



**АНАЛИЗ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ  
ОБЩЕСТВЕННЫХ СОВЕТОВ ПО ЗАЩИТЕ ПРАВ ПАЦИЕНТОВ  
ПРИ ТЕРРИТОРИАЛЬНЫХ УПРАВЛЕНИЯХ ФЕДЕРАЛЬНОЙ СЛУЖБЫ  
ПО НАДЗОРУ В СФЕРЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ  
в 2011 – 2012 годах**

Данный отчет подготовлен по результатам анкетирования региональных Общественных советов при Территориальных управлениях Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения, проведенного в сентябре 2012 года.

Всего были проанализированы анкеты, представленные 65 региональными общественными советами. Список советов приведен в Приложении 1, Анкета – в Приложении 2.

В подавляющем большинстве случаев анкеты заполнялись председателями региональных общественных советов (ОС): 40 из 65. Остальные были заполнены секретарями (12 анкет), или членами ОС (13 анкет).

Для сопоставления уставных целей деятельности с реальными, Советам был задан вопрос о цели их деятельности. Большинство респондентов посчитали, что реальные цели деятельности, представляемых ими Советов полностью соответствуют формулировкам, отраженным в официальных документах:

- «Привлечение общественности и экспертов к созданию механизмов повышения безопасности, качества и доступности медицинской и социальной помощи населению» (40 анкет);
- «Развитие принципов открытости, законности и профессионализма в медицинской и социальной сфере» (11 анкет).

Кроме того, представители советов указали, что важнейшими практическими задачами работы так же являются: «Защита прав пациентов, инвалидов» (15 анкет), «Информирование населения об их правах в сфере здравоохранения» (2 анкеты), «Координация деятельности органов государственной и муниципальной власти в вопросах защиты прав пациентов» (2 анкеты), «Обсуждение нормативно-правовых норм регулирования отношений в сфере здравоохранения» (1 анкета), «Улучшение качества жизни инвалидов» (1 анкета).

По данным, полученным в ходе анкетирования, в настоящее время в Общественных советах 64 регионов состоит 854 человека<sup>1</sup>. Чаще всего ОС состоит из 15 человек (14 регионов). Разброс в количественном составе ОС в регионах достаточно велик: от 5 человек до 29 человек (ОС в республике Татарстан).

В большинстве региональных ОС какие либо комиссии, рабочие группы или другие подструктуры не выделены (43 региона).

В 6 регионах отметили, что по мере необходимости создаются временные рабочие группы. Еще в 6 регионах функционируют комиссии по следующим проблемным вопросам:

- Комиссия по проблемам обеспечения лекарственными средствами и регулированию фармрынка;
- Комиссия по проблемам инвалидов и медико-социальной экспертизы;
- Комиссия по контролю за качеством и эффективностью оказания медицинской помощи;
- Комиссия по проблемам пациентских организаций, организаций инвалидов;
- Комиссия по информационной политике и правовой защите.

<sup>1</sup> В анкете, заполненной представителем ОС в Московской области, нет данных о количестве членов ОС.

Здесь необходимо отметить, что выделение в составе совета Комиссий, временных или постоянных рабочих является рекомендуемой руководством совета практикой. Как показывает практика, фокусирование усилий совета на определенных вопросах, закрепление сфер ответственности способствует как активизации структурированию работы совета, так и повышает вероятность достижения конструктивных результатов в рассматриваемой сфере.

Социально-профессиональный состав региональных ОС выглядит следующим образом (в целом во всех опрошенных регионах):

- представители врачебного сообщества – 210 человек (25%);
- представители пациентских организаций – 189 человек (22%);
- общественные деятели (кроме пациентских НКО) – 115 человек (13,5%);
- представители профессиональных ассоциаций – 75 человек (9%);
- представители органов власти (кроме РЗН) – 51 человек (6%);
- представители Росздравнадзора – 37 человек (4%);
- представители научно-педагогической общественности (преподаватели медицинских вузов) – 35 человек (4%);
- представители фарм. производителей – 33 человека (4%);
- журналисты – 29 человек (3%);
- представители страховых организаций – 18 человек (2%);
- юристы – 15 человек (2%);
- представители политических партий - 4 человека ( менее 1%);
- православной церкви - 3 человека ( менее 1%);
- профсоюзов 2 человека (менее 1%).

Всего в региональных ОС представлены 151 пациентских НКО<sup>2</sup>.

Чаще других социальных групп активность в работе ОС проявляют представители пациентских организаций и Росздравнадзора и врачебного сообщества (см. таблицу 1).

**Таблица 1.**

**Доля вопросов, выносимых на заседания ОС  
представителями различных социально – профессиональных групп**

<b>№</b>	<b>Социально – профессиональные группы в составе Совета</b>	<b>Доля в составе Совета</b>	<b>Доля инициирован- ных вопросов для заседаний</b>
1	Представители пациентских организаций	22%	19%
2	Представители Росздравнадзора	4%	18%
3	Представители врачебного сообщества	25%	14%
4	Общественные деятели (кроме пациентских НКО)	13,5	11%
5	Представители научно-пед. общественности	4%	8%
6	Журналисты	3%	7%
7	Представители профессиональных ассоциаций	9%	6%
8	Представители фарм. производителей	4%	6%
9	Представители власти (кроме Росздравнадзора)	6%	5%
10	Представители полит. партий, профсоюзов, РПЦ	3%	3%
11	Представители страховых организаций	2%	3%
12	Юристы	2%	3%

<sup>2</sup> В 5 анкетах нет данных о представительстве пациентских НКО в ОС региона.

По оценкам представителей региональных ОС, наиболее активно инициируют вопросы для рассмотрения на заседаниях совета представители пациентских организаций, врачебного сообщества и общественные деятели. Представители врачебного сообщества, как правило, *«поднимают для рассмотрения в Совете проблемные вопросы организации и оказания качественной медицинской помощи пациентам», «правовые проблемы защиты врача при потребительском экстремизме (необоснованные претензии к врачам)», «они являются более компетентными в медицинских вопросах, которые в основном и рассматриваются на общественном совете при Росздравнадзоре».*

Представители пациентских организаций выносят на обсуждение *«самые острые вопросы, касающиеся льготного лекарственного обеспечения граждан, получающих терапию препаратами жизненной важности», «именно они знают проблемы, которые возникают у отдельных категорий граждан... это такие проблемы, как обеспечение необходимыми лекарственными средствами отдельных категорий граждан, предоставление мер социальной поддержки отдельным категориям граждан и др.».*

Общественные деятели (руководители территориальных обществ инвалидов, ветеранов и др.) инициируют обсуждение вопросов *«качества государственных услуг в сфере охраны здоровья, медицинской и иной реабилитации», «вопросы о доступной среде для людей с ограниченными возможностями здоровья»* и др.

Актуальные вопросы, касающиеся изменений нормативно-правовых актов, реализации федеральных и региональных программ в сфере здравоохранения и социальной политики инициируются представителями медицинских вузов.

В 2011 году в 62 регионах состоялось всего 261 заседание ОС<sup>3</sup>. Среднее количество участников заседаний региональных ОС составило 12 человек<sup>4</sup>.

За 9 месяцев 2012 года состоялось 157 заседаний региональных ОС<sup>5</sup>. Среднее количество участников заседаний ОС в 2012 году составило 14 человек<sup>6</sup>.

В период с 2011 - 2012 гг. региональные ОС в 64 регионах рассмотрели более 280 вопросов в ходе своих заседаний.

В таблице 2 даны данные о тематике рассматриваемых проблем, оценка степени их значимости по 10-ти балльной шкале, данная членами общественных советов в ходе настоящего опроса и количество заседаний, на которых эти вопросы обсуждались целевым образом.

---

<sup>3</sup> В анкетах 3-х регионов подобные данные отсутствуют.

<sup>4</sup> По данным анкет из 57 регионов. Остальные регионы не предоставили данных о количестве участников.

<sup>5</sup> В анкетах 2-х регионов подобные данные отсутствуют.

<sup>6</sup> По данным анкет из 55 регионов. Остальные регионы не предоставили данных о количестве участников.

Таблица 2.

## Тематика вопросов, рассматриваемых на заседаниях ОС в течение 2011-2012 гг.

<i>№</i>	<i>Рассматриваемые вопросы</i>	<i>Частота упоминаний вопроса</i>	<i>Средний балл важности вопроса</i>	<i>Количество заседаний, на которых рассматривался вопрос</i>
1	Лекарственное обеспечение населения региона (в том числе льготных категорий граждан)	53	9,6	129
2	Обеспечение качества и доступности медицинской помощи населению региона (в том числе оказание высокотехнологичной медицинской помощи)	25	9,1	53
3	Реализация программы модернизации системы здравоохранения региона	25	9	39
4	Вопросы медицинской и социальной реабилитации инвалидов (в том числе обеспечение доступной среды для инвалидов)	25	9	54
5	Защита прав пациентов	23	9,2	37
6	Обеспечение качества и доступности медицинской помощи больным тяжелыми заболеваниями (онкологические больные, больные рассеянным склерозом, больные туберкулезом и др.)	23	8,7	35
7	Обеспечение государственных гарантий в сфере оказания медицинской и социальной помощи населению (в том числе реализация программы ОНЛС в регионе)	16	9,4	23
8	Оказание медицинской и социальной помощи детям и подросткам (в том числе детям-сиротам, детям-инвалидам, больным тяжелыми заболеваниями и детям, оказавшимся без попечения родителей)	15	8,6	24
9	Анализ обращений, жалоб пациентов (в том числе обращений, поступивших в территориальное управление Росздравнадзора)	14	9	38
10	Предоставление платных медицинских услуг	11	7	18
11	Взаимодействие ОС с институтами гражданского общества (в том числе привлечение общественных, пациентских организаций к защите прав пациентов, инвалидов; взаимодействие со СМИ)	10	9,2	13
12	Решение организационных вопросов деятельности ОС (подведение итогов, утверждение планов)	9	8,3	17
13	Пропаганда здорового образа жизни	5	9,2	7
14	Защита прав медицинских работников	5	7,8	5
15	Помощь ветеранам ВОВ	3	9,3	8
16	Организация контроля в сфере здравоохранения	3	8,3	8
17	Вопросы санаторно-курортного лечения	3	6,3	3
18	Обсуждение декларации прав пациентов	2	7,5	2

Кроме того, в этот период Советы обсуждали вопросы, которые были упомянуты однократно: реализация программы «Родовый сертификат», лицензирование сельских аптечных пунктов, мониторинг противовирусных препаратов на фарм. рынке и др.

По мнению опрошенных, приоритетными в работе региональных ОС в конце 2012 года – начале 2013 года являются следующие вопросы:

**Таблица 3.**

**Приоритетные направления в работе региональных ОС в 2012-2013 гг.**

№	Проблемы	Упоминания	
		абс.	%
1	Реализация программы модернизации здравоохранения в регионе	21	16,3
2	Защита прав пациентов, работа с обращениями пациентов	18	13,9
3	Лекарственное обеспечение в регионе (в том числе льготное)	29	22,6
4	Помощь социально-незащищенным слоям населения (инвалидам, больным социально-значимыми заболеваниями, пенсионерам и др.)	13	10,1
5	Помощь детям (инвалидам, сиротам и др.)	8	6,2
6	Повышение качества и доступности медицинских услуг	14	10,8
7	Предоставление платных медицинских услуг	9	6,9
8	Медицинская помощь в сельских, отдаленных районах региона	4	3,1
9	Защита прав врачей, урегулирование отношений врача и пациента	4	3,1
10	Решение проблем алкоголизации и наркомании, их профилактика	4	3,1
11	Нормативно-правовой аспект деятельности в сфере здравоохранения	3	2,3
12	Взаимодействие с пациентскими организациями и другими НКО	2	1,6
<b>ИТОГО</b>		<b>129</b>	<b>100</b>

Формы работы региональных ОС приведены в таблицах 4 и 5. Наиболее распространенными являются проведение заседаний и работа с жалобами со стороны населения, по которым в дальнейшем инициируются проверки (Таблица 4.).

**Таблица 4.**

**Традиционные Формы работы региональных ОС**

	Форма работы совета	Доля Советов
1	Заседания Общественного совета, доклады, обсуждения, резолюции	100%
2	Ежеквартальная отчетность региональных советов и членов центрального совета	100%
3	Проведение круглых столов, конференций, семинаров	61%
4	Запросы и обращения Совета в органы государственной власти	38%
5	Участие в мероприятиях партнеров и членов совета	31%
6	Прием, консультации граждан	25%
7	Инициирование различного рода проверок	20%
8	Работа со СМИ	13%
9	Работа комиссий, рабочих групп	10%
10	Экспертиза качества медицинской помощи в ЛПУ	6%
11	Работа «горячей линии»	5%

При этом, часть описанных советами практик можно признать инновационными (Таблица 5.) Это в первую очередь проведение межсекторных заседаний, с привлечением широкого круга участников – социальных партнеров, заинтересованных в разрешении вопроса, это проведение выездных заседаний для рассмотрения вопросов на месте. Это обработка, селекция и перенаправление потока жалоб и обращений от граждан, позволяющее, с одной стороны, снизить нагрузку на региональные и федеральные органы власти, с другой стороны, ускоряет решение

вопросов граждан, позволяет разрешить ряд конфликтов в досудебном «телефонном» порядке (Таблица 5).

**Таблица 5.**

**Инновационные формы работы региональных ОС**

	<b>Форма работы совета</b>	<b>Доля Советов</b>
1	Организация и поддержка работы общественных экспертов от НКО	60%
2	Проведение выездных мероприятий - рассмотрение вопроса на месте	15%
3	Анализ, селекция и перенаправление потока жалоб и обращений	53%
4	Проведение всероссийских волн круглых столов и конференций по единому алгоритму	30%
5	Проведение расширенных «межсекторных» заседаний	15%
6	Анализ проблемной ситуации и подготовка предложений для компетентных органов	12%
7	Проведение социологических исследований	12%
8	Инициация и поддержка работы общественных коалиций	9%
9	Оценка работы учреждений, специалистов методом «тайный пациент»	5%
10	Ведение собственных информационных ресурсов	2%
11	Создание специального Центра профориентации для пациентов	2%

Позитивные изменения, произошедшие в сфере деятельности Совета в регионе с 2010 года, выделили немногие регионы.

Те, кто смог оценить перемены во внешней среде, чаще всего отмечали положительные сдвиги в функционировании самой системы здравоохранения, в обществе, в отношениях с органами власти (см. таблицу 6).

**Таблица 6.**

**Позитивные изменения во внешней среде региона деятельности ОС**

<b>№</b>	<b>Изменения</b>	<b>Частота упоминаний</b>	
		<b>в абс. числах</b>	<b>в %</b>
1	Позитивные изменения в региональной системе здравоохранения (повышение доступности мед. помощи в отдаленных районах, доступности высокотехнологичной медицинской помощи, увеличение финансирования целевых программ, улучшение профилактической работы с детьми и подростками и др.)	10	29,4
2	Рост активности общественности (пациентских организаций, других НКО, простых граждан)	8	23,5
3	Налаживание взаимодействия с органами государственного управления	7	20,6
4	Повышение уровня информированности населения о деятельности Совета, проблемах рассматриваемых им	5	14,7
5	Активизация работы самого Совета	4	11,8
<b>ИТОГО</b>		<b>34</b>	<b>100</b>

Среди негативных изменений в 5 регионах были названы факторы, связанные с проблемами в функционировании, работе самого Совета: в 2 регионах было заявлено, что деятельность Совета фактически не осуществляется (Иркутская и Омская области), еще в одном регионе отмечается большая текучесть кадров. Кроме того, мешает деятельности ОС в регионах ограниченные финансовые возможности и отсутствие реальных рычагов воздействия на власть.

Описывая основные результаты, достижения деятельности Совета, многие отмечали, что их важнейшей задачей была «*помощь конкретным людям*». Такое достижение было названо в 11 регионах. В целом же оценка региональных ОС результатов собственной деятельности выглядит следующим образом (Таблица 7):

**Таблица 7.**

***Основные достижения региональных ОС за весь период их работы***

№	Достижения	Частота упоминаний	
		в абс. числах	в %
1	Координация деятельности в сфере здравоохранения между основными участниками (органами власти, НКО, терр. управлениями Росздравнадзора, страховыми компаниями и др.)	13	18,1
2	Улучшения в сфере лекарственного обеспечения	12	16,6
3	Помощь конкретным людям	11	15,3
4	Повышение качества и доступности медицинской помощи	10	13,9
5	Законотворческая деятельность ОС (в том числе внесение изменений в региональные законы, подготовка проекта закона и др.)	7	9,7
6	Участие в развитии гражданского общества (в том числе обеспечение обратной связи с гражданским обществом, содействие распространению методов борьбы с коррупцией, создание пациентских организаций и др.)	6	8,3
7	Оказание помощи больным детям (в том числе выделение целевых путевок в детские оздоровительные лагеря для больных сахарным диабетом, обеспечение детей из тубдиспансера одеждой и доп. питанием)	5	6,9
8	Защита прав представителей медицинского сообщества	4	5,6
9	Активизация деятельности самого ОС	4	5,6
<b><i>ИТОГО</i></b>		<b>72</b>	<b>100</b>

Сложности в деятельности ОС в регионах, выявленные в ходе опроса, можно подразделить на две группы: Барьеры внешней среды и внутренние барьеры.

Среди барьеров внешней среды выделяются следующие:

- ограниченность полномочий ОС, что связано с несовершенством законодательной базы в этой сфере отметили 13 регионов;
- неразвитость гражданского общества, что проявляется в недостаточном количестве (либо отсутствии) пациентских организаций, слабом развитии общественно-организационной деятельности врачебного сообщества назвали 6 регионов;
- отсутствие взаимодействия с региональными властными структурами вызывает сложности в деятельности 4 региональных ОС.

Внутренние барьеры в деятельности Советов связаны с такими проблемами, как:

- отсутствие финансирования (либо недостаточное финансирование) отмечают в 16 региональных ОС;
- наличие кадровых проблем (в том числе пассивность членов ОС, текучесть кадров, большая загруженность на основной работе) выделяют 12 регионов;
- отсутствие координации деятельности региональных ОС назвали в 3 регионах.

Поддержка деятельности ОС со стороны территориальных управлений Росздравнадзора оценивается довольно высоко: 42 региона оценили ее в максимальные 10 баллов. Еще 7 регионов оценили поддержку территориальных управлений РЗН в 9 баллов, 2 региона поставили оценку в 8 баллов, 2 региона – в 5 баллов, 1 регион – в 7 баллов. В анкетах остальных регионов оценка отсутствует.

Предложения по оптимизации работы системы ОС при Росздравнадзоре были связаны, прежде всего, с недостатком у региональных Советов информации о деятельности ОС в других регионах, о событиях, мероприятиях, проводимых как на федеральном уровне, так и в отдельных регионах. Для многих участников исследования актуальным является организация методической работы по обмену опытом. В целом высказанные предложения можно классифицировать следующим образом (Таблица 8):

**Таблица 8.**

***Предложения по оптимизации работы ОС***

<i>№</i>	<i>Предложения</i>	<i>Частота упоминаний</i>	
		<i>в абс. числах</i>	<i>в %</i>
1	Развитие горизонтальных связей, взаимодействия между региональными ОС, координация их деятельности (в том числе организация системы обмена опытом, организация учебы, проведение окружных семинаров, видеоконференций и др.)	35	67,3
2	Обеспечение финансирования деятельности ОС	7	13,5
3	Создание нормативно-правовой базы на федеральном и региональном уровнях, законодательное сопровождение деятельности ОС	6	11,5
4	Расширение полномочий ОС, в том числе в сфере законотворческой деятельности	4	7,7
<b><i>ИТОГО</i></b>		<b><i>52</i></b>	<b><i>100</i></b>



**Региональные Общественные советы, приславшие анкеты**

1. Алтайский край	33. Республика Алтай
2. Астраханская область	34. Республика Башкортостан
3. Архангельская область и Ненецкий автономный округ	35. Республика Бурятия
4. Амурская область	36. Республика Дагестан
5. Белгородская область	37. Республика Ингушетия
6. Владимирская область	38. Республика Калмыкия
7. Волгоградская область	39. Республика Карелия
8. Вологодская область	40. Республика Коми
9. Воронежская область	41. Республика Марий Эл
10. г. Москва и Московская область	42. Республика Мордовия
11. г. Санкт-Петербург и Ленинградская область	43. Республика Саха (Якутия)
12. Еврейская автономная область	44. Республика Северная Осетия-Алания
13. Забайкальский край	45. Республика Татарстан
14. Ивановская область	46. Республика Хакасия
15. Иркутская область	47. Ростовская область
16. Кабардино-Балкарская Республика	48. Рязанская область
17. Калининградская область	49. Саратовская область
18. Камчатский край	50. Сахалинская область
19. Кемеровская область	51. Свердловская область
20. Краснодарский Край	52. Смоленская область
21. Красноярский край	53. Ставропольский край
22. Курская область	54. Тамбовская область
23. Липецкая область	55. Тверская область
24. Мурманская область	56. Томская область
25. Новосибирская область	57. Тюменская область
26. Омская область	58. Удмуртская Республика
27. Оренбургская область	59. Ульяновская область
28. Орловская область	60. Хабаровский край
29. Пензенская область	61. Челябинская область
30. Пермский край	62. Чеченская Республика
31. Приморский край	63. Чувашская Республика
32. Псковская область	64. Чукотский автономный округ
	65. Ярославская область

**Региональные Общественные советы, не приславшие анкеты**

1. Брянская область	8. Нижегородская область
2. Калужская область	9. Новгородская область
3. Карачаево-Черкесская Республика	10. Республика Адыгея
4. Кировская область	11. Республика Тыва
5. Костромская область	12. Самарская область
6. Курганская область	13. Тульская область
7. Магаданская область	14. Ханты-Мансийский автономный округ-Югра и Ямало-Ненецкий автономный округ

АНКЕТА

ОБЩЕСТВЕННОГО СОВЕТА ПРИ ТЕРРИТОРИАЛЬНОМ УПРАВЛЕНИИ ФЕДЕРАЛЬНОЙ СЛУЖБЫ ПО НАДЗОРУ В СФЕРЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ И СОЦИАЛЬНОЙ ЗАЩИТЫ.

Уважаемые члены Общественных советов, просим Вас заполнить настоящую анкету от имени Вашего совета (одну анкету от Совета) и выслать ее в электронном виде на адрес [sovetrzn@yandex.ru](mailto:sovetrzn@yandex.ru) до 25 сентября 2012 года. Полученные данные, вместе с отчетами и иными материалами, будут использованы для анализа и подведения итогов работы Совета в 2010-2012 годах и для планирования деятельности на следующий период.

1. Регион Общественного совета		
2. Укажите ФИО, статус в Совете и контактные данные респондента, заполнившего данную анкету		
3. Сформулируйте цель деятельности вашего Совета		
4. Сколько членов в вашем Общественном Совете?		
5. Выделены ли в составе Вашего Совета какие либо комиссии, рабочие группы или другие подструктуры? Если да, то какие? Дайте комментарий		
6. Какие социальные группы они представляют? Укажите количество человек, представляющих каждую социальную группу. (Если человек по своему статусу относится сразу к нескольким группам, указывайте его во всех. Если есть представители других групп, укажите: каких, сколько человек их представляют в Совете)	<b>Группа</b>	<b>Кол-во</b>
	Представители Росздравнадзора	
	Представители других органов власти	
	Представители врачебного сообщества	
	Представители пациентских организаций	
	Представители проф. ассоциаций	
	Представители фарм. производителей	
	Общественные деятели (кроме пациентских НКО)	
Иное (запишите) _____		
Иное (запишите) _____		
7. Сколько <u>пациентских</u> НКО представлены в Совете?		
8. Какие социальные группы проявляют наибольшую активность в работе Совета? (Оцените в процентах какую долю вопросов повестки заседаний инициировали в прошедшие два года представители различных групп)	<b>Группа</b>	<b>%</b>
	Представители Росздравнадзора	
	Представители других органов власти	
	Представители врачебного сообщества	
	Представители пациентских организаций	
	Представители проф. ассоциаций	
	Представители фарм. производителей	
	Общественные деятели (кроме пациентских НКО)	
Иное (запишите) _____		
Иное (запишите) _____		
9. Дайте комментарий относительно активности различных групп участников совета, описанной Вами в ответе на вопрос 6. (Поясните ваш ответ на вопрос №8 об активности с групп: причины, характеристики, особенности активности, эффективность и т.п.)		
10. Сколько заседаний Совета состоялось в 2011 году? Среднее количество участников?		
11. Сколько заседаний Совета состоялось в 2012 году? Среднее количество участников?		

12. Ответьте на данный вопрос в три этапа:	Вопрос	Важность, балл	Кол-во заседаний
11.1. Укажите основные вопросы, которые рассматривал Ваш Совет в течении 2011-2012 гг.			
11.2. Оцените важность этих вопросов по 10-ти бальной шкале.			
11.3. Укажите на скольких заседаниях данный вопрос рассматривался целевым образом?			
13. Решение каких вопросов является для Вашего совета первоочередным на конец 2012 – начало 2013 года? Перечислите их. Дайте комментарий	1. 2. 3.		
14. Перечислите основные формы работы Вашего Совета (заседания, запросы, обращения, экспертизы, доклады, инициация проверок, круглые столы, семинары, пресс- мероприятия, работа с жалобами, прием граждан, участие в мероприятиях партнеров и др.). Дайте краткие комментарии о частоте и результативности применения данных форм	Форма работы	Комментарий	
15. Выработал ли Ваш Совет какие-либо: технологию, приемы, алгоритм работы, способ решения вопроса, которыми хотел бы поделиться с другими советами? Если да, то кратко опишите суть Вашей «лучшей практики»			
16. Оцените внешнюю среду: какие позитивные изменения произошли в сфере деятельности Совета в вашем регионе с 2011 года?			
17. Оцените внешнюю среду: какие негативные изменения произошли в сфере деятельности Совета в вашем регионе с 2012 года?			
18. Опишите основные результаты, достижения Вашего Совета за весь период его работы	1. 2. 3.		
19. Опишите основные сложности, барьеры, затрудняющие работу Вашего Совета	1. 2. 3.		
20. Оцените по 10-ти бальной шкале поддержку вашего Совета со стороны территориального управления Росздравнадзора. Дайте комментарий			
21. Дайте Ваши предложения по оптимизации работы системы Общественных советов при Федеральной службе по надзору в сфере здравоохранения и социального развития			

*Спасибо большое!*

*Вы будете ознакомлены с результатами данного опроса после их обработки и оформления.*