактные телефоны, но отчетов по жалобам и заявлениям нет. В лучшем случае даются цифры: поступило столько-то обращений за такой-то лохматый год. Данных по их структуре, итогов их рассмотрения нет. Территориальные органы Росздравнадзора тоже фактически ничего не сообщают о ведомственном контроле качества медпомощи. А это важно делать и через СМИ, и через собственные сайты. Граждане будут знать, что у местной власти они под*

*защитой. А медучреждения будут мотивированы работать без нарушений. А пока всего этого нет, народ будет писать в Кремль».*

Увеличение числа обращений из Администрации Президента России по итогам 1-го полугодия 2015 года, по мнению представителей группы «СМИ», является следствием информационной активности оппонентов процесса модернизации здравоохранения на фоне слабой разъяснительно-просветительской кампании самого Министерства: *«Минздрав никогда не делает предупреждающих шагов, не объясняет населению, с какой целью принимаются те или иные решения, что делать пациенту или врачу в той или иной ситуации. Объяснения идут постфактум, после какого-нибудь резонансного события. Все это на руку самым разным критикам, но во вред самому Министерству»; «очередные преобразования в системе пришлось на неблагоприятную экономическую конъюнктуру, растут цены на лекарства и медицинское оборудование, а как лечить и лечиться в этих условиях – объяснений нет».*

Как отмечают представители Минздрава России, Отдел по работе с обращениями граждан Министерства находится в тесном контакте с Управлением по работе с обращениями граждан и организаций Администрации Президента России и другими федеральными органами исполнительной власти: *«президентское управление задает высокие стандарты качества, прежде всего, своим собственным уровнем работы, и, конечно, с нас требуют такого же исполнения и отношения, – стремимся соответствовать»; «нас приглашают на совещания в Администрацию, мы анализируем общие ошибки, обсуждаем тенденции, механизмы взаимодействия и необходимые изменения в НПА».*

Обращения граждан из Аппарата Правительства Российской Федерации в общем объеме ежегодных обращений в Минздрав России в 2012 году составили 5,9%, в 2013 году – 3%, в 2014 году – 2,3%, в 1-м полугодии 2015 года – 2,2%.

По результатам выборочного анализа обращений граждан за октябрь 2014 года из Администрации Президента России на рассмотрение поступило 11% обращений от общего объема, из Аппарата Правительства Российской Федерации – 2%.

Полная структура источников обращений по итогам выборочного анализа обращений представлена на Рис. 15. Прямые обращения заявителей за октябрь 2014 года составили 83% от общего объема заявителей, из них 48%

поступили через электронную форму на официальном сайте, а 19% – по «горячей» телефонной линии по вопросам оказания бесплатной медицинской помощи.



Рис. 15 Источники поступления обращения граждан по результатам выборочного анализа Общественного совета

Представители Министерства отмечают, что в течение последних трех лет обращения в электронной форме стабильно превышают объем традиционных письменных обращений более чем в 3 раза, составляя 40-50% в общем объеме, и одновременно наблюдается постоянный рост количества обращений на «горячую линию» по вопросам оказания бесплатной медицинской помощи (Рис. 16):

- *«по росту количества обращений через официальный сайт можно судить о компьютеризации нашего населения. Эту форму чаще всего используют граждане трудоспособного возраста, реже – молодого пенсионного, пишут и о себе, и о детях, и о престарелых родственниках»;*
- *«горячая линия» востребована у лиц пожилого возраста и с ограниченными возможностями, у всех тех, кто не может направить электронные обращения. Плюс этот канал связи используется, когда возникают спорные и конфликтные ситуации, затрагиваются вопросы этики в отношениях «врач – пациент».*

Согласно действующему законодательству у заявителей есть право выбора получения ответа на такое обращение по электронному или почтовому адресу, и, как показывают результаты выборочного анализа, «электронную» обратную связь выбирают свыше 85%.

**Представители всех референтных групп положительно оценивают предлагаемый формат электронной формы на официальном сайте Минздрава России, отмечая его следующие преимущества:**

- **экономия времени и других ресурсов** – *«удобная форма, поскольку позволяет получить официальный ответ органа здравоохранения без затрат временных и иных ресурсов (как в случае с личным приемом)»; «можно все оформить без бумаги, минуя почту, что очень удобно современным горожанам»;*
- **варианты обратной связи** – *«наше почтовое отделение работает ужасно, поэтому ответ по «электронке» – как-то надежнее»; «электронные обращения быстрее попадают в нужные руки, но хорошо, что можно получить ответ и по почте, часто бывает так, что нужен именно оригинал официального ответа».*



Рис. 16. Объем обращений через официальный сайт и по «горячей линии» в 2012-2015 гг.\*

**Наличие «горячей линии» по вопросам оказания бесплатной медицинской помощи 8 800 200 03 89 вызывает одобрение у всех групп:** *«это – важный инструмент для тех, кому сложно самостоятельно написать или отправить обращение и проще надиктовать по телефону»; «горячая линия может отсеивать «стрессовые обращения», т.е. те случаи, когда человек на эмоциях звонит жаловаться на несправедливость»; «это такой аналог «03» для всех нас в случае форс-мажоров».*

Однако представители групп «Пациенты» и «НКО и благотворительные фонды» отрицательно оценивают качество работы линии по следующим причинам:

- **долгое ожидание реакции на звонок или ее отсутствие** – *«пару раз сделал попытку дозвониться по горячей линии, когда возникали срочные вопросы с госпитализацией ребенка. Тщетно. В справочной Минздрава отказались давать контакты приемной «детского» департамента, ссылаясь на конфиденциальность информации»; «нередко возникают сложности при попытке обратиться на «горячую линию» – линия занята или не берут трубку, очень долгое время ожидания ответа специалиста»;*
- **некомпетентность специалистов и невозможность оперативного решения проблемы** – *«по факту «горячая линия» – это девушки, которые под диктовку набирают за вас текст обращения и далее отправляют его в работу»; «в наш благотворительный фонд чаще всего обращаются с вопросами по обезболиванию потому, что мы помогаем их решить быстрее, чем это можно сделать через официальные обращения в государственные органы здравоохранения. По горячим линиям, что Минздрава, что регионов, не всегда удается даже дозвониться. А если вдруг и получается, то звонок фиксируется безучастным оператором, который даже не в силах оценить глубину проблемы»; «хотел получить срочную консультацию по получению ВМП, сказали: «Пишите через сайт». И в чем смысл тогда «горячей линии», если не могут помочь оперативно?»*

В процессе выборочного анализа обращений в контенте основных вопросов заявителей встретились три жалобы на работу «горячей линии» 8 800 200 03 89 с одной и той же претензией – *«не дозвониться»*, а также две жалобы на операторов телефонов справочной службы, суть которых заключена в слове *«грубят»*.

В сентябре-октябре 2015 года в течение рабочего дня участниками выборочного анализа обращений были сделаны контрольные звонки по этим двум каналам коммуникации с гражданами, которые подтвердили обоснованность негативных оценок. В 10 ситуациях набора номера телефона «горячей линии» в 2-х случаях оператор ответил после одной минуты ожидания, в 4-х – после двух и более минут, в 4-х случаях дозвониться не

удалось. Специалисты справочной службы в 3-х из 5-ти случаев отказались назвать ФИО ответственных за то или иное направление деятельности Минздрава России, ссылаясь на конфиденциальность информации, в 2-х случаях отправили за поиском ответов на поставленные вопросы на официальный сайт Министерства.

Существующие недостатки в работе, по словам представителей Минздрава России, корректируются, но, по мнению представителей референтной группы «НКО и благотворительные фонды», они не являются кардинальными: *«да, изменения происходят, но очень-очень медленно», «не вижу очевидных сдвигов в лучшую сторону».*

Следует отметить, что для повышения эффективности взаимодействия Министерства и благотворительных организаций по вопросам оказания медицинской помощи нуждающимся гражданам функционирует электронная линия [help@rosminzdrav.ru](mailto:help@rosminzdrav.ru). При создании этого ресурса предполагалось, что фонды прежде, чем объявлять сбор средств на поддержку пациента, будут обращаться по этому каналу в Минздрав России с тем, чтобы он обеспечил организацию медицинской помощи данному пациенту в рамках программы государственных гарантий.

57

Как показывают результаты выборочного анализа, поступающие через этот канал связи обращения составили в октябре 2014 года менее 1% в общем объеме обращений, а по итогам всего года, согласно официальному отчету Министерства, менее 0,5%.<sup>13</sup>

В июне 2014 года П.П. Родионов, член Совета при Правительстве РФ по вопросам попечительства в социальной сфере, в соответствии с поручением заместителя председателя Совета Ю.В. Басовой (от 21 апреля 2014 г.) направил запрос 11 благотворительным фондам – основным пользователям [help@rosminzdrav.ru](mailto:help@rosminzdrav.ru) – с просьбой прокомментировать качество ее работы. Отклик был получен от 7 фондов, на долю которых приходилось на тот момент около 87% обращений. Благотворительные организации указали на ряд системных проблем созданной для них «горячей линии» и предложили варианты решений.<sup>14</sup>

Спустя год после сделанных предложений благотворительный фонд «Русфонд», основной пользователь [help@rosminzdrav.ru](mailto:help@rosminzdrav.ru) (свыше 60%

<sup>13</sup> <http://www.rosminzdrav.ru/reception/stat>

<sup>14</sup> Данные отчета «Результаты работы горячей линии Министерства здравоохранения Российской Федерации [help@rosminzdrav.ru](mailto:help@rosminzdrav.ru)» в Совет при Правительстве РФ по вопросам попечительства в социальной сфере

обращений на линию), который еженедельно публично информирует о совместной работе с Минздравом России на своем сайте: <http://www.rusfond.ru/minzdrav/y2015>, дает такую оценку: *«Качество обратной связи по сравнению с прошлым или 2013 годом улучшилось, но все равно есть определенные трудности».*

Конкретизация трудностей представлена в разделе 4.13. «Качество работы горячей линии [help@rosminzdrav.ru](mailto:help@rosminzdrav.ru)».

При этом эксперты старейшего благотворительного фонда страны по-прежнему ожидают выполнения некоторых обещаний, данных Минздравом России. В частности, как минус рассматривается **отсутствие автоматической регистрации обращения**: *«В 2014 году представители Русфонда участвовали в заседании секции «Медицина и фармацевтика» Совета при Правительстве РФ по вопросам попечительства в социальной сфере. Русфонд предложил ввести автоматическую регистрацию писем на горячей линии Минздрава. Простой автоматический ответ вроде: «Ваше сообщение получено, регистрационный номер такой-то». Как в любом интернет-магазине и т.п. Нам ответили: «Конечно, нет проблем, подумаем, обсудим. Нам самим так легче будет понять, сколько наших ответов на обращения из Русфонда может потеряться». Ситуация так и не изменилась, автоответ на отправленные нами обращения по-прежнему не поступает».*

Некоторые представители группы «НКО и благотворительные фонды» убеждены, что линия [help@rosminzdrav.ru](mailto:help@rosminzdrav.ru) **не может решить экстренные задачи**, с которыми приходится сталкиваться: *«Вот написала запрос на электронную почту help, чтобы помочь одному ребенку. Уже сутки прошли, а ответа нет. Да, он придет в рамках закона до 30 дней, а может и раньше – по help дают ответ в течение 10-14 дней, но для наших ситуаций это неактуально. У нас дети, которым требуется оперативная помощь. Поэтому в экстренных ситуациях приходится задействовать СМИ, Фейсбук... Когда случается общественный резонанс, тогда проблема решается быстро»; «у нас все случаи срочные: вопросы по обезболиванию, по совместному пребыванию родителей с детьми в реанимации. Нам нужна мгновенная реакция».*

Однако большинство представителей референтных групп надеются, что линия [help@rosminzdrav.ru](mailto:help@rosminzdrav.ru) будет совершенствоваться по мере развития диалога между Министерством и благотворительными фондами: *«для принятия решений нужны факты, подкрепленные документально, а не*

*эмоции. НКО еще учатся составлять корректные запросы в органы власти, и при взаимном терпении и понимании Минздрава и фондов может получиться отличная синергия»; «полезный канал, его надо обязательно развивать».*

С этой позицией согласны и представители Минздрава России: *«мы открыты, мы учитываем пожелания и замечания фондов, что-то внедряем быстро, а что-то требует времени на согласование, утверждение, апробацию»; «для того, чтобы мы могли предлагать конкретные решения, очень важно, чтобы пациенты, а также фонды, которые им помогают, сразу же представляли регламентированный пакет документов».*

#### **4.3. Личный прием граждан в Общественной приемной Министерства и его оценка**

Организация работы Общественной приемной Минздрава России подробно изложена в главе 3.

Большинство представителей референтных групп знают о возможностях личного приема граждан руководством и должностными лицами Министерства, но не имели таких жизненных случаев, чтобы воспользоваться этим правом: *«Бог миловал. А вывеска приемной большая, вижу ее часто, когда приезжаю по Неглинной. Для инвалидов там сделаны пандусы»; «приемной пользовалась моя коллега, чтобы решить вопрос о профессиональной переаттестации»; «если будут проблемы, то в первую очередь обращусь именно в Общественную приемную, – думаю, что так получится быстрее, чем писать письма».*

Высокий поток обращений граждан в Общественную приемную Минздрава России наблюдался в 2012 году: в среднем около 15 обращений в день (Табл.1). Как объясняют представители Министерства, это было связано с тем, что многие не знали о преобразовании Минздравсоцразвития России в два ведомства – Министерство здравоохранения РФ и Министерство труда и социальной защиты РФ: *«К нам до сих пор идут люди с вопросами по социальному обеспечению, различным льготам и выплатам, для них все еще новость, что есть Минтруд, а три года назад это было естественно».*

При этом эксперты отмечают, что наблюдается тенденция снижения среднего количества обращений в день: *«сейчас у нас в среднем приходят 7-9 человек в день, в мае-июле – меньше обращений, с конца августа – традиционный рост»; «становится меньше обращений из регионов, раньше мы знали, что вот сейчас пребывает такой-то поезд и, значит, через полчаса могут быть*

*люди из такого-то города, а теперь ездить дорого, предпочитают звонить на «горячую линию», приезжают уже только тогда, когда иначе никак».*

**Табл.1 Личный прием граждан в Общественной приемной Министерства<sup>15</sup>**

Период	Общее количество обращений	Число письменных обращений поданных гражданами на личном приеме	Среднее число обращений в день
2012 г. (июнь-декабрь)	2200	863	15
2013 г.	2500	1337	10
2014 г.	2375	1483	9
2015 г. (1-е полугодие)	1114	831	8

По оценкам представителей Минздрава России, ответственных за работу Общественной приемной, основная часть обращающихся граждан – жители столицы: *«около 40% – это те граждане, которые специально приезжают из регионов, остальные 60% – жители Москвы: кто-то из них не делает различия между федеральным министерством и департаментом здравоохранения столицы, кто-то говорит, что в ДЗМ «не всегда открыты двери», а кто-то целенаправленно идет посоветоваться, записаться на прием к руководству».*

Результаты выборочного анализа показывают достаточно разнообразную тематику поднимаемых гражданами вопросов при обращении в Общественную приемную Минздрава России (Рис. 17).

Наибольшее количество обращений в октябре 2014 года было связано с доступностью медицинской помощи для взрослого населения, в том числе первичной, специализированной, высокотехнологичной, – 27% от общего числа, а также с профессиональным образованием и повышением квалификации в области здравоохранения (преимущественно на территории Крымского ФО) – 16%.

<sup>15</sup> Отчеты по работе с обращениями граждан в Министерстве здравоохранения РФ <http://www.rosminzdrav.ru/reception/stat>

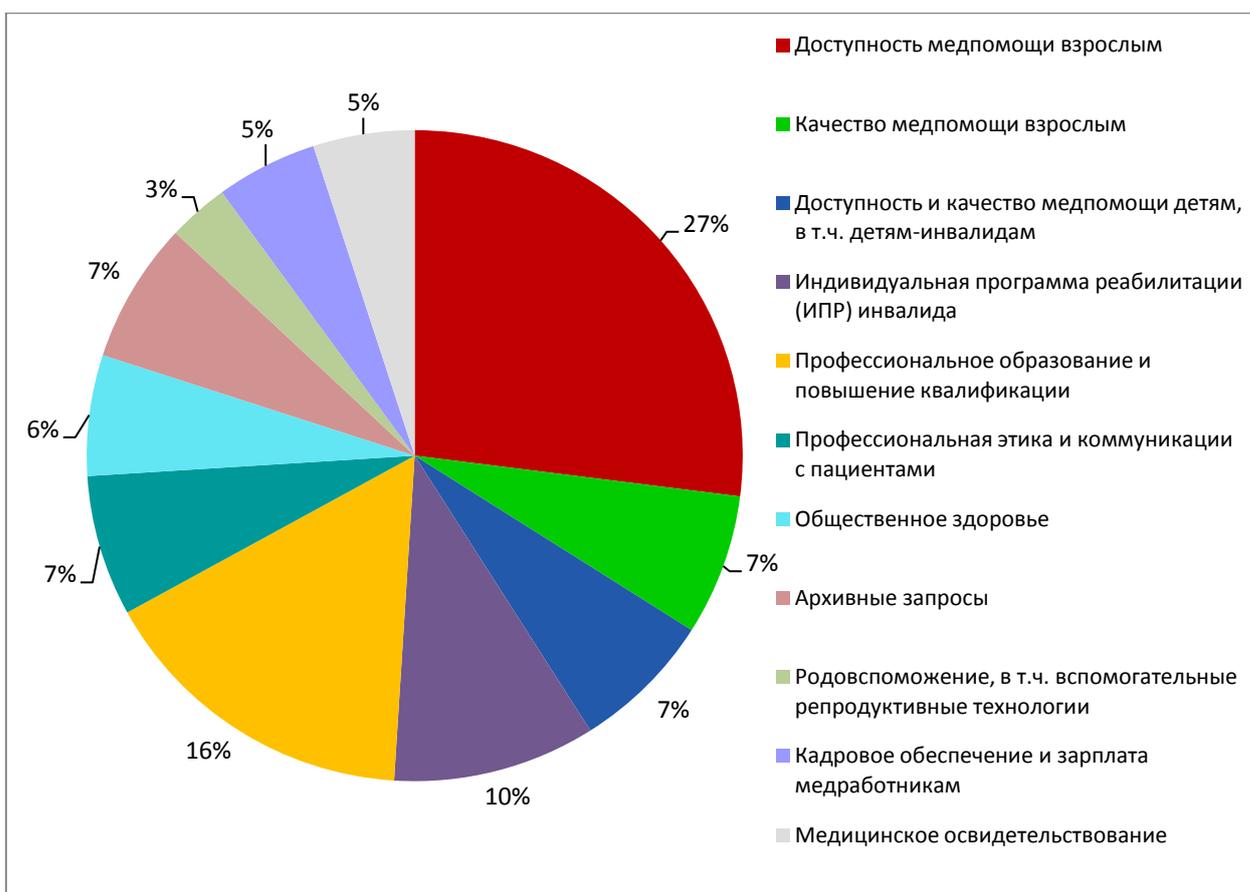


Рис. 17. Структура тематики личных обращений граждан в Общественную приемную по итогам выборочного анализа обращений

Представители Минздрава отмечают, что в последний период наблюдается тенденция увеличения обращений в Общественную приемную с вопросами оказания первичной медицинской помощи, лекарственного обеспечения и направления на лечение за пределы России (Рис. 18): «Особенно заметно выросло число обращений по лекарственному обеспечению и заявлений на лечение за рубежом».

В течение июня-декабря 2012 года Руководство Минздрава России и его структурных подразделений осуществило личный прием 17 граждан, в 2013 году – 48, в 2014 – 87. График личного приема граждан заместителями Министра и руководителями департаментов Министерства публикуется на официальном сайте ведомства в разделе «Общественная приемная» по ссылке: <http://www.rosminzdrav.ru/reception/51>, а также представляется в печатном виде на информационной стенде по адресу Общественной приемной Минздрава России по адресу: Москва, ул. Неглинная, д. 25, подъезд № 3.

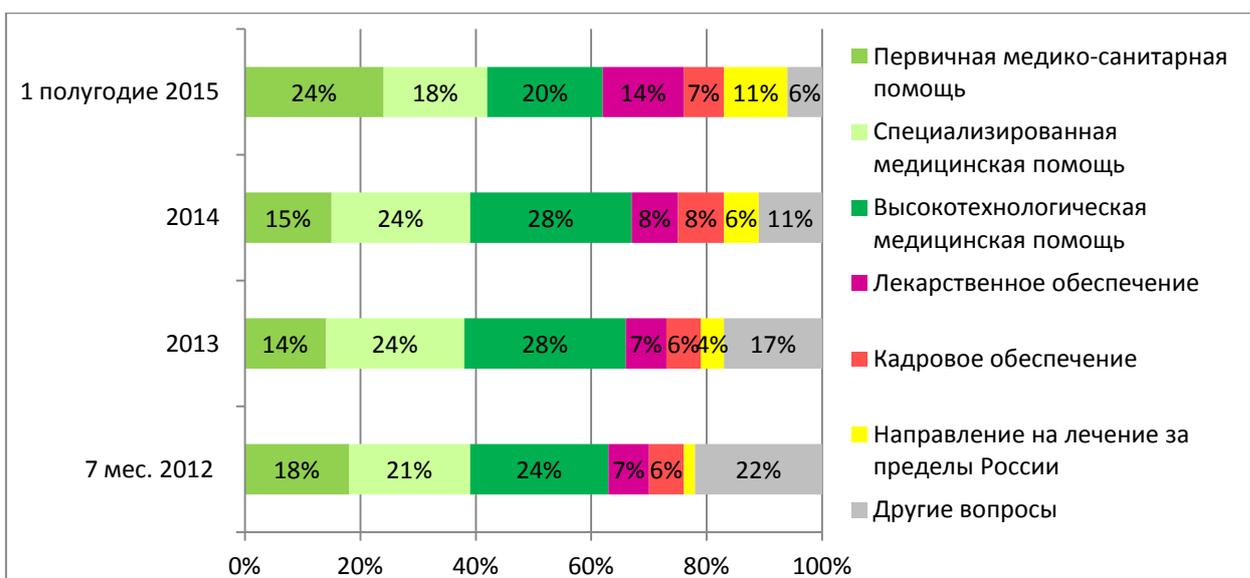


Рис. 18. Структура тематики личных обращений граждан в Общественную приемную Министерства 2012-2015 гг.

В рамках проведения выборочного анализа обращений представители Общественного совета при Минздраве России имели возможность наблюдать за работой Общественной приемной Министерства. По итогам этого исследования **необходимо отметить высокий уровень профессионализма, эмпатии и психологического комфорта должностных лиц, ответственных за личный прием граждан.** Большинство заявителей выражали удовлетворенность полученной информацией и помощью, и более трети из них было достаточно получить устные разъяснения специалиста.

По словам представителей Минздрава России, Общественная приемная Министерства позволяет оперативно решать, прежде всего, вопросы, которые касаются нормативных правовых актов: *«при личном обращении граждане многие вопросы разрешают сразу же, часто людям просто надо получить консультацию, достоверную информацию».*

В иных случаях, требующих изучения или проверки вопроса, граждане оставляют письменные обращения, которые в общем объеме обращений, поступающих из всех источников в Министерство, составляют не более 2%.

Результаты выборочного анализа свидетельствуют, что Минздрав России стремится обеспечить право каждого человека на охрану здоровья и медицинскую помощь. В частности, в октябре 2014 года в Общественную приемную Министерства обратился гражданин без определенного места жительства с вопросом оказания высокотехнологичной помощи своей дочери: девочка была направлена в скором порядке на лечение в один из федеральных научно-клинических центров. В тот же период аналогичная

помощь была оказана взрослому пожилому человеку, оказавшемуся в силу жизненных обстоятельств на улице.

Эксперты Общественной приемной Министерства отмечают, что сталкиваются с самыми разными характерами и судьбами, но во всех ситуациях интересы гражданина ставят на первое место: *«люди разные обращаются, как правило, они находятся в сложной ситуации, а потому конфликтность, агрессивность повышены, и наша задача как раз снизить такой настрой, успокоить и поддержать их»; «свыше 25% граждан, которые приходят в Общественную приемную, относятся к социально уязвимым группам населения, мы обязаны помочь им профессионально и человечески».*

Со стороны референтной группы «Пациенты» было высказано пожелание сделать график личного приема граждан более удобным для работающих лиц: *«наверное, личный прием эффективнее, но я работаю весь день, поэтому у меня такой возможности нет»; «удивительно устроена система личного приема граждан: мне, трудящемуся человеку, надо исхитриться, чтобы попасть на него. У меня есть только обеденное время, но у работников департамента здравоохранения Москвы тоже в этот час обед. И в Минздраве – перерыв. А вечером, после работы, уже все закрыто. По-человечески понятно, но по отношению власти к людям – не совсем».*

63

#### **4.4. Социальный статус заявителей письменных обращений**

В рамках выборочного анализа была предпринята попытка определить социальный статус авторов письменных обращений.

Стратификация дана на основе самоидентификации заявителей или тех вопросов, которые они поднимают. (Рис. 19)

Большинство авторов обращений – 41% – это граждане, которые защищают свое право на охрану здоровья и медицинскую помощь, – непосредственные пациенты, лица, зарегистрированные в системе обязательного медицинского страхования. Их законные представители составляют 28%.

Группа «Профессионалы» – 16% – включает тех авторов, которые поднимают вопросы, связанные с выполнением профессиональной деятельности и трудовых обязательств, а также дают предложения по совершенствованию системы здравоохранения. (Рис. 19.)

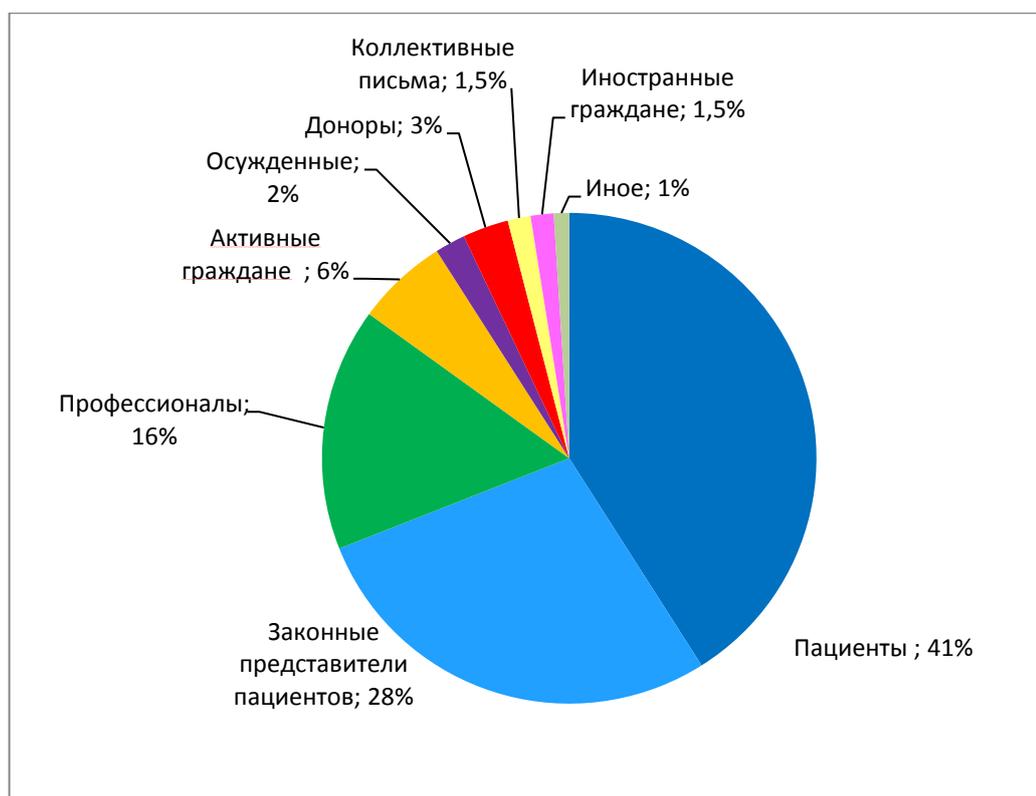


Рис. 19. Группы заявителей

Основная подгруппа в группе «Профессионалы» – «Медработники» – 48%. При этом 15% из всех ее представителей – участники программы «Земский доктор», а 9% – работники среднего медицинского звена.

В группу «Активные граждане» – 6% – входят те заявители, которые интересуются мерами в защите общественного здоровья, внедрениями инновационных технологий в здравоохранении, а также предлагают различные идеи и решения для их поддержки.

В группу «Доноры» – 3% – входят доноры крови, в том числе лица, награжденные нагрудным знаком «Почетный донор России».

Группа «Осужденные» – 2% – авторы писем, отбывающие наказание в местах лишения свободы.

Группа «Коллективные письма» – 1,5% – состоит из обращений, подписанных 2-мя и более гражданами, которые заинтересованы в разрешении одних и тех же вопросов: 48% из них – письма профессиональных коллективов стационарных и амбулаторных учреждений здравоохранения, 10% – от преподавательского состава медицинских вузов, 10% – от пациентов сельской местности

Группу «Иностранные граждане» – 1,5% – составляют преимущественно представители стран ближнего зарубежья 80%, в том числе граждане Украины – 35% и Республики Беларусь – 15%.

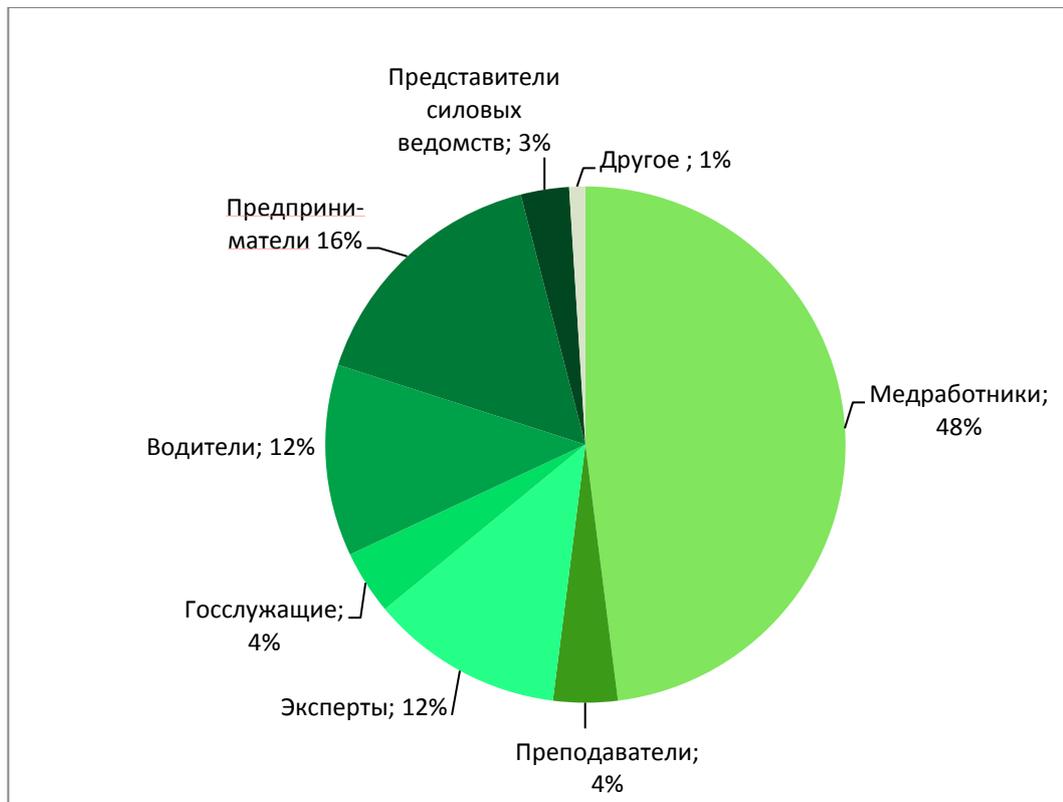


Рис. 20. Группа заявителей «Профессионалы»

Группа «Пациенты» структурировалась преимущественно на определении социального статуса самими авторами обращений. (Рис. 21) Ее основные подгруппы составляют работающие граждане – 48%, а также инвалиды – 28%<sup>16</sup>. Важно отметить, что 15% от числа всех заявителей с инвалидностью, 15% составляют лица с онкологическими заболеваниями, которым требуется поддержка в обеспечении медицинской помощи или лекарствами.

В группе «Законные представители» родственники и опекуны пациентов, которые не достигли 18 лет, составляют 68%, при этом 18% от числа всех представителей этой подгруппы защищают права и интересы детей-инвалидов. На родственников и опекунов пациентов, которые достигли 18 лет, приходится 32%, при этом 9% от числа всех представителей этой подгруппы защищают права и интересы лиц, страдающих онкологическими заболеваниями. (Рис. 22)

<sup>16</sup> В соответствии со статьей 1 Федерального закона от 24.11.1995 № 181-ФЗ (ред. от 29.12.2015) «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации».

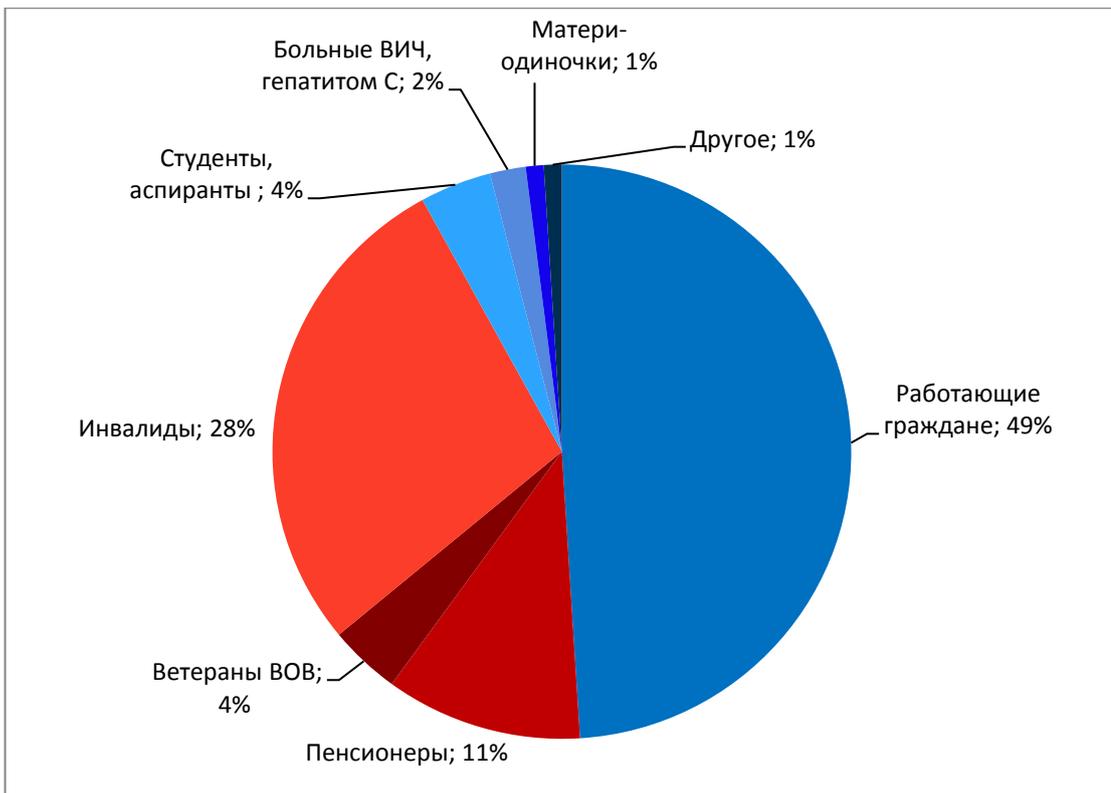


Рис. 21. Группа «Пациенты»

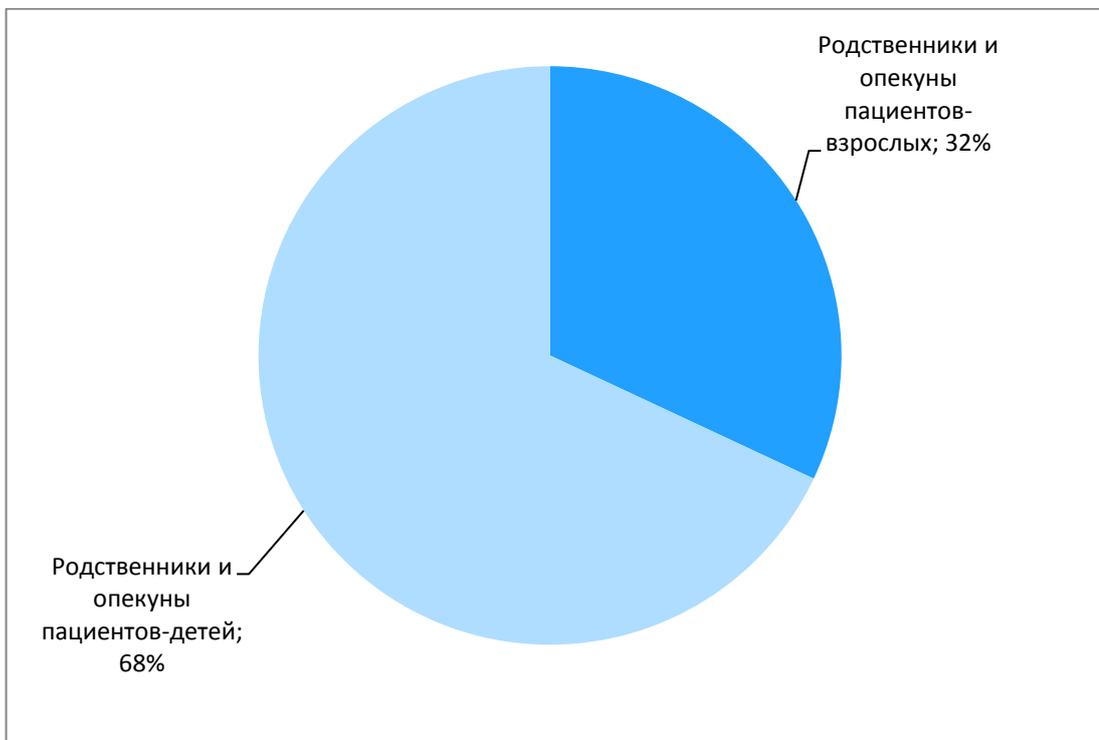


Рис. 22. Группа «Законные представители»

#### 4.5. Территориальная структура письменных обращений

Согласно ежегодной информации о работе с обращениями граждан в Министерстве на протяжении последних лет наибольшее количество писем поступает в Минздрав России из Центрального, Северо-Западного и Южного федеральных округов, а с 2014 года к этому ряду добавляется также Крымский федеральный округ.<sup>17</sup>

При этом коэффициент обращений граждан (количество обращений на 100 тыс. населения) постоянно растет по всем округам, но особенно в Центральном федеральном округе. (Рис. 23)

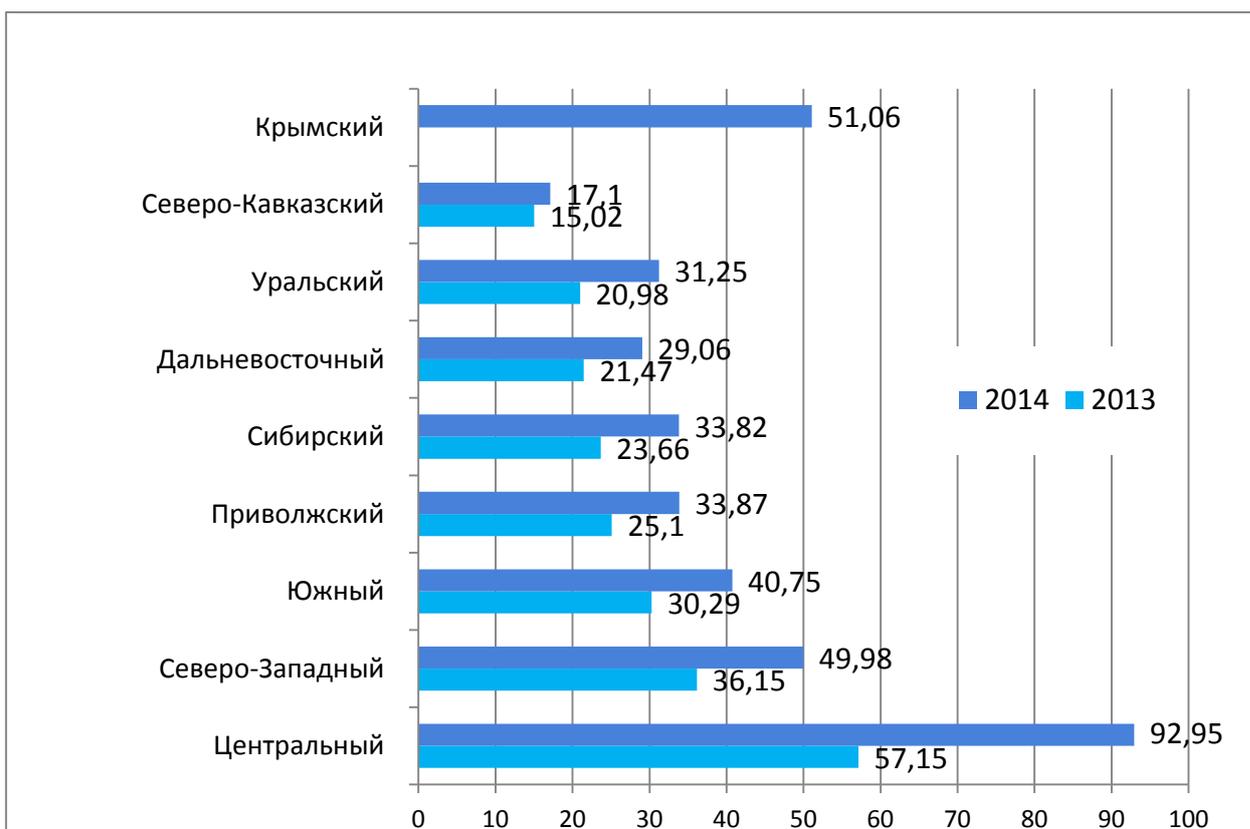


Рис 23. Коэффициент обращений граждан по федеральным округам (количество обращений на 100 тыс. населения за год)

В течение 3,5 лет в разрезе субъектов Российской Федерации лидером по количеству обращений граждан является г. Москва. Самый высокий показатель наблюдается в 2014 году – 178,53 писем на 100 тыс. человек.

На втором месте стабильно оказывается Московская область (Табл. 2).

<sup>17</sup> Отчеты по работе с обращениями граждан в Министерстве здравоохранения РФ <http://www.rosminzdrav.ru/reception/stat>

По итогам 1-го полугодия 2015 г. в топ-субъектов Российской Федерации по коэффициенту обращений попадают г. Севастополь (39,08) и г. Санкт-Петербург (23,24).

**Табл. 2. Топ-субъектов РФ по коэффициенту обращений (КО) граждан (количество обращений на 100 тыс. населения)**

2012 (июнь-декабрь)	КО	2013	КО	2014	КО	1 полугодие 2015	КО
<b>РФ</b>	<b>23,8</b>	<b>РФ</b>	<b>55,8</b>	<b>РФ</b>	<b>59,63</b>	<b>РФ</b>	<b>36,7</b>
Москва	101,28	Москва	91,66	Москва	178,53	Москва	70,98
Московская область	82,43	Московская область	67,28	Московская область	107,54	Московская область	42,61
Мурманская область	74,54	Чукотский АО	58,56	Чукотский АО	100,97	Севастополь	39,08
Чукотский АО	72,7	Мурманская область	50,69	Мурманская область	75,14	Санкт-Петербург	23,24
Краснодарский край	66,24	Калужская область	42,88	Республика Калмыкия	61,27	Республика Калмыкия	22,89

В рамках выборочного анализа обращений граждан за октябрь 2014 года были сделаны расчеты общего коэффициента обращений граждан по федеральным округам и субъектам Российской Федерации и «детского» коэффициента: количество поступивших обращений по федеральным округам и субъектам Российской Федерации по вопросам оказания медицинской помощи детям на 100 тыс. населения до 18 лет.<sup>18</sup>

Результаты расчетов по федеральным округам представлены в Таблице 3

**Табл.3. Коэффициент обращений граждан по федеральным округам за октябрь 2014 г.**

Федеральный округ	Коэффициент всех обращений (на 100 тыс. всего населения)	Коэффициент обращений по вопросам оказания медицинской помощи детям (на 100 тыс. населения до 18 лет)
Центральный	8,8	10
Северо-Западный	3,3	3,5
Южный	4,9	4,3
Северо-Кавказский	2,3	1,6
Приволжский	3,5	2,8
Уральский	4,9	2,6
Сибирский	2,2	1,2
Дальневосточный	2,1	3,7
Крымский	10,5	н/д
Российская Федерация	5,5	4,5

<sup>18</sup> Согласно данным Росстата.

Коэффициент всех обращений граждан в Минздрав России за октябрь 2014 года составил 5,5, а коэффициент обращений по вопросам оказания медицинской помощи детям – 4,5.

Выше среднего показателя по России коэффициент обращений у Крымского (10,5), Центрального (8,8), Южного (4,9) и Уральского (4,9) федеральных округов. Самый высокий коэффициент по «детским» обращениям – у Центрального ФО, который в 2,2 раза превышает средний показатель по РФ и в 8,3 раза самый низкий показатель – 1,2, принадлежащий Сибирскому ФО.

Топ-10 субъектов Российской Федерации по коэффициентам обращений представлен в Таблице 4. Согласно результатам выборочного анализа количество обращений из этих регионов значительно превышает средние показатели по стране за октябрь 2014 года, что является тревожным сигналом.

Коэффициенты обращений граждан по всем субъектам Российской Федерации даны в Приложении № 1.

Важно отметить, что из таких субъектов Российской Федерации, как Ненецкий автономный округ, Республика Ингушетия, Магаданская область при выборочном анализе никаких обращений не обнаружено

**Табл. 4 Топ-субъектов по коэффициенту обращений граждан за октябрь 2014 года**

	По коэффициенту всех обращений (на 100 тыс. человек)	По коэффициенту обращений по вопросам оказания медпомощи детям (на 100 тыс. населения до 18 лет)	
г. Севастополь	20,5	Чукотский АО	47,8
г. Москва	16,3	г. Москва	21,3
Чукотский АО	11,8	Республика Марий Эл	13
Ханты-Мансийский АО - Югра	11,8	Московская область	12
Республика Алтай	11,3	Республика Северная Осетия - Алания	12,5
Московская область	9,1	Калужская область	10,6
Республика Калмыкия	8,5	Курская область	9,1
Белгородская область	8,4	Орловская область	9
Республика Крым	8,4	Республика Калмыкия	9
Ямало-Ненецкий АО	7,6	Ямало-Ненецкий АО	8,8

Очевидно, что отсутствие обращений из какого-либо региона или низкий коэффициент обращений не свидетельствуют об отсутствии проблем или вопросов у граждан в сфере охраны здоровья. Напротив, такое «молчание», по мнению представителей Министерства, вызывает сомнение в благополучии ситуации: *«возможно, что у граждан нет никаких*

*возможностей для обращения, или они не знают о своих правах, или они у них все так плохо, что уже опустили руки».*

По оценкам представителей референтных групп «Юристы» и «СМИ», Минздраву России следует обращать особое внимание на те регионы, из которых идет как высокий поток обращений граждан, так и «нулевой»: *«важно заблаговременно проверять ситуацию, все-таки одно-два письма – это частный случай, а 30 – уже тенденция»; «письма как лакмусовая бумажка, но если их нет совсем, то возникает вопрос: а люди еще есть в этом регионе»; «любые крайности не от хорошей жизни».*

#### **4.6. Виды письменных обращений граждан**

В общей структуре письменных обращений, по результатам выборочного анализа, жалобы – просьбы граждан о восстановлении или защите нарушенных прав, свобод или законных интересов в сфере здравоохранения – как своих, так и других лиц – составляют 27% (Рис. 24).

В структуре обращений по федеральным округам жалобы занимают наибольший объем в Северо-Западном ФО – 39%, Южном ФО – 33%, Северо-Кавказском ФО и Приволжском ФО – по 31% (Рис. 26).

Коэффициент жалоб по России (количество обращений на 100 тыс. населения) равен 1,5, по Центральному федеральному округу – 2,6, по г. Москва – 4,9.

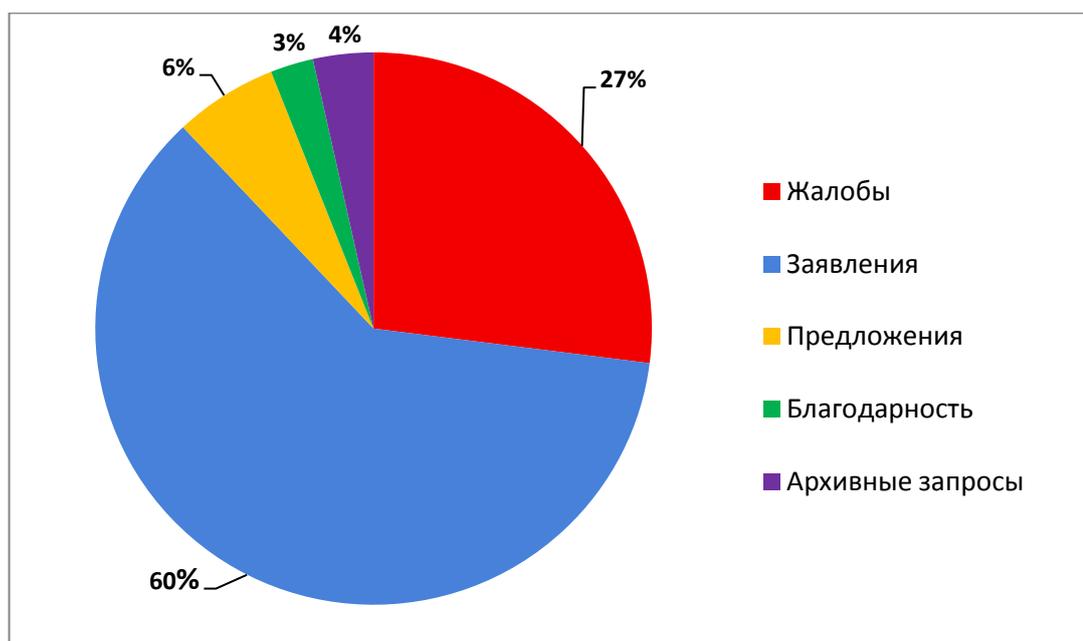


Рис. 24. Виды обращений граждан по итогам выборочного анализа

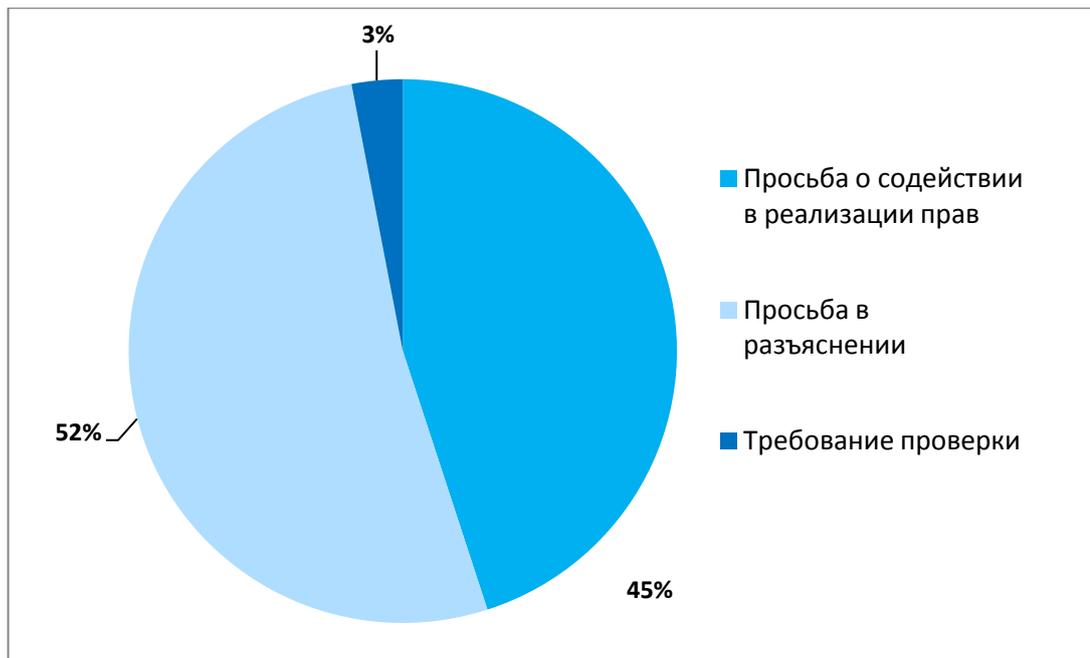


Рис. 25. Структура обращений граждан в виде заявлений

Заявления составляют 60% в общей структуре всех обращений. При этом 52% из них составляют просьбы разъяснить те или иные нормативные правовые акты действующего законодательства в сфере здравоохранения, 45% – просьбы о содействии в реализации конституционных прав на охрану здоровья и медицинскую помощь, 3% – требования провести проверку учреждения здравоохранения в связи. (Рис. 25).

71

Заявления занимают основную часть в структуре всех обращений по федеральным округам.

Коэффициент обращений-заявлений по России составляет 3,4, по Центральному федеральному округу – 4,8, по г. Москва – 8,7.

Предложения – рекомендация гражданина по совершенствованию законов и иных нормативных правовых актов в сфере здравоохранения и повышению качества общественного здоровья – составляют 6% в структуре всех письменных обращений.

Самый высокий объем предложений – 14% – содержится в структуре обращений, в которых не указано территориальное нахождение адресата (это преимущество обращения в форме электронного документа), а также в структуре обращений из Северо-Кавказского ФО – 8% и Южного ФО – 7%.

Коэффициент обращений-предложений по России равен 0,3, по Центральному федеральному округу – 0,5, по г. Москва – 0,9.

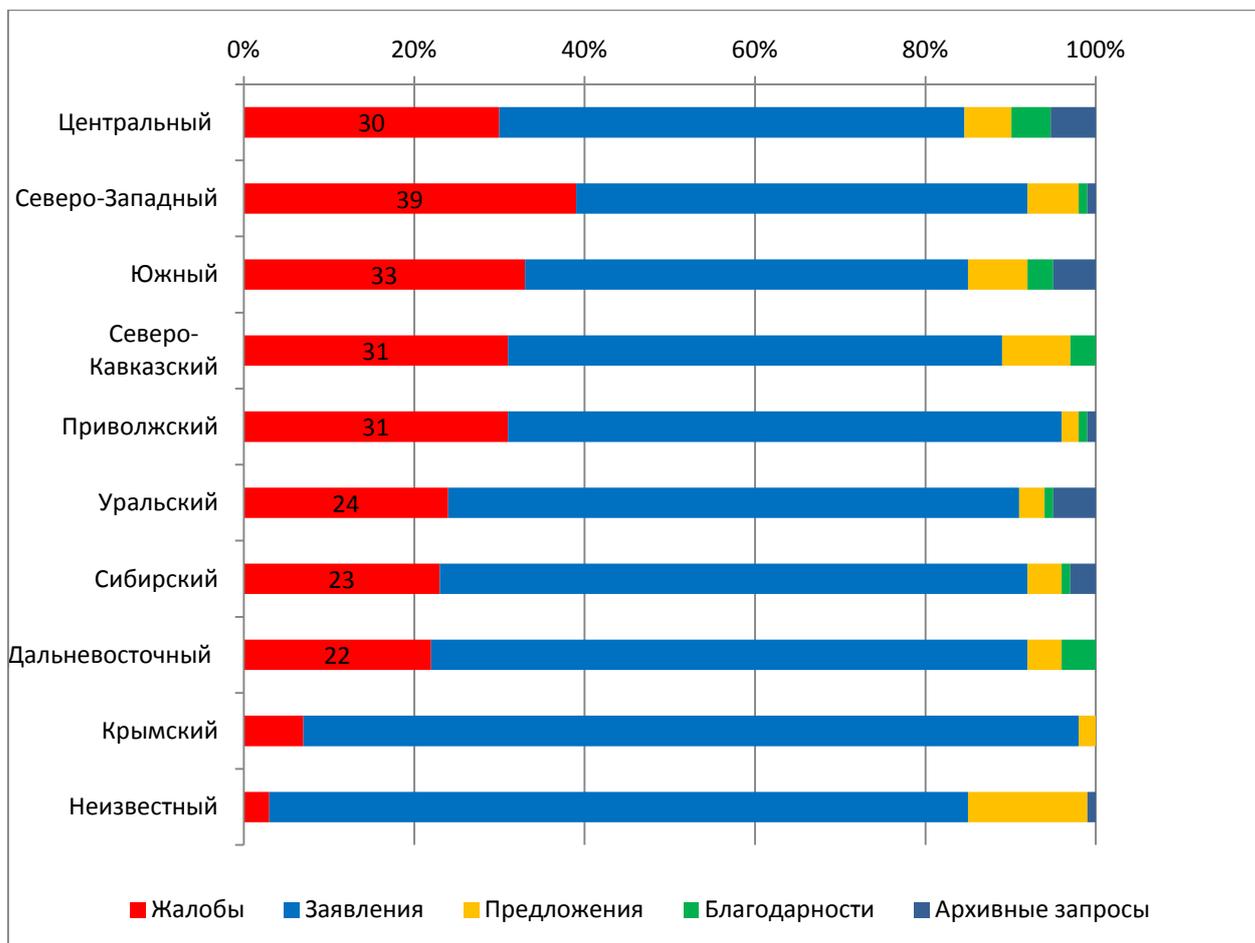


Рис. 26. Структура объема обращений граждан по федеральным округам

Благодарности в общей структуре обращений занимают 3%. Наибольшей процент благодарностей в общем объеме обращений из Центрального и Дальневосточного федеральных округов – 4,6% и 4% соответственно.

Коэффициент обращений-благодарностей по России составляет 0,1, по Центральному федеральному округу – 0,4, по г. Москва – 0,6.

#### 4.7. Тематика письменных обращений граждан

Согласно информации о работе с обращениями граждан Минздрава России на протяжении всех лет существует четыре основных темы обращений:

1. Качество медицинской помощи – 45,6 % от общего количества писем граждан в 2014 году и 46,8 % – по итогам 1 полугодия 2015 года (в 2013 году этот показатель составил 37,0%);
2. Работа учреждений здравоохранения – 19,2 % от общего количества писем граждан в 2014 году и 19,5% – по итогам 1 полугодия 2015 года (в 2013 году этот показатель составил 23,3 %);

3. Лекарственное обеспечение – 10,9 % от общего количества писем граждан в 2014 году и 12,0 % – по итогам 1 полугодия 2015 года (в 2013 году этот показатель составил 10,0%);
4. Зарботная плата медицинских работников, кадровое обеспечение учреждений здравоохранения, профессиональная подготовка медицинских и фармацевтических работников и т.д. –9,1 % от общего количества писем граждан и 7,3 % – по итогам 1 полугодия 2015 года (в 2013 году этот показатель составил 9,8%).

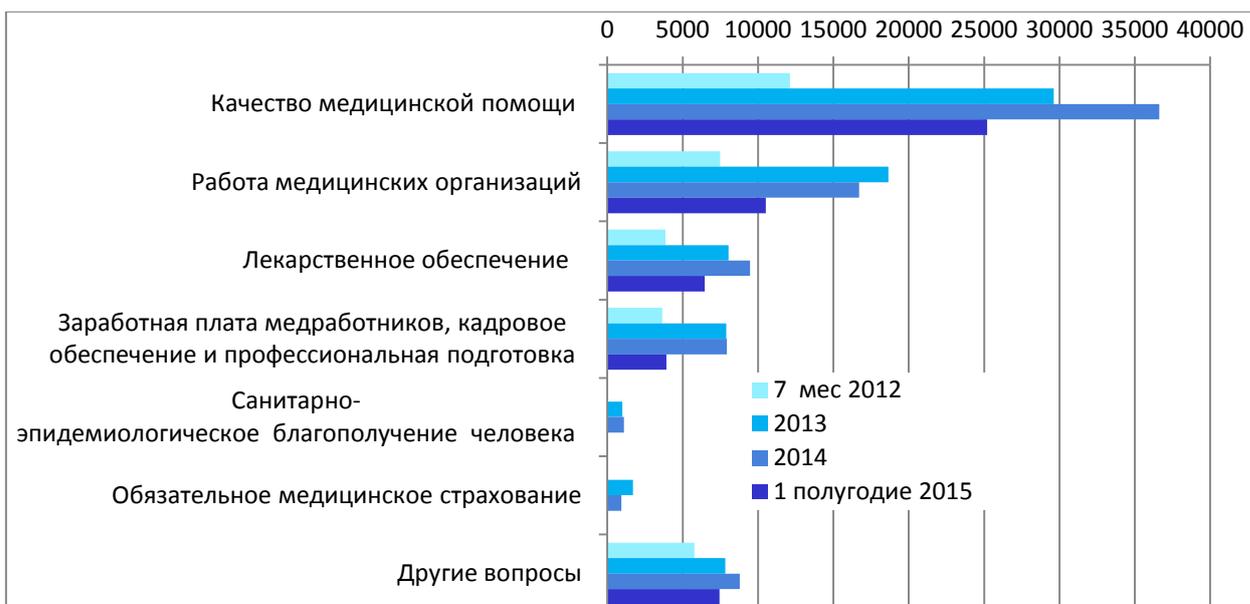


Рис. 27. Динамика количества обращений граждан по основным темам<sup>19</sup>

В рамках выборочного анализа обращений граждан был сделан детализированный рейтинг вопросов, по которым граждане обращаются в Министерство. (Рис. 28)

Согласно полученным результатам наибольший объем обращений поступает по вопросам доступности медицинской помощи взрослому населению, включая диагностику, лечение и высокотехнологическую медицинскую помощь, – 17%, а также качества всего спектра медицинской помощи – 16%.

Вопросы доступности и качества медицинской помощи детям составляют 13% от объема всех обращений.

Вопросы лекарственного обеспечения – 9%.

Примечательно, что преобладающая тематика вопросов зависит от источника информации.

<sup>19</sup> Отчеты по работе с обращениями граждан в Министерстве здравоохранения РФ <http://www.rosminzdrav.ru/reception/stat>

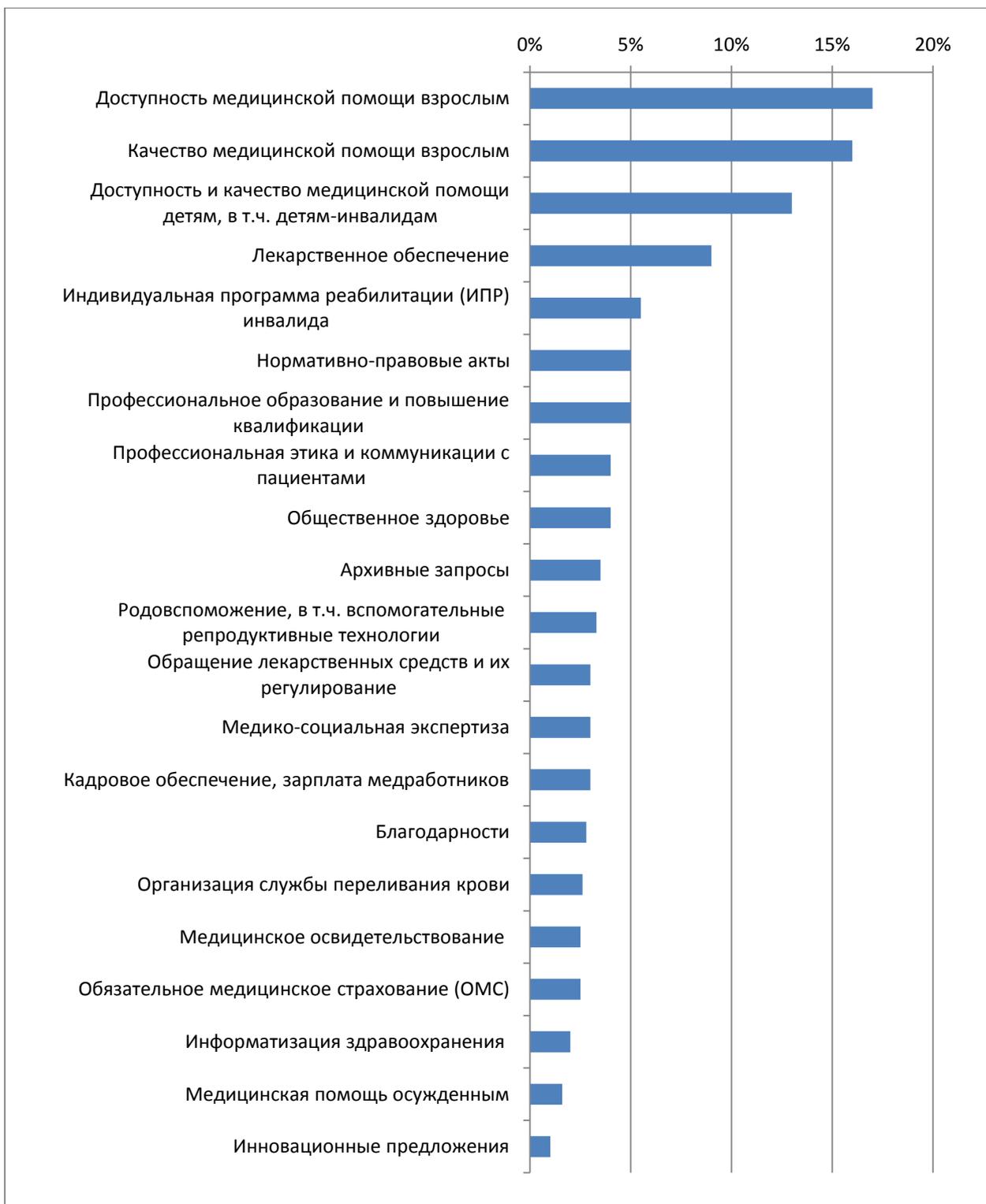


Рис. 28. Рейтинг вопросов в обращениях граждан по итогам выборочного анализа

Самый большой объем обращений по вопросам профессиональной этики врача или работодателя в сфере здравоохранения, медицинской помощи осужденным, а также высокая доля вопросов по медико-социальной экспертизе и индивидуальным программам реабилитации, архивных запросов и благодарностей за оказанную медицинскую помощь отмечается среди обращений, поступающих через почтовых операторов связи. (Рис. 29)



**Рис. 29. Основные вопросы обращений, поступающих по «Почте России»**

Обращения, которые поступают через электронную форму на сайте Минздрава России, имеют широкое разнообразие вопросов, но при этом среди них отмечается высокая доля вопросов по доступности и качеству медицинской помощи как взрослым, так и детям. (Рис. 30)

По «горячей линии» 8 800 200-03-89 идет самый высокий поток обращений с вопросами по доступности медицинской помощи взрослым, а также доступности и качеству медицинской помощи детям и лекарственному обеспечению. Также через этот источник поступает большая доля обращений по вопросам медико-социальной экспертизы и индивидуальным программам реабилитации (Рис. 31)

В объеме обращений граждан, поступающих в Министерство из Администрации Президента России, заметно выделяются инновационные предложения, вопросы по повышению качества общественного здоровья, профессиональному образованию и повышению квалификации, а также высокая доля вопросов по доступности медицинской помощи взрослому населению. (Рис. 32)



Рис. 30. Основные вопросы обращений, поступающих по электронной форме официального сайта Минздрава России



Рис. 31. Основные вопросы обращений, поступающих по «горячей линии» 8 800 200-03-89



Рис. 32. Основные вопросы обращений граждан, поступающих из Администрации Президента России

Сравнивая тематику вопросов в общем объеме обращений по федеральным округам России, следует отметить, что вопросы доступности медицинской помощи взрослому населению наибольшую долю занимают в Крымском ФО (22%), Центральном ФО (15%) и Уральском ФО (15%), вопросы качества медицинской помощи взрослому населению – в Дальневосточном ФО (20%), Центральном ФО (19%), Сибирском ФО (18%), Северо-Западном ФО (16%), Северо-Кавказском (16%), Южном ФО (16%), вопросы доступности и качества медицинской помощи детям – в Дальневосточном ФО (23%), Южном ФО (12%), Приволжском ФО (12%), вопросы лекарственного обеспечения – в Сибирском ФО (18%), Южном ФО (14%), Приволжском ФО (13%), вопросы профессионального образования и повышения квалификации – в Крымском ФО (22%) и Северо-Кавказском ФО (9%), вопросы профессиональной этики – в Приволжском ФО (11%) и Уральском ФО (5%), вопросы кадрового обеспечения и заработной платы медицинским работникам – в Северо-Кавказском ФО (9%), Южном ФО (5%) и в Приволжском ФО (5%). (Рис. 33)

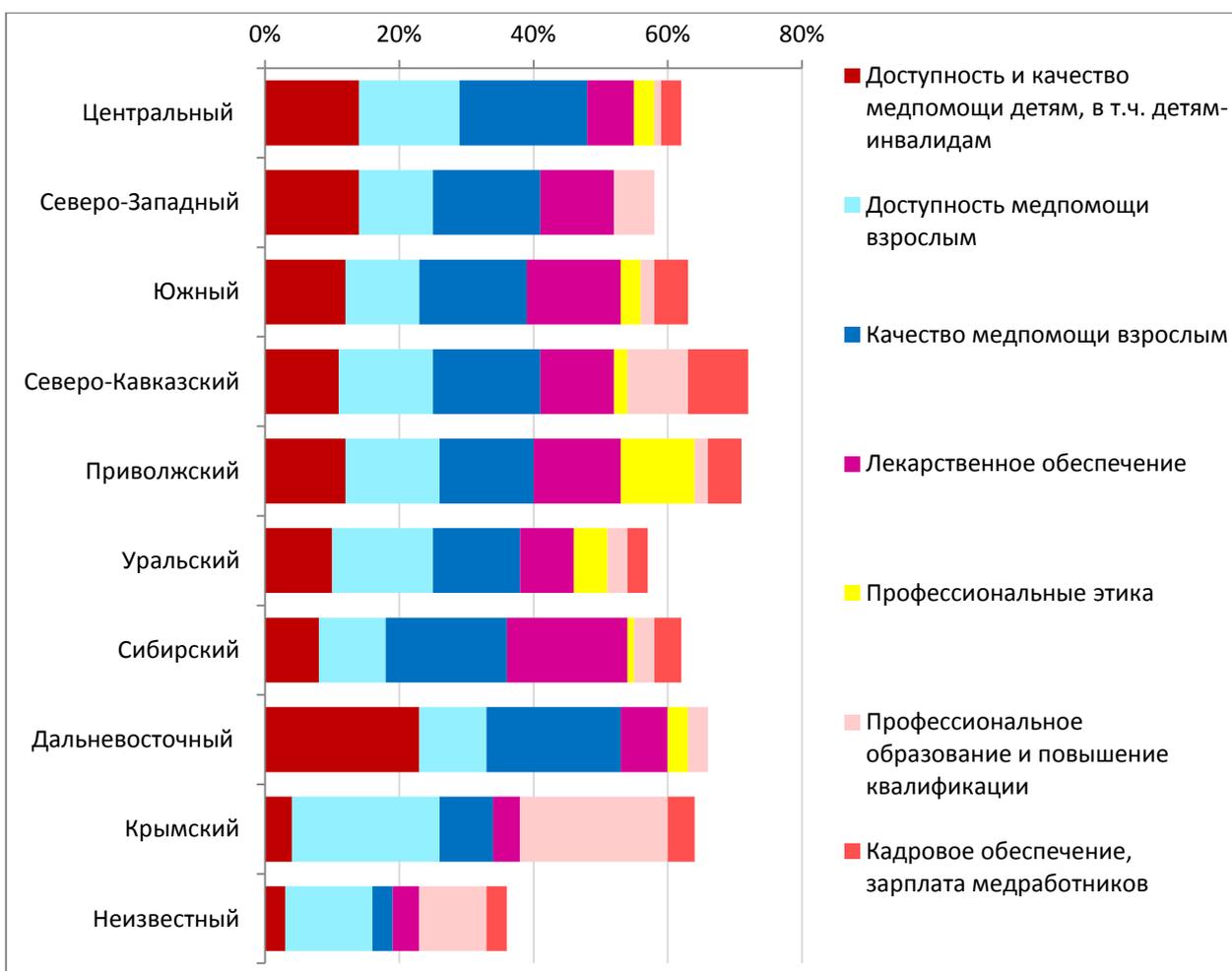


Рис. 33. Основные вопросы обращений граждан по федеральным округам РФ

#### 4.8. Направление письменных обращений

Согласно части 1 статьи 8 Закона 59-ФЗ гражданин направляет письменное обращение непосредственно в тот государственный орган, орган местного самоуправления или тому должностному лицу, в компетенцию которых входит решение поставленных в обращении вопросов.

Результаты выборочного анализа показывают, что из всего объема обращений граждан, поступающих в Минздрав России, только 35% соответствуют компетенции Министерства, из которых 5% – его подведомственным организациям Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения (Росздравнадзора), Федерального медико-биологического агентства (ФМБА России), федеральных государственных учреждений и федеральных государственных унитарных предприятий, а также Федерального фонда обязательного медицинского страхования.

Письменные обращения, содержащие вопросы, решение которых не входит в компетенцию Минздрава России, и которые должны быть перенаправлены по

компетенции в другой орган власти или согласно части 3 статьи 8 Закона 59-ФЗ, составляют 65% (Рис 34).

Свыше половины всех письменных обращений – 52% – составляют обращения, которые относятся к компетенции региональных органов власти (РОИВ), преимущественно к органам управления здравоохранения субъектов Российской Федерации.

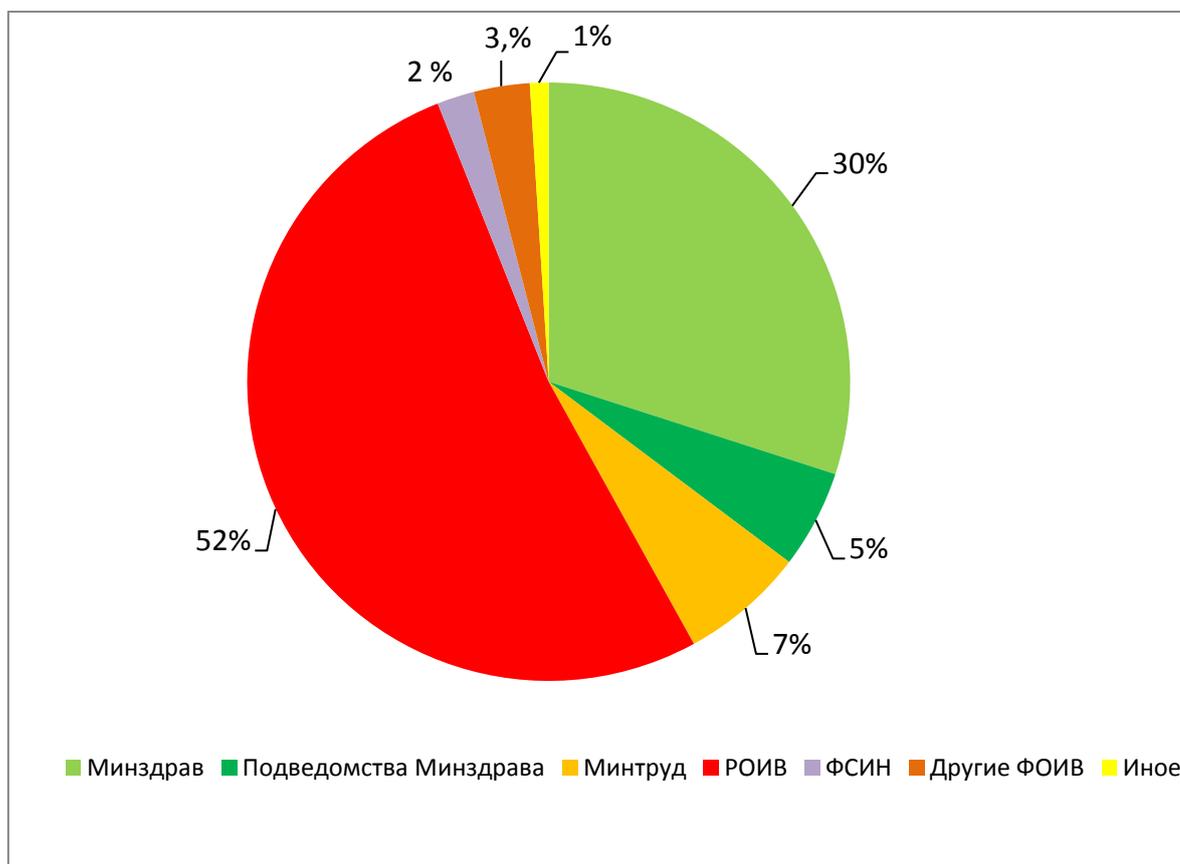


Рис. 34. Направление письменных обращений граждан

Заметную долю в общем объеме обращений – 7% – занимают обращения по компетенции Министерства труда и социального развития Российской Федерации. Как правило, в них задаются вопросы по индивидуальной программе реабилитации инвалида и прохождению медико-социальной экспертизы.

Вопросы, касающиеся организации медико-санитарной и иной помощи в сфере охраны здоровья осужденным к лишению свободы и лицам, содержащимся под стражей, содержатся в 2% от всего объема письменных обращений, и пересылаются по компетенции в Федеральную службу исполнения наказаний (ФСИН).

По оценке представителей Минздрава России, главная причина высокой доли письменных обращений с вопросами, которые находятся вне его компетенции, связана с убежденностью граждан, что Министерство сможет разрешить любую ситуацию, касающуюся их прав на охрану здоровья и медицинскую помощь: *«Минздрав осуществляет функции по выработке и реализации государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения, но граждане предполагают, что Министерство отвечает за все, что связано со словом «здоровье»».*

Представители референтной группы «Юристы» большой поток обращений граждан с вопросами по компетенции органов управления здравоохранением субъектов РФ объясняют следующими причинами: *«Многие граждане действительно слабо разбираются в полномочиях органов государственной власти, но из регионов пишут в Минздрав потому, что на местах без вмешательства сверху проблемы не решаются».*

#### **4.9. Сроки работы с письменными обращениями**

В соответствие с частью 2 статьи 8 № 59-ФЗ все письменные обращения регистрируются в Минздраве России в течение трех дней с момента поступления в Министерство.

Результаты выборочного анализа показывают, что большая часть обращений – 79% – регистрируются в день поступления, 21% обращений, поступающих в выходные или праздничные дни, на 2-й или 3-й день. (Рис. 35)

Согласно части 3 статьи 8 №59-ФЗ письменные обращения, содержащие вопросы, решение которых не входит в компетенцию Минздрава России, направляются в соответствующий орган или соответствующему должностному лицу, в компетенцию которых входит решение поставленных в обращении вопросов, с уведомлением гражданина, направившего обращение, о переадресации обращения, за исключением случая, указанного в части 4 статьи 11 этого закона. При этом по итогам выборочного анализа следует, что почти половина таких обращений – 49% – пересылается с нарушением сроков, т.е. позднее 7-ми дней с момента регистрации. (Рис. 36)

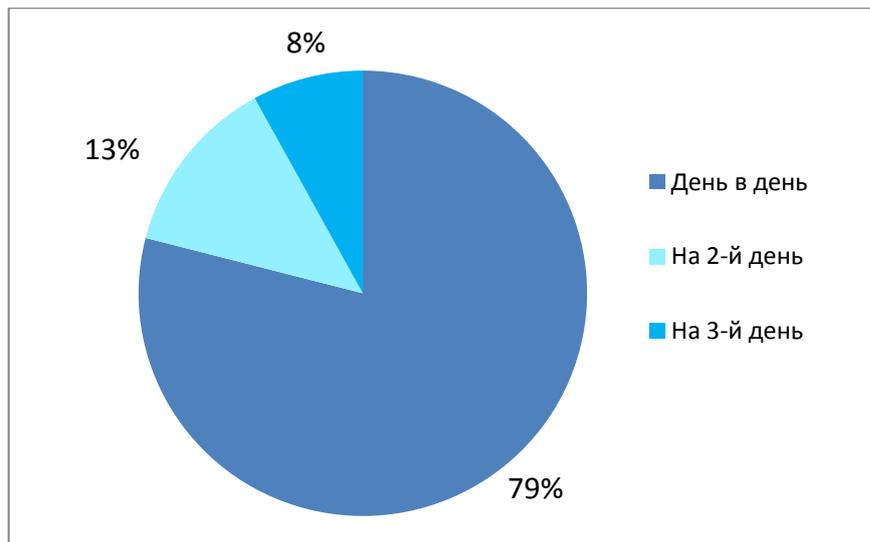


Рис. 35. Сроки регистрации письменных обращений по результатам выборочного анализа обращений граждан

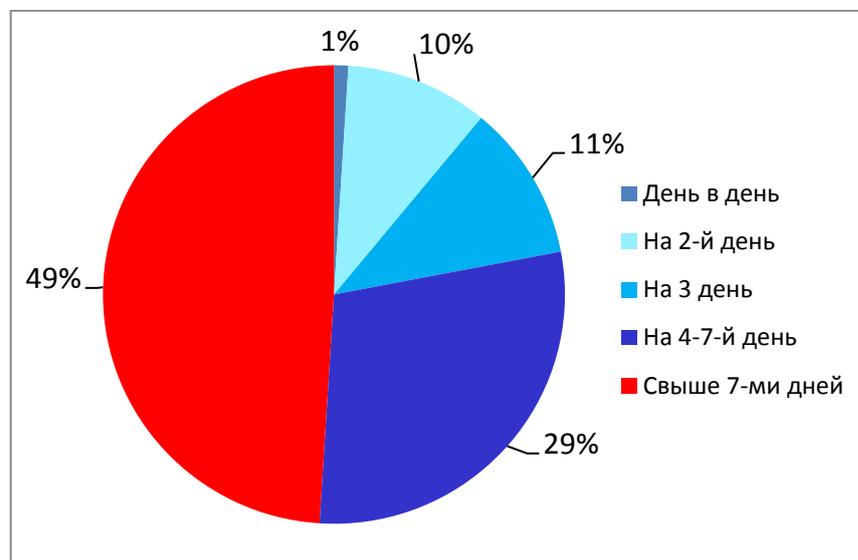


Рис. 36. Сроки направления письменных обращений по компетенции поставленных вопросов по результатам выборочного анализа обращений граждан

Большая часть объема обращений, поступивших в Минздрав России в соответствии с его компетенцией, – 97% – рассматривается в течение 30 дней со дня регистрации письменного обращения, согласно части 1 статьи 12 №59-ФЗ. При этом 19% от общего объема ответов Министерства заявителям направляется в течение 1-й недели с момента регистрации, 41% – в течение 2-й недели, 37% – в течение 3-й недели. Доля нарушений сроков рассмотрения обращений граждан составляет 3%. (Рис. 37)

Согласно результатам выборочного анализа 42% всех поступивших в обращение рассматриваются в Министерстве в течение 1-й недели со дня регистрации, такая доля же – в течение 2-й недели, 15% – в течение третьей недели. (Рис. 38)

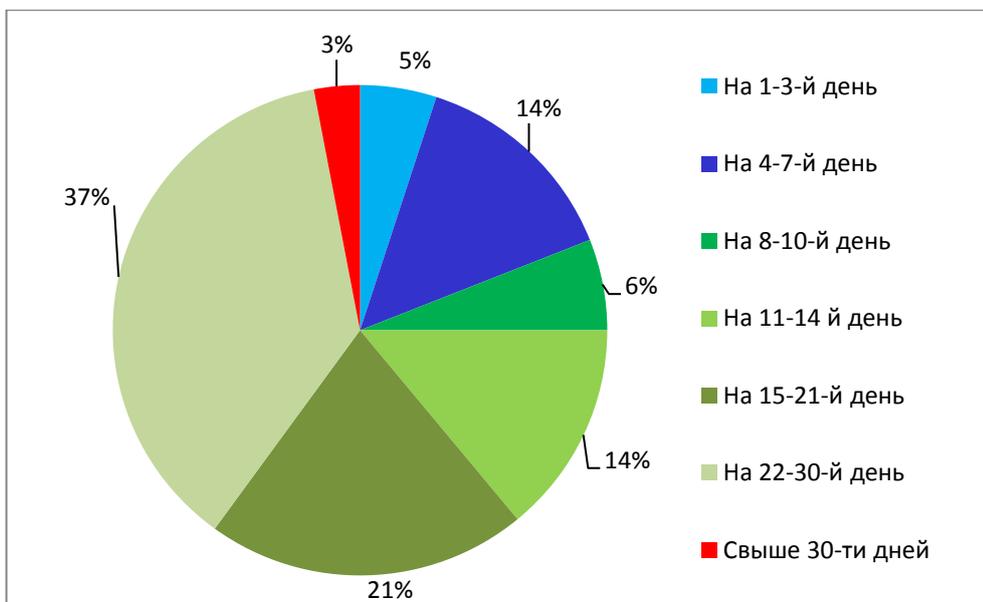


Рис. 37. Сроки рассмотрения письменных обращений по компетенции Минздрава России по результатам выборочного анализа обращений граждан

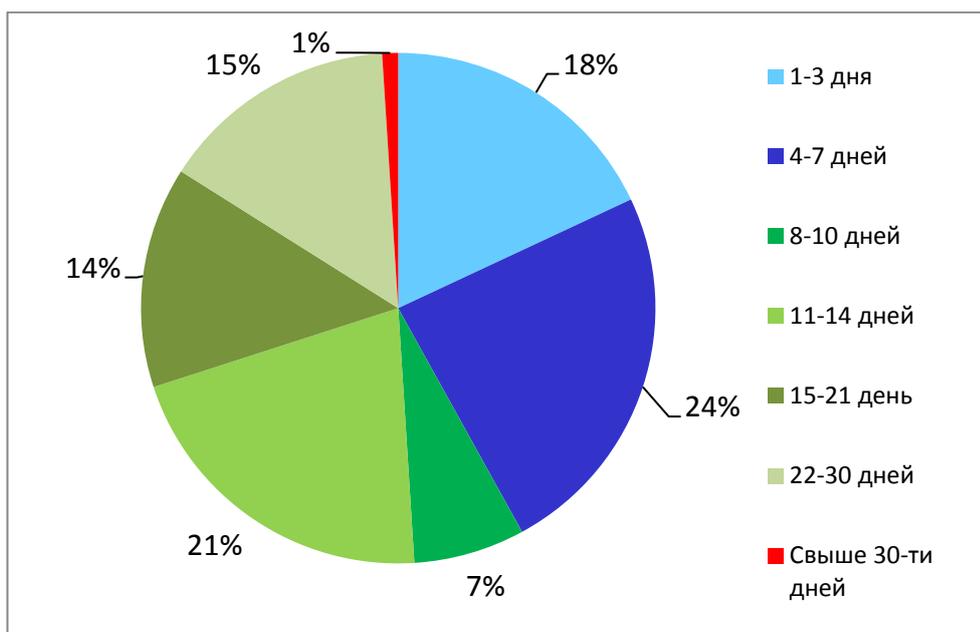


Рис. 38. Общие сроки рассмотрения всех обращений граждан с момента регистрации

#### 4.10. Работа с обращениями граждан в структурных подразделениях Министерства

В течение 1-го полугодия 2015 г. Отдел по работе с обращениями граждан и организации приема населения ежедневно регистрировал в среднем 460 обращений граждан, что в расчете на 1-го сотрудника Отдела составляет 77 обращений.

Поступающие обращения граждан распределяются во все структурные подразделения Министерства по компетенции поставленных заявителями вопросов (Рис. 39)



Рис. 39. Распределение обращений граждан по структурным подразделениям Министерства

Согласно информации Министерства по работе с обращениями граждан, по итогам 1-го полугодия 2015 года на 7 из 18 департаментов приходится 97% всех обращений, из которых 47 % распределяется в Департамент организации медицинской помощи и санаторно-курортного дела.

Важно отметить, что резкое увеличение количества обращений граждан, – на 20%, – направляемых на рассмотрение в Департамент организации медицинской помощи и санаторно-курортного дела произошло в 2014. В том же году зафиксировано снижение в 2,5 раза обращений в Департамент организации экстренной медицинской помощи и экспертной деятельности (с 2015 года Департамент санитарно-эпидемиологического благополучия, организации экстренной медицинской помощи и экспертной деятельности

По итогам 1-го полугодия 2015 года в Департамент медицинской помощи детям и службы родовспоможения отправляется каждое пятое поступающее обращение – 20% от общего объема писем граждан, в Департамент лекарственного обеспечения и регулирования обращения медицинских изделий каждое десятое –12%.

Результаты выборочного анализа за октябрь 2014 года подтверждают такое соотношение. (Рис. 40).

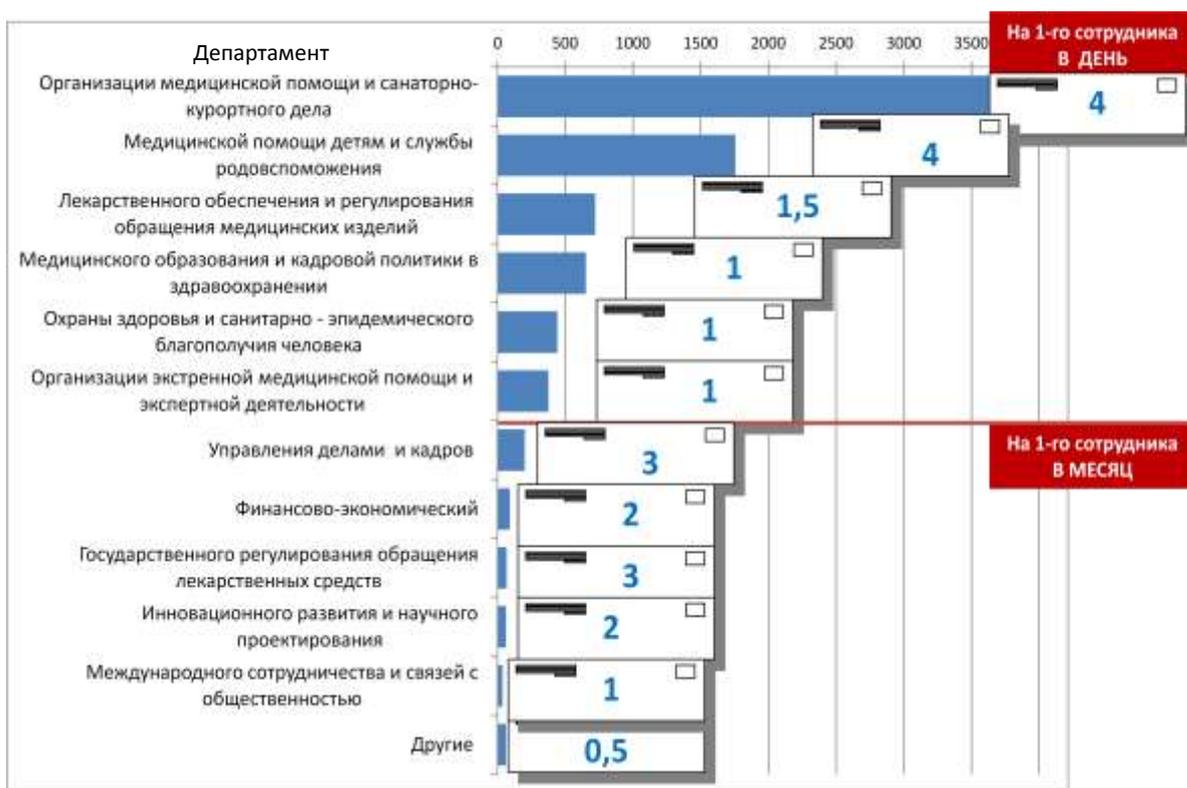


Рис. 40. Нагрузка работой с обращениями граждан в структурных подразделениях Министерства (число обращений в месяц)

Согласно полученным данным, наибольший объем письменных обращений поступает в Департамент организации медицинской помощи и санаторно-курортного дела – 45% от общего объема писем граждан в Министерство. Ежедневно на одного сотрудника подразделения в среднем приходится 4 обращения<sup>20</sup>.

При этом важно подчеркнуть, что 86% от всего объема поступающих в Департамент организации медицинской помощи и санаторно-курортного дела обращений затем перенаправляется им в тот соответствующий орган или тому соответствующему должностному лицу, в компетенцию которых входит решение поставленных в обращении вопросов, с уведомлением гражданина, направившего обращение, о переадресации обращения. Из этого объема пересылаемых по компетенции обращений только 20% перенаправляются в течение 7-ми дней с момента регистрации. (Рис. 41)

<sup>20</sup> Согласно укомплектованности структурных подразделений на октябрь 2014 года.

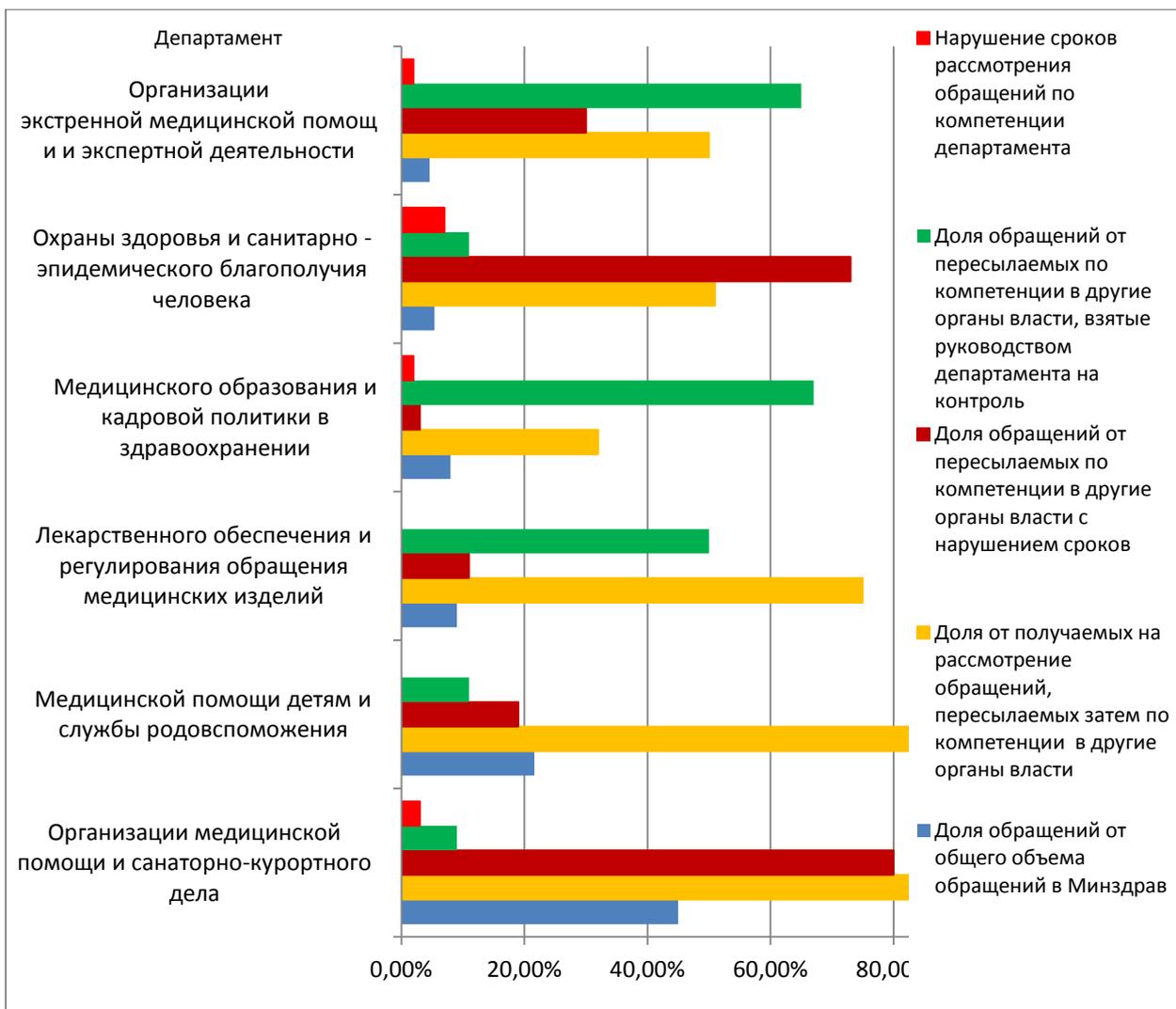


Рис. 41. Особенности работы с обращениями граждан в структурных подразделениях с высоким потоком обращений

На Департамент медицинской помощи детям и службы родовспоможения, по итогам выборочного анализа, приходится 21,6% обращений от всего объема обращений граждан. Ежедневно один сотрудник департамента получает на рассмотрение в среднем 4 письма. Примечательно, что в соответствии с частью 3 статьи 8 №59-ФЗ это структурное подразделение также пересылает значительную долю входящих обращений – 84% – другим органам власти и должностным лицам, при этом в установленный законодательством срок уходят 81% обращений.

Доля обращений граждан, направляемых в Департамент лекарственного обеспечения и регулирования обращения медицинских изделий, составляет 9% от общего объема обращений, а один сотрудник подразделения в среднем получает на рассмотрение 1,5 обращений в день. По компетенции других органов или должностных лиц пересылается 75% от всего объема получаемых обращений, из них 89% уходят в срок.

В Департамент медицинского образования и кадровой политики в здравоохранении, согласно результатам выборочного анализа, в октябре 2014 года на рассмотрение было направлено 8% письменных обращений от общего объема обращений, на одного сотрудника подразделения приходилось 1 обращение в день. Это подразделение пересылает по компетенции в другие органы власти и должностным лицам 32% от получаемых к рассмотрению писем, 97% из которых уходят своевременно.

В Департаменте охраны здоровья и санитарно-эпидемиологического благополучия человека доля обращений от общего объема письменных обращений в Минздрав России составила 5,4%. Ежедневно на одного сотрудника подразделения – одно обращение в день. Более половины получаемых на рассмотрение обращений – 51% – пересылается по компетенции в иные органы власти и другим должностным лицам, при этом в установленный законодательством срок уходят 27% обращений граждан.

В Департаменте организации экстренной медицинской помощи и экспертной деятельности, по итогам выборочного анализа, доля обращений от общего объема письменных обращений граждан в Минздрав России составила 4,6%. Ежедневно на одного сотрудника подразделения – одно обращение в день. По компетенции других органов и должностных лиц пересылается 50% от получаемых обращений, из них 70% уходят в срок, установленный законодательством.

86

В структурных департаментах с низким потоком письменных обращений граждан на одного сотрудника приходится от 0,5 до 3 обращений в месяц. Высокий процент обращений, пересылаемых по компетенции решаемых в них вопросах, наблюдается в Департаменте управления делами и кадров (76% от объема рассматриваемых обращений), Финансово-экономическом департаменте (50%), Департаменте информационных технологий и связи (36%), при этом только в Департаменте управления делами и кадров соблюдаются сроки, установленные в части 3 статьи 8 Закона №59-ФЗ. (Рис. 42)

Таким образом, по результатам выборочного анализа, можно сделать вывод, что большой процент нарушения сроков перенаправления обращений по компетенции, объясняется отчасти значительным объемом пересылаемых обращений и связанной в связи с этим нагрузкой на одного сотрудника подразделения в структурных подразделениях с высоким потоком письменных обращений граждан.

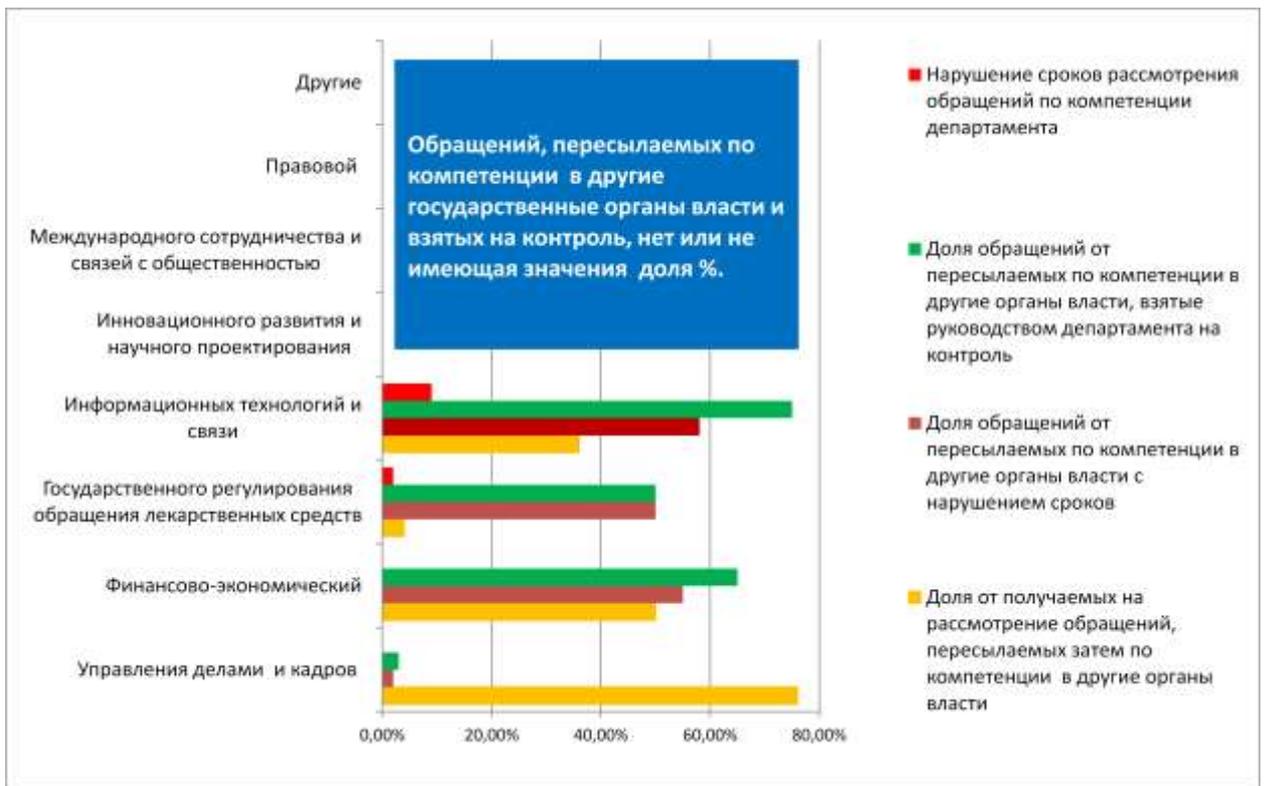
Департаменты, чья деятельность имеет особую социальную значимость для граждан, вынуждены играть роль «перевалочных пунктов» для тех обращений, вопросы которых должны решаться на уровне исполнительной власти субъектов РФ.

Отношение к этой роли у представителей структурных подразделений неоднозначное.

С одной стороны, они признают, что большой объем работы по перенаправлению обращений граждан по компетенции в другие органы занимает время, которое могло быть посвящено более глубокому и детальному рассмотрению тех обращений, которые находятся в компетенции самого департамента: *«вместо того, чтобы решать действительно наши прямые вопросы, мы вынуждены тратить время на подготовку и пересылку писем в субъекты РФ, обязательное уведомление об этом граждан»; «наши сотрудники всегда между сциллой и харибдой – или срок по пересылке нарушат, или не успеют дать оперативный ответ на какой-то животрепещущий вопрос гражданина, – нагрузка такая, что иногда и на работе ночуют».*

С другой стороны, некоторые представители Министерства считают, что благодаря обращениям с вопросами по компетенции органов здравоохранения субъектов Российской Федерации должностные лица структурных подразделений знают слабые места в системе обеспечения охраны здоровья и медицинской помощи: *«если в департаментах не будут знать, какие вопросы чаще всего исходят из регионов, то они не смогут объективно оценивать ситуацию»; «по крайней мере, это помогает видеть, в каких регионах какие проблемы».*

Высокий процент нарушений сроков по пересылке обращений по компетенции в другие органы власти в структурных подразделениях с низким потоком письменных обращений, – например, по итогам выборочного анализа, в Департаменте государственного регулирования обращения лекарственных средств (50%), Финансово-экономическом департаменте (55%), Департаменте информационных технологий и связи (58%), – свидетельствует, что этот факт может быть также следствием неработающих внутренних процессов исполнения и контроля поручений, влиянием человеческого фактора или каких-то иных причин.



**Рис 42. Особенности работы с обращениями граждан в структурных подразделениях с низким потоком обращений**

Согласно части 5 статьи 8 Закона №59-ФЗ, все департаменты Министерства пользуются правом при направлении письменного обращения на рассмотрение в другой государственный орган, орган местного самоуправления или иному должностному лицу запрашивать случае необходимости в указанных органах или у должностного лица документы и материалы о результатах рассмотрения письменного обращения. Под такой контроль чаще всего ставят пересылаемые обращения в Департаменте информационных технологий и связи (75% от объема пересылаемых по компетенции обращений), Департаменте медицинского образования и кадровой политики в здравоохранении (67), в Департаменте по организации экстренной медицинской помощи и экспертной деятельности (65%), Финансово-экономическом департаменте (65%), Департаменте лекарственного обеспечения и регулирования обращения медицинских изделий (50%), Департаменте государственного регулирования обращения лекарственных средств (50%), что является показателем ответственности руководителей структурных подразделений за решение тех вопросов, которые поднимают граждане.

Самый высокий процент нарушения сроков рассмотрения обращений по вопросам, решение которых находится в компетенции Минздрава России, согласно результатам выборочного анализа, демонстрируют Департамент

информационных технологий и связи и Департамент охраны здоровья и санитарно-эпидемиологического благополучия человека: соответственно на 9 % и 7 % от объема рассматриваемых обращений были даны ответы позднее 30 дней без выявленных на то причин.

Не обнаружено никаких нарушений по срокам ответа граждан в Департаменте медицинской помощи детям и службы родовспоможения, Департаменте лекарственного обеспечения и регулирования обращения медицинских изделий, Департаменте управления делами и кадров, Финансово-экономическом департаменте.

По итогам экспертных интервью с представителями Минздрава России, обнаруживается, что подход к рассмотрению обращений граждан – общий или индивидуальный – зависит от сути самого вопроса:

- *«Если мы видим, что ситуация срочная, то связываемся и с заявителем, и с теми, кто должен ему помочь, незамедлительно. У нас есть все необходимые телефоны, чтобы позвонить напрямую по каждому конкретному случаю»;*
- *«наш сотрудник, отвечающий за ответы на обращения по лекарственному обеспечению, - компетентный специалист и очень чуткий человек. Каждую проблему рассматривает как свою. Переложить решение насущного вопроса заявителя на завтра – для нее немыслимо. Со всеми региональными коллегами держит постоянную связь»;*
- *«вопросы эвакуации, вопросы оказания помощи в далеких и сложных регионах оперативно решаются по телефону. Сотрудники министерства сразу же связываются с ВКМЦ «Защита» и лечебным учреждением субъекта. Прорабатывается анамнез пациента, вопрос его транспортабельности. Во всем этом участвует и исполнительная власть субъекта. Часто привлекается МЧС. Параллельно идет несколько процессов»;*
- *«мы ни в коем случае не ждем 30 дней, чтобы отреагировать на ответ заявителя. Как правило, острые вопросы решаются в один-два дня по телефону, но, если смотреть по дате регистрации исходящего ответа, то срок может быть и две, и три недели. У нас на одного сотрудника в отдельные периоды, бывает, приходится до 20 писем в день, и ответы по шаблону на них не подготовишь. Поэтому по формальным признакам может создаться впечатление, что мы*

*тормозим с обратной связью. На самом деле наш приоритет – сначала решение».*

#### **4.11. Качество ответов на письменные обращения граждан**

Большинство представителей референтных групп признают, что в настоящее время полнота и качество ответов органов государственной власти и местного самоуправления на обращения граждан зависят от должностного лица, рассматривающее то или иное обращение: *«в законе нет четких критериев качества, поэтому каждый чиновник отвечает так, как ему кажется правильным»;* *«кто-то считает вполне нормальным отписаться, дав ссылку какой-то закон, для него автор письма – нечто абстрактное, а кто-то влезет в шкурку человека, проникнется его проблемами и решит их»;* *«порой ответы носят формальный характер, порой подробную исчерпывающую информацию»;* *«все зависит от департамента, который отвечает».*

Представители группы «Пациенты» считают, что **качество ответов Минздрава России на обращения граждан должно оцениваться по конкретным решениям и действиям:**

- *«качественный ответ – это когда приходит, во-первых, подробное разъяснение правоприменительной практики, во-вторых, есть результат по обращению, например, разрешена ситуация вызвавшая обращение»;*
- *«в ответе присутствует информация об исполнителях и привлеченных экспертах (имя, должность, контакты – телефон и мейл), которые участвовали в составлении ответа. В ответе указаны принятые меры и/или инструкции для обратившегося, как исправить его ситуацию».*

Результаты выборочного анализа показывают, что 97% письменных обращений проходят объективное рассмотрение.

По словам представителей Министерства, все структурные подразделения заинтересованы во всестороннем и своевременном ответе на вопросы граждан: *«По каждому направлению есть свой ответственный сотрудник. В первую очередь он стремится решить безотлагательные вопросы, дать подробные ответы тому заявителю, который пишет по существу. На типичные обращения, без какой-то конкретики, даем стандартные разъяснения в рамках законодательства. Нагрузка высокая, в редких случаях бывают недочеты, но формализма нет».*

Некоторые представители референтных групп отмечали, что в разных случаях получают разного качества ответы на свои обращения: *«порой ответы носят формальный характер, порой подробную исчерпывающую информацию»*, *«все зависит от департамента, который отвечает. Если на мое обращение отвечает департамент Байбаринной, то, скорее всего, решение предложат, а если какой-то другой, то просто перечислят статьи из законов»*.



Рис. 43. Полнота ответов на письменные обращения граждан по итогам выборочного анализа

В оценке качества ответов Минздрава России на вопросы, обозначенные в письменных обращениях граждан, учитывалась как статья 10 Закона №59-ФЗ, так и понимание представителей референтных групп о том, что такое «объективное, всестороннее и своевременное рассмотрение обращения определениях»:

- *«оперативность, конкретность и убедительная аргументация»;*
- *«реально обеспечивающее право гражданина на охрану здоровья»;*
- *«своевременное – значит не в установленный месяц, а как можно быстрее, в зависимости от критичности временных сроков (иногда вопрос должно решить «еще вчера»); объективное – значит согласно законам, то есть без поправок на внутренние негласные команды и «нет денег», «нет ресурса» и прочее – в интересах пациента:*

*всестороннее – значит – с подключением всех имеющихся ресурсов, в том числе межведомственных, если потребуется».*

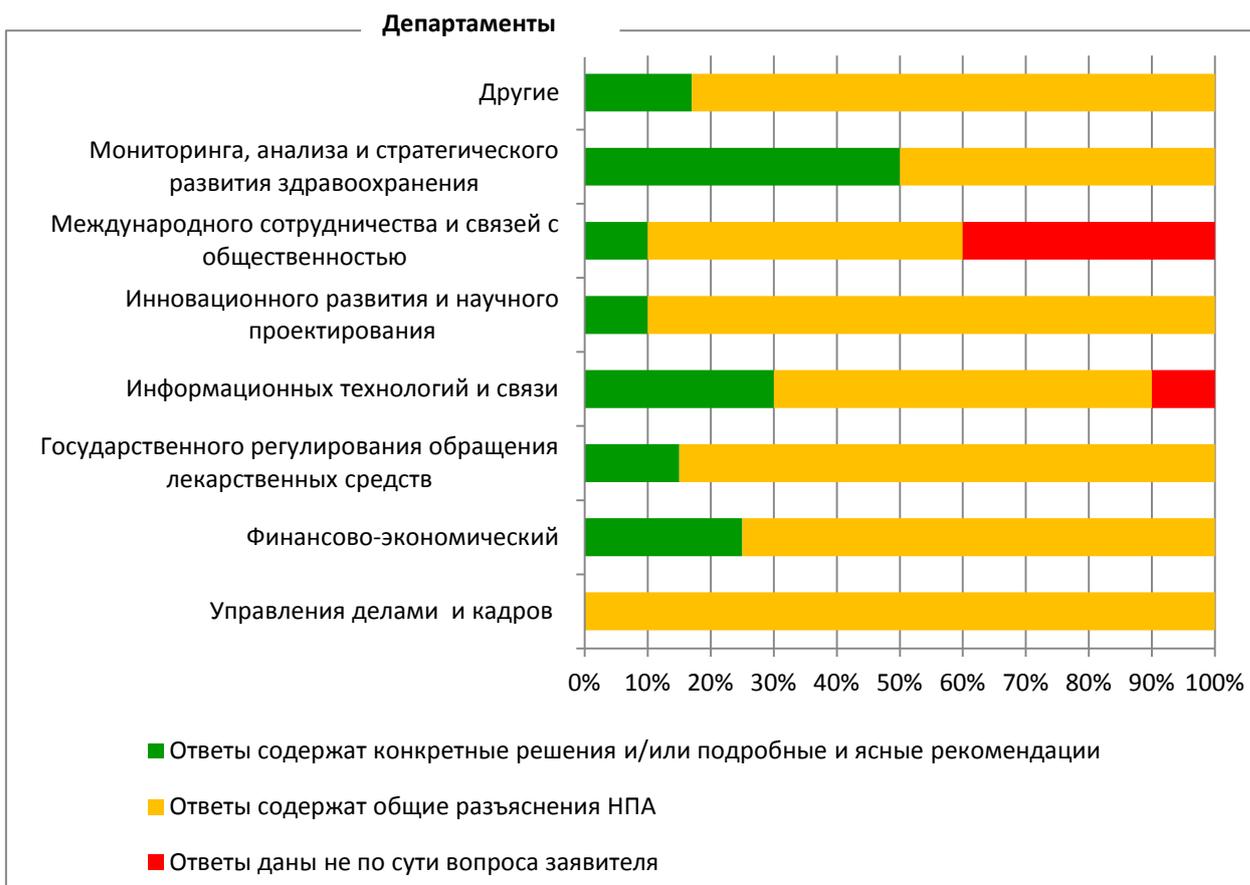
Таким образом, по итогам выборочного анализа обращений выявлено, что подавляющее число ответов Министерства на вопросы по своей компетенции – 75% – это разъяснения нормативно-правового регулирования, конкретные решения и подробные рекомендации, что делать в случае заявителя, содержатся в 19% ответов. Доля разъяснений на вопросы повторных обращений граждан составляет 3%. Такую же долю – 3% – составляют ответы не по сути тех вопросов, которые поставлены в обращении.



**Рис. 44. Качество рассмотрения вопросов по компетенции Министерства в структурных подразделениях с высоким потоком письменных обращений граждан по итогам выборочного анализа**

В разрезе структурных подразделений с высоким потоком письменных обращений граждан конкретные решения и/или подробные и ясные рекомендации чаще всего предлагают Департамент организации экстренной медицинской помощи и экспертной деятельности (32% от объема ответов по компетенции), Департамент охраны здоровья и санитарно-эпидемиологического благополучия человека (22%), Департамент медицинской помощи детям и службы родовспоможения (20%). (Рис. 44)

В Департаменте организации медицинской помощи и санаторно-курортного дела и Департаменте медицинской помощи детям и службы родовспоможения, в которых самый большой процент пересылаемых по компетенции в другие органы обращений, наблюдается самый высокий процент разъяснений не по сути вопросов заявителей в рамках своей компетенции: 12% и 10% соответственно. Также среди ответов Департамента организации медицинской помощи и санаторно-курортного дела чаще всего встречаются разъяснения на повторные обращения граждан – 18%.



**Рис. 45. Качество рассмотрения вопросов по компетенции Министерства в структурных подразделениях с низким потоком письменных обращений граждан**

Ответы структурных подразделений с низким потоком письменных обращений граждан занимают малую долю в общем объеме ответов Минздрава России на вопросы по своей компетенции. Тем не менее, следует отметить, что в основном эти ответы содержат разъяснения нормативного правового регулирования. Стремление дать конкретные решения и/или подробные и ясные рекомендации наблюдается в Департаменте мониторинга, анализа и стратегического развития здравоохранения (50% от ответов по компетенции), в Департаменте информационных технологий и связи (30%).

По итогам выборочного анализа, наибольшая доля «отписок» наблюдается у Департамента международного сотрудничества и связей с общественностью: разъяснения не по сути вопроса заявителя составили 40%.

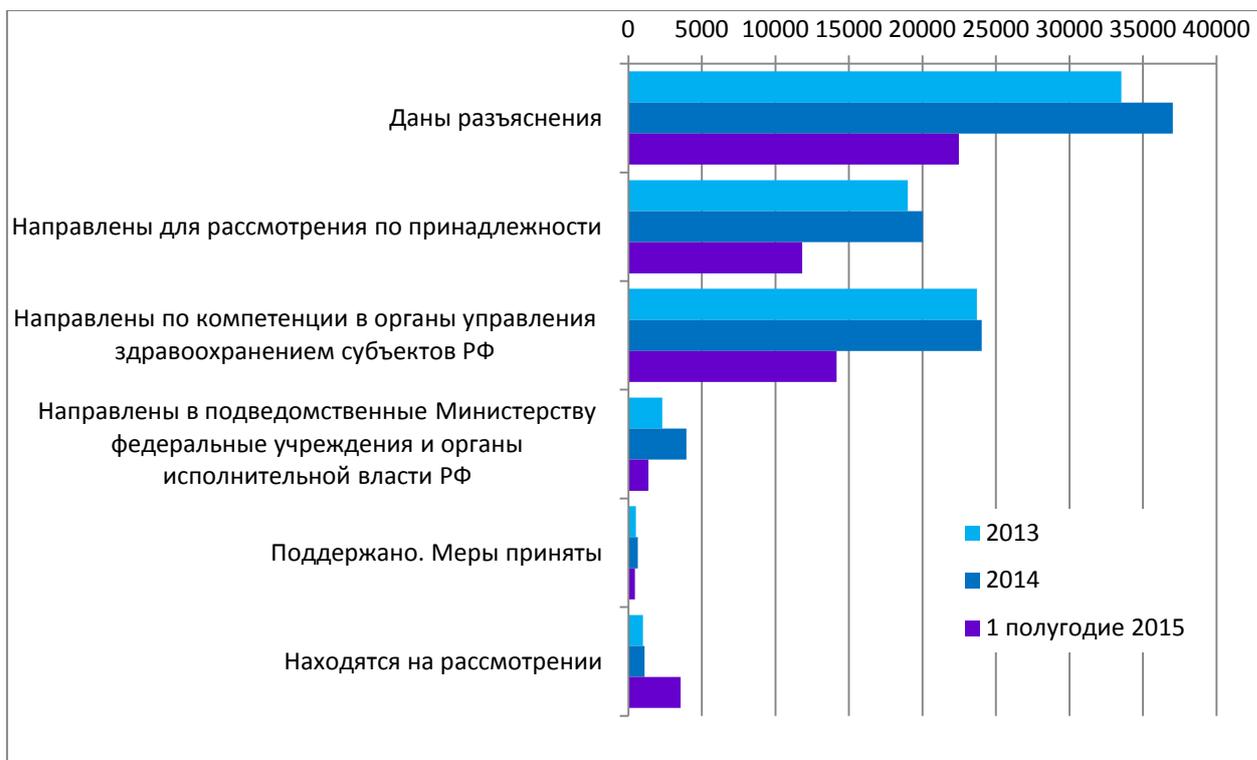


Рис. 46. Принятые решения по итогам рассмотрения обращений граждан<sup>21</sup>

Результаты анализа информации о работе с обращениями граждан самого Министерства России показывают, что долевой состав принятых решений по итогам рассмотрения вопросов заявителей имеет незначительное колебание на протяжении времени, и его можно обозначить следующим образом, используя принятые официальные формулировки:

- «Поддержано. Меры приняты» – 1%;
- «Даны разъяснения на поставленные вопросы» – 42-43%;
- «Направлены для рассмотрения по принадлежности вопросов в другие органы исполнительной власти Российской Федерации» – 22-23%;
- «Направлены по компетенции в органы управления здравоохранением субъектов Российской Федерации» – 26-30%, из которых исполнение 42-45% вопросов заявителей берется на контроль руководителями структурных подразделений;
- «Направлены в подведомственные Министерству федеральные учреждения и органы исполнительной власти Российской Федерации»

<sup>21</sup> Отчеты по работе с обращениями граждан в Министерстве здравоохранения РФ  
<http://www.rosminzdrav.ru/reception/stat>

для рассмотрения и при подтверждении указанных заявителями сведений, принятия мер» - 2-5%;

- «Находятся на рассмотрении» (на конец отчетного периода) – 1 % (на конец года).

Анализируя динамику принятых решений и направленных ответов заявителям по существу поставленных вопросов, представители Минздрава России отмечают как количественный рост разъяснений гражданам различных нормативных правовых актов, так и увеличение числа обращений граждан, направляемых по компетенции в органы управления здравоохранением субъектов Российской Федерации (с контролем исполнения в Министерстве) и в подведомственные Министерству органы исполнительной власти и учреждения, в частности, Росздравнадзор, для проведения контрольно-надзорных мероприятий по проверке указанных заявителями сведений и принятия необходимых мер реагирования для восстановления нарушенных прав граждан. (Рис. 46)

#### **4.12. Качество ответов на обращения граждан, направленных по компетенции в органы управления здравоохранением субъектов РФ**

Согласно результатам выборочного анализа и информации по работе с обращениями граждан Министерства, около 40-45% обращений, направляемых по компетенции в органы управления здравоохранением субъектов Российской Федерации в соответствии с частью 3 статьи 8 Закона № 59-ФЗ, Минздрав России ставит на контроль .

Функции данного контроля представители Минздрава России объясняют следующим образом:

- *«функции контроля как таковой у нас нет. Это делает Росздравнадзор, у него есть соответствующая функция. Мы направляем ему те обращения, которые требуют внеочередной проверки»;*
- *«просим субъекты уведомлять о предпринятых мерах, присылать копию ответа заявителю. Такой дополнительный метод контроля»;*
- *«мы ставим на контроль отдельные случаи, периодически проверяем развитие какой-то ситуации».*

По итогам выборочного анализа следует, что самая высокая доля контрольных обращений содержится в объеме обращений, пересылаемых по компетенции в органы власти Дальневосточного и Северо-Кавказского федеральных округов – 30 % и 24% соответственно. (Рис. 47)

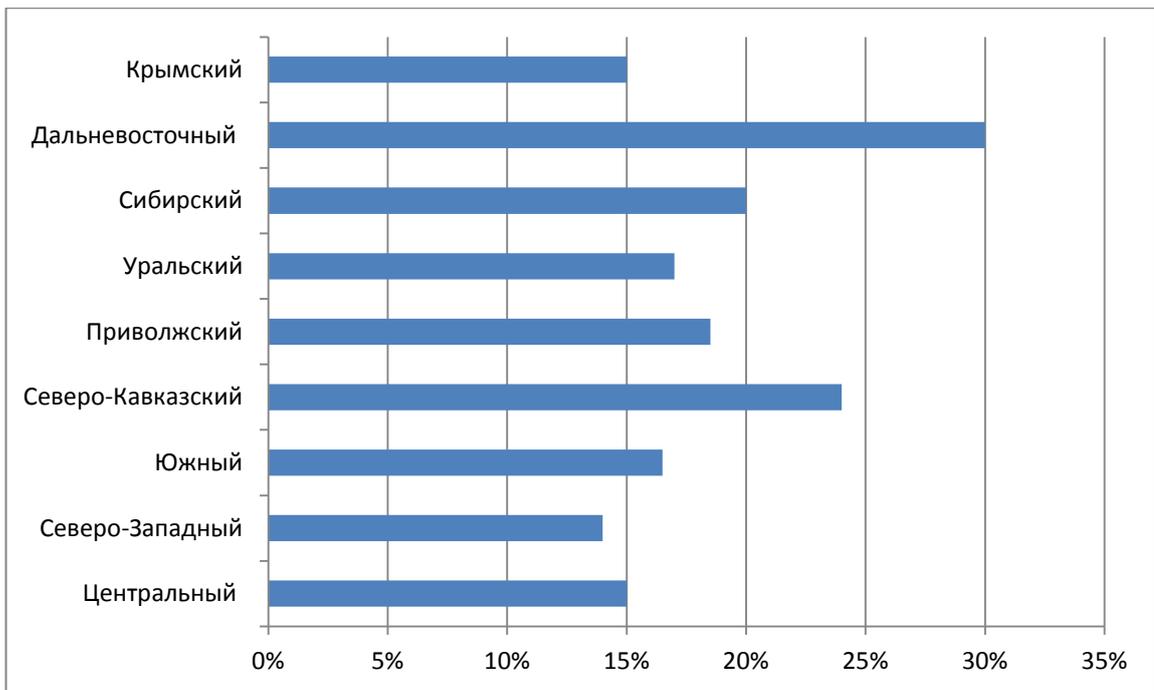


Рис. 47. Доля контрольных обращений в общем объеме обращений пересылаемых по каждому федеральному округу

Средний срок рассмотрения обращений граждан, отправленных по компетенции в региональный орган исполнительной власти и взятого на контроль Минздравом России, составляет 34 дня. Однако отмечается большая доля ответов заявителю в течение 50 и более дней без каких-либо объективных на это причин: 24%. (Рис. 48)

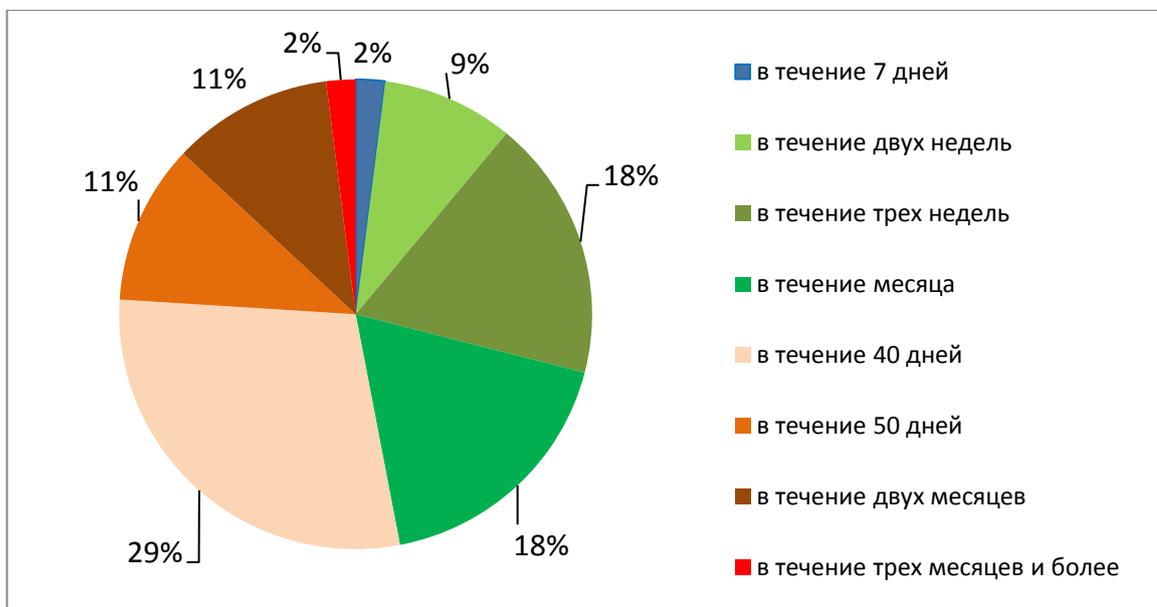


Рис. 48. Сроки рассмотрения обращений граждан органами власти субъектов РФ, взятых на контроль Министерством

Чтобы составить общее представление о качестве ответов органов управления здравоохранением субъектов РФ, были отобраны контрольные обращения по каждому структурному подразделению Министерства. В итоге

было выявлено, что значительная доля подобных обращений граждан – 76% – получила адекватную реакцию со стороны органов власти: волнующие заявителей проблемы были решены. При этом на 13% обращений были даны только формальные разъяснения (Рис. 49).

Важно отметить, что наблюдаются такие случаи, когда органы региональной исполнительной власти решают долгосрочный вопрос, например, обеспечение льготным лекарством в течение года, только на краткосрочный период, и, таким образом, создают предпосылки для дальнейшей обеспокоенности заявителя.

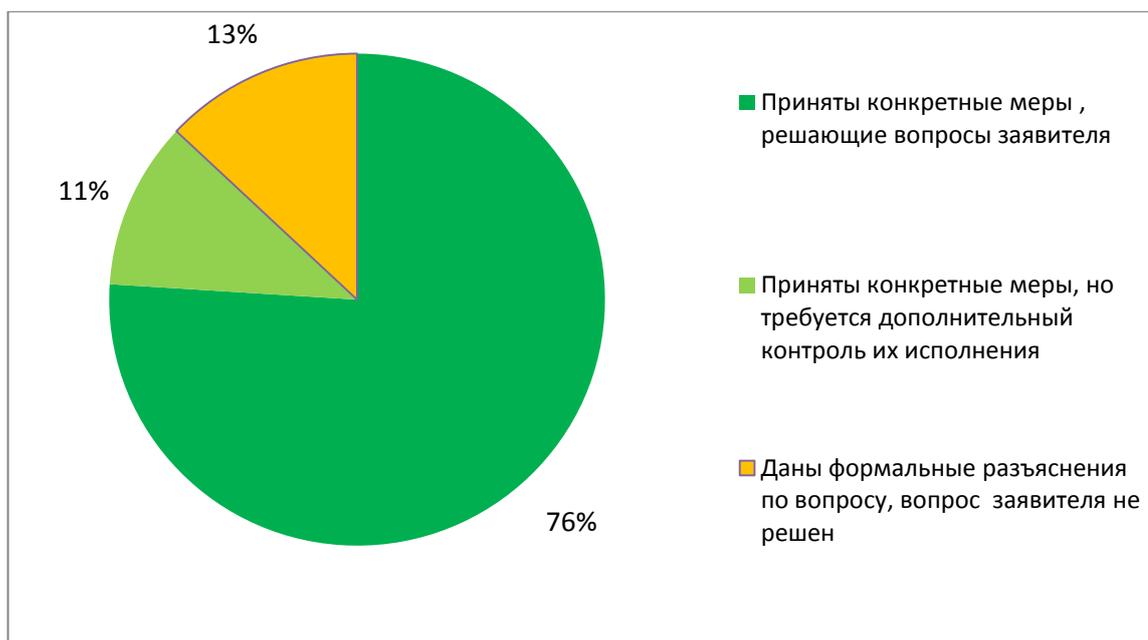


Рис. 49. Результаты рассмотрения обращений граждан органами власти субъектов РФ, взятых на контроль Министерством

Разнообразие обращений граждан и качество их рассмотрения органами управления субъектов Российской Федерации представлено в следующих примерах.

**ПРИМЕР 1**

Источник

**Электронная форма в «Общественной приемной» на официальном сайте Министерства.**

Дата отправления обращения	14.10.2014; 21:40
Дата регистрации	15.10.2014
Субъект РФ	Оренбургская область
Заявитель	Родственник пациента с онкологическим заболеванием
Суть обращения	Тяжело больной человек, проживающий в сельской местности, вынужден приезжать на проверку, преодолевая более чем 400 км дороги. При этом за анализы часто взимают плату. «Мы все понимаем, что ему осталось немного. Но! Мы живем в

Контролирующее структурное подразделение Минздрава России: Компетенция, дата направления обращения	современном государстве, которое строит гражданское общество. Неужели маленький человек, проработавший всю жизнь на селе, не заслужил гуманного отношения к себе? И, откровенно говоря, смерти без мучений? Прошу содействия в организации адекватной помощи в данной ситуации! Мы все молимся уже даже не за здоровье, а об облегчении его мучений».
Ответ по компетенции:	Департамент организации медицинской помощи и санаторно-курортного дела Министерство здравоохранения Оренбургской области, 29.10.2014 «Регулярно осматривается специалистами по месту жительства. Своевременно получает симптоматическую терапию, в т.ч. ненаркотическими обезболивающими препаратами. Организация медицинского обслуживания и льготным лекарственным обеспечения взята под личный контроль врача ГБУЗ» – за подписью зам. министра по организации лечебно-профилактической помощи областного минздрава.

## ПРИМЕР 2

Источник	<b>Электронная форма в «Общественной приемной» на официальном сайте Министерства.</b>
Дата отправления обращения	14.10.2014; 15:48
Дата регистрации	14.10.2014
Субъект РФ	Нижегородская область
Заявитель	Мама ребенка
Суть обращения	Жалоба на то, что ребенку 1991 г.р. с тяжелым заболеванием невозможно получить скорую медицинскую помощь после того, как семья переехала из Новосибирска в область
Контролирующее структурное подразделение Минздрава России	Департамент организации медицинской помощи и санаторно-курортного дела; 20.10.2014: «Просим обеспечить оказание необходимой медицинской помощи в установленном порядке».
Компетенция	Министерство здравоохранения Новосибирской области
Ответ по компетенции	21.11.2014: «Факты задержки скорой помощи не подтвердились. Матери ребенка даны контакты заместителя главного врача по клинко-экспертной работе».

## ПРИМЕР 3

Источник	<b>Горячая телефонная линия по вопросам оказания бесплатной медицинской помощи: 8 800 200 03 89</b>
Дата отправления обращения	08.09.2014; 15:20
Дата регистрации	09.09.2014

Субъект РФ:	г. Москва
Заявитель	Ветеран Великой Отечественной войны (1923 г.р.), обладатель знака «Почетный донор России».
Суть обращения	Вопрос: «Будут ли платить донорские?»
Контролирующее структурное подразделение	Департамент организации экстренной медицинской помощи и экспертной деятельности
Минздрава России	
Компетенция, дата перенаправления обращения	Министерство здравоохранения г. Москва; 20.10.2014.
Ответ по компетенции	05.11.2014: «Выплата была перечислена в марте 2014 года».
Примечание	Нарушение сроков Министерством

#### ПРИМЕР 4

Источник	<b>Электронная форма в «Общественной приемной» на официальном сайте Министерства.</b>
Дата отправления обращения	30.09.2014; 12:35.
Дата регистрации	30.09.2014
Субъект РФ	Белгородская область
Заявитель	Работающий гражданин, потенциальный донор крови
Суть обращения	Критика организации работы областного центра переливания крови.
Контролирующее структурное подразделение	Департамент организации экстренной медицинской помощи и экспертной деятельности: «Просим провести проверку указанных фактов в возможно короткий срок».
Минздрава России	
Компетенция, дата перенаправления обращения	Департамент здравоохранения социальной защиты Белгородской области, 31.10.2014.
Ответ по компетенции	12.12.2014: «Факты не подтвердились. Заявителю дана разъясняющая информация».
Примечание	Нарушение сроков по работе с обращением гражданина как Министерством, так и Департаментом здравоохранения социальной защиты Белгородской области

#### ПРИМЕР 5

Источник	<b>Горячая телефонная линия по вопросам оказания бесплатной медицинской помощи: 8 800 200 03 89</b>
Дата отправления обращения	30.09.14; 16:09
Дата регистрации	01.10.2014
Субъект РФ:	Московская область
Заявитель	Инвалид
Суть обращения	Вопрос: «Почему не получить лекарства, назначенные врачом?»
Контролирующее	Департамент лекарственного обеспечения и регулирования

структурное подразделение Минздрава России	обращения медицинских изделий
Компетенция, дата перенаправления обращения	Министерство здравоохранения Московской области; 01.10.2014.
Ответ по компетенции	21.11.2014: <i>«Вопрос решен».</i>
Примечание	Министерство здравоохранения Московской области нарушило сроки ответа заявителю.

## ПРИМЕР 6

Источник **Горячая телефонная линия по вопросам оказания бесплатной медицинской помощи: 8 800 200 03 89**

Дата отправления обращения	06.10.2014; 10:41
Дата регистрации	06.10.2014
Субъект РФ:	Саратовская область
Заявитель	Мать ребенка
Суть обращения	Жалоба на отказ в выписке лекарства (циклоспорина), который ребенок принимал 13 лет.
Контролирующее структурное подразделение Минздрава России	Департамент лекарственного обеспечения и регулирования обращения медицинских изделий: <i>«для рассмотрения изложенных фактов и принятия необходимых мер по обеспечению сына заявителя».</i>
Компетенция, дата перенаправления обращения	Министерство здравоохранения Саратовской области; 10.10.2014.
Ответ по компетенции	19.11.2014: <i>«Факты проверены. В 2009 году была снята инвалидность в связи со стойкой ремиссией заболевания. В сентябре 2014 года по рекомендации гематолога циклоспорин отменен».</i>

100

## ПРИМЕР 7

Источник **Электронная форма в «Общественной приемной» на официальном сайте Министерства**

Дата отправления обращения	06.10.2014; 14:44
Дата регистрации	06.10.2014
Субъект РФ:	Челябинская область
Заявитель	Супруга онкобольного
Суть обращения	Чтобы обеспечить инвалида 1 группы, необходимыми лекарствами, его супруга была вынуждена взять кредит в банке, и уже 7 месяцев приобретает льготные лекарства за свой счет.
Контролирующее структурное подразделение Минздрава России	Департамент лекарственного обеспечения и регулирования обращения медицинских изделий: <i>«для рассмотрения изложенных фактов и принятия необходимых мер».</i>

Компетенция, дата перенаправления обращения	Министерство здравоохранения Челябинской области; 08.10.2014.
Ответ по компетенции	30.10.2014: <i>«В соответствии с Федеральным законом от 21.12.2013 № 355-ФЗ на оплату предоставления набора социальных услуг, в части лекарственного обеспечения по рецептам врача, одному федеральному льготнику из федерального бюджета в Челябинскую область в 2014 году направляется 671 рубль в месяц, что составляет 8 052 руб. в год. Выделенные финансовые средства на реализацию программ обеспечения необходимыми лекарственными средствами не в полной мере покрывают потребность льготных категорий населения в лекарственных препаратах. В этой связи в первую очередь осуществляется обеспечение лекарствами по основным заявкам медицинских организаций. При наличии финансовых средств производится закупка лекарственных препаратов по дополнительным заявкам медицинских организаций в порядке очередности. Препарат отгружен – необходимо обратиться на прием к лечащему врачу для выписки рецепта».</i>

### ПРИМЕР 8

Источник	<b>Электронная форма в «Общественной приемной» на официальном сайте Министерства</b>
Дата отправления обращения	15.10.2014
Дата регистрации	15.10.2014
Субъект РФ	Республика Дагестан
Заявитель	Инвалид 1-й группы
Суть обращения	Просьба о помощи. Женщине, проживающей в деревне, матери двоих детей, назначен аромазин. В районной поликлинике рецепт не выписывают, т.к. нет лекарства. Ездить в город в тяжелом состоянии нет возможности. Денег для приобретения лекарства за свой счет нет.
Контролирующее структурное подразделение Минздрава России	Департамент лекарственного обеспечения и регулирования обращения медицинских изделий: <i>«для рассмотрения изложенных фактов и принятия необходимых мер».</i>
Компетенция, дата перенаправления обращения	Министерство здравоохранения Республики Дагестан; 16.10.2014.
Ответ по компетенции	21.11.2014: <i>«Получено на ноябрь. Сделана заявка».</i>

### ПРИМЕР 9

Источник	<b>Электронная форма в «Общественной приемной» на официальном сайте Министерства</b>
Дата отправления обращения	03.10.2014

Дата регистрации	03.10.2014
Субъект РФ	Московская область
Заявитель	Инвалид
Суть обращения	<i>«В Балашиху не поступает препарат для онкобольных. Нарушен курс лечения, прописанный врачами после удаления опухоли головного мозга. Местный минздрав ссылается на непоступление препарата из центра».</i>
Контролирующее структурное подразделение Минздрава России	Департамент лекарственного обеспечения и регулирования обращения медицинских изделий: <i>«для рассмотрения изложенных фактов и принятия необходимых мер».</i>
Компетенция, дата перенаправления обращения	Министерство здравоохранения Московской области; 07.10.2014.
Ответ по компетенции	19.11.2014: <i>«Поставки лекарственных препаратов в аптечные организации осуществляются в соответствии с ежемесячными плановыми и дополнительными заявками органов управления здравоохранения муниципальных образований в рамках закупок по государственным контрактам. По данным Единой регистрационной информационной системы по всем рецептам пациенты обеспечены».</i>

## ПРИМЕР 10

Источник	<b>Горячая телефонная линия по вопросам оказания бесплатной медицинской помощи: 8 800 200 03 89</b>
Дата отправления обращения	10.10.2014; 9:23.
Дата регистрации	10.10.2014
Субъект РФ	Республика Башкорстостан
Заявитель	Инвалид 2-й группы
Суть обращения	Заявитель (4-я степень онкологии, рак простаты) обратился в аптеку при центральной поликлинике за льготными лекарствами. Ничего не получил. Просит помощи.
Контролирующее структурное подразделение Минздрава России	Департамент лекарственного обеспечения и регулирования обращения медицинских изделий: <i>«для рассмотрения изложенных фактов и принятия необходимых мер по обеспечению заявителя необходимым лекарственным препаратом по медицинским показаниям»</i>
Компетенция, дата перенаправления обращения	Министерство здравоохранения Республики Башкорстостан; 14.10.2014.
Ответ по компетенции	26.11.2014: <i>«Обеспечен».</i>

## ПРИМЕР 11

Источник	<b>Письменное почтовое отправление</b>
Дата получения обращения	15.10.2014

Дата регистрации	15.10.2014
Субъект РФ	Пензенская область
Заявитель	Мать ребенка из сельской местности
Суть обращения	Жалоба на нарушение принципов медицинской деонтологии врачом ГБУЗ «Пензенская областная клиническая больница им. Н.Ф.Филатова»: <i>«и помощь не оказали, и нахамили».</i>
Контролирующее структурное подразделение Минздрава России	Департамент медицинской помощи детям и службы родовспоможения, 22.10.2014: <i>«Просим проверить факты, изложенные в обращении, и при их подтверждении принять соответствующие меры».</i>
Компетенция, дата перенаправления обращения	Министерство здравоохранения Пензенской области; 22.10.2014.
Ответ по компетенции	28.11.2014: 1) проведена внеплановая проверка качества оказания медицинской помощи в консультативно-диагностической поликлинике ГБУЗ «Пензенская областная клиническая больница им. Н.Ф.Филатова»; 2) сын (2001 г.р).заявительницы наблюдался в клинике с 2002 по 2011 годы; 3) 24.09.2014 была консультация врача, рекомендовано диспансерное наблюдение по месту жительства; госпитализация была не нужна (случай, на который жалоба); 4) ребенок осмотрен по месту жительства, даны рекомендации, направлен на санаторно-курортное лечение по направлению «офтальмология» за счет средств бюджета с 19.11.2014; 5) принять меры административного воздействия к врачу-офтальмологу не представляется возможным из-за ее увольнения по собственному желанию в октябре; 6) проведено производственное собрание коллектива, на котором указано на строгое соблюдение деонтологических принципов и этических правил в профессиональной деятельности.

## ПРИМЕР 12

Источник	Письменное почтовое отправление
Дата получения обращения	15.10.2014
Дата регистрации	15.10.2014
Субъект РФ	Пензенская область
Заявитель	Мать ребенка из сельской местности
Суть обращения	Жалоба на нарушение принципов медицинской деонтологии врачом ГБУЗ «Пензенская областная клиническая больница им. Н.Ф.Филатова»: <i>«и помощь не оказали, и нахамили».</i>
Контролирующее структурное подразделение Минздрава России	Департамент медицинской помощи детям и службы родовспоможения, 22.10.2014: <i>«Просим проверить факты, изложенные в обращении, и при их подтверждении принять соответствующие меры».</i>
Компетенция, дата перенаправления обращения	Министерство здравоохранения Пензенской области; 22.10.2014.
Ответ по компетенции	28.11.2014: 1) проведена внеплановая проверка качества оказания медицинской помощи в консультативно-диагностической поликлинике ГБУЗ «Пензенская областная клиническая больница

им. Н.Ф.Филатова»; 2) сын (2001 г.р).заявительницы наблюдался в клинике с 2002 по 2011 годы; 3) 24.09.2014 была консультация врача, рекомендовано диспансерное наблюдение по месту жительства; госпитализация была не нужна (случай, на который жалоба); 4) ребенок осмотрен по месту жительства, даны рекомендации, направлен на санаторно-курортное лечение по направлению «офтальмология» за счет средств бюджета с 19.11.2014; 5) принять меры административного воздействия к врачу-офтальмологу не представляется возможным из-за ее увольнения по собственному желанию в октябре; 6) проведено производственное собрание коллектива, на котором указано на строгое соблюдение деонтологических принципов и этических правил в профессиональной деятельности.

### ПРИМЕР 13

Источник

Электронная форма в «Общественной приемной» на официальном сайте Министерства

Дата получения обращения	24.09.2014; 23:24
Дата регистрации	25.09.2014
Субъект РФ	Московская область
Заявитель	Российский гражданин трудоспособного возраста
Суть обращения	В результате работы с электропилой на даче случилось ранение с обильным кровотечением. Скорая помощь приехать не смогла, т.к. не было машин. В поликлинике районной больницы помощь оказать не смогли, сделали обезболивание и предложили добираться самому до больницы Наро-Фоминска или Можайска. Пострадавший, по его словам, находился в полуобморочном состоянии. Местный таксист согласился довезти его до Можайска, в реанимационной хирургии ему была оказана помощь. Заявитель просит обратить внимание на низкое качество оказываемой медицинской помощи и равнодушие врачей.
Контролирующее структурное подразделение Минздрава России	Департамент организации экстренной медицинской помощи и экспертной деятельности: <i>«Просим провести проверку указанных фактов в возможно короткий срок».</i>
Компетенция, дата перенаправления обращения	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Росздравнадзор; 06.10.2014</li> <li>• Министерство здравоохранения Московской области; 06.10.2014</li> </ul>
Ответ по компетенции	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 17.11.2014 от Росздравнадзора – отчет от территориального органа Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения по г. Москве и Московской области: 1) проведена внеплановая проверка МУЗ «Наро-Фоминская районная больница №1»; 2) не соблюдены требования статьи 20 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», п.10 Приложения к Положению об организации первичной медико-санитарной помощи взрослому населению, утв. Приказом Министерства здравоохранения и социального развития №5434 от 15 мая</li> </ul>

- 2012 г.; 3) сделано предписание об устранении выявленных нарушений; 4) сделан выговор фельдшеру по приему вызовов и их передаче выездным бригадам Вере́йской подстанции скорой помощи за нарушение правил приема и регистрации вызовов.
- 02.11.2014 года от Министерства здравоохранения Московской области (ответ аналогичен ответу Росздравнадзора).

## ПРИМЕР 14

Источник	Электронная форма в «Общественной приемной» на официальном сайте Министерства
Дата получения обращения	23.10.2014
Дата регистрации	23.10.2014
Субъект РФ	Челябинская область
Заявитель	Российский гражданин трудоспособного возраста
Суть обращения	<i>«К врачу есть электронная запись, но очереди «живые», ждать приходится по 2 часа, а такой возможности нет».</i>
Контролирующее структурное подразделение Минздрава России	Департамент информационных технологий и связи: <i>«Просим оперативно рассмотреть данное обращение и принять соответствующие меры по устранению недостатков при оказании государственной услуги “Электронная запись к врачу”».</i>
Компетенция, дата перенаправления обращения	Министерство здравоохранения Челябинской области; 27.10.2014
Ответ по компетенции	28.11.2014: 1) заявителю приносится извинение за доставленное неудобство; 2) было проведено служебное расследование; 3) факты, изложенные в обращении имели место: участковый врач нарушил правила и порядок оказания медицинской помощи на амбулаторном приеме, решив принимать пациентов в порядке живой очереди; 5) врачу сделан выговор, заместителю главного врача рекомендовано усилить контроль и проводить мониторинг приема.

105

## ПРИМЕР 15

Источник	Администрация Президента Российской Федерации
Дата получения обращения	30.09.2014
Дата регистрации	30.09.2014
Субъект РФ	Республика Бурятия
Заявитель	Врач, молодой специалист, 25 лет
Суть обращения	Заявитель окончил ординатуру по специальности «акушерство и гинекология», приехал работать в сельскую местность в рамках программы «Земский доктор». Договор с 01.09.2014, но на конец сентября субсидии еще не дали: <i>«миллион не получил, т.к. в</i>

Контролирующее структурное подразделение Минздрава России	бюджете нет денег».
Компетенция, дата перенаправления обращения	Департамент медицинского образования и кадровой политики в здравоохранении дал заявителю подробные и понятные разъяснения по программе «Земский доктор» и сделал запрос по компетенции органа власти, решающего вопрос заявителя.
Ответ по компетенции	Министерство здравоохранения Республики Бурятия; 07.10.2014
	27.10.2014 за подписью министра здравоохранения Республики Бурятия: субсидия выдана. .

## ПРИМЕР 16

Источник	<b>Горячая телефонная линия по вопросам оказания бесплатной медицинской помощи: 8 800 200 03 89</b>
Дата получения обращения	22.10.2014, 15:05
Дата регистрации	22.10.2014
Субъект РФ	Белгородская область
Заявитель	Пенсионер
Суть обращения	Просьба увеличить количество машин и бригад скорой помощи в Белгороде, т.к. из-за их дефицита на вызов приезжают только через два часа.
Контролирующее структурное подразделение Минздрава России	Департамент организации экстренной медицинской помощи и экспертной деятельности: <i>«Для рассмотрения в рамках установленных полномочий».</i>
Компетенция, дата перенаправления обращения	Министерство здравоохранения и социального развития Белгородской области; 31.10.2014
Ответ по компетенции	Ответ заявителю дан 19.12.2014, ответ Министерству 26.12.2014: 1) сделаны пояснения Приказа Министерства здравоохранения РФ от 20 июня 2013 г. № 388н «Об утверждении Порядка оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи», нормативы Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания медицинской помощи жителям Белгородской области, 2) объяснена ситуации заявителя; 3) приняты организационные меры – разработан алгоритм взаимосвязи диспетчера выездной бригады и пациента для принятия решений; 4) проведена беседа с врачами-терапевтами о необходимости усиления активного наблюдения за больными с хроническими заболеваниями.

## ПРИМЕР 17

Источник	<b>Администрация Президента Российской Федерации</b>
Дата получения обращения	28.10.2014
Дата регистрации	28.09.2014
Субъект РФ	Республика Хакасия

Заявитель	Акушер
Суть обращения	<i>«Зарплата 10 тыс. руб. Не соответствует тому, что пишется в отчетах. Не прожить! Помогите».</i>
Контролирующее структурное подразделение Минздрава России	Департамент медицинского образования и кадровой политики в здравоохранении.
Компетенция, дата перенаправления обращения	Министерство здравоохранения Республики Хакасия, 31.10.2014
Ответ по компетенции	26.12.2014, 1) заявителю даны разъяснения действующего законодательства о порядке начисления заработной платы; 2) . руководству ГБУЗ РХ «Республиканский клинический родильный дом» рекомендовано провести рабочую встречу с коллективом для ознакомления с локальными нормативными актами и разъяснениями по их применению; 3) <i>«по факту зарплата на 1 ставку – 15 769, 95 руб. уровень средней заработной платы среднего медицинского персонала – 24 008 руб. исчисляется на одного работника списочного состава (на одно физическое лицо), включая оплату труда по совместительству, а также все виды компенсационных, стимулирующих коэффициентов».</i>

#### 4.13. Качество работы горячей линии [help@rosminzdrav.ru](mailto:help@rosminzdrav.ru)

Горячая линия [help@rosminzdrav.ru](mailto:help@rosminzdrav.ru) была создана в 2013 году с целью повышения эффективности взаимодействия Министерства и благотворительных организаций по вопросам оказания медицинской помощи нуждающимся гражданам. В соответствии с поручением министра здравоохранения Российской Федерации В.И. Скворцовой от 21 марта 2013 года № 32, срок рассмотрения обращений, поступивших на горячую линию, должен составлять 10 дней.

В 2014 году по поручению заместителя Председателя Совета при Правительстве РФ по вопросам попечительства в социальной сфере Ю.В. Басовой в 2014 году членом Совета П.П. Родионовым была организована оценка эффективности работы горячей линии [help@rosminzdrav.ru](mailto:help@rosminzdrav.ru): проанализирована предоставленная Министерством информация о результатах рассмотрения обращений, поступивших на горячую линию в 2013-2014 годах, опрошены представители фондов, направлявших обращения на горячую линию<sup>22</sup>, а также проанализированы отзывы благотворительных организаций, размещенные в сети «Интернет».

<sup>22</sup>. Отклик был получен от 7 фондов (Подсолнух, Галчонок, AdVita, Русфонд, Возрождение, Предание.ру, ХМЛ-стоп), на долю которых приходится 46 обращений (86,8% от общего числа обращений).

Согласно данным Министерства, 76,4% обращений рассматривались в срок до 13 дней, еще 20,0% – в срок от 14 до 19 дней (Рис 50.).

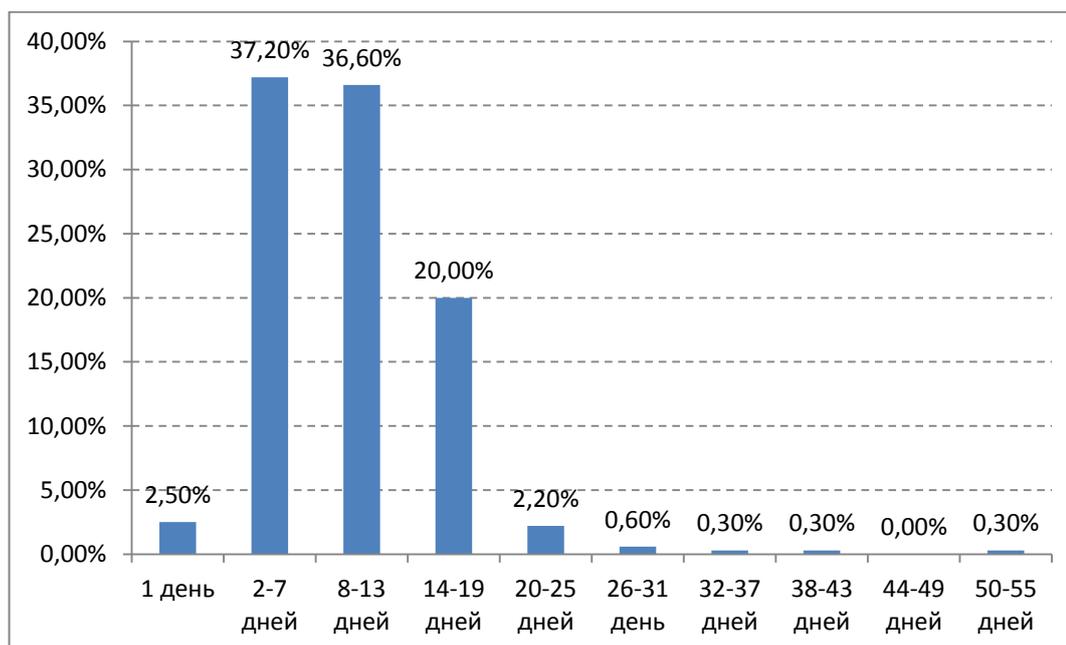


Рис. 50. Сроки рассмотрения обращений, поступивших на горячую линию help@rosminzdrav.ru<sup>23</sup>

Однако представители фондов обозначили ряд системных проблем в работе горячей линии:

- 1. нарушение сроков рассмотрения обращений региональными органами управления здравоохранением** – в большинстве случаев (90%) Минздрав России оперативно рассматривал обращения и направлял ответ до истечения указанного срока или незначительно задерживал ответ (до 3 дней), средняя продолжительность рассмотрения обращений составила 9 дней, но при перенаправлении обращений в региональные органы управления здравоохранением, рассмотрение обращений затягивалось;
- 2. проблемы организации процесса рассмотрения обращений, поступивших на горячую линию** – в 30% случаев фонды не получили ответ на обращение, также были случаи рассмотрения обращений непрофильными департаментами (например, Департаментом организации медицинской помощи и санаторно-курортного дела, когда вопрос касается лекарственного обеспечения ребенка);
- 3. формальный подход к рассмотрению обращений** – почти каждый фонд отметил, что ответы в большинстве случаев имели формальный

<sup>23 23</sup> Данные отчета «Результаты работы горячей линии Министерства здравоохранения Российской Федерации help@rosminzdrav.ru» в Совет при Правительстве РФ по вопросам попечительства в социальной сфере

характер, а действенные меры принимались крайне редко. Так, обращения с просьбой разъяснить порядок оказания медицинской помощи и/или лекарственного обеспечения составляли всего 4% от общего числа обращений, остальные содержали четко сформулированные просьбы оказать содействие в получении помощи в рамках программы государственных гарантий, но ответы, так или иначе разъясняющие положения действующего закона, составили не менее 30% от всех обращений, поступивших на горячую линию;

4. **недостоверная информация от органов управления здравоохранением субъектов РФ** – по оценке фондов, Минздрав России получает не всегда полную и достоверную информацию из регионов на свои запросы.

Самый активный пользователь горячей линии help@rosminzdrav.ru Русфонд в 2014 году сделал следующие предложения по повышению качества взаимодействия Минздрава России с гражданами и благотворительными организациями:

- повышать информированность граждан, распространять информацию о правах пациентов на сайтах министерств (в том числе и в регионах), в приемных поликлиник, больниц и т.д.; установить в Минздраве РФ дополнительный контроль за отправкой ответов в определенные сроки;
- внедрить механизм связи с автором обращения с целью уточнения итоговых результатов; установить и регламентировать процедуру выдачи эпикриза на лечение/диагностику за рубежом;
- в ответах на запросы на лечение/диагностику за рубежом представителям Минздрава РФ необходимо предлагать оказание конкретной помощи в России: информировать о возможности лечения в России по запрашиваемому диагнозу с указанием конкретных клиник и способов лечения; давать соответствующие поручения региональным органам здравоохранения; приглашать на обследования в федеральные центры;
- рассмотреть вопрос о создании детских реабилитационных центров, с учетом потребности в них населения и территориальных особенностей регионов страны.

За период с марта 2013 по сентябрь 2014 года эксперты Русфонда направили в адрес Минздрава России 365 писем и получили ответ только на 167, т.е. менее чем в 50% случаях. Спустя год, по оценкам экспертов Русфонда, *«ситуация немного улучшилась»*:

1. **сокращение сроков рассмотрения обращений** – «в 2015 году сроки рассмотрения, то есть, получения ответов стали более четкими, около 7 рабочих дней»;
2. **рост общего объема ответов на обращения** – «за 9 месяцев 2015 года отправлено 430 обращений на горячую линию Минздрава и лишь на 264 получены ответы (61,4%). Но, следует отметить, что во втором полугодии 2015 года резко увеличилось количество ответов. Для сравнения, за последние три месяца отчетного периода (июнь-сентябрь 2015) нами отправлено 150 обращений и получено 125 ответов (83%)»;
3. **повышение ответственности органов управления здравоохранением субъектов РФ** – «во второй половине года иногда стали приходить ответы о состоянии пациента от региональных департаментов, этого не было в 2013-14 годах».

Решение конкретных проблем граждан, по оценкам большинства представителей референтных групп, пока еще остается под влиянием территориального и/или человеческого фактора, а не обязательных стандартов качества работы с обращениями:

- «к сожалению, нет никаких гарантий, что обращаясь в Минздрав, мы получим реальную помощь: все зависит от того, кто будет заниматься нашим вопросом»;
- «если обращение по неврологии, то, как правило, всем детям выделяют квоты в ФГБУ РЦ «Детство». Много зависит от региональных отделов Минздрава: некоторые идут навстречу и ищут пути решения проблемы пациента, иные ровно наоборот»;
- «если речь идет о лечении в России, то чаще всего все решаемо, а вот по лечению за рубежом идут, как и раньше, отписки».

Как отмечают эксперты группы «НКО и благотворительные фонды», основной вопрос – информирование граждан о своих правах и возможностях на охрану здоровья и медицинскую помощь – остается открытым:

- «ни пациенты, ни сами врачи на местах не имеют даже представления, как можно получить лечение и профессиональную помощь по какому-то орфанному заболеванию»;
- «родители в отчаянии обращаются в фонды, чтобы им помогли хоть куда-нибудь попасть на лечение. Много коммерческих центров, которые на слуху у родителей, а о государственных они не знают»;

- «в благотворительные фонды сегодня пишут с криками «спасите», даже не сделав попытки получить помощь по ОМС, – или СМИ так дискредитировали нашу медицину, или – сами врачи свою профессию, или – граждане не хотят себя утруждать знанием законов, но, скорее, все причины сразу».

Таким образом, предложения Русфонда по повышению качества работы Минздрава России с обращениями граждан в целом и горячей линии help@gosminzdrav.ru в частности, сделанные в 2014 году, сохраняют свою актуальность до настоящего времени.

#### 4.14. Сравнительная оценка действующих инструментов работы с обращениями граждан Минздрава России и других федеральных органов исполнительной власти

В рамках оценки действующих механизмов реагирования Минздрава России на обращения граждан были проанализированы инструменты, применяемые в аналогичной деятельности другими федеральными министерствами.

Результаты исследования информации по работе с обращениями граждан, представленной на официальных сайтах 11 ФОИВ, показывают, что Минздрав России имеет сравнительно высокий поток обращений граждан, количество которых уступает только Министерству внутренних дел. (Рис 51).

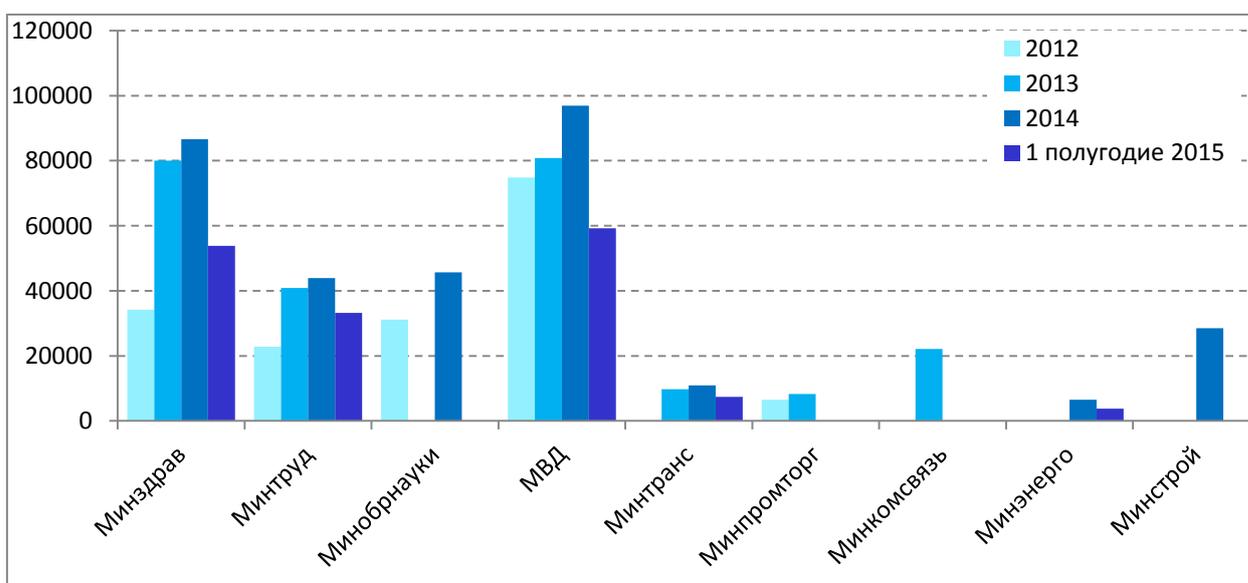


Рис. 51. Динамика количества обращений граждан в федеральные органы исполнительной власти

В соответствии с требованиями Закона № 8-ФЗ и Закона № 59-ФЗ на сайтах всех министерств можно найти порядок личного приема граждан, контактные данные и сведения о сотруднике, ответственном за работу с обращениями

граждан, специальную форму для отправки обращений в форме электронного документа.

Табл. 5 Раскрытие информации о работе с обращениями граждан на официальных сайтах федеральных министерств

Название ФОИВ	Инструменты											
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Минздрав	да	да	да	да	да	да	да	да, но	нет	да	да	да
Минтруд	да	нет	да	да	да	да	да	да	нет	нет	нет	да
Минобрнауки	да	да, но	да	нет	да, но	нет	нет	нет	да	нет	нет	да, но
МВД	да	да	да	да	да	да	нет	да	да	нет	нет	да
Минстрой	да	да	да	да	да	нет	да	да	нет	нет	нет	да
Минтранс	да	нет	да	да	да	да	да	да	нет	нет	нет	да
Минпромторг	да	нет	да	нет	да	да, но	нет	нет	нет	нет	нет	да
Минкомсвязь	да	нет	да	да	да	нет	нет	да	нет	нет	нет	да
Минэнерго	да	нет	да	нет	да	да	да	нет	нет	нет	нет	да, но
Минэкономразвития	да	нет	да	нет	да	нет	нет	да	нет	нет	нет	да, но
<b>Обозначение</b>	<b>Пояснение</b>											
1	Порядок личного приема											
2	Горячая телефонная линия											
3	Общественная интернет-приемная с формой для документа в электронной форме											
4	Выбор обратной связи для обращения в форме электронного документа											
5	Возможность получения информации по регистрации обращения											
6	Размещение ежеквартальной информации по работе с обращениями граждан											
7	Размещение ежегодной информации по работе с обращениями граждан											
8	Ответы на частые вопросы граждан											
9	Инфографика, поясняющая гражданам нормативные правовые акты											
10	Он-лайн анкетирование заявителей для оценки качества ответа на обращение											
11	Результаты мониторинга по количеству обращений в суды и результатам рассмотрения судебных дел по жалобам граждан на действия (бездействие) должностных лиц											
12	Контактные данные и сведения о сотруднике, ответственном в федеральном органе исполнительной власти за работу с обращениями граждан											
да	инструмент внедрен и работает;											
да, но	инструмент внедрен частично или эффективность его работы вызывает сомнения;											
нет	инструмент не внедрен или не обнаружен											

Что касается раскрытия аналитической и статистической информации о работе с обращениями граждан, то единых подходов к данным инструментам нет. Однако важно отметить, что Минздрав России является одним из немногих ФОИВ, который дает подобную информацию регулярно и подробно в формате ежегодных и ежеквартальных отчетов.

Кроме того, Министерство обладает достаточно широким спектром механизмов для прямого взаимодействия с гражданами.

В сравнении с другими ФОИВ Минздрав России не имеет на своем сайте востребованной у граждан рубрики «Ответы на частые вопросы», которая позволяет дать оперативную информацию по типичным запросам.

На момент исследования активное использование инфографики как разумного упрощения официальных документов для простоты и ясности восприятия различными целевыми группами наблюдалось только у МВД и Минобрнауки. Минздрав России пока фактически не использует этот инструмент для разъяснения более частых вопросов граждан.

#### **4.15. Сравнение действующих инструментов работы с обращениями граждан Минздрава России с Методическими рекомендациями Открытого правительства**

В «Методических рекомендациях по реализации принципов открытости в федеральных органах исполнительной власти» даны отдельные рекомендации по информированию о работе с обращениями граждан и организаций.

Результаты сравнительного анализа этих рекомендаций с инструментами, действующими в Минздраве России, свидетельствуют, что Министерство находится в постоянном развитии и совершенствовании механизмов реагирования на обращения граждан: некоторые из них находятся на достаточно высоком уровне внедрения, некоторые еще только разрабатываются или предполагаются в перспективе. (Табл. 6 )

С 2012 года Минздрав России дает подробную ежегодную и ежеквартальную информацию о работе с обращениями граждан в разделе «Общественная приемная» на официальном сайте. В 2015 году в рамках этой информации даны результаты мониторинга по количеству обращений в суды и результатам рассмотрения судебных дел по жалобам граждан на действия (бездействие) должностных лиц федерального органа исполнительной власти.

При этом такой популярный инструмент, как ответы на наиболее часто задаваемые вопросы, в настоящее время не соответствуют тому списку популярных вопросов граждан, который был составлен по итогам выборочного анализа обращений (См. Приложение 2). Более того, само название рубрики на сайте «Контекстная справочная система» не помогает посетителю сайта Министерства оперативно получить/найти необходимую информацию.

В ноябре 2015 года на сайте Минздрава России в разделе «Опросы» было внедрено онлайн анкетирование заявителей для оценки качества ответа на обращение. Его результаты находятся в открытом доступе: <http://www.rosminzdrav.ru/polls>

Одним из самых востребованных и ожидаемых со стороны граждан сервисов является автоматическое уведомление о получении и номере регистрации запроса, направленного в электронном виде. По словам представителей Министерства, его внедрение предполагается в 2016 году.

Табл. 6 Реализация рекомендаций по информированию о работе с обращениями граждан и организаций Открытого Правительства в Минздраве России

Рекомендации Открытого правительства	Уровень реализации в Минздраве России	
Размещение информации на официальном сайте федерального органа исполнительной власти в соответствии с требованиями Закона № 8-ФЗ и Закона № 59-ФЗ	а) отчеты о работе с обращениями и запросами информации граждан и юридических лиц	С 2012 года, ежегодно, ежеквартально – подробно: <a href="http://www.rosminzdrav.ru/reception/stat">http://www.rosminzdrav.ru/reception/stat</a>
	б) результаты мониторинга по количеству обращений в суды и результатам рассмотрения судебных дел по жалобам граждан на действия (бездействие) должностных лиц федерального органа исполнительной власти;	С 2015 года - <a href="http://www.rosminzdrav.ru/reception/stat">http://www.rosminzdrav.ru/reception/stat</a>
	в) ежеквартальные справки о соблюдении сроков направления ответов на запросы граждан;	Нет
	г) отчет о принятых организационных и административных мерах, направленных на улучшение качества работы с обращениями граждан;	Нет
	д) дайджесты ответов на обращения граждан (за исключением персональных данных и сведений, охраняемых законом);	Нет
	е) ежеквартальные справки о количестве обращений и ответов, полученных и отправленных, включая направленные через интернет-приемную;	С 2012 года, ежегодно, ежеквартально – подробно: <a href="http://www.rosminzdrav.ru/reception/stat">http://www.rosminzdrav.ru/reception/stat</a>
	ж) контактные данные и сведения о сотруднике(-ах), ответственном(-ых) в федеральном органе исполнительной власти за работу с обращениями граждан;	Постоянно - <a href="http://www.rosminzdrav.ru/reception/stat">http://www.rosminzdrav.ru/reception/stat</a>
	з) анализ тематики обращений граждан с обозначением наиболее часто встречающихся и актуальных тем и о результатах	С 2012 года, ежегодно, ежеквартально – подробно: <a href="http://www.rosminzdrav.ru/reception/stat">http://www.rosminzdrav.ru/reception/stat</a>

<b>Нормативные документы</b>	рассмотрения этих обращений и принятых мерах;	
	и) статистический и аналитический анализ принятых решений на основе предложений граждан и общественных организаций;	С 2012 года, несистемно – подробно: <a href="http://www.rosminzdrav.ru/reception/stat">http://www.rosminzdrav.ru/reception/stat</a>
	к) ответы на наиболее часто задаваемые вопросы	В разделе «Общественная приемная» существует рубрика «Контекстная справочная система», в которой можно найти ответы на наиболее часто задаваемые вопросы, но пока в ней предлагаемый список вопросов не соответствует объему наиболее часто задаваемых вопросов
	а) Приказ о назначении ответственного (-ых) сотрудника (-ов) федерального органа исполнительной власти, отвечающего (-их) за работу с обращениями и запросами информации граждан;	Имеется
	б) порядок ведения учета по поступающим обращениям, включающий возможность формирования статистики по видам обращений: запросы информации, обращения, жалобы, жалобы на порядок оказания государственных услуг, контрольные проверки и т. д.;	Имеется
	в) порядок проведения мониторинга обращений граждан в суды на действия (бездействие) должностных лиц федерального органа исполнительной власти и результатов рассмотрения судебных дел;	Неизвестно, информация должностными лицами не представлена.
	г) порядок и критерии оценки эффективности работы с обращениями и запросами информации граждан структурных подразделений;	Неизвестно, информация должностными лицами не представлена.
	д) распорядительные акты о мерах административного реагирования на несоблюдение сроков либо допущенные по вине федерального органа исполнительной власти ошибки	Неизвестно, информация должностными лицами не представлена.

	при направлении ответов на обращения граждан.	
	е) специальный порядок, предусматривающий правила размещения информации на официальном сайте ведомства в информационно-телекоммуникационной сети "Интернет" в случае получения неоднократных однотипных запросов от потребителей.	Неизвестно, информация должностными лицами не представлена.
<b>Сервисы</b>	- автоматическое уведомление о получении и номере регистрации запроса, направленного в электронном виде;	В процессе разработки
	- онлайн-сервис отслеживания прохождения запроса в федеральном органе исполнительной власти;	Нет
	- ведение учета и статистики полученных запросов о предоставлении информации;	Да, пока только для внутреннего пользования
	- онлайн анкетирование заявителей для оценки качества ответа на обращение.	Да, с ноября 2015 года – подробно: <a href="http://www.rosminzdrav.ru/polls/16-anketa-dlya-otsenki-raboty-ministerstva-zdravooxraneniya-rossiyskoy-federatsii-s-obrascheniyami-grazhdan-predstaviteley-organizatsiy-yuridicheskikh-lits-obschestvennyh-ob-edineniy">http://www.rosminzdrav.ru/polls/16-anketa-dlya-otsenki-raboty-ministerstva-zdravooxraneniya-rossiyskoy-federatsii-s-obrascheniyami-grazhdan-predstaviteley-organizatsiy-yuridicheskikh-lits-obschestvennyh-ob-edineniy</a>
<b>Совершенствование механизма (инструмента) работы с обращениями граждан</b>	а) организовать обсуждение результатов работы с обращениями граждан и юридических лиц на совещаниях федерального органа исполнительной власти (заседания коллегии);	Да, постоянно
	б) обеспечить учет показателей соблюдения сроков направления ответов на обращения и запросы граждан в показатели оценки деятельности структурных подразделений органа власти;	В разработке
	в) обеспечить выборочный анализ общественным советом, экспертными и консультативными органами качества ответов на обращения заявителей	Обеспечен в 2015 году

Сопоставление действующих в Минздраве России механизмов взаимодействия с гражданами, общественными организациями и профессиональными сообществами с инструментами, предлагаемыми в

Методических рекомендациях Правительственной комиссии по координации деятельности открытого правительства, позволяет признать, что Министерство стремится соответствовать принципам Концепции федеральных органов исполнительной власти.

Вместе с тем существующий инструментарий может и должен быть расширен различными инновационными, организационными, нормативными механизмами, которые обеспечат правозащитную, информационную и коммуникационную эффективность итогов работы с обращениями граждан.

## РЕЗЮМЕ 4

Обеспечение выборочного анализа качества ответов на обращения граждан Общественному совету является свидетельством высокой заинтересованности Минздрава России в реализации принципов Концепции открытости федеральных органов исполнительной власти.

В Министерстве действует многокомпонентная система коммуникаций для обеспечения и реализации прав граждан на обращение в Минздрав России и получение обратной связи. По оценке экспертов и представителей референтных групп, система учитывает возможности всех категорий граждан.

Поток обращений граждан в Министерство постоянно растет, что объясняется тремя факторами: расширением механизмов взаимодействия (открытие Общественной приемной на официальном сайте, внедрением различных «горячих линий»), слабой организацией работы с обращениями граждан региональных органов исполнительной власти, актуальностью вопросов в сфере охраны здоровья и медицинской помощи.

По данным Министерства и результатам выборочного анализа, основным источником обращений в Минздрав России являются сами заявители (в 1-м полугодии 2015 года – 75,4% от общего объема).

К прямым обращениям отнесены письменные почтовые и в форме электронного документа сообщения, письменные и устные обращения, принятые на личном приеме в Общественной приемной Министерства, а также обращения граждан, поступающие по «горячим линиям».

В течение последних трех лет обращения в форме электронного документа стабильно превышают объем традиционных почтовых письменных обращений более чем в 3 раза, составляя 40-50% в общем объеме. Отмечается высокая удовлетворенность этим каналом связи у различных референтных групп, но при этом настойчиво выражается необходимость внедрения сервиса автоматического уведомления о получении и номере регистрации запроса, направленного в электронном виде, и отслеживания процесса его рассмотрения.

Одновременно наблюдается постоянный рост количества обращений на горячую телефонную линию по вопросам оказания бесплатной медицинской помощи 8 800 200 03 89, которая признается всеми экспертами как важнейший инструмент коммуникации. Однако качество работы линии

оставляет желать лучшего. Основные претензии: долгое ожидание ответа на звонок или его отсутствие; некомпетентность и грубость операторов, принимающих звонок, невозможность оперативного решения проблемы.

Представители референтной группы «НКО и благотворительные фонды» имеют низкую удовлетворенность качеством работы электронной горячей линии [help@rosminzdrav.ru](mailto:help@rosminzdrav.ru), отмечая несвоевременное и/или формальное рассмотрение запросов граждан, прежде всего, нуждающихся в лечении за рубежом.

По итогам исследования необходимо отметить высокий уровень профессионализма, эмпатии и психологического комфорта должностных лиц, ответственных за организацию личного приема граждан. В 1-м полугодии 2015 года в Общественную приемную Министерства Российской Федерации в среднем было 7-9 обращений граждан в день. Большинство заявителей были удовлетворены полученной помощью, почти 30% из них было достаточно получить устные разъяснения специалиста.

Большинство заявителей письменных обращений – 41% – это граждане, которые защищают свое личное право на охрану здоровья и медицинскую помощь, т.е. непосредственные пациенты, из них 28% – лица, имеющие инвалидность.

Законные представители составляют 28% от всех заявителей, из них 68% – родственники и опекуны детей, т.е. граждан до 18 лет.

На протяжении последних лет наибольшее количество писем поступает в Минздрав России из Центрального, Северо-Западного и Южного федеральных округов, а с 2014 года к этому ряду добавляется также Крымский федеральный округ.

При этом коэффициент обращений граждан (количество обращений на 100 тыс. населения) постоянно растет по всем округам, особенно в Центральном федеральном округе.

В течение 3,5 лет в разрезе субъектов Российской Федерации лидером по количеству обращений граждан является г. Москва. Самый высокий коэффициент обращений по этому субъекту наблюдался в 2014 году – 178,53 письменных запросов на 100 тыс. человек.

Важно отметить, что из таких субъектов РФ, как Ненецкий автономный округ, Республика Ингушетия, Магаданская область при выборочном анализе

никаких обращений не обнаружено, что требует более пристального внимания к этим регионам для объективного понимания причин этого факта.

В общей структуре письменных обращений, по результатам выборочного анализа, жалобы – просьбы граждан о восстановлении или защите нарушенных прав, свобод или законных интересов в сфере здравоохранения – как своих, так и других лиц – составляют 27%.

В структуре обращений по федеральным округам жалобы занимают наибольший объем в Северо-Западном ФО – 39%, Южном ФО – 33%, Северо-Кавказском ФО и Приволжском ФО – по 31%.

Коэффициент жалоб по России (количество обращений на 100 тыс. населения) равен 1,5, по Центральному федеральному округу – 2,6, по г. Москва – 4,9.

Согласно результатам выборочного анализа, наибольший объем обращений поступает по вопросам доступности медицинской помощи взрослому населению, включая диагностику, лечение и высокотехнологическую медицинскую помощь, – 17%, а также по вопросам качества всего спектра медицинской помощи – 16%.

Вопросы доступности и качества медицинской помощи детям составляют 13% от объема всех обращений. Вопросы лекарственного обеспечения – 9%.

Результаты выборочного анализа показывают, что из всего объема обращений граждан, поступающих в Минздрав России, только 35% соответствуют его компетенции. Свыше половины всех письменных обращений – 52% – составляют обращения, которые относятся к компетенции региональных органов власти (РОИВ), преимущественно к органам управления здравоохранением субъектов Российской Федерации.

Большая часть письменных обращений – 79% – регистрируется в день поступления, а 21% обращений, поступающих в выходные или праздничные дни, на 2-й или 3-й день. В течение 1-го полугодия 2015 г. Отдел по работе с обращениями граждан и организации приема населения ежедневно регистрировал в среднем 460 обращений граждан, что в расчете на 1-го сотрудника Отдела составляет 77 обращений.

Согласно части 3 статьи 8 №59-ФЗ письменные обращения, содержащие вопросы, решение которых не входит в компетенцию Минздрава России, направляются в соответствующий орган или соответствующему должностному лицу, в компетенцию которых входит решение поставленных

в обращении вопросов, с уведомлением гражданина, направившего обращение, о переадресации обращения, за исключением случая, указанного в части 4 статьи 11 этого закона. При этом по итогам выборочного анализа следует, что почти половина обращений – 49% – по компетенции других органов власти или должностных лиц, пересылается с нарушением законодательных сроков, т.е. позднее 7-ми дней с момента регистрации.

Нарушение сроков рассмотрения обращений граждан по компетенции Минздрава России не превышает 3%.

Согласно информации Министерства по работе с обращениями граждан, по итогам 1-го полугодия 2015 года на 7 из 18 департаментов приходится 97% всех обращений, из которых 47% распределяется в Департамент организации медицинской помощи и санаторно-курортного дела.

По результатам выборочного анализа, на одного сотрудника Департамента организации медицинской помощи и санаторно-курортного дела ежедневно приходится не менее 4 обращений. При этом 86% от всего объема обращений это структурное подразделение пересылает по компетенции решений поставленных заявителями вопросов, из них только 20% перенаправляются в течение 7-ми дней с момента регистрации.

Качество рассмотрения обращения граждан в Министерстве оценивалось по полноте, актуальности, однозначности ответов и конкретной помощи заявителям.

В разрезе структурных подразделений с высоким потоком письменных обращений граждан конкретные решения и/или подробные и ясные рекомендации чаще всего предлагают Департамент организации экстренной медицинской помощи и экспертной деятельности (32% от объема ответов по компетенции), Департамент охраны здоровья и санитарно-эпидемиологического благополучия человека (22%), Департамент медицинской помощи детям и службы родовспоможения (20%).

Качество ответов на обращения, пересылаемые по компетенции в органы исполнительной власти субъектов РФ, возможно отследить на тех запросах граждан, рассмотрение которых ставится под контроль. Такой контроль чаще всего используют Департамент информационных технологий и связи (75% от объема пересылаемых по компетенции обращений), Департамент медицинского образования и кадровой политики в здравоохранении (67%), Департамент по организации экстренной медицинской помощи и экспертной деятельности (65%), Финансово-экономический департамент (65%),

Департамент лекарственного обеспечения и регулирования обращения медицинских изделий (50%), Департамент государственного регулирования обращения лекарственных средств (50%).

Результаты выборочного анализа показывают, что значительная доля контрольных обращений граждан – 76% – получает адекватную реакцию со стороны органов управления здравоохранением субъектов РФ, т.е. на поставленные вопросы даются конкретные ответы и решения.

Однако сроки рассмотрения обращений региональными органами исполнительной власти часто могут затягиваться без каких-либо объективных причин: 24% ответов приходят на 50-й и более поздний день с момента отправки запроса гражданина из Министерства.

Результаты сравнительного анализа работы с обращениями граждан Минздрава России и других федеральных органов исполнительной власти показывают, что Министерство отличается наиболее полным и системным раскрытием аналитической и статической информации об этом виде деятельности на своем сайте. При этом на официальном сайте Минздрава России отсутствуют ответы на наиболее частые вопросы граждан и нет наглядной инфографики, помогающей быстро понять современную систему национального здравоохранения и алгоритмы коммуникаций с гражданами.

В конце 2015 года Министерство ввело онлайн анкетирование граждан для оценки качества ответов на их обращения.

Необходимо дальнейшее совершенствование программного обеспечения делопроизводственных процессов, введение ключевых показателей эффективности, усиление контрольных и аналитических функций для сокращения сроков рассмотрения обращений граждан и повышения качества ответов на них.

## 5. РЕКОМЕНДАЦИИ ПО СОВЕРШЕНСТВОВАНИЮ РАБОТЫ С ОБРАЩЕНИЯМИ ГРАЖДАН

Реализация принципов открытости федеральных органов исполнительной власти требует постоянного совершенствования механизмов, развивающих диалог и взаимодействие государства и общества.

Результаты выборочного анализа раскрывают ряд системных проблем Минздрава России в работе с обращениями граждан и общественных организаций, которые можно решить на основе разнообразных предложений представителей референтных групп и экспертов Министерства, а также Методических рекомендаций Открытого Правительства.

### **Проблема 1. Низкий уровень информированности граждан о своих правах на охрану здоровья и медицинскую помощь и организации современной системы здравоохранения России:**

- *«До обращения в наш фонд никто из авторов даже не подозревал, что в их случае можно получить помощь от Минздрава РФ или региональных отделений Минздрава».*
- *«Обращаются за разъяснениями самых простых вопросов: как лечиться, как попасть в клинику. Маршрутизацию не знают, ни на уровне региона и ни даже уровне муниципалитета».*
- *«Сегодня впервые за десять лет оказалась в городской поликлинике и удивилась, что с моими «болячками» можно получать помощь по программе госгарантий».*

#### ***Предлагаемые меры:***

**Минздраву России разработать и реализовать программу повышения осведомленности граждан о своих правах на охрану здоровья и медицинскую помощь – «руководству Министерства нужно в прайм-тайм выступать на федеральных каналах, рассказывать о системе здравоохранения, как она устроена, кто и за что отвечает»; «хочется видеть на сайте Минздрава простые схемы, разъясняющие закон № 323-ФЗ, программу госгарантий, систему взаимодействия всех участников системы»; «пусть будут инфографика, разъяснительные видео, анимационные ролики, которые помогают разобраться в типовых вопросах, не вынуждая граждан тратить время на обращения, и снимают нагрузку со служб, занимающихся их рассмотрением, в пользу других обращений»; «есть**

*смысл создать отдельный просветительский портал для пациентов на сайте Минздрава».*

**Минздраву России предложить методические рекомендации органам управления здравоохранением субъектов РФ по обязательному информированию граждан о правах пациента:** *«в каждой поликлинике, больнице на видном месте крупным шрифтом должны быть контакты главных врачей, местных чиновников, страховых компаний», «надо, чтобы в каждом лечебном учреждении была информация, кто поможет здесь и сейчас оперативно решить вопрос пациента. Тогда вместо того, чтобы сразу писать в федеральное министерство, заведомо удлиняя сроки решения какой-то проблемы, человек обратится к заведующему отделению, к главному врачу учреждения. Если на этой ступени ничего не получилось, то есть еще один хороший инструмент – страховые компании, которые получили право штрафовать лечебные учреждения за некачественное оказание медицинской помощи. Они только рады будут помочь. Кроме того, у нас в каждом регионе есть территориальные органы Росздравнадзора, есть полномочные по правам человека. Вот если уже никто не помог, тогда можно, собрав уже кипу бумаг, обращаться в федеральные органы власти. Как правило, многие вопросы оперативно решаются на первой ступени обращения»; «на всех сайтах региональных минздравов должна быть большая кнопка «Обратная связь» и номера горячих телефонов на самом видном месте».*

124

## **Проблема 2. Неэффективное использование действующих механизмов для обращений граждан**

- *«У Минздрава сегодня отличный набор инструментов для обращений, для граждан любого возраста, для самых разных ситуаций, но используется он как-то не по назначению».*
- *«Горячих линий много, но какой в них смысл, если ни одна из них не может оперативно помочь человеку?»*
- *«Граждане не умеют формулировать свои запросы». «Приходит неструктурированное, сумбурное обращение без указаний конкретных деталей, отсутствие сформулированного желаемого результата. Плохое понимание полномочий органа власти.*

**Предлагаемые меры:**

**Минздраву России доработать форму электронного обращения в разделе «Общественная приемная» на официальном сайте:** *«надо уже в самой форме обращения помочь гражданину выстроить логику своего запроса – что, кто, почему, когда, как, а самое главное – какие ожидания»; «прежде, чем человек будет заполнять форму, он должен понять, что выбрал нужный ему инструмент»; «должны быть перекрестные ссылки в случае вопросов по компетенции регионов или других органов власти»; «целесообразно расширить электронную форму обращений: полезно собирать данные по полу, возрасту, уровню дохода заявителей, маркировать их, отмечать было ли ранее сделано обращение на местном уровне и предлагать прежде, чем писать в министерство, ознакомиться с ответами из тематического блока вопросов. Дополнительные данные будут полезны для анализа и повышения качества работы с обращениями».*

**Минздраву России разработать порядок работы горячей линии по вопросам оказания бесплатной медицинской помощи 8 800 200 03 89:** *«должно быть понятно, как функционирует линия, в какое время, какие нормы дозвона, с какими вопросами на нее обращаться, в какие сроки можно ожидать ответа»; «по телефону должна отвечать компетентные специалисты, а не девочки, которые только что сдали ЕГЭ»; «гражданин должен быть уверен, что его запрос сформулирован правильно».*

**Минздраву России доработать и утвердить проект приказа «Об организации в Министерстве здравоохранения Российской Федерации работ по рассмотрению обращений благотворительных организаций по вопросам оказания медицинской помощи гражданам»:** *«два года назад, когда запускали горячую линию help для поддержки социально ориентированных НКО, был подготовлен проект приказа по ее работе, к сожалению, мы так и не увидели его подписанным министром»; «мы давали предложения в прошлом году по повышению качества взаимодействия, хотелось бы их реализации»; «важно соблюдение взаимных договоренностей».*

#### **Проблема 4. Слабое внедрение современных информационных технологий**

- *«Пока заявители могут получить информацию о регистрации своего обращения только по телефону».*

- *«Пора уже дать возможность отслеживать заявителям процесс рассмотрения своих обращений».*
- *«Нет оптимизированного документооборота, оперативного информационного обмена данными по работе с обращениями граждан между государственными органами и органами местного самоуправления».*

***Предлагаемые меры:***

**Минздраву России внедрить сервисы автоматического уведомления о получении и номере регистрации обращения, направленного в электронном виде, и возможность онлайн-отслеживания процесса и итогов его рассмотрения:** *«как минимум, это сэкономит многих граждан от лишних переживаний и волнений»; «эти сервисы повысят доверие к Министерству»; «крайне полезен on-line сервис по логистике прохождения обращения».*

**Минздраву России рассмотреть возможности создания и внедрения оперативного информационного обмена данными по работе с обращениями граждан с органами управления здравоохранением субъектов РФ в рамках Единой государственной информационной системы здравоохранения или иных цифровых систем:** *«единое информационное поле сократит сроки рассмотрения запросов граждан», «сейчас такие технологии, что реакция региональных властей на обращения граждан через 2-3 месяца повергает в шок».*

126

**Проблема 5. Неполное раскрытие информации по работе с обращениями граждан:**

- *«Важно не только давать статистику, сколько за месяц пришло обращений, важно делать выводы, давать ответы на самые популярные вопросы в общем доступе для всех»;*
- *«хотелось бы знать, что волнует сегодня коллег, с какими вопросами они пишут в Минздрав»;*
- *«меня, юриста, интересует, как решаются вопросы заявителей, какие были приняты решения, и вот такой информации на сайте Министерства не нахожу».*

***Предлагаемые меры:***

**Минздраву России публиковать периодические дайджесты ответов на обращения граждан на официальном сайте:** *«пусть будет*

*тематический анализ, обозначение наиболее животрепещущих и актуальных вопросов результаты их рассмотрения и принятые меры»; «открытый мониторинг обозначенных гражданами проблем, меры по их разрешению, будет способствовать позитивным тенденциям в здравоохранении, повышать доверие к системе»; «всесторонне изучать поднятые в обращениях проблемы и в случае их необходимости вносить предложения по изменению законодательства».*

**Минздраву России создать рубрику «Ответы на частые вопросы» в разделе «Общественная приемная» по списку вопросов, полученному в результате выборочного анализа граждан:** *«мне кажется, и заявителям, и министерству будет проще, если на сайте появится отдельный блок для граждан, в котором понятно будут расписаны или представлены в виде инфографики решения самых популярных вопросов».*

#### **Проблема 6. Отсутствие системы мотивации для повышения качества работы с обращениями граждан**

- *«Работа с обращениями требует не только профессионализма, ответственности, но и эмоциональной стойкости, душевной отзывчивости: много проблем, много трагедий, каждое обращение требует особого внимания, поэтому не все могут выдержать это».*
- *«Желающих и способных работать с обращениями мало. Быстрое выгорание».*
- *«Бывают дни по сотни обращений, из них половина, по-человечески, требует немедленной реакции, и вот здесь уже включаются личные мотивы: кто-то будет работать допоздна, а кто-то – по закону, в течение 30 дней».*

#### **Предлагаемые меры**

**Минздраву России разработать механизм учета показателей сроков рассмотрения и качества ответов на обращения и запросы граждан в показатели оценки деятельности структурных подразделений и ответственных исполнителей:** *«введение системы монетарных и нематериальных поощрений за эффективность работы с обращениями граждан. Прежде всего, увеличение зарплаты сотрудников, ответственных за работу с обращениями граждан, что потребует принятие поправок и дополнений в действующее законодательство по установлению дифференцированной оплаты для государственных*

*служащих, занимающихся рассмотрением обращений, в зависимости от эффективности такой деятельности. Данное предложение можно реализовать за счет введения специальных повышающих и понижающих коэффициентов, премий (наряду с механизмом депремирования), либо ежемесячных (ежеквартальных/годовых) бонусов в зависимости от качества рассмотрения обращений»*

## **Проблема 7. Формальный подход к рассмотрению обращений граждан и отсутствие стандартов качества ответа на них**

- *«Для человека, у которого все «горит», которому нужна помощь прямо сейчас, 30 дней ожидания может оказаться полной катастрофой. С другой стороны, бывают такие объективные ситуации, когда вопрос требует много времени для проработки. Поэтому при регистрации обращений должна быть экспертная оценка срочности, должен быть регламент по реагированию на вопросы из серии sos. Министерство должно ставить себе кpi по этой работе и отчитываться по результатам».*
- *«Прежде всего, необходимо исключить направление заявителям формальных, необоснованных и бессодержательных ответов».*
- *«Каждый ответ должен содержать конкретное решение того вопроса, который обозначает заявитель. Если из ответа человек не понимает, что ему делать, то такую обратную связь нельзя считать эффективной».*

128

### **Предлагаемые решения**

**Минздраву России разработать и утвердить нормативные стандарты качества ответов на обращения граждан:** *«закон предписывает предоставить ответ на обращение в срок до 30 дней. Однако, можно дифференцировать данные сроки в зависимости от вида обращения: консультация – до 5 дней; жалоба и обращение, которые этим не требуют дополнительного изучения и проверки, – до 10 дней»; «ответ должен быть однозначным (содержать прямой ответ на вопрос, исключать возможность двойного толкования), содержать ссылку на нормативно-правовой акт и рекомендацию, каким механизмом гражданину следует воспользоваться для реализации своих прав»; «в случае неясности или нечеткости предписаний правового акта решения по обращениям должны приниматься исходя из максимального учета интересов граждан и юридических лиц»; «должна быть стандартизация процесса работы с обращениями, четкие*

*алгоритмы и сроки, образцы и шаблоны стандартных документов (промежуточные ответы, запросы, структуры журналов регистраций обращений и т.п.)*

## **Проблема 8. Неэффективная организация порядка рассмотрения обращений граждан**

- *«Это какой-то кошмар, когда ответственные лица вместо того, чтобы рассматривать обращения по своей компетенции, тратят время на пересылку не своих вопросов».*
- *«Сегодня у нас существуют самые разные технологические возможности по коммуникации с гражданами. Если к этому еще добавить отдельное структурное подразделение, которое будет полностью сконцентрировано на работе с обращениями, то качество диалога только возрастет».*
- *«Сделала бы службу «единого окна». Сейчас звонишь в Министерство, а тебе говорят: «Вам надо обращаться в областной минздрав». С трудом дозваниваешься до областного минздрава, тебе говорят: «Звоните в отдел лекарственного обеспечения». Звонишь в отдел лекарственного обеспечения, а там никто не отвечает... И так – по кругу».*
- *«Бывают такие случаи, что наши обращения по «детским вопросам» попадают в непрофильные департаменты, результативность в этом случае очень низкая».*

129

### ***Предлагаемые решения***

**Минздраву России проанализировать существующие организационные процессы по работе с обращениями граждан и оптимизировать механизмы регистрации, рассмотрения всех запросов, в том числе, перенаправляемых по компетенции других органов или должностных лиц: «надо уже на том этапе, когда гражданин еще только начал заполнять электронную форму на сайте, помочь ему правильно адресовать свой вопрос – в какой-то департамент, Минтруд или региональный орган исполнительной власти»; «уже на этапе регистрации понятно, в чьей компетенции находится вопрос, надо быть внимательнее»; «надо быть технологичнее и более комплексно подходить к работе с обращениями».**

## **Проблема 9. Низкие коммуникационные навыки работников системы здравоохранения**

- *«Мы видим каждый год, какие большие конкурсы в медицинские вузы, – желающих лечить людей, помогать им очень много. А вот после десяти лет практики у многих врачей происходит какое-то профессиональное выгорание. Могу им только посочувствовать. И главная причина всему – коммуникации. Здоровоохранение – это ведь взаимодействие врача и пациента. Ни тех, ни других не учат правильному общению ни в школе, ни в вузах. В итоге все недовольны друг другом. Врачи хамят. Пациенты хамят. Всем плохо».*
- *«В поликлиниках и больницах должны быть специалисты-утешители – люди с невероятной эмпатией, обученные профессиональной коммуникации с той или иной группой, которые выслушают и посочувствуют. Они особенно нужны старшему поколению. Тогда и жалоб будет меньше».*
- *«Надо всех врачей-грубиянов называть публично, тогда и проблем будет меньше. Безднаказанность приводит к еще большей распущенности».*

### ***Предлагаемые решения***

**Минздраву России разработать образовательные и мотивационные программы по повышению коммуникационных навыков работников здравоохранения:** *«должны быть курсы в вузах, какие-то квалификационные стандарты»; «надо сделать общероссийский конкурс с номинациями «самый-самый»; «можно поучительные видеоролики делать и выкладывать на сайте Минздрава или соцсетях».*

### **Проблема 10. Несовершенство действующего законодательства**

- *«Федеральный закон «О порядке рассмотрения обращений граждан Российской Федерации» № 59-ФЗ был подписан в 2006 году. Пришло время для внесения дополнений и изменений».*

### ***Предлагаемые меры***

1. Выделить в законе такой коллективный вид обращения, как петиция, с определением процедуры ее рассмотрения;
2. Регламентировать все формы ответственности за нарушения в рассмотрении обращений, четко обозначая дисциплинарную, административную, гражданско-правовую ответственность;

3. Определить критерии «контрольности» для федеральных органов исполнительной власти и органов государственной власти субъектов РФ, закрепив их единым нормативным актом;
4. Унифицировать статистико-аналитическую работу по обращениям граждан, выработать единые формы отчетности, статистики и аналитики, а также обязать органы государственной власти и местного самоуправления к полному раскрытию информации о результатах работы с обращениями граждан
5. В действующей редакции Закона № 59-ФЗ в статье 4 допускается форма устного обращения. В связи с распространением такой формы приема обращений, как телефон горячей линии, необходимо ввести отдельную статью о порядке работы с устными обращениями по телефону горячей линии; в части 3 статьи 7 необходимо уравнивать письменное обращение и обращение в форме электронного документа.
6. Внести в закон определение обращений срочного характера, направленного на обеспечение прав граждан в сфере здравоохранения, экологии, социальной защиты, образования и т.д., когда месячный срок рассмотрения может создать опасность для неустранимых или необратимых нарушений прав, свобод и законных интересов заявителей, и закрепить отдельные нормы сроков для их рассмотрения.

## **Ожидаемые результаты**

1. Создание эффективных механизмов реагирования на обращения граждан и общественных объединений в Министерстве здравоохранения Российской Федерации.
2. Своевременное устранение недостатков и нарушений, выявленных при проведении выборочного анализа качества ответов на запросы заявителей согласно Методическим рекомендациям по реализации принципов открытости в федеральных органах исполнительной власти
3. Всесторонняя реализация правозащитной, информационной, коммуникационной функций системы работы по обращению с гражданами Минздрава России, рост репутации Министерства и доверия к его решениям и инициативам.

**Коэффициенты обращений граждан по субъектам Российской Федерации по итогам выборочного анализа обращений граждан за октябрь 2014 года**

Субъекты РФ	Количество всех обращений на 100 тыс. населения*	Количество обращений по вопросам оказания медицинской помощи детям на 100 тыс. населения до 18 лет*
<b>Центральный федеральный округ</b>	<b>8,8</b>	<b>10</b>
Белгородская область	8,4	4,4
Брянская область	5,2	2,7
Владимирская область	1,3	2,5
Воронежская область	3,5	1,6
Ивановская область	4,5	0
Калужская область	5,9	10,6
Костромская область	3,5	0
Курская область	6,9	9,1
Липецкая область	4,5	0
Московская область	9,1	12
Орловская область	2,3	9
Рязанская область	2,5	0
Смоленская область	3,6	7,6
Тамбовская область	4,9	3,5
Тверская область	2,1	0
Тульская область	3,1	2,5
Ярославская область	2,7	0
г. Москва	16,3	21,3
<b>Северо-Западный федеральный округ</b>	<b>3,3</b>	<b>3,5</b>
Республика Карелия	4,6	4,9
Республика Коми	4	6,5
Архангельская область без АО	1,5	0
<b>плюс Ненецкий автономный округ</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
Вологодская область	2	2,6
Калининградская область	4,9	3,4
Ленинградская область	3	6,5
Мурманская область	3,8	4
Новгородская область	0,9	0
Псковская область	2,7	0
г. Санкт-Петербург	3,9	3,9
<b>Южный федеральный округ</b>	<b>4,9</b>	<b>4,3</b>
Республика Адыгея	5,3	6,5
Республика Калмыкия	8,5	9

Краснодарский край	5,3	6,8
Астраханская область	5,2	
Волгоградская область	6,6	3,8
Ростовская область	2,8	1,6
<b>Северо-Кавказский федеральный округ</b>	<b>2,3</b>	<b>1,6</b>
Республика Дагестан	2,4	1,4
Республика Ингушетия	0	0
Кабардино-Балкарская Республика	0,7	0
Карачаево-Черкесская Республика	2,5	5,5
Республика Северная Осетия - Алания	5,8	11,2
Чеченская Республика	0,4	0
Ставропольский край	3,1	1
<b>Приволжский федеральный округ</b>	<b>3,5</b>	<b>2,8</b>
Республика Башкортостан	3,7	0,7
Республика Марий Эл	4,2	13
Республика Мордовия	4,3	0
Республика Татарстан	2,1	0,7
Удмуртская Республика	4,3	3,7
Чувашская Республика	4,2	0
Пермский край	2,4	2,2
Кировская область	1,4	2,5
Нижегородская область	4,8	5,1
Оренбургская область	3	1,4
Пензенская область	2,1	2,6
Самарская область	4,2	6,2
Саратовская область	4,7	2,7
Ульяновская область	3,7	5,6
<b>Уральский федеральный округ</b>	<b>4,9</b>	<b>2,6</b>
Курганская область	2,6	
Свердловская область	4	4,2
Тюменская область без АО	4,6	0
плюс Ханты-Мансийский автономный округ - Югра	<b>11,8</b>	<b>4,7</b>
Ямало-Ненецкий автономный округ	7,6	8,8
Челябинская область	3,1	0
<b>Сибирский федеральный округ</b>	<b>2,2</b>	<b>1,2</b>
Республика Алтай	<b>11,3</b>	0

Республика Бурятия	2,5	2,5
Республика Тыва	1,9	0
Республика Хакасия	1,1	0
Алтайский край	1,7	2,5
Забайкальский край	0,5	0
Красноярский край	1,6	0
Иркутская область	2,2	2,2
Кемеровская область	1,9	0
Новосибирская область	3,4	1,2
Омская область	2	3,1
Томская область	3,2	0
<b>Дальневосточный федеральный округ</b>	<b>2,1</b>	<b>3,7</b>
Республика Саха (Якутия)	2,5	0
Камчатский край	1,9	0
Приморский край	2,1	3,4
Хабаровский край	2,6	7,2
Амурская область	1,5	3,4
Магаданская область	0	0
Сахалинская область	1,2	6,2
Еврейская автономная область	3,5	0
Чукотский автономный округ	11,8	47,8
<b>Крымский федеральный округ*</b>	<b>10,5</b>	<b>нет данных</b>
Республика Крым	8,4	нет данных
г. Севастополь	20,5	нет данных

\*На 01.01.2015

**Список часто задаваемых вопросов по итогам выборочного анализа обращений граждан за октябрь 2014 года**

**Доступность и качество медицинской помощи взрослым**

1. Что входит в термин «бесплатная медицинская помощь»?
2. Как получить полис обязательного медицинского страхования?
3. Каким категориям иностранных граждан и лиц без гражданства выдается полис обязательного медицинского страхования?
4. Как получить полис обязательного медицинского страхования гражданам, имеющим право на медицинскую помощь в соответствии с Федеральным законом «О беженцах»?
5. Можно ли выбрать страховую медицинскую организацию в субъекте Российской Федерации при отсутствии у гражданина регистрации в данном субъекте?
6. Как выбрать медицинскую организацию и участкового врача (терапевта, педиатра, врача общей практики)?
7. Как записаться к врачу через Единый портал государственных и муниципальных услуг?
8. Что делать, если нет фамилии нужного врача на Едином портале государственных и муниципальных услуг?
9. В каких случаях правомерен отказ в госпитализации в муниципальную (городскую) медицинскую организацию?
10. Как оказывается помощь в экстренных случаях, если нет полиса ОМС?
11. Кто несет ответственность за своевременное прибытие скорой помощи к пациенту?
12. Что делать, если диспетчер скорой помощи говорит, что «нет свободных бригад»?
13. По каким причинам дают отказ в прикреплении к муниципальной (городской) поликлинике?
14. Как получить направление на специализированную, в т.ч. высокотехнологичную медицинскую помощь?
15. Что делать, если в результате оказания медицинской помощи был нанесен ущерб здоровью?
16. Как срочно попасть к врачу, если к нему очередь на 2-3 месяца?
17. Как часто проходить диспансеризацию?
18. Какой порядок организации лечения пациента с онкозаболеванием?
19. Что делать, если назначенное лекарство не снимает сильную боль?
20. Как получить паллиативную помощь одинокому инвалиду 1 группы?
21. Какой существует порядок для получения государственной услуги по направлению граждан Российской Федерации на лечение в зарубежные клиники за счет средств федерального бюджета? Какие документы необходимо представить для получения такой услуги?
22. Какие бесплатные медицинские услуги оказываются больным с ВИЧ-инфекцией? Как встать на учет по месту временной регистрации для контроля вирусной нагрузки в крови и антиретровирусной терапии?
23. Где и как лечить гепатит С в России?

24. Какие документы необходимо предоставить в городскую (муниципальную) поликлинику при переезде из одного города в другой?
25. Можно ли держать амбулаторную карту дома?
26. Какой порядок выдачи, продления и оформления листков нетрудоспособности?
27. Кто защитит права пациента, если была оказана некачественная медицинская помощь по полису ОМС?
28. Как проверить законность платной медицинской услуги?
29. Куда обращаться, если были оказаны некачественные медицинские услуги в коммерческой клинике?
30. Обязаны ли в рамках ОМС давать справки для посещения бассейна?

### **Медицинская помощь детям**

1. В каких случаях отказ участкового врача приходить на дом к ребенку является правомерным?
2. Можно ли посещать детский сад и школу без прививки?
3. Какие прививки должны быть сделаны детям при выезде за границу?
4. Как решить дефицит педиатров в нашей муниципальной (городской) поликлинике?
5. Какие медицинские справки необходимы для посещения ребенком спортивных, музыкальных, танцевальных и других школ и кружков? Какие из них являются платными?
6. Куда обратиться, чтобы ребенок-инвалид получил индивидуальную программу реабилитации?
7. Как обеспечиваются лекарствами дети первых трех лет жизни, а также дети из многодетных семей в возрасте до 6 лет?
8. Как получить лекарственное обеспечение ребенку, страдающему заболеванием, которое включено в перечень жизнеугрожающих и хронических прогрессирующих редких (орфанных) заболеваний? Что делать, если по месту регистрации в необходимом лекарстве отказывают?

136

### **Родовспоможение**

1. Когда и как встать на учет по беременности и родам в женскую консультацию? Как это сделать по месту фактического пребывания, а не постоянной регистрации?
2. Какой стандарт медицинской помощи беременным по полису ОМС?
3. Кто может воспользоваться процедурой ЭКО по программе государственных гарантий? Какие документы необходимы для ее получения?
4. Какие услуги входят в программу вспомогательных репродуктивных технологий (ВРТ) в рамках ОМС?
5. Почему такие очереди на процедуру экстракорпорального оплодотворения? Почему мало квот на ЭКО?
6. Какие дополнительные финансовые вложения потребуются от пациента, госпитализированного для проведения ЭКО по квоте?

### **Медицинское образование и кадровая политика**

1. Где можно пройти медицинским работникам аттестацию/переаттестацию для получения квалификационных категорий?

2. Кто и на каких условиях может участвовать в программе «Земский доктор»? Куда обращаться претенденту на получение выплаты в том случае, если получен необоснованный отказ в приеме заявки со стороны органа исполнительной власти субъекта РФ?
3. Что надо сделать, чтобы подтвердить иностранный диплом врача и получить разрешение на профессиональную медицинскую деятельность в России?
4. Что требуется сделать для вывоза/ввоза органов и тканей человека, крови и ее компонентов, образцов биологических материалов человека?
5. Необходимо ли иметь разрешение на ввоз в Россию для зарегистрированных медицинских изделий?
6. Какие действия медицинских работников можно назвать «коррупцией»?
7. Какие действия медицинского работника можно трактовать как вымогательство?

### **Лекарственное обеспечение**

1. Что делать, если в аптеке нет лекарств по льготному рецепту?
2. Правомерно ли замена лекарственного препарата по льготному рецепту другим препаратом?
3. Что делать, если отказывают в выписке лекарственных препаратов и тест-полосок для определения сахара в крови?
4. Как получить инсулин студентам-диабетикам, которые имеют временную регистрацию в Москве?

### **Государственное регулирование обращения лекарственных средств**

1. К кому надо обратиться, чтобы проверили цены в аптеке?
2. Где можно изучить государственный реестр цен на жизненно необходимые и важнейшие лекарственные препараты?
3. Какие есть ограничения на рост цен лекарств, которые не входят в список ЖНВЛП, но традиционно являются востребованными при лечении сезонных острых респираторных вирусных инфекций?

### **Донорство крови**

1. Как стать донором крови?
2. Где можно сдать кровь?
3. Какие документы и кому необходимо представить для получения звания «Почетный донор России»?
4. Какие льготы имеют «Почетные доноры России»?
5. Какие права есть у тех, кто был награжден нагрудным знаком «Почетный донор СССР»?

### **Медицинская экспертиза**

1. Что надо сделать, чтобы установить, отменить, изменить группу инвалидности?
2. Почему обязательно требуется сделать энцефалограмму головного мозга при прохождении водительской комиссии? Почему эта услуга платная?
3. Куда обращаться в случае несогласия с заключением медико-судебной экспертизы?

4. Куда обращаться в случае несогласия с заключением военно-медицинской экспертизы?
5. В каких случаях может проводиться принудительная психиатрическая экспертиза?
6. Какой существует медицинский порядок освидетельствования граждан, намеревающихся усыновить (удочерить), взять под опеку (попечительство), в приемную или патронатную семью детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей?

### **Общественное здоровье**

1. Какие государственные программы существуют для пропаганды здорового образа жизни?
2. Какая есть профилактика сезонных простудных заболеваний? е

### **Разное**

1. Как правильно написать отказ от забора органов и тканей человека в случае внезапной смерти? Куда отправить его?
2. Куда отправлять отказ от Страхового номера индивидуального лицевого счета (СНИЛС)? Какие последствия такого отказа для получения бесплатной медицинской помощи?