

**Материалы электронной научно-практической конференции
«Проблемы и перспективы развития некоммерческого сектора в
реализации непрямого государственного управления»: Казань -2015,
проводимой в рамках мероприятий поддержанного РГНФ научного
проекта №14-02-00119**

Наталья Сергеевна Григорьева,
г. Москва, доктор политических наук, профессор, директор Центра
сравнительной социальной политики факультета государственного
управления
ФГБОУ ВПО «Московский государственный университет имени М.В.
Ломоносова»

**РОЛЬ ГРАЖДАНСКОГО ОБЩЕСТВА В ОБЕСПЕЧЕНИИ ПРАВА
ГРАЖДАН НА ОХРАНУ ЗДОРОВЬЯ**

В статье рассматриваются основные положения формирования современного типа «активного гражданина», как основного субъекта решения социальных проблем общества. Особое внимание уделено сфере здравоохранения. Анализируются условия и возможности участия граждан в определении политики здравоохранения, формировании программ, и их реализации на местном, региональном и федеральном уровнях.

Автор отмечает, что активность граждан, как носителей социальных прав, включая и право на здоровье, значительно активизируется в условиях кризиса. Недовольство состоянием дел, побуждает граждан к объединению в общественные организации, деятельность которых направлена на защиту права человека на здоровье, доступ к услугам здравоохранения и качественную медицинскую помощь. Подробно рассмотрена роль гражданского общества в решении задач современного здравоохранения.

Ключевые слова: активный гражданин, организации гражданского общества/неправительственные организации, доступность и качество медицинских услуг, услуги, типы гражданских организации, функции гражданских организаций

Natalia Grigorieva – Doctor of Sciences (Policy),
Professor, School of Public Administration,
Lomonosov Moscow State University, Moscow

**THE ROLE OF CIVIL SOCIETY IN GUARANTEENG CITIZENS RIGHTS TO
HEALTH CARE**

This article deals with the basic provisions of the formation of the modern type of "active citizen" as the main subject of the solution of social problems, especially in the health sector. The conditions and the possibility of participation of

**Материалы электронной научно-практической конференции
«Проблемы и перспективы развития некоммерческого сектора в
реализации непрямого государственного управления»: Казань -2015,
проводимой в рамках мероприятий поддержанного РГНФ научного
проекта №14-02-00119**

citizens in the definition of health policy, the formation of programs and their implementation at the local, regional and federal levels. The author notes that the activity of citizens as bearers of social rights, including the right to health, significantly activated in a crisis. Dissatisfaction with the state of affairs encourages citizens to unite in public organizations. Dissatisfaction with the state of affairs encourages citizens to unite in public organizations. These organizations advocate for the rights of citizens to health, access to health services and quality health care. Consequences and outcomes from a citizenship perspective.

Keywords: active citizens, civil society organizations / NGOs, accessibility and quality of health care services, types of civil organizations, civil society organizations function

«Я пишу о медицине... как гражданин своей страны...»

Бернад Шоу

В конце XX- начале XXI века важнейшим условием развития социальной политики и ее сфер стала активизация гражданского общества в решении социальных проблем, в том числе и в сфере здравоохранения. Возник и обобщающий термин «активное общество», под которым понималась уверенность в своих силах, как доминирующий элемент преобразований в социальной политике (Hvinden et al, 2001). Призыв к активному обществу был нацелен на то, чтобы сделать всех граждан активными, независимо от размера их дохода. В тоже время этот призыв был вызван стремлением противодействовать тому факту, что граждане все больше становились «индивидуалами», которые рассчитывали исключительно на собственные силы при решении тех проблем, которые возникали у них в процессе жизнедеятельности. По мнению известного британского социолога Энтони Гидденса, это не означало, что люди стали более самовлюбленными и жадными, а показывало, что в современном обществе они стали свободнее в выборе собственных социальных предпочтений, своей личной модели поведения и жизни (Giddens, 1991). В результате сложилась ситуация, когда не только гражданин «приспосабливается» к государству, но и государство вынуждено «приспосабливаться» к новому типу гражданина.

Истоки определения «гражданское общество» ведут к слову «civics», от латинского слова «civis», означающее в переводе «гражданин». Как греки, так и римляне использовали эквивалентные термины для обозначения «политического общества» (на латыни это звучало как «societas civilis», на греческом «politike koinona»), в котором граждане своим активным участием в политической жизни страны оказывали содействие государству при становлении его институций и формировании политики.

Размещено в авторской редакции.

**Материалы электронной научно-практической конференции
«Проблемы и перспективы развития некоммерческого сектора в
реализации непрямого государственного управления»: Казань -2015,
проводимой в рамках мероприятий поддержанного РГНФ научного
проекта №14-02-00119**

В настоящее время нет общепринятого определения гражданского общества или организаций, которые образуются для представления его интересов. Дефиниции и классификации участников гражданского общества звучат по-разному даже в странах-членах ЕС и ООН. Во многих случаях термин «неправительственные организации» /НПО/ используется, как синоним «организации гражданского общества». Сложилось представление о том, что гражданское общество охватывает общественность в целом и представляет собой нечто вроде общественной сферы вне государства или рынка. Не прибегая к использованию средств принуждения или регулирования подобно государству, гражданское общество обеспечивает сильное социальное присутствие своих субъектов. Идеи, информация, услуги, экспертный опыт участников гражданского общества используются в защиту интересов людей посредством оказания воздействия на государство и рынок, и путем объединения людей во имя своих коллективных интересов, вовлекая их в действия, имеющие последствия для всего общества (World Health Organization, 2002).

На самом деле граждане и их объединения (организации) в течение многих веков вносили свой вклад в дело общественного здоровья. Граждане являются пользователями медицинских услуг, участвуют в их финансировании (через налоги или прямые выплаты), являются исполнителями медицинских услуг, играют важную роль в определении политики в секторе здравоохранения и структурировании системы здравоохранения, ее институализации. Но только в XX веке масштабы влияния граждан стали настолько велики, что стало возможным говорить об их сильном воздействии на сферу здравоохранения. Являясь частью гражданского общества, люди формируют сердцевину системы здравоохранения, в результате чего во всех ее сферах начинает ощущаться ясно выраженный акцент на необходимости большего учета и выражения потребностей граждан. То, каким образом государство реагирует на эти изменения, а также *степень признания и вовлечения представителей гражданского общества в определение политики охраны здоровья и формирование программ здравоохранения, являются решающими факторами, определяющими ход развития здравоохранения в настоящее время.*

Но так было не всегда. В литературе, в том числе и отечественной, не сложно найти яркие примеры игнорирования государством потребностей человека в услугах здравоохранения. И этот диапазон литературных источников в достаточно широк – от «Записок врача» В. Вересаева до «Ракового корпуса» А. Солженицына¹. Среди литераторов, есть и те, чья

¹ Более подробно можно прочитать в монографии: Григорьева Н.С., Чубарова Т.В. Современное здравоохранение: политика, экономика, управление. М.: Изд-во «Авторская академия», 2013, стр. 74- 90.

**Материалы электронной научно-практической конференции
«Проблемы и перспективы развития некоммерческого сектора в
реализации непрямого государственного управления»: Казань -2015,
проводимой в рамках мероприятий поддержанного РГНФ научного
проекта №14-02-00119**

позиция по вопросу взаимоотношения общества и гражданина была ярко выражена в публицистических работах (много лет назад таким откровением лично для меня стало предисловие Бернарда Шоу, ко второму изданию его широко известной пьесы «Врач перед дилеммой»², цитата из которого стала преамбулой этой статьи).

Нужно признать, что государство не всегда признавало право граждан на значимое влияние на сектор охраны здоровья. Пожалуй, наиболее ярким примером признания роли организованных общественных действий как одного из решающих условий усовершенствования первичного медицинского обслуживания является Алма-Атинская Декларация ВОЗ, 1978 г., которую заслуженно считают вехой на пути повышения участия людей в работе систем охраны здоровья (Венедиктов, 2008). Тем не менее, всегда возникал вопрос о том, не является ли участие государства в здравоохранении ограничением прав человека? Ответ был в поиске определенного компромисса между индивидуальными правами человека и интересами общества в целом. Надо сказать, что на протяжении всего XX века достижение согласия происходило под приоритетом общественного над индивидуальным. Однако проблема государственного вмешательства в «личные дела» человека до сих пор представляет собой предмет жарких дискуссий во всем мире.

В 1990-е годы, центр тяжести реформы здравоохранения стал смещаться к усилению роли рынка. Социальные ценности в системе здравоохранения постепенно стали уступать место техническим, хозяйственным и управленческим факторам, что особенно наглядно можно продемонстрировать на примере реформ в странах Центральной и Восточной Европы, странах СНГ, и собственно говоря, в нашей стране. Роль государства стала «сужаться» целенаправленными политическими мерами: программами структурной перестройки общества вообще и системы здравоохранения, в частности, сокращением общественных расходов и ростом участия граждан в разделении бремени финансовой ответственности. Для социальных групп с низкими доходами многие медицинские услуги становились малодоступными (недоступными), люди оказывались лишенными качественного обслуживания и фактически оставались наедине со своими проблемами. Это вынуждала их искать новые рычаги своего влияния, граждане захотели быть услышанными (это был первый шаг) и захотели участвовать в принятии решения в отношении их здоровья (шаг второй) и, наконец, контролировать ответственность государства за принимаемые

² Б. Шоу «Врач перед дилеммой», 1907. Дискуссия вокруг этой пьесы была настолько жаркой, что в 1912 году автор написал предисловие к новому изданию пьесы, в котором сформулировал свое видение проблемы взаимоотношений «врач-пациент-общество», а также перспектив развития современной ему медицины.

**Материалы электронной научно-практической конференции
«Проблемы и перспективы развития некоммерческого сектора в
реализации непрямого государственного управления»: Казань -2015,
проводимой в рамках мероприятий поддержанного РГНФ научного
проекта №14-02-00119**

решения и соблюдение конституционных гарантий здравоохранительной деятельности (шаг третий). Безусловно, это слишком простая схема, жизнь гораздо богаче и разнообразнее (и шагов приходится делать гораздо больше), но таким образом мы фактически фиксируем некоторую последовательность.

Индивидуальная ответственность продвигается, по крайней мере, в двух ситуациях. Примером индивидуализма может стать пропаганда здорового образа жизни, которому уделяется все больше внимания. Идея о том, что сам человек должен отвечать за свое здоровье, становится все более популярной. Речь идет прежде всего об отказе от вредных привычек, правильном питании, занятиях спортом. Этому посвящены выступления политических деятелей и многочисленные ток-шоу практически на всех основных телевизионных каналах. В этом контексте получила как бы «второе дыхание» идея факторов, оказывающих влияние на здоровье. При этом имеется в виду, что общество компенсирует человеку то, что находится вне его контроля и прямо наказывает за поведение, которое сознательно ведет к ухудшению здоровья. В контексте поощрения, весьма спорным, представляется, например, начисление дополнительных баллов абитуриенту, если он является счастливым обладателем золотого значка ГТО. При этом не подвергается сомнению необходимость занятий молодежью спортом, сдача определенных спортивных нормативов, которые бы способствовали их здоровому поведению.

Другое направления проникновения индивидуальной ответственности в здравоохранение – введение различного рода непосредственных платежей населения за медицинские услуги. Такие индивидуальные доплаты вводятся во многих странах, хотя в рамках социализированных схем финансирования они позиционируются как дополнительные средства. Доплата может принимать форму со платежей или платы за определенные услуги. Так, согласно последнему исследованию ВЦИОМа «Доступность и качество российского здравоохранения: оценки пациентов», проведенного в июле 2015 года 38% людей в случае болезни не обращались в государственную поликлинику, а свое нежелание они чаще всего объясняли плохой организацией работы. Две трети опрошенных (65%) оценивают качество медицинских услуг, предоставляемых в государственных больницах и поликлиниках, в целом как низкое (чаще об этом говорят люди с высоким достатком, нежели малоимущие). Те, кто не хочет идти в бесплатные поликлиники и больницы, объясняет это в основном большими очередями (16%), несерьезными болезнями и отсутствием необходимости оформлять больничный (16%), некомпетентностью медперсонала (10%), невозможностью записаться на прием (8%), нехваткой времени (6%), равнодушием и халатностью врачей (6%), недоверием к врачам (5%), плохим отношением к пациентам и низким уровнем обслуживания (5%),

Размещено в авторской редакции.

**Материалы электронной научно-практической конференции
«Проблемы и перспективы развития некоммерческого сектора в
реализации непрямого государственного управления»: Казань -2015,
проводимой в рамках мероприятий поддержанного РГНФ научного
проекта №14-02-00119**

невозможностью найти нужного специалиста (4%). Некоторые (5%), делая выбор между частной и государственной медициной, предпочитают частную, потому что «все равно придется платить». Оставим за скобками комментарии специалистов по поводу статистики данного обследования³. Можно отметить, что все перечисленные «недовольства» фактически «выталкивают» человека из государственного сектора в платный (зачастую в том же лечебном учреждении), хотя формально для этого нет никаких оснований.

Необходимо отметить что и само понятие «гражданин» претерпело в последние десятилетия существенные изменения. Этот процесс может быть охарактеризован и как переход от понимания «гражданина» как человека пассивного в направлении «активного гражданина» (Pfau-Effinger,1999). Основные характеристики «активного гражданина» могут быть охарактеризованы как: независимость, ответственность, гибкость, территориальная мобильность, наличие профессионального образования и способность включаться в гражданское общество, чтобы удовлетворить свои интересы. Но важно особо подчеркнуть, что **«активный гражданин» - это еще и социальный характер**. Исследование происходящих изменений, позволяет получать разные аналитические уровни: дискурсы, права и обязанности, участие и роль личного восприятия граждан. Дискурсы включают в себя прежде всего новые идеалы «гражданственности» и новые формы допустимого и недопустимого гражданского поведения. Например, новая трактовка в отношении «активизации» - это не только описание уравнивания прав и обязанностей, а, скорее всего, основа для выработки определенных гражданских качеств – новой роли гражданина – сопровождаемая выработкой ожиданий соответствующего уместного поведения. Новые трактовки фактически призывают к пересмотру роли индивида как гражданина. Но тут же возникает вопрос – а не приведет ли этот сдвиг в отношениях между правами и обязанностями к потерям в аспекте именно гражданственности?⁴

Как уже отмечалось, государство также заинтересовано в «активном гражданине» и стремится постоянно развивать новые социальные технологии и новые формы участия гражданина во всех сферах социальной жизни. Одной из таких форм участия явился в свое время, например, «Рабочий план» (Activation Plan), который позволяет индивидам формулировать определения и пути решения своих личных проблем. По

³ Например, известный детский хирург Л.М. Рошаль в своем комментарии публично выразил сомнение по поводу достоверности некоторых данных, особенно в ситуации, что доклад ВЦИОМа был опубликован буквально за два дня до проведения Форума Общероссийского народного фронта (ОНФ) «За качественную и доступную медицину», который состоялся 6-7 сентября 2015 года - www.nacmedpalata.ru/?action=show&id=20499

⁴ Подробнее эти проблемы изложены в статье: Н.С. Григорьева «Активное гражданство»: стратегия и механизм современной европейской социальной политики- http://socpolitika.ru/rus/social_policy_research/applied_research/document5591

**Материалы электронной научно-практической конференции
«Проблемы и перспективы развития некоммерческого сектора в
реализации непрямого государственного управления»: Казань -2015,
проводимой в рамках мероприятий поддержанного РГНФ научного
проекта №14-02-00119**

мнению Гидденса (Giddens, 1998) такой «план активности» может быть рассмотрен как расширение зоны гражданства, что может обеспечить индивиду свободу участия в формировании своего повседневного поведения.

Основная трактовка гражданства связана со способом восприятия гражданами самих себя (например, как «подчиненного» или «равного») и одновременно со механизмом, посредством которого граждане позиционируют себя в сравнении с другими, поскольку целенаправленная деятельность гражданина предполагает его разнообразные и разносторонние связи с другими людьми. Но необходимо учитывать при анализе восприятия гражданами своих ролей, объективные и субъективные факторы. Тогда ответ бездомного, живущего на улице, довольствующегося ночлегом в коробке и питающегося чем придется, что это – «мой собственный выбор и я хочу жить именно так, я удовлетворен этой жизнью и она никого не касается» - не может быть принят в концепции гражданства. Поскольку активное гражданство включает, наряду с независимостью, и личную ответственность, а также гибкость и максимальную мобильность. *Активное гражданство фактически должно помочь создать новые биографии индивидов, адаптированные к изменившимся условиям.*

Таким образом, с началом XXI века основной акцент в концепции гражданства сместился – главными стали не только социальные права и обязанности (как это признавалось во второй половине XX века), а такие аспекты, как ориентация и участие. Эта смена акцентов подразумевает, что отныне главное значение придается результатам, и прежде всего оценке эффективности участия, что требует ответа, казалось бы, на простой вопрос: если государство делает граждан равными в их социальных правах, то наделяет ли оно полномочиями, необходимыми для этого? И если «да», то каким образом?

Эти вопросы остаются открытыми и однозначных ответов пока нет. А есть непрекращающиеся, более того, вновь разгорающиеся жаркие споры, особенно в связи с усиливающейся миграцией населения, вокруг традиционного понимания гражданства. Еще совсем недавно, синие таблички во многих аэропортах Европы с надписью: «Только для граждан ЕС» были своеобразным свидетельством расширения гражданства на общеевропейском уровне. Но вот потоки мигрантов из арабских стран с конца лета 2015 года в буквальном смысле захлестнули Европу, и почти сразу же раздались голоса, предлагающие зарыть шангенскую зону в странах, куда мигранты особенно стремятся в надежде на лучшую жизнь и гарантии социальной защиты для себя и своих детей, в том числе и гарантии медицинского обслуживания.

В последние годы, особенно в ситуации кризисных явлений активность граждан, как носителей своих социальных прав, в том числе и права на здоровье, значительно активизировались. Это уже не только организации

**Материалы электронной научно-практической конференции
«Проблемы и перспективы развития некоммерческого сектора в
реализации непрямого государственного управления»: Казань -2015,
проводимой в рамках мероприятий поддержанного РГНФ научного
проекта №14-02-00119**

пациентов, это многочисленные организации граждан (причем, разные по форме), которые фактически берут на себя функции общественного контроля за все, что делается в сфере здравоохранения.

Прежде всего, недовольство состоянием дел, побуждает граждан к объединению в общественные организации, в том числе и в сфере медицинских услуг, деятельность которых направлена на защиту права человека на здоровье, доступ к услугам здравоохранения и качественную медицинскую помощь.

Одним из факторов, стимулирующим возникновение таких организаций и расширение сферы их деятельности, является их активное противодействие нарушениям баланса между государством и его структурами, с одной стороны, и гражданским обществом – с другой. Это обусловлено множеством причин, главной из которых является реакция на уход государства из социальной сферы, недовольство организацией услуг и политикой государства в секторе здравоохранения. Активность гражданского общества повсеместно усиливается, что видно на примере определения функций системы здравоохранения и гражданского общества в этом сегменте (табл.1).

Таблица 1

Роль гражданского общества в системе здравоохранения

Система здравоохранения	Гражданское общество
Формирование политики	<ul style="list-style-type: none"> - представление местных и общественных интересов в сфере политики здравоохранения; - защита принципа справедливости для социально незащищенных людей при получении медицинских услуг; - проведение переговоров по установлению стандартов и подходов в сфере общественного здоровья; - достижение политического консенсуса, распространение политических позиций; - усиление общественной поддержки политики в сфере здравоохранения.
Финансирование и распределение ресурсов	<ul style="list-style-type: none"> - контроль со стороны общественности за распределением ресурсов здравоохранения; - финансирование медицинских услуг (в ситуации прямых платежей или со платежей); - расширение полномочий для общественности при распределении ресурсов; - соблюдение принципа социальной

**Материалы электронной научно-практической конференции
«Проблемы и перспективы развития некоммерческого сектора в
реализации непрямого государственного управления»: Казань -2015,
проводимой в рамках мероприятий поддержанного РГНФ научного
проекта №14-02-00119**

	справедливости равенства при распределении ресурсов (например, поддержка бедных слоев населения); - установление практики отчетов перед общественностью и прозрачности процесса распределения и управления ресурсами;
Оказание медицинских услуг	- предоставление услуг (например, НПО); - улучшение доступа граждан общества к услугам; - участие в распределении медицинских ресурсов (например, приборы, инструменты); - оказание моральной поддержки работникам здравоохранения;
Обмен информацией и укрепление здоровья	- получение и распространение медицинской информации; - утверждение информированного выбора лечения; - осуществление и использование результатов исследований в секторе здравоохранения; - влияние на формирование отношения граждан общества к системе здравоохранения; - организация кампаний, по вопросам здравоохранения.
Мониторинг и оценка качества медицинских услуг и ухода за больными	- качества медицинских услуг (например, по отзывам пациентов); - прав всех групп общества на участие в справедливом решении проблем здравоохранения (соблюдение, защита); - определение порядка и контроль (например, при поступлении жалоб и исков пациентов).

Источник: таблица приводится по: Григорьева Н.С., Чубарова Т.В. Современное здравоохранение: политика экономика, управление», 2013, стр. 89

Типология гражданских организаций в сфере здравоохранения достаточна многообразна⁵. В наиболее общем виде среди них можно выделить:

- Организации врачей,
- Организации пациентов,
- Организации фармацевтических компаний,
- Больничные ассоциации и ассоциации поставщиков (провайдеров) медицинских услуг,
- Филантропические организации,
- Организации по группам интересов
- Фонды

⁵ Примеры различных типов гражданских организации и их функционал можно посмотреть на сайте - <http://www.nirsi.ru/72>

**Материалы электронной научно-практической конференции
«Проблемы и перспективы развития некоммерческого сектора в
реализации непрямого государственного управления»: Казань -2015,
проводимой в рамках мероприятий поддержанного РГНФ научного
проекта №14-02-00119**

- Организации общего характера.

Соответственно и функции у них разные. Это может быть:

- Доступность и качество услуг. При этом имеется ввиду повышение доступности и качества медицинских услуг на наиболее приближенном к их потребителю уровне. А, следовательно, это могут быть федеральные, региональные и местные организации, а чаще всего это сетевая структура, занимающиеся сквозными вопросами.
- Сбор средств (фандрайзинг). Привлечение средств в строительство медицинских учреждений, закупку оборудования, образование, исследования. Наиболее известное направление деятельности – поиск средств для оказания конкретных медицинских услуг наиболее нуждающимся
- Продвижение инноваций. Повышение врачебного профессионализма. Продвижение новых технологий, методов, лекарств - модернизация системы здравоохранения. Обеспечение финансирования перспективных исследований.
- Законотворчество (нормотворчество). Формирование, экспертиза, продвижения норм по обеспечению эффективной системы здравоохранения, безопасности пациентов и т.д.
- Юридическая и социальная защита. Защита прав пациентов, контроль за минимизацией врачебных ошибок. Соблюдение гражданско-правового законодательства. Контроль за соблюдением этических норм профессии. Защита прав врачей, повышение социального престижа профессии.

Как видно из перечня, определенный тип гражданской организации может выполнять несколько функций или, наоборот, сосредоточить свое внимание на какой-то одной. Типичной является следующая последовательность, которая часто звучит в рассказах лидеров или участников таких организаций: «мы создавались для решения конкретной проблемы, но потом пришло понимание, что с ней не справиться без решения более общих проблем, кроме того, когда в решении своей «узкой» проблемы мы добились определенных успехов, которые стали известны, к нам стали обращаться люди со сходными или совершенно иными проблемами, но поверившие в наши силы и возможности, мы не могли им отказать и стали расширять свою работу, а потому сейчас наша активность распространяется на очень широкий спектр деятельности»⁶.

⁶ В какой-то мере я списала эту «картинку» с себя, т.к. в 1990-годы, начале 2000 активно работала в общественной благотворительной организации «Международный женский центр «Будущее женщины». Мы начинали с организации материальной помощи нуждающимся, искали и находили способы поставки в медицинские учреждения необходимых препаратов и оборудования, потом создали при поддержке японской общественной организации стипендиальный фонд для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей (1992-2005), а также научный институт, который вел исследования в сфере социальной

**Материалы электронной научно-практической конференции
«Проблемы и перспективы развития некоммерческого сектора в
реализации непрямого государственного управления»: Казань -2015,
проводимой в рамках мероприятий поддержанного РГНФ научного
проекта №14-02-00119**

Большие ожидания населения были связаны с созданием Общественной палаты РФ, в которой с самого начала ее существования была создана и Комиссия по здравоохранению, деятельность которой связывалась, прежде всего, с экспертной, совещательной работой⁷. Аналогичные структуры возникли в регионах, а общественные комиссии (советы) на местах.

Проблема гражданского контроля - одна из наиболее обсуждаемых в последнее время. Особую значимость дискуссии о возможных формах участия граждан идут именно в здравоохранении, поскольку основой гражданского контроля являются непрофессионалы, «случайные люди», объединенные общими проблемами. И ценность этого ресурса состоит в том, что эти проблемы они знают изнутри и максимально мотивированы их решить. Но, с другой стороны, они не являются профессионалами-медиками, именно поэтому в здравоохранении, как нигде в других областях, важно сотрудничество пациентов и представителей медицинского сообщества. Эффективное сотрудничество медиков и пациентов, родителей и просто граждан, для которых интересы других в этой сфере небезразличны, является важным для своевременной поставки проблем, их профессионального анализа, поиска оптимальных технологий и своевременного решения.

Будет правильным отметить, что, начиная с текущего десятилетия в России отмечается рост неправительственных организаций, в фокусе внимания которых – сфера здравоохранения. Но пока нет качественной оценки их деятельности, доминирует подход, что каждая из таких организаций важна сама по себе. Вполне возможно, что время для исследований подобного рода пока не пришло.

Многое делается в этом направлении от лица, и при участии государства. Например, в 2013 году были разработаны и одобрены на заседании Совета общественных организаций по защите прав пациентов при Министерстве здравоохранения РФ, Рекомендации по организации и основным направлениям деятельности советов общественных организаций по защите прав пациентов при органах государственной власти субъектов РФ в сфере охраны здоровья.

В том же году появились методические рекомендации по проведению независимой оценки качества работы государственных (муниципальных) учреждений, оказывающих услуги в сфере здравоохранения. Теперь фактически на сайте любого медицинского

защищенности женщин. Считаю это время очень важным для формирования себя и своих детей. Именно это «заставляет» меня и сейчас, в качестве эксперта, быть полезным гражданскому сообществу.

⁷ Рошаль Л.М. «Роль общественных организаций в развитии здравоохранения»
<http://federalbook.ru/files/FSZ/soderghanie/Tom%2011/I/Z11-Roshal.pdf>

**Материалы электронной научно-практической конференции
«Проблемы и перспективы развития некоммерческого сектора в
реализации непрямого государственного управления»: Казань -2015,
проводимой в рамках мероприятий поддержанного РГНФ научного
проекта №14-02-00119**

учреждения каждый посетитель может найти соответствующую информацию.

В Москве был разработан проект и создан портал «Активный гражданин», который только за первый год работы собрал более миллиона пользователей, провел больше 580 голосований и реализовал 250 решений: 21 мая 2014 года, в первый день работы портала, на нем зарегистрировались первая 1000 человек, а в марте 2015 был зарегистрирован миллионный посетитель⁸. Этот проект вовлек обычных жителей столицы в управление жизнью города, обеспечив таким образом возможности для прямого диалога правительства Москвы и москвичей. «Активный гражданин» стал пультом управления Москвой - ни одно выступление руководителей московского здравоохранения, правительства, мэра г. Москвы не обходится без упоминания сведений, которые поступают с этого портала. И буквально вчера, проезжая по Варшавскому шоссе увидела рекламный постер: - Пришел к врачу, а медицинской карты нет, напиши на gorod.ru. - хорошо, что такие возможности теперь есть.

Решило ли это проблемы здравоохранения? К сожалению, нет. Главная проблема, как представляется, заключается в том, что ежегодно уровень средств, направляемых в здравоохранение, растет (по данным Росстата). В 2014 г. он составил более 2,2 трлн руб. (рост к 2013 г. – 4,8%). Но при этом доступность медпомощи снижается: почти удвоился процент граждан, которые не могут добраться до медицинской организации (с 5,9% в 2011 г. до 10,1% в 2014 г.). В полтора раза выросло число граждан неудовлетворенных работой этих организаций. В 2011 г. – 19,5%, в 2014 г. – 30,3%. Велик дефицит системы в медицинских работников (около полумиллиона специалистов (441,8 тыс.), что не может не сказываться на доступности и качестве медицинской помощи.

На данный момент определено пять направлений обсуждения проблем здравоохранения: экономика и управление системой здравоохранения; лекарственное обеспечение граждан; доступность для населения качественной медицинской помощи; кадровые проблемы лечебных учреждений; профилактика заболеваний и популяризация здорового образа жизни. Они характерны для всех регионов Российской Федерации, с той лишь разницей, что возможна их разная весовая значимость в том или ином регионе.

В тоже время все составные элементы гражданского контроля в России тоже есть: это активные негосударственные организации, советы при органах власти, координирующие общественные органы в лице Общественной палаты (общественных советов на местном уровне), многочисленные

⁸ <http://ag.mos.ru/docs/annual-report-AG.pdf>

**Материалы электронной научно-практической конференции
«Проблемы и перспективы развития некоммерческого сектора в
реализации непрямого государственного управления»: Казань -2015,
проводимой в рамках мероприятий поддержанного РГНФ научного
проекта №14-02-00119**

волонтерские организации. Но добиться (приблизится) к желаемому результату пока не удается.

Из последних значимых событий – Форум Общероссийского народного фронта (ОНФ) "За качественную и доступную медицину!" 6-7 сентября 2015 года, в котором принял участие Президент РФ В.В. Путин. На этом Форуме было поднято очень много проблем по вопросам здравоохранения, прозвучало много предложений (только на этапе подготовке к форуму их было около 500). Предварительно была проведена большая экспертная, аналитическая работа, результаты которой и были озвучены в ходе этого мероприятия. Многие предложения еще предстоит оценить и оформить для дальнейшего принятия решений в сфере здравоохранения. Очевидно одно, системная ошибка наблюдается именно в управлении этой сферой, в технологиях и механизмах выполнения целевых назначений.

Как правило, повышение активности гражданского общества является отражением общественного недовольства неприемлемыми проявлениями социального неравенства в сфере здравоохранения, ухудшившимся доступом к медицинскому обслуживанию, сужением перечня гарантированных медицинских услуг в контексте все более возрастающей правозащитной деятельности в области здравоохранения и развивающимся частным сектором. Это общая тенденция, давно подмеченная активистами гражданского общества. В это время деятельность граждан и организаций становится более зримой, а значение самих организаций возрастает, участие общественности в формировании политики в области здравоохранения всячески поддерживается властными структурами. Возникает феномен «соучастия» в принимаемых решениях, и, как следствие, разделения ответственности. Развитие этих процессов на местном, национальном и глобальном уровнях ясно свидетельствует о том, что организации гражданского общества становятся важным каналом общественного участия в системе здравоохранения. Это включает в их деятельность новые человеческие ресурсы, экспертный опыт, знания и оказывает мощное дополнительное воздействие в защиту общественных интересов в сфере здравоохранения

Необходимо еще раз отметить, что вклад граждан и организаций гражданского общества в здравоохранение оказывает важное влияние на взгляды, на видение общества в этой сфере. Активный гражданин – это здоровый гражданин (во всех смыслах этого многозначного слова). Он стимулирует принятие более адекватных общественных решений, устанавливает более эффективные взаимоотношения между исполнителями медицинских услуг и пациентами, усиливает контроль общества и вовлекает все заинтересованные стороны в проведении мероприятий, посвященных проблемам здравоохранения и их своевременному и качественному

Размещено в авторской редакции.

**Материалы электронной научно-практической конференции
«Проблемы и перспективы развития некоммерческого сектора в
реализации непрямого государственного управления»: Казань -2015,
проводимой в рамках мероприятий поддержанного РГНФ научного
проекта №14-02-00119**

решению.

**СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ
И ИСТОЧНИКОВ**

- Венедиктов Д.Д. Очерки системной теории и стратегии здравоохранения. М., 2008
- Григорьева Н.С. «Активное гражданство»: стратегия и механизм современной европейской социальной политики
http://socpolitika.ru/rus/social_policy_research/applied_research/document5591
- Григорьева Н.С. Гражданин и общество в контексте реформы здравоохранения //Управление здравоохранением, 2004, № 4
- Григорьева Н.С. Чубарова Т.В. Современной здравоохранение: политика, экономика, управление. М.: Изд-во «Авторская академия», 2013, 343 с.
- Рошаль Л.М. «Роль общественных организаций в развитии здравоохранения»
<http://federalbook.ru/files/FSZ/soderghanie/Tom%2011/I/Z11-Roshal.pdf>
- Hvinden, B., Heikkilä, M. and Kamkare, I. (2001) 'Towards activation? The changing relationship between social protection and employment in Western Europe', in M. Kautto, J. Fritzell, B. Hvinden, J. Kvist and H. Uusitalo (eds), Nordic Welfare States in the European Context, London: Routledge
- Giddens, A. (1991) Modernity and Self-identity: Self and Society in the Late Modern Age. Cambridge: Polity Press
- Giddens, A. (1998) The third Way. Oxford: Polity Press
- Hvinden et al, 2001
- Pfau-Effinger, B (1999) Change of Family Policies in the Socio-Cultural Context of European Societies. Comparative Social research. Vol.18
- World Health Organization (2002), Understanding Civil Society. Discussion Paper No.2, CSI/2002/DP2. Civil Society Initiative External Relations and Governing Bodies; http://www.who.int/civilsociety/documents/en/understanding_en.pdf
- European Commission (2002). Towards a reinforced culture of consultation and dialogue – General principles and minimum standards for consultation of interested parties by the Commission, COM (2002) 704 final; http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/site/en/com2002/com/2002_0704en01.pdf
- World Health Organization (2001) The role of civil society in health; Discussion Paper No.1, CSI/2001/DP1. Strategic alliances, Civil Society Initiative. External Relations and Governing Bodies; http://www.who.int/civilsociety/documents/en/alliances_en.pdf
<http://www.who.int/civilsociety/en/>; http://ec.europa.eu/civil_society/apgen_en.htm;
http://ec.europa.eu/civil_society/consultation_standarts/index_en.htm
- European Commission (2006), Green Paper on the role of Civil Society in Drugs Policy in the European Union; COM (2006) 316 final; http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/site/en/com/2006/com2006_0316en01.pdf