ДИПЛОМНАЯ РАБОТА

**Специфика и функционирование PR-служб в здравоохранении Красноярского края**

**Содержание**

Введение

[Глава 1. Сфера деятельности PR в российском здравоохранении](#_Toc104866089)

1.1 Маркетинговое управление здравоохранением

[1.2 Роль информационных систем и технологий в сфере здравоохранения](#_Toc104866091)

1.3 Особенности взаимодействия со СМИ

[1.4 Актуальность использования услуг консалтинговых фирм в отечественном здравоохранении](#_Toc104866093)

1.5 Роль исследований общественного мнения в здравоохранении

[1.6 «Профилактический PR»](#_Toc104866095)

Выводы

[Глава 2. Особенности взаимодействия государственных органов здравоохранения Красноярского края с различными категориями общественности в целях формирования положительного имиджа отрасли](#_Toc104866097)

2.1 Общие сведения о здравоохранении Красноярского края

[2.1.1 Медико-демографическая ситуация, состояние здоровья населения и организация медицинской помощи](#_Toc104866099)

2.1.2 Финансирование здравоохранения

[2.2 Управление здравоохранения Администрации Красноярского края](#_Toc104866101)

2.2.1 Задачи Управления здравоохранения Администрации Красноярского края

[2.2.2 Структура Управления здравоохранения Администрации Красноярского края](#_Toc104866103)

2.2.3. PR- служба и пресс-служба Управления здравоохранения администрации Красноярского края

[2.3 Организация профилактической деятельности в крае](#_Toc104866105)

2.3.1 Центр медицинской профилактики Управления здравоохранения администрации Красноярского края

[2.3.2 Редакционно-издательская деятельность](#_Toc104866107)

2.3.3 Культурно-просветительская работа

[Выводы](#_Toc104866109)

Глава 3. Предложения по усовершенствованию коммуникационной стратегии УЗКК в условиях реализации Федерального закона № 122 о «монетизации льгот» и корректировке Перечня льготных лекарственных средств

[3.1 Общие сведения о Федеральном законе № 122 о «монетизации льгот» и Перечне льготных лекарственных средств](#_Toc104866111)

3.1.1 Изменения и дополнения в Федеральный закон № 122

[3.1.2 Перечень льготных лекарственных препаратов](#_Toc104866113)

3.2 Анализ проблем, связанных с проводимыми реформами в системе здравоохранения

[3.3 Проект-предложение по информационной стратегии в условиях реализации закона о монетизации и корректировки списка льготных лекарственных препаратов](#_Toc104866115)

3.3.1 Концепция проекта

[3.3.2 Цели и задачи](#_Toc104866117)

3.3.3 Содержание проекта

[3.3.4 Оценка эффективности проводимых мероприятий](#_Toc104866119)

Заключение

[Литература](#_Toc104866121)

Приложения

Введение

Последнее десятилетие XX века оказалось переломным в развитии нашего государства и стран бывшего СССР. Изменение всей совокупности фундаментальных социально-экономических условий в России вызвало острую необходимость реформирования структурных подразделений, находящихся в ведении государственных органов. Развитие рыночных отношений не могло не отразиться и на системе здравоохранения, которое претерпело значительные изменения в период смены политического и экономического фундамента страны.

Российское здравоохранение в течение длительного времени характеризовалось государственным типом собственности. Однако это не исключало наличия нескольких видов хозяйствования. Например, легально существовали система платного здравоохранения и частная врачебная практика. В конце 80-х годов ХХ века появились медицинские кооперативные и арендные предприятия.

Создание частных медицинских учреждений обуславливалось недостаточным бюджетным финансированием некоммерческих структур здравоохранения. К тому же, предпринимательство призвано искать пути более полного, качественного, доступного удовлетворения потребностей в медицинских товарах и услугах в сравнении с тем, который обеспечивает государственная медицина.

Но, несмотря на смену идеологических приоритетов и развитие предпринимательства, основой отечественного и краевого здравоохранения по-прежнему остается государственный сектор. Даже в стоматологии, где уже давно и успешно используются принципы свободных рыночных отношений, вклад госсектора в сохранение и восстановление здоровья граждан оценивается, в зависимости от системы анализируемых показателей, величиной в 70-90%. [1; 11]

Одна из наиболее важных проблем современной здравоохранительной системы нашей страны - отсутствие у населения достоверной информации о состоянии дел в государственном здравоохранении, его проблемах и методах борьбы с ними, что неизбежно влечет за собой возникновение недоверия со стороны общественности. Деятельность специалистов в сфере медицины осложняется и тем, что большая часть населения изначально негативно относится к государственной системе здравоохранения.

Излишне говорить о том, что отсутствие четко отлаженной системы коммуникаций между органами здравоохранения и общественностью, повсеместно бытующее мнение о низком качестве медицинских услуг негативно сказываются на функционировании учреждений и развитии отрасли здравоохранения в целом.

Попытка изменить сложившуюся ситуацию выразилась в создании пресс-служб и департаментов по связям с общественностью при федеральных и региональных органах здравоохранения. Работа над созданием нового образа отечественной медицины ведется ежедневно. Но в основном она ограничивается просветительской деятельностью: проведением конференций, брифингов, выпуском пресс-релизов, активным сотрудничеством со СМИ и общественными организациями.

Ежедневное развитие новых технологий в области российской медицины, постоянное усовершенствование работы специалистов в сфере государственного здравоохранения, а также коренное реформирование системы здравоохранения, связанное с попытками максимально адаптировать ее к условиям рыночной экономики, также требуют систематизированного взаимодействия с обществом.

В связи с этим российские специалисты в области связей с общественностью признают, что в будущем сфера здравоохранения станет одной из ведущих в развитии отрасли public relations. [42]

Но на сегодняшний день отечественной литературы, посвященной исследованию данной проблематики, еще очень мало, в связи с чем большое значение при раскрытии нами темы исследования имело изучение иностранных источников, посвященных функционированию PR в государственном секторе (зарубежные специалисты уже очень давно занимаются анализом специфики именно некоммерческой сферы связей с общественностью, в том числе, и области здравоохранения). [54-58]

В России на современном этапе обсуждение вопроса развития общественных связей в области охраны здоровья граждан ведется в основном на уровне проведения конференций, конгрессов и семинаров-практикумов на тему «Паблик рилейшнз в сфере здравоохранения». Данное обстоятельство позволяет сделать вывод о том, что в настоящее время в нашей стране происходит формирование основных методологических принципов функционирования PR в области охраны здоровья граждан.

Тем не менее, уже сегодня существует целый ряд научных трудов, основанных на практической деятельности специалистов по здравоохранению в смежных областях, таких как маркетинг, менеджмент, коммуникационные технологии, социологические исследования и т.п.: Андрюшков А.А. «Использование информационных технологий в здравоохранении», Дмитриева Е.В. «Коммуникация в здравоохранении», Васнецова О.А. «Маркетинговое управление здравоохранением»; «Экономика здравоохранения» под редакцией А.В. Решетникова; Вялков А.И.,Райзберг Б.А., Шиленко Ю.В. «Управление и экономика здравоохранения»; В.Б. Измайлов «Методикасоздания корпоративных информационных систем управления медицинскими учреждениями региона» и др. [3; 6; 12; 15; 52]

Отдельного внимания заслуживают материалы, опубликованные в специализированных журналах «PR в России», «Сообщение», «Советник» и посвященные опыту и перспективам взаимодействия учреждений здравоохранения со средствами массовой информации.

Цикл работ, посвященных проблематике развития общественных связей в здравоохранении нашей страны, выпустили и красноярские специалисты А.А. Модестов, Б.С. Граков, Е.Б. Наумова: «Маркетинг в здравоохранении», «Менеджмент в здравоохранении» и др. [28; 30]

**Целью** данной работы является выявление и исследование современных PR-технологий, применяемых в отечественных организациях здравоохранения государственной направленности, и разработка предложений по улучшению имиджа системы здравоохранения Красноярского края (в условиях исполнения Федерального закона № 122 о «монетизации льгот»).

Исходя из поставленной цели, определены следующие **задачи** работы:

* анализ особенностей маркетингового комплекса в сфере здравоохранения;
* изучение современных информационных технологий, используемых в системе российского здравоохранения, и целей их применения, выявление особенностей взаимодействия со средствами массовой информации;
* изучение целей и направлений исследования общественного мнения в здравоохранении;
* диагностика актуальности обращения к услугам консалтинговых фирм при формировании имиджа учреждений здравоохранения;
* рассмотрение сферы профилактического PR в здравоохранении России и Красноярского края как одной из наиболее развитых с точки зрения использования коммуникационных технологий;
* анализ деятельности пресс- и PR-службы Управления здравоохранения администрации Красноярского края;
* разработка стратегии коммуникационного поведения в условиях реализации закона «монетизации» льгот в сфере здравоохранения для PR-службы краевого Управления здравоохранения.

В данной работе были использованы следующие **методы исследования**:

1) мониторинг материалов средств массовой информации,

2) включенное наблюдение,

3) беседы с представителями общественности, сотрудниками PR-служб социальных ведомств края,

4) изучение документации о деятельности Управления здравоохранения администрации Красноярского края.

**Объектом** данного исследования являетсяинформационная деятельность государственных учреждений здравоохранения Красноярского края. В свою очередь, **предметом** исследования сталаспецифика развития общественных связей в государственной сфере здравоохранения Красноярского края.

В качестве **методологических оснований** исследования были использованы:

* Базовые положения теории коммуникации: концепция коммуникаций У. Шрама; «социокультурная модель» убеждения (Melvin L. DeFleur, Sandra J. Ball-Rokeach); «ситуационная теория» общественных групп Джеймса Грюнинга; [45; 59]
* Основные принципы кризисной теории;
* Ключевые положения маркетинга, менеджмента: понятия социального маркетинга, целевой аудитории, менеджмента информационных систем, стратегического подхода к управлению информационными потоками; [22; 27]
* Концептуальные положения системного подхода: Джеймс Г. Миллер, Стефан Литтлджон, Уолтер Бакли, Сью Х. Белл, Юджин С. Белл; [45]
* Метод эмпирического исследования;
* Общенаучные методы исследования: анализ, синтез, дедукция, индукция, аналогия и т.д.

Работа состоит из трех глав, первая из которых посвящена особенностям развития связей с общественностью и смежных дисциплин в сфере российского здравоохранения. Во второй главе на основе проведенного анализа раскрывается деятельность органов здравоохранения, а также специфика их взаимодействия с общественностью. Третья глава посвящена разработке проекта по коммуникационной стратегии Управления здравоохранения администрации Красноярского края в рамках реализации закона о «монетизации льгот». Работа имеет введение и заключение с основными выводами.

В качестве приложений к работе использованы статистические данные о работе пресс-службы Управления здравоохранения администрации Красноярского края; выдержки из Федерального закона №122 о «монетизации льгот»; тематическая подборка публикаций в СМИ, посвященных общественной реакции на принятие закона о монетизации; план информационной поддержки реализации закона в Красноярском крае.

# Глава 1. Сфера деятельности PR в российском здравоохранении

## 1.1 Маркетинговое управление здравоохранением

В связи с проведением в России рыночных преобразований, сопровождавшихся появлением, развитием и усилением конкуренции среди хозяйствующих субъектов, участвующих в лечебно-профилактической и медико-производственной деятельности, им приходится осваивать новые методы работы на рынке медицинских товаров и услуг, чтобы эффективнее использовать ресурсы, увеличивать прибыль, более полно удовлетворять возрастающим запросам потребителей.

В сравнении с недавним прошлым, количество наименований товаров увеличилось на несколько порядков. В результате специалистам, а в особенности потребителям стало сложно ориентироваться на рынке медицинских и фармацевтических услуг.

Необходимость в постоянном анализе состояния рынка медицинской продукции, контроле за динамикой и выявлением тенденций в соотношении спроса и предложения обусловила переориентацию медицинских организаций – как государственных, так и коммерческих, – на использование концепции маркетинга как системной философии управления совокупностью факторов рыночной деятельности.

Говоря о необходимости использования концепции маркетингового комплекса в государственном здравоохранении, можно привести следующий довод: несмотря на то, что основная деятельность некоммерческих учреждений сводится к оказанию медицинской помощи населению по программе обязательного медицинского страхования, они могут осуществлять и предпринимательскую деятельность. [14 – ст. 50, п. 3]

Существует несколько случаев, в которых некоммерческое учреждение может оказывать платные медицинские услуги:

* отсутствие соответствующих медицинских услуг в городской программе обязательного медицинского страхования и целевых комплексных программах Департамента здравоохранения;
* желание пациента, обратившегося за медицинской услугой, получить ее за плату, в т.ч. предоставление медицинских услуг с повышенным уровнем комфортности;
* оказание платных медицинских услуг иногородним жителям и гражданам иностранных государств в рамках добровольного медицинского страхования.

При позиционировании платных медицинских услуг, определение уровня их качества и его обеспечение является одной из приоритетных задач медицинского учреждения. Но качество необходимо рассматривать не только с профессиональных, но и с потребительских позиций.

Установлено, что потребители оценивают качество услуги, сравнивая ожидаемый и полученный результаты, несовпадение между которыми принято называть «разрывом в качестве». [23] Как следствие, основная задача в процессе управления качеством с позиций маркетинга и PR сводится к сужению этого разрыва. Очень важный фактор – своевременность оказываемой медицинской помощи. Большую роль играет вежливость и внимательность медицинских работников. В целом пациенту необходимо, чтобы симптомы болезни были ликвидированы, а сама болезнь предотвращена или прекращена.

Для практической оценки результатов труда медицинских работников рекомендуется использовать следующие характеристики качественных параметров их профессионализма и успешности работы:

* Профессиональная компетенция;
* Репутация;
* Степень доступности;
* Результативность;
* Межличностные взаимоотношения;
* Эффективность;
* Непрерывность;
* Безопасность;
* Удобство. [12; 23]

Профессиональная компетенция отражает наличие знаний и навыков у медицинского и вспомогательного персонала и определяется тем, как персонал в своей деятельности следует доказательным клиническим руководствам, протоколам и стандартам в части проведения профилактической работы, постановки диагноза и лечения больного.

Репутация – это позитивное общественное мнение об организации.

Доступность медицинской помощи означает возможность получения пациентом качественной медицинской помощи, независимо от географических, экономических, социальных, культурных, организационных или языковых барьеров.

Результативность является основополагающей составляющей качества медицинской помощи. Оценка результативности дает ответ на следующие вопросы:

1. Можно ли при использовании той или иной медицинской технологии при профилактике, диагностике и лечении получить результаты, изложенные в руководствах, клинических протоколах?
2. приведет ли избранная технология к результатам в конкретных условиях?

В клинической практике необходимо использовать технологии, клинический результат которых подтвержден (доказан) в ведущих клинических центрах страны.

Межличностные взаимоотношения - отношения между медицинским персоналом и пациентами, между работниками здравоохранения, медицинскими учреждениями, органами управления здравоохранением и населением. Хорошие взаимоотношения создают атмосферу доверия, отзывчивости, взаимного уважения, что в большей мере способствует позитивному настрою как пациентов к проводимому лечению, так и настрою медицинского персонала на успех проводимых лечебно-профилактических мероприятий. Пациенту нравится вежливый, тактичный, и внимательный персонал.

Эффективность измеряется как отношение полученных результатов к затраченным ресурсам. Анализ эффективности чаще всего проводится для сравнения альтернативных технологий. На основе анализа эффективности надо избирать оптимальную технологию лечения, обеспечивающую достижение результата при допустимых затратах.

Непрерывность означает, что пациент должен получать всю необходимую медицинскую помощь без задержек и перерывов, в соответствии со стандартами диагностики и лечения. При этом ведение пациента осуществляется одним врачом, взаимодействующим со службой скорой медицинской помощи, больницами, организациями медицинской реабилитации. Несоблюдение преемственности негативно влияет на результативность, снижает эффективность и ухудшает межличностные отношения.

Безопасность означает сведение к минимуму риска возможных травм, инфекций, побочных эффектов лечения и других нежелательных последствий оказания медицинской помощи. При решении вопроса о выборе той или иной медицинской технологии врач должен исходить из минимума риска нанесения вреда, как здоровью пациента, так и своему собственному.

Удобство означает наличие у пациента возможности получать медицинскую помощь в условиях, максимально приближенных к домашним, в зависимости от тяжести течения болезни. К таким условиям относятся: опрятный внешний вид персонала и материальных объектов, комфорт, чистота, конфиденциальная обстановка и так далее.

Некоторые из представленных факторов связаны с качеством конечной услуги, другие – с качеством процесса ее предоставления. Так, создание медицинской услуги происходит при непосредственном взаимодействии пациента и врача. Исходя из этого, маркетинг услуг требует проведения как **внутреннего**, так и **двухстороннего** маркетинга.

Внутренний маркетинг предполагает эффективную мотивацию и обучение сотрудников, непосредственно контактирующих с пациентами. Чтобы предоставить услугу наивысшего качества, медицинское учреждение должно в достаточной степени мотивировать врача, ориентировать его на потребителя. Один из основных рычагов воздействия в теории мотивации – материальное стимулирование. Для российского здравоохранения, в силу неадекватной оплаты труда медицинских работников, этот рычаг имеет первостепенное значение.

В свою очередь, двухсторонний маркетинг предполагает, что качество услуги в значительной степени зависит от качества взаимодействия врача и пациента.

Городская поликлиника может оказывать платные медицинские услуги, одновременно предоставляя и дополнительные сервисные, например: выезд врача на дом, напоминание о необходимости визита и т.д. Услуга с подкреплением имеет больше шансов быть востребованной на рынке.

Методы распространения медицинской услуги предопределены одним из ее основных свойств – совпадением времени оказания и потребления, то есть единственным каналом распространения является прямая продажа.

Кроме совпадения времени оказания и потребления услуги, при определении **маркетинговой стратегии в сфере здравоохранения** специалистам следует учитывать и другие ее (сферы) особенности:

1. Обычно те, кто платит за услуги здравоохранения (страховые компании), имеют ограниченный контроль над приобретением или стоимостью услуг (в некоторых случаях они могут установить предел компенсационных выплат за медицинские услуги либо исключить или ограничить пользование определенными видами услуг);
2. Выбор больницы и решение о назначении процедур осуществляется, как правило, не клиентом, а поставщиком услуг – обычно лечащим врачом;
3. Оплаченные медицинские услуги могут оказаться болезненными и неприятными процедурами, ясно указывая на различия между желаемым и необходимым.
4. Потенциальных потребителей не надо убеждать в том, что им необходимы больницы, врачи и медицинские сестры. Потребителям достаточно иметь гарантию, что они получат все это в случае необходимости. Больше всего потребителей интересует вопрос оплаты удовлетворения своих потребностей в области здравоохранения. По сравнению с финансовым вопросом все остальные являются второстепенными.

В процессе осуществления любой маркетинговой стратегии неизбежно возникает необходимость в создании эффективной системы продвижения продукта на рынок. Чтобы успешно продавать даже конкурентоспособные продукты, недостаточно просто предложить их потенциальным потребителям по привлекательной для них цене.

Необходимо, используя подходящие для каждого конкретного случая средства в виде общественных связей, рекламы и стимулирования сбыта, добиться того, чтобы наиболее важные отличительные способности этого продукта стали известны целевой группе покупателей.

В силу практической неосязаемости или ограниченной осязаемости услуг, оказываемых населению, важную роль в их продвижении к потребителям играют средства массовой информации, общественные связи. Чтобы привлечь к себе внимание платежеспособных пациентов, медицинские организации должны заботиться о поддержании своего имиджа. Установление и укрепление связей медицинской организации с общественностью осуществляется посредством целенаправленного информационного воздействия на различные аудитории. В целях создания атмосферы взаимопонимания и, как следствие, повышения уровня доверия потребителей к деятельности организации большинство медицинских организаций используют возможности телевидения, прессы и других средств воздействия на сознание потребителей.

Следует отметить быстрый рост революционизирующего влияния на сферу продвижения медицинских услуг и товаров медицинского назначения глобальной компьютерной сети Интернет. Уже к началу 2000 г. Более 500 медико-производственных структур имели собственные сайты или web-страницы. [12]

## 1.2 Роль информационных систем и технологий в сфере здравоохранения

Коммуникация — одна из важнейших программ, разрабатываемых в области здравоохранения. Возможности применения коммуникации довольно широки и варьируются в зависимости от роста спроса на услуги здравоохранения и повышения уровня информированности индивида о проблемах здоровья и способах их разрешения; от влияния на взгляды людей, закрепления их позитивных действий, направленных на сохранение и поддержание здоровья. При этом коммуникация не призвана компенсировать дефицит услуг здравоохранения, изменять поведение людей при отсутствии соответствующих федеральных программ, а также с равной эффективностью прорабатывать все вопросы или распространять все сообщения.

В сфере здравоохранения разрабатываются различные виды моделей коммуникативных программ. Выбор модели зависит от характера проблемы, специфики и числа целевых аудиторий, требуемой информации, каналов коммуникации, сроков их действия. Однако все коммуникативные программы нацелены на решение тех или иных проблем в области здоровья и здравоохранения.

Всемирная организация здравоохранения разработала и предложила свой вариант коммуникативной программы, состоящий из следующих этапов:

1. Определение задач (основное требование — их реалистичность и реализуемость);
2. Исходная оценка (характеристика ситуации, которая позволяет расставить приоритеты, выявить группы риска, собрать информацию о целевых аудиториях и способах общения с ними);
3. Выявление целевых аудиторий;
4. Постановка конечных и промежуточных целей;
5. Разработка стратегий (создание сообщений и материалов, подбор соответствующих каналов коммуникации, институтов и мероприятий для доведения сообщений до целевых аудиторий);
6. Службы поддержки (в ходе разработки коммуникативных программ важно оценить имеющиеся организационные ресурсы, механизмы их деятельности, в случае необходимости провести дополнительную подготовку медицинского персонала, социальных работников, учителей средних школ);
7. Мониторинг и оценка (позволяет оценить эффективность программы и вложения средств);
8. Составление графика и бюджета (при составлении бюджета кроме традиционных статей расходов (заработная плата персонала, транспортные расходы) необходимо включить такие статьи, как научные исследования, производство просветительских материалов и их распространение);
9. Повторная оценка (проводится специалистами, которые разрабатывали и управляли коммуникативной программой). [15]

Главными целями при разработке коммуникативных программ являются: создание доверительных отношений между учреждениями здравоохранения и общественностью, пропаганда здорового образа жизни, а также поддержка и оказание помощи людям, страдающим тяжелыми и трудноизлечимыми заболеваниями.

При этом информационная культура ставит перед собой следующие задачи:

1. Формирование **информационных сетей и порталов,** позволяющих осуществить интерактивную связь (проконсультироваться, обменяться опытом, сформировать локальные разработческие группы т.д.), легко и быстро выйти на нужные электронные ресурсы. Сюда входят: создание сайтов (предоставление информации населению, различные консультации, предоставление психологической помощи) и телефонных каналов, издание печатной продукции, проведение мероприятий;

1. Разработка и проведение **выставок и** **конференций:**

* выставок, позволяющихспециалистам, а также простым обывателям ознакомиться с новейшими технологиями в сфере здравоохранения, широким ассортиментом товаров и услуг, представленных на рынке медицинского обслуживания;
* электронных и видеоконференций, телемостов, конференций в режиме он- и офф-лайн, необходимых для консолидации усилий врачей и тех агентов, которые связаны с социопсихологической профилактикой заболеваний в борьбе с эпидемиями и пандемиями.

Более сложным вариантом конференций в Интернете является формат видеоконференций. Видеоконференция позволяет участникам конференции общаться в режиме он-лайн через экран компьютера непосредственно с человеком, пересылать сложные графики и рисунки и т.д. Найти прецедент видеоконференции в интересующей нас области на данном этапе развития здравоохранения крайне трудно. Однако вообще в области российского здравоохранения видеоконференции проводятся (правда, очень редко). Это связано с тем, что для их проведения требуется хорошо оснащенная современными технологиями база. А российские общественные организации, живущие на гранты, не могут ни приобрести такой базы, ни арендовать.

Из технологических возможностей видеоконференции возникают, по сути, три сферы применения их в области здравоохранения: 1) международные конференции; 2) телеконсультации; 3) дистанционное обучение. В медицинской практике все эти сферы охвачены особым направлением — «телемедицина». [39]

3. Использование информационных технологий, связанных с **социальным мониторингом заболеваний, скринингом и диспансерным наблюдением,** позволяющих ускорить процесс обработки и анализа данных.

В области обследования пациента с предсказанием вероятных форм заболевания на ближайшие несколько лет информационные технологии завоевали высокое положение. Общественные организации обычно имеют дело только с результатами применения таких технологий: статистикой, прогнозами и т.д. [3]

## 1.3 Особенности взаимодействия со СМИ

По мнению одного из специалистов в области здравоохранения США Брюса Владека (Bruce Vladeck), из-за повышенного интереса и довольно скептического отношения масс-медиа к вопросам здравоохранения специалисты в этой области столкнулись с проблемой: «Из всех задач руководства организаций здравоохранения, пожалуй, самая важная – это поддержание контактов между организациями и обществом», [55, с. 17] - считает Владек.

Несмотря на то, что личные контакты и распространение печатных материалов среди пациентов и иных аудиторий учреждений здравоохранения представляют собой самые эффективные методы информирования местной общественности, средства массовой информации играют важную роль в пропаганде программ здравоохранения и распространения информации как об отдельных лечебных учреждениях, так и обо всей системе здравоохранения. В сфере здравоохранения (как и в других областях деятельности) правдивость, доступность, оперативность являются ключом к хорошим отношениям со средствами информации. В большинстве учреждений здравоохранения есть уполномоченный представитель, задача которого – отвечать на вопросы представителей средств массовой информации в любое время дня и ночи. Больницы и органы государственного здравоохранения, руководство которых поддерживает дружественные взаимоотношения с прессой, имеют больше возможностей обращаться к общественности (и воздействовать на нее) через СМИ.

PR-специалист должен обучить медицинский персонал отвечать на вопросы интервью и обеспечивать репортеров адекватной базовой информацией. Здравоохранение – это сложная в техническом отношении область деятельности. Чтобы привлечь к ней внимание со стороны СМИ и общественности, на нее нужно взглянуть с точки зрения потребностей человека. Время, затраченное на определение эффективной стратегии и подготовку репортеров, а также на подбор врачей и пациентов для интервью, всегда окупается. Чем лучше информирован журналист, тем больше вероятность того, что в процессе публичного обсуждения он сможет точно, исчерпывающе и грамотно освещать рассматриваемые проблемы здравоохранения.

Особого внимания требует такой вид сообщений в СМИ, как информация, получаемая от пациентов. В упрощенном виде можно сказать, что почти всегда существует расхождение между тем, что могут рассказать о своих пациентах лечащие врачи-профессионалы, и тем, какие сведения стремится сообщать пресса о заболеваниях или травмах больных. Потребность прессы в информации и исповедуемый ею принцип «народ имеет право знать» вступают в противоречие с законом о неприкосновенности частной жизни, с принципами врачебной этики и с особыми, доверительными отношениями между врачом и пациентом. В какой-то степени для прояснения этого противоречия медицинские общества и больницы разработали «Правила соблюдения конфиденциальности медицинской информации», которыми должны руководствоваться и пресса, и работники здравоохранения, когда речь заходит об информации о пациентах. И масс-медиа, и персонал лечебных учреждений должны придерживаться следующих правил.

1. Защищать личные права граждан с тем, чтобы никто из пациентов больницы не попал в затруднительную или неловкую ситуацию и не опасался стать объектом презрения или насмешек.
2. Способствовать распространению точной, достоверной и актуальной информации.
3. Взаимодействовать честно и открыто во всех аспектах деятельности.

Правилами внутреннего распорядка больниц обычно разрешается обнародование имени, возраста, пола, назначенного лечения, краткого диагноза и данных об общем состоянии пациента, за исключением случаев, когда пациент письменно просит не предавать эти сведения огласке. К данным, защищенным «Правилами соблюдения конфиденциальности медицинской информации», относятся история болезни, психическое или физическое состояние пациента, особенности лечения. Правила рекомендуют, чтобы в каждом лечебном учреждении имелся специальный сотрудник или уполномоченный представитель персонала для круглосуточной работы со СМИ.

Но даже при соблюдении всех указанных выше рекомендаций и правил следует соблюдать осторожность. В эпоху расцвета бульварной журналистики и увеличения количества судебных процессов больницы и другие организации здравоохранения зачастую становятся объектами судебного преследования со стороны пациентов. Правовые и этические соображения ограничивают возможности организаций здравоохранения отвечать на предъявляемые им обвинения посредством СМИ. С другой стороны, в случае обращения пациента в суд должны быть учтены обязанности СМИ адекватно и точно передавать новости из мира медицины и обязанности организаций здравоохранения сотрудничать со СМИ в качестве добровольного источника информации, одновременно охраняя право на частную жизнь, профессиональную репутацию людей как внутри организации, так и за ее пределами.

## 1.4 Актуальность использования услуг консалтинговых фирм в отечественном здравоохранении

С развитием рыночных отношений в России работники системы здравоохранения вынуждены в значительной степени реформировать принципы управления, менять некоторые приоритеты деятельности, выполнять ранее несвойственные им функции.

Лечебно-профилактические учреждения (ЛПУ) входят в систему социального обслуживания населения, и их основной целью является предоставление качественной лечебно-профилактической помощи. С другой стороны, ЛПУ – отдельно хозяйствующий субъект, имеющий большую, чем раньше самостоятельность и действующий в условиях рыночных отношений. Другими словами, ЛПУ предоставляет медицинские услуги населению и получает за это деньги либо по системе обязательного и/или добровольного страхования, либо напрямую от пациента.

Многообразие инновационных процессов, жесткая конкурентная борьба, законы рыночной экономики требуют от руководства постоянного усовершенствования собственной деятельности в отношении потребителей.

Основная задача ЛПУ – эффективное управление системой производства востребованных медицинских услуг в необходимом объеме, соответствующего качества, по обоснованным ценам и продажи их потребителю.

Таким образом, руководство ЛПУ вынуждено решать целый комплекс вопросов маркетинга и связей с общественностью, в которые входит изучение и удовлетворение спроса на те или иные медицинские услуги, поиск способов выживания в среде жесткой конкурентной борьбы.

Успешное функционирование данной системы, особенно в период становления, во многом зависит от решения этих вопросов, круг которых очень широк, а специфика – относительно нова для руководства ЛПУ. Привлечение для этого специального персонала, экспертов в соответствующих областях бизнеса является логичным разрешением данной ситуации. Однако разнообразие возникающих проблем требует от руководства держать в штате ЛПУ такое количество экспертов, что пропадает всякая экономическая целесообразность подобного решения.

Гораздо эффективнее пользоваться услугами экспертов со стороны, привлекая их под определенные задачи, формируя соответствующий консультативный аппарат. В обязанности этих специалистов входит консультирование руководства в их области знаний.

В международной практике широко развита система управленческого и бизнес-консалтинга. Это независимые, профессиональные группы экспертов, которых привлекают к решению сложных вопросов по управлению и организации бизнеса. Консалтинг является методом внедрения научных знаний в управленческие процессы, выполняет функции их рационализации. [24]

Но в российском здравоохранении сектор управленческого и бизнес-консалтинга в настоящее время практически отсутствует, хотя для его развития сложились все необходимые предпосылки: внедрение рыночных механизмов в государственную систему здравоохранения, развитие частной медицины, конкуренция на рынке медицинских услуг и медицинской сферы деятельности и т.д.

Консалтинг в здравоохранении имеет свою специфику, которая не позволяет использовать только общеэкономические подходы.

На сегодняшний день можно выделить следующие, наиболее актуальные вопросы в области медицинской деятельности, требующие для их эффективного решения привлечения независимых консультантов или групп консультантов:

1. Консалтинг непосредственно в медицинской деятельности:

* Анализ экономической ситуации в отрасли, тенденций развития, инвестиционной ситуации;
* Анализ и оптимизация финансовой деятельности;
* Бизнес-планирование деятельности, организации и/или реорганизации ЛПУ;
* Изучение рынка медицинских услуг;
* Разработка комплекса маркетинга по их продвижению:
  1. Определение перечня услуг
  2. Ценообразование
  3. Продвижение (реклама, PR и т.д.)
* Управление качеством медицинской помощи;
* Управление и мотивация персонала;
* Кадровый консалтинг;
* Анализ эффективности PR-мероприятий.

1. Консалтинг в области защиты интеллектуальной собственности и авторских прав.

Большую актуальность на сегодняшний день приобретает эффективное управление проектами по комплексному оснащению ЛПУ, отделений и пр. Такие проекты обычно требуют очень глубокой проработки и сопряжены с необходимостью решения широкого круга вопросов:

* Разработка четкого задания с перечнем необходимых методик лечения и/или методов исследования, которые требуют реализации;
* В соответствие с планом помещения разработка и оптимизация плана расположения функциональных зон (отделений), разработка перечня оказываемых медицинских услуг исходя из требований потребителей, планирование потоков пациентов;
* Маркетинг рынка медицинского оборудования и принадлежностей с целью составления спецификации, наиболее полно удовлетворяющей потребностям ЛПУ;
* Планирование работы нового объекта в современных условиях на рынке медицинских услуг.

Для решения сложных и разнообразных проблем управления здравоохранением необходимы совершенно новые организационные подходы. Привлечение экспертов к решению практических задач даст мощный импульс развитию научных аспектов в области управления и организации здравоохранения, а также поможет более эффективно использовать ресурсы здравоохранения.

## 1.5 Роль исследований общественного мнения в здравоохранении

Управленческие решения, принимаемые на уровне федеральных и региональных структур здравоохранения с целью оптимизации их функционирования, в условиях качественно изменившейся социально-экономической среды, особенно в разбалансированных социальных системах и быстроменяющейся обстановке требуют адекватных форм и методов получения оперативной информации.

Для своевременной оценки ситуации, сложившейся в сознании потребителей услуг здравоохранения, учреждениям различных уровней, как коммерческим, так и государственным, требуются специалисты по проведению исследований общественного мнения.

Таким образом, исследования в здравоохранении имеют стратегическую важность в развитии отношений с обществом. Они предоставляют возможность воздействовать на целевые группы с помощью полученной информации.

Большая часть исследований в области здравоохранения России проводится не в коммерческих целях, т.е. собранная информация, если и распространяется в СМИ, то не как часть рекламной кампании одной из организаций здравоохранения, а лишь в целях опубликования текущих данных о состоянии того или иного сектора здравоохранения.

Существуют несколько основных направлений, по которым проводятся социологические исследования.

**Первое** направление связано с изучением взаимодействия системы здравоохранения и общества. Оно позволяет получать информацию от населения об эффективности работы системы здравоохранения, изучать информационные запросы целевых групп, мотивацию на изменение отношения к своему здоровью.

**Второе** направление социологических исследований изучает проблемы внутри системы здравоохранения. Это и проблемы медицинских работников, связанные с их профессиональной деятельностью, социальным статусом в обществе, и взаимодействие системы здравоохранения с другими социальными институтами и государственными органами.

**Третье** направление - медико-социологические исследования - связано с изучением социально-психологических аспектов течения заболеваний и дает возможности в перспективе прогнозировать группы риска по некоторым заболеваниям. [16; 25; 31; 40]

Использование результатов различных исследований общественного мнения в целях проектирования коммуникационных стратегий характерно в основном для фирм-производителей фармацевтической продукции или их представителей в нашей стране.

Также широко используют в своей деятельности результаты социологических исследований профилактические учреждения страны. На основе полученных данных они предлагают разнообразные стратегии по профилактике заболеваний и стимулированию здорового образа жизни, улучшению здоровья людей. Так, например, медико-санитарное просвещение, направленное, на борьбу с курением, зачастую оказывается весьма эффективным благодаря полученной из проведенных исследований информации и позволяет улучшить состояние здоровья многих людей.

Проведение исследований общественного мнения позволяет создать такую коммуникационную стратегию, благодаря которой у разных слоев населения формируются ценностные отношения к здоровью, болезни и медицинскому обслуживанию, медицине и организации здравоохранения. Целью социологии медицины является поиск и создание средств и инструментов контроля общества в интересах глобального укрепления общественного здоровья, предупреждения нежелательных тенденций в развитии медицины и здравоохранения.

## 1.6 «Профилактический PR»

Профилактика – одно из приоритетных направлений развития связей с общественностью в сфере российского здравоохранения. Поиск оптимальных путей борьбы со многими опасными заболеваниями, вредными привычками, распространение информации о деятельности спортивных организаций и здоровом питании - во всех этих направлениях уже давно работают PR-специалисты, занятые в области здравоохранения различных регионов нашей страны.

Сегодня и в обозримой перспективе состояние общественного здоровья и прогноз заболеваемости неутешительны. Материальное положение более половины жителей России граничит с прожиточным минимумом, что не только подрывает состояние здоровья, но и приводит к тяжелым психологическим последствиям. Все большее число людей находят выход в алкоголе, наркотиках, насилии.

Основной удар приходится на детей. Многие из них становятся жертвами насилия или оказываются брошенными своими родителями, которые не в силах справиться с бременем их воспитания и содержания.

На этом фоне проходят нивелирование общечеловеческих норм поведения, нравственных и моральных ценностей, снижение общей культуры и умственная деградация. И вряд ли стоит удивляться тому, что при этом у всех слоев общества совершенно отсутствует потребность в укреплении здоровья и стремление к здоровому образу жизни.

Подобное состояние общества чревато серьезными катаклизмами, и никакими декларациями нормализовать ситуацию не удастся. Только напряженная работа, серьезный анализ возможностей, активный поиск путей выхода из кризиса могут обеспечить права каждого гражданина на охрану его здоровья.

Чтобы снизить распространенность факторов риска, уменьшить их влияние на человека и стимулировать благоприятные для здоровья факторы внутренней и внешней среды, необходима реализация политики укрепления здоровья и профилактики заболеваний.

Усилия специалистов должны быть направлены на формирование и поддержку стремления людей к позитивным изменениям в их образе жизни и создание физической и социальной окружающей среды, благоприятствующей этим изменениям (по принципу «делать здоровый выбор более легким»).

В соответствии с «Концепцией охраны здоровья здоровых в Российской Федерации», службе медицинской профилактики отводится две важные роли. Во-первых, увеличение потенциала здоровых лиц, во-вторых, возвращение здоровья больным с помощью методов профилактической и восстановительной медицины.

Основными же задачами политики укрепления здоровья и профилактики заболеваний в России являются: снижение распространенности курения, употребления алкоголя, наркотиков и наркотических средств; распространение информации о предупреждении таких серьезных заболеваний как СПИД, гипертония и другие; улучшение качества питания и окружающей среды; увеличение физической активности; смягчение влияния повреждающих психосоциальных факторов и повышение качества жизни; соблюдение населением мер личной и общественной профилактики.

Развитие каждого из этих направлений невозможно без организации активной деятельности профилактических учреждений, направленной на планомерное и целенаправленное воздействие на сознание и поведение человека с целью утверждения гигиенических установок, понятий, принципов, ценностных ориентаций и формирования здорового образа жизни, то есть поведения, способствующего сохранению и укреплению здоровья.

Решение этих сложных задач в первую очередь зависит от формирования соответствующего общественного мнения. Для этого уже сегодня к профилактической деятельности привлекаются все заинтересованные партнеры, включая министерства образования, здравоохранения, культуры, комитеты по делам молодежи, туризма и спорта, неправительственные и общественные организации, ассоциации, фонды, академии, средства массовой информации, фирмы-производители товаров потребления и других участников.

## Выводы

Стремительное развитие связей с общественностью в отечественном здравоохранении в последнее время становится реальностью нашей жизни. В связи с процессами, происходящими в современном российском обществе, преобразованиями в экономической и социальной сферах изменились требования к управлению организациями как в государственном, так и в частном здравоохранении.

Основными причинами необходимости создания штатов по связям с общественностью в государственных органах и учреждениях российского здравоохранения являются:

* неблагоприятный имидж российского здравоохранения, сложившийся в результате финансирования по остаточному принципу на протяжении многих лет и отсутствия единого информационного пространства;
* стремительный рост конкуренции;
* активное внедрение новых технологий и постоянное усовершенствование работы специалистов в сфере здравоохранения;
* низкий уровень обеспокоенности населения своим здоровьем, недостаточная степень информированности общества о распространении серьезных заболеваний и их профилактике.

Важным шагом в развитии деятельности по связям с общественностью стало создание PR- и пресс-служб, а также департаментов по связям с общественностью при федеральных и региональных органах здравоохранения. Многие медицинские организации уже сейчас используют в своей работе принципы маркетингового управления. Огромное значение придается созданию единой информационной сети в области здравоохранения.

Обращение к услугам независимых консультантов и консультационных групп при формировании имиджа организации в целом не характерно для отечественного здравоохранения, но многие специалисты уже сейчас говорят о том, что данный вопрос актуален для медицинских учреждений России.

Как было отмечено международной ассоциацией компаний-консультантов в области связей с общественностью, один из самых высоких приростов оборота данной специальности в будущем даст сектор здравоохранения. По прогнозам отечественных специалистов, Россия в развитии public relations в сфере охраны здоровья граждан не отстанет от ведущих мировых держав. [32; 42]

здравоохранение имидж стратегия монетизация

# Глава 2. Особенности взаимодействия государственных органов здравоохранения Красноярского края с различными категориями общественности в целях формирования положительного имиджа отрасли

В Красноярском крае формирование штатов по связям с общественностью в учреждениях и государственных органах здравоохранения началось сравнительно недавно. Активное развитие данной специальности последние несколько лет происходило в основном на политической арене региона.

Тем не менее, экономические изменения, с которыми столкнулась наша страна в конце XX века, оказывают существенное влияние и на социальную сферу края. В настоящее время, как показывают результаты многих социологических опросов [52], работники здравоохранения уже не надеются на бюджетное финансирование, а рассчитывают на собственные силы, ориентируются на договорную деятельность и предоставление платных медицинских услуг.

В связи с этим возрастает необходимость установления доверительных отношений с потребителями товаров и услуг в сфере здравоохранения, и развитие PR-деятельности становится, несомненно, одним из ведущих направлений реформирования данного сектора в Красноярском крае.

На сегодняшний день обязанности PR-специалистов в сфере здравоохранения края в основном выполняются сотрудниками отделов по организационным и методическим работам, а также специалистами, ответственными за распространение информации о деятельности различных медицинских организаций в СМИ (пресс-секретарями). При Управлении здравоохранения Администрации Красноярского края функционируют PR- и пресс-служба, основной задачей которых является создание единого информационного пространства по вопросам деятельности Управления.

В данной главе мы рассмотрим структуру здравоохранения Красноярского края и роль PR-служб в его развитии.

## 2.1 Общие сведения о здравоохранении Красноярского края

### 

### 2.1.1 Медико-демографическая ситуация, состояние здоровья населения и организация медицинской помощи

Красноярский край является одним из самых больших по площади субъектов Российской Федерации. Численность постоянного населения края составляет около 3 миллионов человек (на 01.01.2005 г. численность составила 2941,993 тыс. человек). [20]

Медико-демографическая ситуация в крае на протяжении последнего десятилетия характеризуется отрицательным естественным приростом населения. Но с 2001 года на территории края отмечается ее значительное улучшение: повышение рождаемости, уменьшение убыли населения, снижение показателя младенческой смертности – ряд показателей, характеризующих положительные тенденции в системе здравоохранения нашего региона.

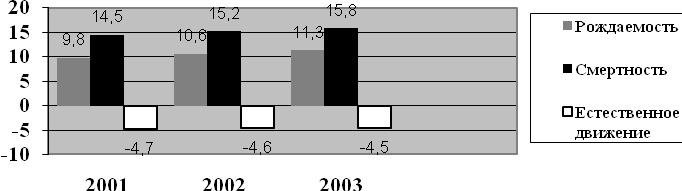


Рисунок 1. Демографические показатели по Красноярскому краю за 2001-2003 гг.

Лидирующими болезнями в крае продолжают оставаться болезни органов дыхания, нервной системы и органов чувств.

В 2004 году впервые за последние несколько лет на первое место вышли болезни органов кровообращения, что объясняется, с одной стороны, улучшением качества работы в первичном звене здравоохранения по активному выявлению лиц с заболеваниями сердечно-сосудистой системы, а с другой – отсутствием в 2004 году эпидемического подъема гриппа и острых респираторных вирусных инфекций.

Среди устойчивых тенденций можно отметить постепенный процесс старения населения края. Так за 1993-2002 г. удельный вес населения старше трудоспособного возраста, увеличился на 1,8 %.

В состав системы управления здравоохранения Красноярского края входят 243 учреждений здравоохранения, в которых трудится около 63 тысяч работников. В 2004 году медицинскую помощь населению оказывали больничные учреждения с общим коечным фондом 29820, 161 самостоятельных поликлиник, 20 стоматологических поликлиник, 29 специализированных диспансеров, 111 врачебных амбулаторий, 1077 фельдшерско-акушерских пунктов, 69 отделений скорой медицинской помощи. [20] В сельской местности расположено 115 больничных учреждений с общим коечным фондом 5734. [19]

### 2.1.2 Финансирование здравоохранения

Финансирование здравоохранения Красноярского края осуществляется за счет следующих источников:

* средства бюджетов всех уровней: федерального, краевого, муниципального;
* средства ОМС;
* от оказания платных услуг;
* спонсорская помощь;
* благотворительные пожертвования;
* другие источники.

Деятельность специалистов по связям с общественностью в целях привлечения средств из различных источников финансирования является одним из важнейших направлений развития Public Relations в области государственного здравоохранения.

Организация эффективного взаимодействия с действующими и потенциальными финансовыми ресурсами представляет собой основу развития и совершенствования всей системы здравоохранения, включая оснащение учреждений современным оборудованием, привлечение в отрасль высококвалифицированных специалистов и другие немаловажные аспекты.

Для получения бюджетных средств необходимо четко определить и структурировать по степени значимости все направления финансовых потоков и предоставить государственным органам обоснование выделения средств на те или иные объекты, мероприятия, оборудование и т.д. Организация информационной поддержки (подготовка обоснований различных проектов и акций, выстраивание коммуникационной стратегии с государственными органами и т.п.) взаимодействия специалистов в области здравоохранения с представителями власти по вопросам бюджетного финансирования входит в обязанности PR-специалистов.

Актуальность работы специалистов по связям с общественностью для привлечения средств из Фонда обязательного медицинского страхования объясняется тем, что количество денег, выделяемых ФОМСом для того или иного учреждения здравоохранения, напрямую зависит от количества его пациентов.

Что касается обеспечения эффективного функционирования государственных учреждений здравоохранения в области оказания платных медицинских услуг, успешная работа специалистов по связям с общественностью может существенно расширить возможности данного источника финансирования.

Благотворительная деятельность и спонсорская помощь являются обширным полем деятельности PR-специалистов в западных странах и пока не заслужили должного внимания в нашем регионе, хотя в перспективе могут также послужить ресурсом для совершенствования системы охраны здоровья граждан.

## 2.2 Управление здравоохранения Администрации Красноярского края

Организацию и управление системой здравоохранения на территории Красноярского края осуществляет Управление здравоохранения администрации Красноярского края, основной стратегией которого является оптимизация деятельности учреждений здравоохранения для обеспечения качественной и доступной медицинской помощи жителям края.

Курс, взятый руководством Управления в течение предстоящих пяти лет, предполагает переход к финансированию здравоохранения на основе подушевых нормативов. При этом намечено сбалансировать объемы государственных гарантий в области предоставления жителям бесплатной медицинской помощи и их лекарственного обеспечения с финансовыми возможностями Красноярского края.

Приоритетным направлением деятельности органов и учреждений территориального здравоохранения является охрана здоровья матери и ребенка.

### 2.2.1 Задачи Управления здравоохранения Администрации Красноярского края

Основные задачи, которые ставит перед собой Управление здравоохранения на ближайшие несколько лет**:**

1. В области структурных преобразований:

* Разработка перспективной модели развития сети учреждений здравоохранения, основанной на анализе потребности в медицинской помощи.
* Создание технологической системы оказания консультативной медицинской помощи для жителей северных и сельских территорий.
* Создание условий для формирования рынка медицинских услуг, обеспечение доступа населения к услугам организаций здравоохранения независимо от форм собственности на основе формирования единого тарифа, включающего все статьи текущих расходов на медицинские услуги.

1. В области усовершенствования системы управления здравоохранением Красноярского края (главная цель, преследуемая специалистами в данном направлении - повышение доступности медицинской помощи в Красноярском крае, независимо от места проживания людей):

* Совершенствование нормативно-правовой базы, регламентирующей деятельность организаций здравоохранения и медицинского персонала.
* Разработка системы контроля за обеспечением государственных гарантий оказания населению Красноярского края бесплатной медицинской помощи, расходования средств системы обязательного медицинского страхования.
* Создание единого информационного пространства.
* Проведение подготовки или переподготовки тех специалистов, которые работают на селе, обеспечение их оборудованием; организация работы выездных бригад.

Так, например, Управлением здравоохранения края ежегодно проводится акция «Поезд здоровья»: организуется выезд бригады врачей-специалистов в районы Красноярского края. Основной целью проведения данной акции является повышение доступности медицинской помощи населению отдаленных территорий Красноярского края.

1. В области охраны материнства и детства:

* Развитие реанимационно-консультативной службы.
* Диагностика врожденных пороков при рождении ребенка.
* Правильное планирование рождения здорового ребенка.

### 2.2.2 Структура Управления здравоохранения Администрации Красноярского края

Для обеспечения функционирования системы учреждений здравоохранения в Управлении здравоохранения администрации края созданы следующие отделы:

* + 1. Отдел по оказанию лечебно-профилактической помощи взрослому населению;
    2. Отдел по оказанию лечебно-профилактической помощи детям и женщинам.

Охрана здоровья матери и ребенка всегда остается приоритетным направлением деятельности краевого Управления здравоохранения. Внедрение эффективных организационных технологий способствовало значительному снижению показателя смертности у детей в возрасте до года. Снижение показателя произошло по всем возрастным группам.

Работа по охране репродуктивного здоровья женщин обеспечила стойкую тенденцию к снижению числа абортов во всех возрастных группах и увеличению охвата женщин современными методами контрацепции.

Основными функциями отдела являются:

* + 1. Отдел лицензирования медицинской деятельности, аккредитации медицинских учреждений, стандартизации и контроля качества медицинской помощи**,** основными задачами которого являются:
* лицензирование медицинской деятельности;
* аккредитация юридических и физических лиц, осуществляющих медицинскую деятельность и находящихся на территории края;
* стандартизация и контроль качества медицинской помощи;
* методическая и экспертно-консультативная работа по различным вопросам.
* ведение архива Отдела.
  + 1. Отдел по стратегическому планированию и развитию;
    2. Отдел по санаторно-курортному делу;
    3. Отдел по правовой и кадровой работе;
    4. Планово-экономический отдел;
    5. Отдел по мобилизационной работе и экстремальной медицине**;**
    6. Отдел централизованного учета и отчетности
    7. Общий отдел

### 2.2.3 PR- служба и пресс-служба Управления здравоохранения администрации Красноярского края

Одним из структурных подразделений Управления здравоохранения Администрации Красноярского (УЗКК) края является пресс-служба, созданная в сентябре 2003 года. Ее деятельность заключается в обеспечении взаимодействия Управления и средств массовой информации в целях проведения единой информационной политики в системе здравоохранения Красноярского края.

Спустя четыре месяца после создания пресс-службы в Управлении здравоохранения администрации Красноярского края начала свою деятельность и PR-служба. В отличии от традиционной системы работы, когда пресс-служба является частью PR-отдела, в краевом Управлении здравоохранения эти два подразделения взаимно дополняют друг друга и функционируют на равных основаниях.

Как утверждают специалисты краевого Управления здравоохранения, до создания пресс-службы и PR-отдела, на освещение позиции Управления не хватало времени, возможности и сил. После того, как руководством УЗКК было принято решение об организации специализированного отдела по взаимодействию с внешней средой организации и приглашении на работу специалистов-профессионалов, ситуация изменилась коренным образом: организована планомерная работа по взаимодействию с населением города и края, резко снизилось количество негативной информации в адрес Управления здравоохранения со стороны журналистов.

В настоящее время деятельность пресс-службы и PR-отдела, связанная с улучшением имиджа Управления здравоохранения администрации Красноярского края и краевой системы здравоохранения, очень разнообразна.

Основными задачами пресс-службы являются:

* организация пресс-конференций начальника Управления здравоохранения администрации Красноярского края или по его распоряжению официальных представителей, выступлений в средствах массовой информации, встреч с представителями средств массовой информации и других официальных мероприятий;
* взаимодействие с российскими и иностранными средствами массовой информации и журналистами в целях полного объективного освещения деятельности Управления здравоохранения администрации края;
* формирование через средства массовой информации общественного мнения о деятельности УЗКК;
* участие в подготовке и проведении официальных визитов и рабочих поездок начальника Управления здравоохранения администрации края или по его распоряжению официальных представителей по стране и за рубеж в целях их освящения в средствах массовой информации;
* подготовка заявлений и сообщений для средств массовой информации, брифингов и пресс-конференций по вопросам деятельности УЗКК;
* изучение материалов средств массовой информации в целях определения их позиций, подготовка их обзоров, а также аналитических и справочных материалов;
* аккредитация журналистов, освещающих деятельность Управления здравоохранения администрации края;
* взаимодействие с пресс-службами федеральных органов государственной власти, с пресс-службой совета администрации Красноярского края, а также с самостоятельными подразделениями, государственными органами, предприятиями и организациями.
* формирование аналитической информации о деятельности Управления с целью предоставления ее СМИ;
* запрос и получение необходимых материалов и информации в органах исполнительной власти края для создания единого информационного пространства по вопросам деятельности Управления;
* организация освещения деятельности Управления и его структурных подразделений в СМИ. [37]

В свою очередь, задачи PR-отдела представляют собой:

* организацию мероприятий, приуроченных к событиям, имеющим отношение к охране здоровья граждан страны и края;
* выпуск печатной продукции (буклетов, листовок, книг, фото-архивов), видеофильмов, презентационных дисков, посвященных деятельности органов и учреждений здравоохранения, успехам, основным тенденциям и направлениям деятельности; работа над созданием официального сайта Управления здравоохранения администрации Красноярского края, его информационным наполнением и художественным оформлением;
* разработку телевизионных программ, направленных на создание и поддержание имиджа Управления как стратегического объекта и руководящего органа в сфере здравоохранения Красноярского края;
* помощь в организации профилактической деятельности в крае;
* разработка проектов, программ, подготовка и проведение акций и кампаний, пропагандирующих здоровый образ жизни и направленных на поддержание здоровья жителей края.

Пресс- и PR-служба планируют и проводят свою работу в соответствии с общими целями и задачами Управления, взаимодействуют со всеми структурными подразделениями Управления и Администрации Красноярского края, а также поддерживают корпоративные связи с другими социально ориентированными ведомствами и государственными органами.

Все структурные подразделения Управления здравоохранения администрации Красноярского края тесно взаимодействую с пресс- и PR-службой Управления и предоставляют ее руководителям всю интересующую их информацию, согласовывают проведение различных мероприятий, интервью, а также содержание материалов, публикуемых в средствах массовой информации.

Кроме того, на сегодняшний день работниками пресс-службы отлажена четкая система взаимодействия со СМИ: прежде чем взять у врача или руководителя, других сотрудников краевого здравоохранения интервью о состоянии дел или получить комментарии по какому-либо вопросу, журналисты согласовывают свои действия с пресс-службой Управления в целях предоставления широкой публике достоверной, структурированной информации, не ущемляющей права и достоинство отдельных представителей общества.

Особо стоит отметить такую сферу деятельности пресс-службы, как работа с обращениями отдельных граждан, нуждающихся в получении информации по лечению того или иного редкого заболевания или предоставлении квалифицированной помощи в нестандартных ситуациях.

Другим важным направлением деятельности пресс-службы и PR-отдела является управление кризисными ситуациями, достаточно часто имеющими место в работе системы здравоохранения. Кризисными можно считать такие ситуации как выпуск в СМИ информации, не подлежащей распространению и предварительно не согласованной с сотрудниками пресс-службы и PR-отдела Управления здравоохранения; допущение врачом ошибки, связанной с причинением вреда здоровью или жизни человека; недовольство населения реформами, проводимыми государством в области охраны здоровья граждан, выразившееся в организации масштабных забастовок, и т.д.

Взаимодействие пресс-службы и PR-отдела Управления здравоохранения с государственными органами заключается в предоставлении информации администрации края и Законодательному собранию относительно деятельности УЗКК в целях увеличения финансирования системы здравоохранения региона, а также предоставлении отчетов о проведенной работе, подготовка обоснований для организации тех или иных мероприятий, составление медиапланов на текущий и предстоящий годы.

На современном этапе пресс-служба и PR-отдел УЗКК сотрудничают с:

* информационными агентствами: Regnum-Knews, Пресс-лайн, Сибирское агентство новостей, РИА;
* телевидением: КГТРК, Афонтово, ТВК, Прима-ТВ, 7 Канал, ЛТВ, Новый регион;
* радиостанциями: Авторадио из Красноярска, Шансон, Русское радио, Европа + Красноярск, Зебра;
* периодическими изданиями: «АИФ на Енисее» (газета федерального значения), газета «Красноярский рабочий», газета «Городские новости», «Сегодняшняя газета», «Известия-Красноярск» (газета федерального значения), «Комсомольская правда – Красноярск» (газета федерального значения), газета «Наш Край», газета «Российское здоровье и общество» (Сибирский федеральный округ), газета «Московский Комсомолец в Красноярске», журнал «Налоговый Вестник», «Лица Сибири» (ежемесячный журнал Сибирского федерального округа), «Миллион» (ежемесячный журнал Сибирского федерального округа);
* с сетевыми средствами массовой информации.

В заключение следует отметить, что пресс- и PR-служба - не вспомогательные, технические службы, созданные при краевом Управлении здравоохранения. Они являются равноправными участниками разработки, принятия и реализации управленческих решений, и их прямое включение в процесс управления обеспечиваются адекватным статусом служб в структуре УЗКК (пресс-служба и PR-отдел подчиняются напрямую руководителю УЗ края), совокупностью прав и обязанностей, позволяющих активно влиять на действия руководства и сотрудников Управления.

## 2.3 Организация профилактической деятельности в крае

Служба медицинской профилактики Красноярского края на сегодняшний день представлена 2 Центрами медицинской профилактики, 20 отделениями и 30 кабинетами медицинской профилактики, 45 кабинетами здорового ребенка и 13 отделениями реабилитации [20] (см. приложение 1, табл. 1).

Основным видом деятельности службы профилактики является гигиеническое обучение, проводимое в рамках курсов, заседаний клубов и школ здоровья, организация кампаний, связанных с профилактикой различных заболеваний и вредных привычек, а также пропаганда здорового образа жизни. Так, например, активно проходят в районах края Дни отказа от курения, Праздники здорового питания.

Ведется активная работа по внедрению в образовательный процесс профилактических и оздоровительных технологий. МОУ «Образовательная школа № 149» - экспериментальная площадка Управления здравоохранения администрации края вошла в состав федеральной программы «Школа и укрепление здоровья».

2.3.1 Центр медицинской профилактики Управления здравоохранения администрации Красноярского краябыл создан в декабре 1997 года. В его задачи входит: организация и проведение профилактических мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья жителей края; создание структурной сети службы медицинской профилактики в учреждениях здравоохранения края; проведение образовательной и просветительской работы с использованием каналов массовой коммуникации; координация усилий и межведомственного сотрудничества по развитию стратегии укрепления здоровья и профилактики заболеваний в крае.

Анализируя работу в СМИ за 5 лет следует отметить, что число опубликованных или вышедших в эфир материалов в целом по краю увеличивалось к 2000 году (В 2,6 раза в сравнении с 1998 г.), а затем снизилось в 1,3 раза. Уменьшение произошло за счет снижения количества выступлений во всех СМИ в связи с их сокращением (закрытием) и отсутствием финансирования в ЛПУ просветительской работы в СМИ (см. табл. 2).

Но в 2004 году общее количество вышедших в эфир или опубликованных материалов по вопросам профилактики, сохранению и укреплению здоровья населения по сравнению с прошлым годом резко возросло (на 76,5%) и составило 3694. [20]

### 2.3.2 Редакционно-издательская деятельность

Проведение профилактической работы со здоровыми людьми, лицами с факторами риска или больными требует вспомогательных наглядных материалов в виде памяток, буклетов или методических руководств.

Основной объем печатной продукции издается за счет Центра медицинской профилактики Управления здравоохранения края, в территориях издательская работа осуществляется крайне редко и в малых объемах, что напрямую зависит от уровня финансирования.

Но, несмотря на сложности с финансированием, данная работа все-таки проводится, в том числе с использованием средств краевой целевой программы «Профилактика и лечение артериальной гипертонии в Красноярском крае», а также путем привлечения спонсорских средств.

Высокое качество полиграфической продукции отмечают специалисты Министерства здравоохранения РФ, ежегодно материалы для распространения среди населения края представляются для оценки потребителей и работников в сфере здравоохранения на выставке-ярмарке «Енисей-медика».

Изготавливаемую продукцию можно найти во всех медицинских учреждениях края; также она используется в профилактических акциях, проводимых Центром.

### 2.3.3 Культурно-просветительская работа

Содействие укреплению здоровья населения, эффективная профилактическая работа невозможна без координации различных ведомств и служб в плане информационных и культурно-просветительских мероприятий.

Основная цель в проведении этой работы – привлечение внимания как можно большего количества людей к проблемам сохранения и укрепления здоровья, формирование здорового образа жизни.

В последние годы реализация этой цели проходит в рамках межсекторального сотрудничества между Управлением здравоохранения, Управлением по делам культуры и искусства, комитетом по молодежной политике и делам молодежи, комитетом по физкультуре и спорту администрации края.

Так, например, в 2002 году были организованы и проведены следующие мероприятия:

1. Традиционно к Всемирному Дню здоровья (7 апреля) была проведена Краевая спартакиада среди медицинских работников края под девизом «Спорт и труд рядом идут». Цель турнира – популяризация и пропаганда здорового образа жизни среди медицинских работников. Команды победителей награждались медалями, ценными призами и подарками, грамотами и благодарственными письмами.
2. К Международному Дню борьбы с наркоманией в краевом центре прошла акция «Срок папоротника». Центром медицинской профилактики был организован консультативный прием врачей нарколога, психолога. Подготовлены и розданы молодежи буклеты по профилактике вредных привычек и социально-значимых заболеваний. На мероприятии побывало свыше тысячи молодых людей и подростков.
3. В Емельяновском районе прошла декада профилактических акций «Молодежь за здоровый образ жизни». В работе принимали участие специалисты краевых медицинских учреждений. В рамках этих профилактических мероприятий молодежь обучена навыкам коррекции поведенческого выбора, влияние на отношение к вредным привычкам. В форме брейнринга состоялось мероприятие на базе районного ДК «Я выбираю жизнь». На мероприятии были организованы консультации врача-нарколога, психотерапевта, организована анонимная сдача крови на ВИЧ-инфекцию, розданы буклеты по профилактике ряда заболеваний. Всего на декаде побывало около полутора тысяч человек.
4. На выставке-ярмарке «Енисей-медика - 2002» состоялся показ театрализованного представления «Будь здоров». В ярких образах этого спектакля говорится о том, как сберечь здоровье, как можно и нужно не поддаваться пристрастию к пагубным привычкам.
5. Продолжилась работа с пожилыми людьми и пенсионерами. Ко Дню пожилого человека на базе профилактория «Уют» прошел праздник «Витамины круглый год», где были организованы выставки «Здоровье XXI века», «Гомеопатия и пожилой возраст», работал фито-бар, в котором можно было не только продегустировать витаминные напитки, но и получить рецепт их приготовления и консультацию по применению лекарственных сборов. В заключение праздника коллектив художественной самодеятельности ветеранов Советского района г. Красноярска дал праздничный концерт. Мероприятие посетило свыше 150 человек.
6. В течение всего года Центром медицинской профилактики проводилась консультативно-методическая помощь по вопросам организации профилактической работы через просветительское и культурно-массовое направление, а также координация деятельности с государственными и общественными организациями.

Очевидны и положительные результаты проведения профилактических акций в 2004 году. Информационно-просветительская кампания «Утрем нос гриппу» способствовала охвату профилактическими прививками 320 тысяч человек (14% жителей края). В рамках акции «Белая ромашка» было проведено флюорографическое обследование более 4 тысяч человек. В период проведения Дней профилактики артериальной гипертонии было выявлено более 3 тысяч больных артериальной гипертонией, что составило 15,8% от общего числа выявленных больных за год. Показатель выявляемости на 1000 составил 46,9 при среднем краевом показателе 7,2. [20]

## Выводы

Несмотря на то, что рынок PR в социальной сфере Красноярского края еще несколько лет назад был практически свободен, сегодня специалистами по связям с общественностью уже ведется активная работа по формированию положительного образа краевой медицины и других сфер социального обслуживания населения. В последние годы некоммерческая отрасль края становится заманчивой нишей для деятельности краевых PR-специалистов.

В целях информационного взаимодействия с населением, СМИ, государственными органами и другими категориями широкой общественности при социальных ведомствах региона один за другим начали создаваться департаменты по связям с общественностью и пресс-службы.

Например, при Управлении здравоохранения Администрации Красноярского края уже на протяжении двух лет функционируют PR- и пресс-служба, основными задачами которых являются формирование единого информационного пространства и создание благоприятного имиджа краевого здравоохранения.

За достаточно непродолжительный срок существования пресс- и PR-службе удалось добиться немалых результатов: по оценкам специалистов, жители Красноярского края разбираются в медицине больше, чем в любой другой области нашей жизни и осведомлены о каждом шаге Управления здравоохранения администрации края. [34; 36]

Основными достижениями в развитии общественных связей Красноярского края в отрасли государственного здравоохранения также являются организация профилактической деятельности в крае (первый Центр медицинской профилактики был создан в 1997 году, и на сегодняшний день в результате его работы были достигнуты значительные результаты по профилактике различных заболеваний и пропаганде здорового образа жизни среди населения края) и создание единой информационной системы здравоохранения, которая позволит не только усовершенствовать систему информационных потоков внутри самой отрасли, но и более оперативно взаимодействовать с целевыми аудиториями государственной медицины нашего региона.

# 

# Глава 3. Предложения по усовершенствованию коммуникационной стратегии УЗКК в условиях реализации Федерального закона № 122 о «монетизации льгот» и корректировке Перечня льготных лекарственных средств

## 3.1 Общие сведения о Федеральном законе № 122 о «монетизации льгот» и Перечне льготных лекарственных средств

### 

### 3.1.1 Изменения и дополнения в Федеральный закон № 122

В августе 2004 года правительством Российской Федерации был принят Федеральный закон от 22.08.04 №122, разграничивающий полномочия между федеральными органами государственной власти, органами государственной власти субъектов Российской Федерации и органами местного самоуправления. Его основная суть заключается в полной или частичной (в зависимости от желания льготополучателя) замене натуральных льгот денежными компенсациями как на федеральном уровне, так и на уровнях субъектов РФ.

В части льготного лекарственного обеспечения и санаторно-курортного лечения закон вступает в силу с начала 2006 года, но уже до октября текущего года льготополучатели должны определиться, будут ли они заменять свой пакет социальных услуг денежной компенсацией.

По закону в социальный пакет входит:

* право на получение бесплатной медицинской помощи, в том числе и обеспечение лекарственными препаратами;
* санаторно-курортное лечение;
* бесплатный проезд на пригородном железнодорожном транспорте, а также на междугородном транспорте к месту лечения и обратно. [50]

Если федеральный льготополучатель решит заменить все предоставляемые ему льготы на денежную компенсацию, то в среднем ежемесячно он будет получать выплату размером в 450 рублей. Что касается категорий льготников субъектов федерации, размер денежной компенсации будет варьироваться в зависимости от решения властей на уровне регионов.

Следует отметить, что денежные выплаты не эквиваленты услугам, которые сможет получить льготник. Например, если человеку необходимо тратить на лекарства 6 тысяч рублей в месяц – а по закону компенсация 450 рублей - необходимые препараты нуждающийся получит бесплатно.

В Красноярском крае право на получение адресной социальной помощи из федерального бюджета имеют около 230 тысяч человек, из регионального – около 280 тысяч.

В нашем регионе «монетизация» началась с того, что все категории льготников были разделены по полномочиям бюджетов: федерального и регионального. Для льготников федеральной группы были четко установлены объемы и порядок предоставления льгот, краевые власти не вправе их менять, их задача – обеспечить действие тех механизмов, которые прописаны федерацией: ежемесячные денежные выплаты, реализация пакета санаторно-курортного лечения, проезд на пригородном железнодорожном транспорте и льготное лекарственное обеспечение. Для региональных льготников монетизация пока не состоялась. Это был сознательный ход, благодаря которому сохранились натуральные льготы и порядок их получения.

Но с 2006 года региональные власти планируют предоставить социальным категориям граждан право выбора: сохранить свои льготы или получать ежемесячные денежные выплаты дополнительно к основному виду заработка.

### 3.1.2 Перечень льготных лекарственных препаратов

Практически одновременно со вступлением в действие ФЗ-122 был утвержден и новый список льготных лекарственных препаратов, отпускаемых по рецептам врача или фельдшера при оказании дополнительной бесплатной медицинской помощи отдельным категориям граждан, имеющим право на получение государственной социальной помощи. В целях повышения эффективности обеспечения граждан, имеющих право на получение государственной социальной помощи, необходимыми лекарственными средствами в Перечень были внесены существенные изменения и дополнения.

Если в прошлом году он включал 256 наименований и практически удовлетворял потребностям населения, то сейчас в него входит более 300 международных непатентованных наименований и 1800 торговых названий лекарственных средств. При этом население акцентирует внимание на том на то, что из списка были исключены необходимые им для лечения серьезных заболеваний препараты.

В связи с тем, что со стороны льготополучателей возникло много вопросов и предложений по корректировке нового списка, уже с июня 2005 года в Перечень льготных лекарственных средств будут вновь внесены существенные изменения. В утвержденном государством списке содержатся: практически весь спектр лекарственных средств для лечения и профилактики сердечно-сосудистых заболеваний, широкий спектр противоопухолевых препаратов, включая дорогостоящие препараты платины для лечения онкологических заболеваний, все антиретровирусные препараты, рекомендованные ВОЗ для лечения ВИЧ-инфицированных.[43]

## 3.2 Анализ проблем, связанных с проводимыми реформами в системе здравоохранения

В системе многочисленных преобразований государственной социальной помощи вопросы замены льгот денежными компенсациями и обеспечения людей льготными лекарствами – особой значимости, потому что от их решения зависит качество жизни людей, которые не имеют возможности самостоятельно противостоять тяжелым, в основном социальным проблемам и трудностям, связанным со здоровым, полноценным существованием.

Сегодня в крае законное право на получение бесплатных медицинских препаратов и санаторно-курортных путевок имеют более 500 тысяч граждан. [53] Многие из этих людей ждали прихода нового года с обоснованной тревогой: не все реформы «во благо» в нашей стране заканчивались ожидаемыми результатами, особенно если разрабатывались и внедрялись, как сейчас, ударными темпами.

Не смогли пережить произошедшие перемены безболезненно и гладко не только льготники, но и сами специалисты, работающие над реализацией новой системы льгот, в которой задействовано несколько субъектов разных форм подчинения. Это краевой фонд ОМС и страховая организация. Снабжающая уполномоченная организация «РОСТА», региональные склады «Фармация» и сама аптечная сеть. Управление здравоохранения края и Отделение Пенсионного фонда по Красноярскому краю. В системе работают 150 лечебных учреждений края. [53] И у каждой из этих структур возникло достаточно сложностей в осуществлении своих функций.

Но одной из самых важных и неожиданных проблем, с которыми столкнулось правительство нашего региона в начале 2005 года, стала следующая: после рождественских каникул по стране прокатилась волна протестов, на улицу вышли сотни тысяч пенсионеров, не согласных с заменой льгот на денежную компенсацию и некоторыми другими нововведениями. Красноярский край не стал исключением. В январе льготники несколько раз пикетировали здание администрации.

Одна из главных причин, по которым в стране и регионе возникли волнения людей, имеющих право на получение льгот, заключается в том, что реформа реализуется без сколько-нибудь подробного и публичного разъяснения населению смысла проводимых преобразований.

Важный аспект информационного просвещения в процессе реализации реформы по монетизации льгот – принятие во внимание прав льготополучателей, которое невозможно без предоставления соответствующей информации (знаний) в целях решения на конкретном уровне системы задач по обеспечению таких прав.

Несовершенство форм и методов просветительской работы в системе реформирования системы здравоохранения, с одной стороны, ограничивает реализацию в полном объеме прав федеральных и региональных льготников, с другой - ведет к необоснованному росту заявлений, жалоб и забастовок. Одним из основополагающих факторов, способствующих успешному обеспечению прав льготных граждан в системе здравоохранения, является информированность участников инновационного процесса.

Данный факт послужил причиной для создания при государственных органах здравоохранения «горячих линий», по которым льготники могут получить всю интересующую их информацию.

В свою очередь, для специалистов создание «горячих линий» стало прекрасной возможностью отслеживать уровень информированности населения по вопросам проводимых в стране реформ и корректировать свои действия в сфере просветительской работы.

К тому же, анализ информации, поступившей по «горячей линии», и посещение в составе многосторонней комиссии ряда поликлиник и аптечных учреждений выявили ряд причин, по которым население не может получить интересующую их информацию относительно вводимых государством перемен:

1. Неосведомленность многих врачей ЛПУ в вопросах, касающихся проводимых в стране.
2. Отсутствие взаимосвязи в работе между лечебно-профилактическими учреждениями и аптечными организациями.
3. Несовершенство организации работы участкового врача по оформлению медицинской документации (прежде всего – рецептов нового образца).
4. Отсутствие в холлах поликлиник и аптек стендов с информацией для льготников.

Пути исправления ситуации очевидны, и в ряде поликлиник уже принимают необходимые меры: назначают ответственных за работу с данной категорией граждан, организуют учебу по теме, принимают активное участие в работе семинаров, проводимых краевым Управлением здравоохранения и фондом ОМС, по вопросам реализации ФЗ – 122, доводят до каждого работника суть произошедших изменений.

Помимо организации «горячих линий», в целях поучения объективной информации о причинах недовольства населения нововведениями, специалистами были проведены многочисленные опросы общественного мнения на тему замены натуральных льгот денежными компенсациями. Результаты варьируются в зависимости от региона, но основными аргументами **в пользу** денежных выплат оказались следующие:

* нынешний объем финансирования льгот слишком велик и якобы превышает размер доходов годового федерального бюджета;
* многие из льгот фактически не применяются (например, недоступность льгот по оплате за проезд, телефон, и др. для жителей сельской местности);
* сама система льгот в принципе анахронична, создана в советский период и не отвечает запросам рыночной системы;
* гражданам необходимо предоставить возможность выбора между «денежной» и безналичной формами льготного обеспечения;
* в результате осуществления «монетизации» может быть снижена коррупционность системы социального обеспечения;
* выплата денег может способствовать улучшению материального положения людей;
* в рамках проводимой реформы существенно активизировалось санаторно-курортное оздоровление льготных категорий граждан;
* вследствие реформы возможно освобождение денежных средств, которые могли бы быть инвестированы в реальный сектор экономики и способствовать экономическому росту. [4; 41]

Главным аргументом **противников** монетизации льгот является опасение, что деньги не компенсируют потерю натуральных льгот, и население потеряет тот объем услуг, который сегодня имеет.

Другие причины непринятия реформы, названные респондентами в процессе социологических опросов населения:

1. недоверие правительству и государству, опасения, что население в очередной раз обманут.
2. предложение «оставить льготы» без каких-либо пояснений.
3. опасения, что денежные выплаты обесценятся инфляцией.
4. высказывания, связанные с сомнениями в выплате денег. [4; 41]

Ситуация, сложившаяся в регионе в результате проводимых правительством страны реформ социальной сферы, получила широкую огласку в средствах массовой информации как федерального, так и региональных уровней. В своих работах, посвященных реализации государственных реформ, касающихся сферы здравоохранения, журналисты затрагивают следующие аспекты (см. приложение 3):

1. Попытки краевых и федеральных властей стабилизировать ситуацию, исправляя недоработки, вызванные поспешным принятием закона, а также выпуская материалы, комментирующие положительные изменения и направленные на информирование целевых аудиторий с целью снижения уровня волнений.
2. Использование ситуации оппозиционными проводимой реформе партиями («Родина», ЛДПР, КПРФ): выпуск на своих сайтах статей, критикующих организацию современной системы власти, а также преобразования в социальной сфере страны; организация представителями партий пикетов, направленных против нововведений в сфере поддержки социально незащищенных слоев населения.
3. Публикация разъяснительных материалов (Перечень льготных лекарственных препаратов с комментариями, материалы по вопросам замены льгот денежными выплатами и т.д.).
4. Новостные материалы, посвященные организации забастовок льготополучателями, и анализ их причин.

## 3.3 Проект-предложение по информационной стратегии в условиях реализации закона о монетизации и корректировки списка льготных лекарственных препаратов

Ситуация с народными волнениями и забастовками, организованными в результате недовольства людей проводимыми государством реформами здравоохранения, показала острую необходимость корректирования системы взаимодействия с населением, а также проведения образовательных работ с самими специалистами в области льготного оздоровления граждан.

Опыт организации «горячих линий показал», что установление двухсторонней связи между органами здравоохранения и населением, разработка эффективной коммуникационной стратегии поможет существенно повысить степень осведомленности людей относительно проводимых реформ и тем самым резко снизить уровень негативной реакции и количество непредвиденных и, соответственно, слабо контролируемых ситуаций в области совершенствования системы здравоохранения.

Данный проект представляет собой информационную поддержку реформ здравоохранения, реализуемых в нашей стране с начала 2005 года, и предназначен для государственных органов здравоохранения Красноярского края (Управление здравоохранения администрации Красноярского края).

Целевыми аудиториями информационного воздействия являются:

* Льготные категории граждан Красноярского края различных возрастов, с низким и средним уровнями доходов;
* Специалисты в области государственного здравоохранения Красноярского края.

Предложения по организации тех или иных мероприятий проекта основываются на анализе информации, освещаемой в СМИ, а также на опубликованных результатах проводимых исследований относительно осведомленности населения страны и края по вопросам реформирования системы здравоохранения.

### 3.3.1 Концепция проекта

Основной идеей в разработке проекта стал поиск возможности для государственных органов здравоохранения Красноярского края повысить уровень осведомленности населения относительно реализации закона о монетизации льгот и изменения системы обеспечения льготных категорий граждан лекарственными препаратами.

На современном этапе в обществе существует ряд устоявшихся мнений, препятствующих успешной реализации реформ здравоохранения, например:

* Все преобразования, проводимые государством, не несут положительных изменений, а направлены лишь на то, чтобы понизить и без того невысокий уровень жизни населения;
* Государственные медицинские учреждения оказывают услуги очень низкого качества;

Несмотря на то, что основная задача данного проекта не состоит в развенчивании данных стереотипов, нам представляется важным улучшать имидж системы здравоохранения и по возможности вести работу и в этом направлении, тем более что подобные точки зрения, распространенные среди жителей Красноярского края, препятствуют реализации проводимых в стране реформ.

Таким образом, выделяются ключевые направления кампании: обеспечение контакта с массами и максимальное обеспечение их информацией в области реформирования системы здравоохранения страны, демонстрация реальной работы и защиты интересов льготных категорий граждан, акцентирование внимания на предоставлении им реального права выбора между денежными выплатами и привычными для них льготами.

В связи с тем, что аудитория льготных категорий граждан очень разнообразна как с точки зрения возрастных характеристик, так и по сферам деятельности, очевидно, что охват используемых медиаканалов должен быть максимальным (радио, телевидение, печатные издания, привлечение Интернет-ресурсов).

### 3.3.2 Цели и задачи

1. Повышение уровня информированности населения по вопросам новых условий льготного лекарственного обеспечения и санаторно-курортного лечения;
2. Усовершенствование системы взаимодействия между врачами (фельдшерами), аптечными работниками и льготными категориями граждан.
3. Создание благоприятного имиджа проводимых в стране преобразований в области монетизации льгот, льготного лекарственного обеспечения и санаторно-курортного оздоровления граждан;
4. Ликвидация народных волнений, забастовок и недовольства населения по поводу реформ здравоохранения.
5. Экономия времени лечащего врача и фармацевта, вынужденных сегодня не только выполнять свои профессиональные функции, но и отвечать на большое количество вопросов, задаваемых взволнованными проводимыми реформами гражданами.

### 3.3.3 Содержание проекта

Предлагаемая информационная стратегия Управления здравоохранения администрации Красноярского края в целях повышения уровня информированности населения относительно реформ здравоохранения представляет собой комплекс следующих мероприятий:

1. Создание на официальном сайте Управления здравоохранения администрации Красноярского края страницы, посвященной новым условиям обеспечения населения нашего региона льготными лекарственными препаратами и предоставления бесплатных путевок на санаторно-курортное лечение (см. приложение 4), а также форума, посещаемого специалистами УЗКК и предоставляющего посетителям возможность получить ответы на интересующие их вопросы «из первых рук».
2. Организация при Управлении социальной защиты администрации Красноярского края бесплатных обучающих семинаров для инвалидов.
3. Разработка и выпуск краевым Управлением здравоохранения телевизионной программы, посвященной организации системы здравоохранения Красноярского края и периодическое включение в нее сюжетов о льготном лекарственном обеспечении и санаторно-курортном лечении (см. приложение 4).
4. Выпуск периодических публикаций в печатных СМИ, а также серии сюжетов по краевому радио и телевидению, посвященных данной проблематике и текущим изменениям, связанным с темой льготного обеспечения граждан в сфере здравоохранения. Наиболее часто сюжеты должны выходить в конце 2005 года, когда население особенно активизируется в преддверии предстоящей монетизации; а также перед вступлением 1 июня в действие обновленного Перечня льготных лекарственных препаратов (см. приложение 4).
5. Организация информационных поводов (например, День пожилого человека – 1 октября; День инвалидов – 4 декабря) для предоставления пенсионерам, ветеранам, инвалидам возможности получить консультацию непосредственно от специалистов УЗКК. Для данных мероприятий также планируется подготовка информационных буклетов, содержащих основные сведения по вводимым изменениям.
6. Усовершенствование системы работы «Горячих линий»: создание дополнительных номеров телефонов, а также единой социальной справочной службы по монетизации льгот не только в целях предоставления населению края всей интересующей их информации, но и для получения необходимых сведений о степени информированности населения по вопросам проводимых в стране преобразований. По результатам анализа полученных данных специалистами должна проводиться корректировка объема и содержания предоставляемой населению информации.
7. Организация наглядной информации на отдельных стендах в холлах поликлиник, рядом с регистратурой, а также в аптеках – на самом доступном, удобном для чтения месте, которая значительно поможет гражданам разобраться в сути происходящего (что значительно уменьшит степень их взволнованности и подозрительности, создаст условия для ознакомления с правилами законного получения информации и защиты своих прав).

Рекомендуем разместить на стендах информацию следующего содержания:

I. В поликлиниках:

1. Ф.и.о., должность лиц, ответственных за организацию работы по вопросам льготного лекарственного обеспечения граждан (по сменам, с указанием часов работы и № кабинета).
2. Список документов, которые должен предоставить гражданин, имеющий право на льготное получение лекарств, при первичном посещении врача:

* паспорт (для детей – свидетельство о рождении);
* пенсионное страховое свидетельство;
* полис ОМС;
* документ, подтверждающий право на льготу (удостоверение участника ВОВ, инвалида и т.д.)

1. Где и у кого гражданин может ознакомиться с Перечнем лекарственных средств льготного отпуска (необходимости размещать на стендах аптек и поликлиник списки препаратов нет, т.к. без помощи специалиста человек не сможет там ничего найти) и Перечнем категорий граждан, имеющих право на льготное лекарственное обеспечение.
2. Информация об аптечных организациях, в которых граждане могут приобрести лекарственные средства по льготным рецептам (№ аптеки, адрес, телефон, часы работы в обычные и выходные дни).
3. Телефоны организаций, где можно получить информацию по вопросам обеспечения лекарственными средствами: управление здравоохранения (территории), страховой медицинской организации, КФОМС (филиала), «горячих линий».

II. В аптеках:

1. Ф.и.о., должность лица, ответственного за организацию обеспечения граждан лекарственными средствами по льготным рецептам.
2. Где и у кого гражданин может ознакомиться с Перечнем лекарственных средств льготного отпуска и Перечнем категорий граждан, имеющих право на льготное лекарственное обеспечение.
3. Правила отсроченного обслуживания, определяющие порядок действия фармацевта в случае временного отсутствия препарата в аптечной организации: заменить препарат на другой ответственным лицом за организацию льготного лекарственного обеспечения в лечебном учреждении; направить дополнительную заявку уполномоченной фармацевтической организации (поставщику) и организовать отсроченное обеспечение больного в срок не более 10 дней.
4. Телефоны организаций, где гражданин может получить информацию по вопросам обеспечения лекарственными средствами:

* поликлиники, выдавшей рецепт (телефон ответственного лица);
* управления здравоохранения (территории);
* страховой медицинской организации;
* КФОМС (филиала);
* «Горячих линий»

1. В случае отказа в обеспечении лекарственным средством, гражданин может обратиться:
2. к лечащему врачу (или лицу, ответственному по поликлинике за организацию работы по льготному отпуску);
3. в страховую медицинскую организацию, выдавшую полис ОМС;
4. в КФОМС

### 3.3.4 Оценка эффективности проводимых мероприятий

Эффективность проводимой кампании будет определяться по следующим направлениям:

1. Регулярные опросы общественного мнения, которые позволят отслеживать динамику изменений социально-экономической ситуации региона и в определенной степени оценить результативность информационно-просветительской деятельности.
2. Мониторинг средств массовой информации и подготовка отчетов, аналитических материалов, посвященных характеру публикуемых и выходящих в эфир материалов.
3. Анализ вопросов, задаваемых по телефонам «горячих линий», позволяющий оценить уровень информированности населения относительно происходящих в стране изменений в области здравоохранения.

# Заключение

Данная работа представляет собой исследование основных характеристик, тенденций и перспектив в организации и развитии деятельности по связям с общественностью в системе государственного здравоохранения Красноярского края.

Анализ современной ситуации в государственной сфере здравоохранения нашего региона показал, что на сегодняшний день основные направления работы специалистов по связям с общественностью представляют собой:

1. формирование единого информационного пространства относительно деятельности государственных органов и учреждений здравоохранения;
2. привлечение средств в развитие государственного сектора здравоохранения с учетом использования всех возможных источников финансирования;
3. «профилактический PR»: организация профилактической деятельности в крае и пропаганда здорового образа жизни;
4. оказание платных медицинских услуг.

Отличительной чертой современной ситуации, уже в течение продолжительного времени характеризующей отечественное здравоохранение, является то, что имидж государственной медицины носит негативную окраску и не отражает реального положения дел (достаточно высокая квалификация специалистов, использование современного оборудования и подход к работе с учетом интересов пациентов). Данная проблема требует специального рассмотрения, так как является непреодолимым препятствием в успешном функционировании и дальнейшем развитии всей системы отечественного здравоохранения.

Организация двустороннего информационного взаимодействия между органами и учреждениями здравоохранения и общественностью могла бы стать оптимальным решением возникшей проблемы.

Учитывая печальный опыт недавних событий (волнения населения по поводу реализации Федерального закона № 122 о монетизации льгот и реформирования системы льготного лекарственного обеспечения), государственным органам и учреждениям здравоохранения следует уделять особое внимание информационной политике в период коренного реформирования всей системы охраны здоровья граждан.

Необходимость того, чтобы процессы реформирования отрасли здравоохранения получили в обществе понимание и положительную оценку, обусловила необходимость освещения деятельности государственных органов и учреждений здравоохранения в СМИ. Им сегодня отводится ведущая роль в формировании объективного общественного мнения о системе охраны здоровья граждан.

В качестве основы для анализа нами была рассмотрена деятельность пресс-службы и PR-отдела Управления здравоохранения администрации Красноярского края. С ее появлением при краевом Управлении здравоохранения ведется активная работа по созданию благоприятного имиджа государственных медицинских учреждений, а также системы здравоохранения в целом.

За время функционирования пресс- и PR-службы в краевом Управлении здравоохранения произошли заметные положительные изменения с точки зрения создания эффективной системы взаимодействия как внутри УЗКК, так и со внешней средой организации. Информационные потоки носят четкий, структурированный характер и направлены на различные категории общественности.

В данной работе был разработан проект для PR- и пресс-службы Управления здравоохранения администрации Красноярского края, нацеленный на совершенствование работы с широкой общественностью в условиях реализации Федерального закона № 122 о «монетизации льгот» и реформирования системы льготного лекарственного обеспечения граждан России и Красноярского края.

Развитие PR в системе государственного здравоохранения позволит ей перейти от борьбы с неблагоприятным общественным мнением к предотвращению отрицательных событий и коммуникаций и выведет систему на качественно новый уровень отношений – уровень партнерства между органами и учреждениями здравоохранения и общественными институтами при доминировании интересов последних.

# Литература

Акопян А.С., Дарсигова Р.Б., Шиленко Ю.В. Проблемы структурного реформирования здравоохранения: отношение руководителей и специалистов // Проблемы управления здравоохранением - 2002. № 4 (5). – С. 26-32.

1. Алешина И.В. Паблик рилейшнз для менеджеров – Москва: ИКФ ЭКМОС, 2002.
2. Андрюшков А.А. Использование информационных технологий в здравоохранении // http://www.healthmanagement.ru.
3. Бирбков С. Монетизация госудраства // Агентство политических новостей – 2004. 3 авг. - www.apn.ru.
4. Быкова И. Качественная медицинская помощь – каждому жителю края // Красноярские ярмарки – 2004. № 2 (9).
5. Васнецова О.А. Маркетинговое управление здравоохранением // http://www.healthmanagement.ru.
6. Виденкина Д. Новые перспективы льготного здравоохранения // Лица Сибири - 2005. № 1.
7. Викентьев И.Л. Приемы рекламы и public relations - С-П.: Издательский дом Бизнес-пресса, 2001.
8. Володин В., Полесский В., Минаков В. Менеджер социальной сферы // Медицинский вестник – 2001. 09 авг. № 22.
9. Воробьев А.А., Деларю В.В., Куцепалов А.В. Влияние информированности пациента на структурирование взаимоотношений в системе врач—пациент // Социология медицины – 2004. №1. – С. 39-44.
10. Воробьева Д. Несчастная частная медицина // Коммерсант – 2004. – 30 апр. № 078. – С. 13.
11. Вялков А.И.,Райзберг Б.А., Шиленко Ю.В. Управление и экономика здравоохранения – М.: изд. дом ГЭОТАР-МЕД, 2002.

Государственный доклад о состоянии здоровья населения и деятельности здравоохранения Красноярского края в 2002 году - Красноярск: Управление здравоохранения Администрации Красноярского края, 2003.

1. Гражданский Кодекс Российской Федерации: принят Государственной Думой 22 декабря 1995 г.; одобрен Советом Федерации.
2. Дмитриева Е.В. Коммуникация в здравоохранении // http://www.healthmanagement.ru.
3. Доленко Н. Силой общественного мнения // Медицинский вестник – 2002. № 19.
4. Злобина В.Н. Оптимизация лекарственного обеспечения в системе обязательного медицинского страхования // Информационно-методический вестник Красноярского краевого фонда обязательного медицинского страхования - 2005. – фев. №9. – С.120-122.
5. Игнатьев Д., Бекетов А., Сарокваша Ф. Настольная энциклопедия Public Relations – М.: Альпина Паблишер, 2002.
6. Итоги работы органов и учреждений здравоохранения Красноярского края в 2003 году - Красноярск: Управление здравоохранения Администрации Красноярского края, 2004.

Итоги работы органов и учреждений здравоохранения Красноярского края в 2004 году // Управление здравоохранения Администрации Красноярского края – Красноярск: 2005.

Касаткин В. Без документа денег не видать. // Красноярский рабочий – 2005. -1 марта. – krasrab.krsn.ru.

1. Котлер Ф. Основы маркетинга - М.: Ростинтэр, 1996.
2. Криушин Р.С. Платные медицинские услуги городских поликлиник в системе маркетингового комплекса // Проблемы управления здравоохранением – 2003. - № 2 (9). – С. 59-64.
3. Кукушкин В.И. Актуальность управленческого и бизнес-консалтинга в здравоохранении // Проблемы управления здравоохранением – 2001. № 1 (1). – С. 67-69.
4. Линденбратен А.Л., Зволинская Р.М., Тимофеева Т.А., Дубоделова Н.К. Социальный мониторинг региональной системы ОМС как метод обратной связи при оптимизации структуры здравоохранения // http://www.healthmanagement.ru.
5. Мамс А. 7 проблем PR // http://www.reklamedia.ru.
6. Мескон М., Альберт М., Хедоури Ф. Основы менеджмента-1998.
7. Модестов А.А. Менеджмент в здравоохранении – Красноярск: 1993.
8. Модестов А.А., Гаас Е.Н. Организация льготного лекарственного обеспечения населения в амбулаторных условиях // Информационно-методический вестник Красноярского краевого фонда обязательного медицинского страхования - 2005. – фев. №9. – С. 123-126.
9. Модестов А.А., Граков Б.С., Наумова Е.Б. Маркетинг в здравоохранении – Красноярск: 1993.
10. Морозов П. Н. Актуальные направления современных медико-социологических исследований деятельности больничных лечебно-профилактических учреждений // Социология медицины – 2004. №2. – С. 31-34.
11. Нифакина Е. PRофилактика имиджа здравоохранения // Sovetnik.ru. – 1998. № 10.
12. Нормативно-методические материалы по организации льготного лекарственного обеспечения в Красноярском крае / / Информационно-методический вестник Красноярского краевого фонда обязательного медицинского страхования – 2005. – фев. №9.
13. Павлова В. Из связи в князи // Известия – Красноярск – 2004. -14 окт.
14. Панфилова М. Здоровье как ценность нации // Лица Сибири – 2005. № 1.
15. Панфилова М. Талант общения // Лица Сибири – 2005. №3.
16. Положение о пресс-службе Управления здравоохранения администрации Красноярского края – Красноярск: Управление здравоохранения администрации Красноярского края, 2003.
17. Почепцов Г.Г. Паблик рилейшнз или как успешно управлять общественным мнением - М.: 1998.
18. Приказ минздрава РФ №344 от 27.08.2001 г. «Об утверждении Концепции развития телемедицинских технологий в Российской Федерации и Плана ее реализации».
19. Решетников А.В. Становление и развитие социологии медицины // Социология медицины – 2003. №1. – С. 3-13.
20. Россияне привыкают к монетизации льгот // данные Всероссийского центра изучения общественного мнения (ВЦИОМ) – ИА REGNUM-KNEWS, 2005. – 16 марта.
21. Серебряков С. PR будет прирастать здравоохранением // Sovetnik.ru – 2004. – 13 янв.
22. Серкина Т. Увеличился перечень льготных лекарственных средств // ИА Двина-информ: 2005. - 3 мая. – www.dvinainform.ru.
23. Симова А. Красноярские бюджетники будут самыми богатыми // Комсомольская правда – Красноярск – 2004. – 5 авг. – krsk.kp.ru
24. Скотт М. Катлип, Ален Х. Спенсер, Глен М. Брум. Паблик рилейшнз: теория и практика - Вильямс, 2001.
25. Столбов А.П. Информационные технологии и управление ресурсами здравоохранения в условиях ОМС // Вестник КФОМС 2002. – 1 дек. № 23.
26. Сюньков В.Я. Научить людей здоровому образу жизни – сохранить здоровье нации // Клуб «Реалисты» - 1997. №33.
27. Тогунов И.А., Кобелев С.В. Информационная стратегия обязательного медицинского страхования: проблемы и реалии // Экономика здравоохранения – 1999. № 9-10.
28. Уткина М. Мы финансируем не больницы, а людей // Красноярские ярмарки - 2004. № 2 (9).
29. Федеральный закон о государственной социальной помощи в ред. Федерального закона от 22.08.2004 №122-ФЗ // Информационно-методический вестник Красноярского краевого фонда обязательного медицинского страхования – 2005. – фев. №9. – С. 3-7.

Фирсова Т. Льготные медикаменты без проблем // Лица Сибири – 2005. № 1.

1. Экономика здравоохранения / Под общей редакцией А.В. Решетникова – М.: изд. дом ГЭОТАР-МЕД, 2003.
2. Янин В. Слово главного редактора // Информационно-методический вестник КФОМС – 2005. №9.
3. Charles J. Austin, Stuart B. Boxerman. Information Systems for Healthcare Management - Health Administration Pr, 2002.

David Kirk. Briefings: Hospital Research Targets Key Leaders// Public Relations Journal 49 - March 1993.

H. E. III Frech. Competition and Monopoly in Medical Care - AEI Press, 1996.

1. Lester M. Salamon, Helmet K. Anheier. The Emerging Nonprofit Sector: An Overview - Manchester, UK: Manchester University Press, 1996.
2. Lisa Belkin.First, Do No Harm. - Fawcett Books, 1994.
3. Melvin L. DeFleur, Sandra Bale-Rokeach. Theories of Mass Communication - 1989.

**Приложение 1**

Таблица 1

Количество подразделений службы медицинской профилактики Красноярского края в 1998 – 2002гг.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Подразделения | Количество | |
| 1998 г. | 2002 г. |
| Центры медицинской профилактики | 1 | 2 |
| Отделения медицинской профилактики | - | 15 |
| Кабинеты медицинской профилактики | 4 | 32 |
| Кабинеты здорового ребенка | 14 | 43 |
| Отделения восстановительного лечения | 5 | 10 |

Таблица 2

Количество выступлений специалистов государственного здравоохранения в средствах массовой информации в (1998-2002 гг.)

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Канал коммуникации | Количество материалов | | | | |
| 1998 | 1999 | 2000 | 2001 | 2002 |
| Телевидение | 369 | 484 | 1732 | 776 | 644 |
| Радио | 352 | 565 | 830 | 985 | 787 |
| Газеты, журналы | 692 | 885 | 1121 | 1414 | 1381 |
| ВСЕГО: | 1413 | 1934 | 3683 | 3175 | 2812 |

**Приложение 2**

**Государственная социальная помощь, оказываемая в виде предоставления гражданам набора социальных услуг (введена Федеральным законом от 22.08.2004 № 122-ФЗ)**

**Статья 6.1 Право на получение государственной социальной помощи в виде набора социальных услуг**

В соответствии с настоящей главой право на получение государственной социальной помощи в виде набора социальных услуг имеют следующие категории граждан:

1. инвалиды войны;
2. участники Великой Отечественной войны;
3. ветераны боевых действий;
4. военнослужащие, проходившие военную службу в воинских частях, учреждениях, военно-учебных заведениях, не входивших в состав действующей армии, в период с 22 июня 1941 по 3 сентября 1945 года не менее шести месяцев, военнослужащие, награжденные орденами или медалями СССР за службу в указанный период;
5. лица, награжденные знаком «Жителю блокадного Ленинграда»;
6. лица, работавшие в период Великой Отечественной войны на объектах противовоздушной обороны, на строительстве оборонительных сооружений, военно-морских баз, аэродромов и других военных объектов в пределах тыловых границ действующих фронтов, операционных зон действующих фронтов, на прифронтовых участках железных и автомобильных дорого, а также члены экипажей судов транспортного флота, интернированных в начале Великой Отечественной войны в портах других государств;
7. члены семей погибших (умерших) инвалидов войны, участников Великой Отечественной войны и ветеранов боевых действий, члены семей погибших в Великой Отечественной войне лиц из числа личного состава групп самозащиты объектовых и аварийных команд местной противовоздушной обороны, а также члены семей погибших работников госпиталей и больниц города Ленинграда;
8. инвалиды;
9. дети-инвалиды.

**Статья 6.2 набор социальных услуг**

1. В состав предоставляемого гражданам из числа категорий, указанных в статье 6.1 настоящего Федерального закона, набора социальных услуг включаются следующие социальные услуги:
   * 1. дополнительная бесплатная медицинская помощь, в том числе предусматривающая обеспечение необходимыми лекарственными средствами по рецептам врача (фельдшера), предоставление при наличии медицинских показаний путевки на санаторно-курортное лечение, осуществляемые в соответствии с законодательством об обязательном социальном страховании;
     2. бесплатный проезд на пригородном железнодорожном транспорте, а также на междугородном транспорте к месту лечения и обратно.

При предоставлении социальных услуг в соответствии с настоящей статьей граждане, имеющие ограничение способности к трудовой деятельности III степени, и дети-инвалиды имеют право на получение на тех же условиях второй путевки на санаторно-курортное лечение и на бесплатный проезд на пригородном железнодорожном транспорте, а также на междугороднем транспорте к месту лечения и обратно для сопровождающего их лица.

1. Перечень лекарственных средств, обеспечение которыми осуществляется в соответствии с пунктом 1 части 1 настоящей статьи, а также перечень санаторно-курортных учреждений, в которые предоставляются путевки в соответствии с пунктом 1 части 1 настоящей статьи, утверждается федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим выработку государственной политики и нормативное правовое регулирование в сфере здравоохранения и социального развития.

**Статья 6.3 Предоставление социальных услуг**

1. Учет права граждан на получение социальных услуг, указанных в статье 6.2 настоящего Федерального закона, осуществляется по месту жительства гражданина с даты установления ему в соответствии с законодательством Российской Федерации ежемесячной денежной выплаты.
2. Периодом предоставления гражданам социальных услуг в соответствии с настоящей главой является календарный год.

В случае, если гражданин в течение календарного года приобрел право на получении социальных услуг в соответствии с настоящей главой, периодом предоставления ему социальных услуг является период с даты приобретения гражданином права на получение социальных услуг до 31 декабря текущего года.

В случае, если гражданин в течение календарного года утратил право на получение социальных услуг в соответствии с настоящей главой, периодом предоставления ему социальных услуг является период с 1 января до даты утраты гражданином права на получение социальных услуг.

**Пункт 3 статьи 6.3. вступает в силу с 1 января 2006 года**

1. Гражданин, имеющий право на получение социальных услуг в соответствии с настоящим Федеральным законом, может отказаться от их получения, обратившись с заявлением в территориальный орган Пенсионного фонда Российской Федерации, осуществляющий ему ежемесячную денежную выплату.

Допускается отказ от получения набора социальных услуг полностью, отказ от получения социальной услуги, предусмотренной пунктом 1 части 1 статьи 6.2 настоящего Федерального закона, и отказ от получения социальной услуги, предусмотренной пунктом 2 части 1 статьи 6.2 настоящего Федерального закона.

**Пункт 4 статьи 6.3 вступает в силу с 1 января 2006 года**

1. Заявление об отказе от получения социальных услуг на следующий год подается в срок до 1 октября текущего года.

Гражданин может подать заявление об отказе от получения социальных услуг в территориальный орган Пенсионного фонда Российской Федерации лично или иным способом. В последнем случае установление личности и проверка подлинности подписи гражданина осуществляются:

* + 1. нотариусом или в порядке, установленном пунктом3 статьи 185 Гражданского кодекса Российской Федерации;
    2. органом (организацией), с которым у Пенсионного фонда Российской Федерации заключено соглашение о взаимном удостоверении подписей. Типовая форма указанного соглашения утверждается федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим выработку государственной политики и нормативное правовое регулирование в сфере здравоохранения и социального развития.

В случае, если гражданин до 1 октября соответствующего года не подал заявление об отказе от получения социальных услуг в следующем году, то в следующем году они продолжают ему предоставляться в установленном порядке.

5. Порядок предоставления гражданам социальных услуг в соответствии с настоящей главой устанавливается федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим выработку государственной политики и нормативное правовое регулирование в сфере здравоохранения и социального развития.

**Статья 6.5 Оплата предоставления гражданину социальных услуг**

* 1. На оплату предоставления гражданам набора социальных услуг направляется 450 рублей в месяц, в том числе:

на оплату социальной услуги, предусмотренной пунктом 1 части 1 статьи 6.2 настоящего Федерального закона, - 400 рублей;

на оплату социальной услуги, предусмотренной пунктом 2 части 1 статьи 6.2 настоящего Федерального закона, - 50 рублей; изменение суммы, направляемой на оплату предоставляемого гражданам набора социальных услуг (социальной услуги), производится в порядке и сроки, определяемые Правительством Российской Федерации.

**Пункт 2 статьи 6.5 вступает в силу с 1 января 2006 года.**

* 1. Сумма средств, направляемая на оплату предоставления набора социальных услуг (либо одной социальной услуги в случае, если гражданин воспользовался своим правом на отказ от предоставления одной из социальных услуг) и определяемая в соответствии с частью 1 настоящей статьи, удерживается из состава начисленной гражданину ежемесячной денежной выплаты, осуществляемой в соответствии с законодательством Российской Федерации.
  2. Порядок финансирования расходов по оказанию гражданам государственной социальной помощи в виде социальных услуг, предусмотренной настоящей главой, устанавливается Правительством Российской Федерации.

**Приложение 3**

**Тематическая подборка публикаций СМИ**

**«Реформирование системы здравоохранения в рамках исполнения Федерального закона № 122 о «монетизации льгот» за октябрь 2004 г. - март 2005 г.**

1. «Монетизация с человеческим лицом» (Сайт Красноярского регионального отделения ЛДПР. 03.02.05).

**Бабушки на баррикадах**

Такого в стране не было уже больше десяти лет. Как в годы развала советского союза, люди готовы перегораживать дороги, объявлять голодовки, садиться на рельсы, выставлять пикеты. В январе в разных городах страны прошло несколько десятков массовых акций протеста. Не обошло стороной и Красноярск, в конце прошлого месяца у стен краевой администрации состоялся самый многочисленный митинг за последние годы - на улицу вышло более 3 тысяч человек. Под петицией против монетизации и выросших тарифов на электроэнергию подписались сотни людей самых разных возрастов - от молодежи до пенсионеров.

1. **Госпитализация льготников неизбежна** (ТРК «7 канал» Красноярск. 10.02.05 20:00:11).

Кирилл Константинов сделал неутешительный прогноз. Край скоро накроет волна госпитализаций льготников. Всему виной - дефицит льготных лекарств и полная неразбериха в списках препаратов, в которых путаются даже сами врачи. Чиновники утверждают, что они стали в буквальном смысле заложниками федеральных властей и поставщиков.

Курс Федерации, взятый на централизацию системы обеспечения лекарственными средствами льготных категорий населения, пока кроме

головной боли ничего не принес. Чиновники надеются, что льготники все-таки сумеют пройти и это испытание, приготовленное государством.

1. **Пикет против монетизации** (Ю. Курбатова. СТС-ПРИМА 27.01.05).

Сегодня красноярские активисты партии «Родина» целый час простояли у краевой администрации - они выступали против монетизации льгот. Мороз и ледяной ветер пикетчиков не смутили. Партийцев было около двадцати, милиционеров в оцеплении - в несколько раз больше. Лозунг «Партия - наша, Родина наша!» выкрикнули всего пару раз. И то по просьбе журналистов. Отсутствие энтузиазма у пикетчиков понять можно - минус 23, ледяной ветер. Но за идею постоять - святое дело. Бьются не только за собственные льготы. Лозунги разные. Партийцам не нравится монетизация в целом.

Скромная тихая акция. И эффективность очень и очень невысокая. Плакаты и лозунги прочитали от силы человек двадцать. Из краевой администрации никто даже посмотреть не вышел. Борцы за льготы продержались 50 минут. Потом стремительно свернули плакаты. И быстро разошлись, некоторые даже разбежались. Видно идея не больно-то греет.

1. **Без документа денег не видать** (В. Касаткин. Красноярский рабочий. 01.03.05.).

Реформа по монетизации льгот превратилась в головную боль не только для пожилых россиян, но и ещё для одной довольно значительной категории граждан - ветеранов боевых действий и локальных войн…несовершенный механизм монетизации и отсутствие полной информации о ней у населения создают заметные трудности.

1. **И вновь о льготных лекарствах** (Красноярский рабочий.15.10.04).

В редакцию «Красноярского рабочего» поступает много писем, звонков и жалоб, посвящённых проблеме льготного лекарственного обеспечения. Читатели с болью рассказывают нам, как порой месяцы уходят на то, чтобы по льготному рецепту приобрести в аптеке лекарство.

1. **В Красноярске прошел митинг против повышения тарифов на электричество** (ИА REGNUM – KNEWS. 22.01.05).

В центре Красноярска 22 января прошел митинг против монетизации льгот и повышения тарифов на электричество. Организаторами акции протеста стало местное отделение коммунистической партии. К ним присоединились региональные отделения политических партий и общественные организации - Национал-большевистская партия, «Родина», Аграрная партия России, «Яблоко», городской совет ветеранов, совет федерации профсоюзов края.

На площади Революции около администрации края собралось порядка 2,5 тыс. человек. В основном - пенсионеры, инвалиды, ветераны труда, малоимущие жители краевого центра.

1. **Сергей Козаченко: «Ситуация со льготными лекарствами меняется в лучшую сторону»** (ИА REGNUM - KNEWS. 03.03.05. 15:44).

На состоявшемся 3 марта заседании Совета администрации края рассмотрен ряд вопросов, касающихся монетизации льгот. В частности, речь шла об обеспечении льгот на санаторно-курортное лечение, проезд и лекарственные препараты.

по сравнению с началом года ситуация с льготным лекарственным обеспечением в крае меняется в лучшую сторону. Так, почти в два раза увеличилось количество наименований льготных лекарств в аптеках края. 2 марта из федерального бюджета поступило 44 млн. рублей, при помощи которых будут погашены долги перед аптеками и закуплены новые лекарственные средства.

ситуация с льготным лекарственным обеспечением на территории края укладывается в норму.

1. **Объясни так, чтобы тебе поверили** (Сегодняшняя газета. 24.01.05.).

Консультативный совет общественных организаций при красноярском региональном отделении партии «Единая Россия» принял на днях заявление «О недопустимости разжигания общественных противостояний».

Как заявил KNews председатель красноярской региональной организации Российского союза ветеранов Афганистана Михаил Яшин: «Мы надеемся, что и другие общественные организации выскажут свое отношение к процессам, происходящим в связи с принятием закона о монетизации, и включатся в работу по его разъяснению».

1. **Александр Хлопонин: «Мы пойдем на монетизацию краевых льгот после того, как другие регионы совершат все возможные ошибки»** **(**ИА REGNUM - KNEWS. 20.01.05. 09:18**)**.

«Мы пойдем на монетизацию краевых льгот после того, как другие регионы совершат все возможные ошибки, а мы изучим этот опыт. Мы не намерены повторять чужие ошибки», - заявил 19 января губернатор Александр Хлопонин на специальном совещании, посвященном монетизации льгот в Красноярском крае.

1. В Красноярском крае будет создана единая социальная справочная служба по монетизации льгот (ИА REGNUM - KNEWS. 29.01.05.).

С начала 2005 года на телефоны «горячей линии» по монетизации льгот управления социальной защиты администрации края поступило более

125 тысяч звонков. Об этом 15 февраля на сессии сообщил заместитель губернатора Сергей Козаченко. Он отчитался перед депутатами о той работе, которую проводит Свет администрации по разъяснению населению хода реализации 122 Федерального Закона. Козаченко сообщил, что с 28 января в управлении социальной защиты было введено два дополнительных телефона «горячей линии». Кроме того, изготовлено 135 тысяч памяток, которые раздаются льготникам. «В этой памятке льготнику объясняется, к какой категории он принадлежит и какими льготами имеет право пользоваться»,– сказал Козаченко.

**Приложение 4**

**Медиаплан**

Информационная поддержка СМИ исполнения ФЗ-122 о «монетизации льгот» реформирования системы льготного лекарственного обеспечения граждан

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № п/п | Наименование СМИ | Охват аудитории (территория вещания) | Целевая группа воздействия | Сроки исполнения | Содержание материала |
| 1. | Газета «Красноярский рабочий» | г. Красноярск, Красноярский край | Пенсионеры, льготополучатели среднего возраста | Перед введением изменений в ФЗ-122, в конце 2005 г. | Подготовка материалов по предварительно заданным читателями вопросам |
| 2. | Телекомпания ТВК | г. Красноярск  и другие города Красноярского края | Льготополучатели всех возрастов | Начиная с мая  2005 г. | Рубрика в программе, цель которой – просветительская деятельность относительно реализации реформ и текущих изменений |
| 3. | Официальный сайт Управления здравоохранения администрации Красноярского края | г. Красноярск, Красноярский край | Специалисты системы здравоохранения,  молодые льготополучатели и льготополучатели среднего возраста | В течение года | Основная информация, связанная с проводимыми реформами (обновленный Перечень льготных лекарственных препаратов, система замены льгот денежными выплатами и т.д.); публикация нововведений, поправок в законе; отслеживание динамики изменений в общественном мнении.  Обновление - 1 раз в 2 недели и по мере необходимости |
| 4. | Краевое радио | г. Красноярск,  Красноярский край | Пенсионеры,  льготополучатели среднего возраста | В течение года | Цикл передач и «прямых линий» с участием специалистов Управления здравоохранения администрации Красноярского края |
| 5. | Телекомпания «Новый регион» | Сибирский федеральный округ | Пенсионеры,  льготополучатели среднего возраста | В течение года | Проведение интервью и комментарии специалистов относительно реализации законов |