

## Основные результаты оценки сайтов региональных органов управления здравоохранением в 2013 году

### **Цель исследования**

Привлечение внимания к вопросам формирования механизмов обратной связи между органами управления здравоохранением и населением.

### **Предмет исследования**

Информационное наполнение сайтов органов управления здравоохранением субъектов Российской Федерации, ориентированное на население регионов.

### **Источники данных**

Источниками данных являются сайты региональных органов управления здравоохранением, оценка которых проводилась в ноябре - декабре 2013 г. Всего в исследовании представлено 83 сайта органа управления здравоохранением субъектов Российской Федерации и органов исполнительной власти субъектов Российской Федерации, на которых размещена информация, согласно направлениям исследования.

### **Направления исследования**

Сайты органов управления здравоохранением субъектов РФ и органов исполнительной власти субъекты РФ, участвующие в исследовании оценивались по следующим критериям:

1. Наличие отдельного сайта
2. Наличие контактной информации на сайте
3. Наличие аналитической информации на сайте

Таблица 1. Критерии сравнения и оценки

Название критерия	Баллы
<b>Блок 1: Наличие отдельного сайта (10 баллов – что соответствует максимальному значению частного индекса по этому направлению оценки - 100)</b>	
1. Наличие отдельного сайта регионального органа управления / раздела официального сайта исполнительных органов власти	- 10 балл – есть сайт, - 5 баллов - есть отдельная страница, в составе официального сайта исполнительных органов власти региона

региона	
<b>Блок 2: Наличие контактной информации на сайте (19 баллов – что соответствует максимальному значению частного индекса по этому направлению оценки - 100)</b>	
2.1 Наличие на сайте контактной информации	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Адрес (1 балл – есть, 0 баллов – нет),</li> <li>- Контактные телефоны (1 балл – есть, 0 баллов – нет),</li> <li>- Электронная почта (1 балл – есть, 0 баллов – нет),</li> <li>- Наличие системы обратной связи (1 балл – есть, 0 баллов – нет),</li> <li>- Наличие на сайте работающего форума (1 балл – есть, 0 баллов – нет)</li> </ul>
2.2 Наличие на сайте информации о медицинских учреждениях, подведомственных региональному органу <sup>1</sup>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Название учреждения (1 балл – есть, 0 баллов – нет),</li> <li>- Адрес учреждения (1 балл – есть, 0 баллов – нет),</li> <li>- Контактные телефоны учреждения (1 балл – есть, 0 баллов – нет),</li> <li>- Электронная почта учреждения (1 балл – есть, 0 баллов – нет),</li> <li>- Сайт учреждения (1 балл – есть, 0 баллов – нет),</li> <li>- График работы учреждения (1 балл – есть, 0 баллов – нет),</li> <li>- Контактная информация руководителя учреждения: телефон, электронная почта, график приема (1 балл – есть, 0 баллов – нет)</li> </ul>
2.3 Информация по вопросам обращения граждан в региональный орган управления	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Порядок обращения (1 балл – есть, 0 баллов – нет),</li> <li>- Контактные телефоны (1 балл – есть, 0 баллов – нет),</li> </ul>

<sup>1</sup> Данный критерий анализировался по наличию информации хотя бы по одному медицинскому учреждению, подведомственному региональному органу.

	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Прием письменных обращений (1 балл – есть, 0 баллов – нет),</li> <li>- Графики приема граждан (1 балл – есть, 0 баллов – нет),</li> <li>- Статистика обращений (1 балл – есть, 0 баллов – нет),</li> <li>- Электронная почта (1 балл – есть, 0 баллов – нет),</li> <li>- Работающая электронная почта (1 балл – есть, 0 баллов – нет)</li> </ul>
<p><b>Блок 3: Наличие аналитической информации на сайте (13 баллов – что соответствует максимальному значению частного индекса по этому направлению оценки - 100)</b></p>	
<p><b><u>Подблок 1: Информирование граждан об их правах (10 баллов)</u></b></p>	
3.1.1 Информация о порядке разрешения споров и конфликтов между медицинским учреждением и пациентом	1 балл - есть информация, 0 баллов – нет
3.1.2 Информация о порядке предоставления льготных лекарств льготным категориям граждан	1 балл - есть информация, 0 баллов – нет
3.1.3 Информация об обязательном минимуме лекарственных средств	1 балл - есть информация, 0 баллов – нет
3.1.4 Перечень медицинских организаций, в которых можно приобрести льготные лекарства	1 балл - есть информация, 0 баллов – нет
3.1.5 Перечень групп населения и категорий заболевания, которые относятся к категории льготников	1 балл - есть информация, 0 баллов – нет
3.1.6 Информация о предельных отпускных ценах, зарегистрированных и внесенных в Государственный Реестр цен на ЖНВЛС	1 балл - есть информация, 0 баллов – нет
3.1.7 Порядок прикрепления к	1 балл - есть информация, 0 баллов –

медицинским учреждениям	нет
3.1.8 Медицинская помощь, предоставляемая иностранным гражданам	- информация по получению медицинского полиса (1 балл – есть, 0 баллов – нет), - информация об оказании медицинской помощи (1 балл – есть, 0 баллов – нет), - дополнительная информация (1 балл – есть, 0 баллов – нет)
<b><i>Подблок 2: Информационно-аналитические материалы (3 балла)</i></b>	
3.2.1. Информация о факторах риска здоровья граждан, формировании мотивации к ведению здорового образа жизни и условиях ведения здорового образа жизни, в том числе для занятий физической культурой и спортом ( <i>ст. 30 п. 2 323-ФЗ</i> )	1 балл - есть информация, 0 баллов – нет
3.2.2. Информация о мероприятиях, направленных на санитарно-гигиеническое просвещение населения ( <i>ст. 16 п. 2 323-ФЗ</i> )	1 балл - есть информация, 0 баллов – нет
3.2.3. Актуальность информации <sup>2</sup>	1 балл - есть информация, 0 баллов – нет
<b>Максимальная сумма баллов по трем направлениям оценки</b>	<b>42 балла (что соответствует максимальному значению сводного индекса – 100)</b>

### ***Основные результаты исследования***

Оценка общей ситуации по стране в 2013 г., показала, что подавляющее большинство региональных органов управления здравоохранением (84% выборки) по прежнему (по сравнению с прошлым годом) имеют отдельные сайты. В то время как у 16% (выборки) – страница входит в состав официального сайта исполнительных органов власти субъекта. Необходимо отметить, что данная ситуация свидетельствует о сохранении региональными органами управления

<sup>2</sup> Данный критерий анализировался в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

здравоохранением избранных стратегий позиционирования данных ресурсов в активно изменяющейся информационной среде.

По итогам проведенной оценки, все сайты были разделены на 4 основные группы (Таблица 2):

Таблица 2.

Группа	Количество баллов	2011 год		2012 год		2013 год	
		Количество сайтов	Процентное соотношение	Количество сайтов	Процентное соотношение	Количество сайтов	Процентное соотношение
1	0 - 25	6	7	2	2	0	0
2	26 - 50	29	35	18	22	13	16
3	51 - 75	46	55	58	70	64	77
4	76 - 100	2	2,4	5	6	6	7

1 группа: 0 – 25 баллов – сайты с низкой степенью информационной прозрачности;

2 группа: 26 – 50 баллов – сайты, имеющие не достаточную степень информационной прозрачности;

3 группа: 51 – 75 баллов – сайты, имеющие достаточную степень информационной прозрачности;

4 группа: 76 -100 баллов – сайты, имеющие высокую степень информационной прозрачности.

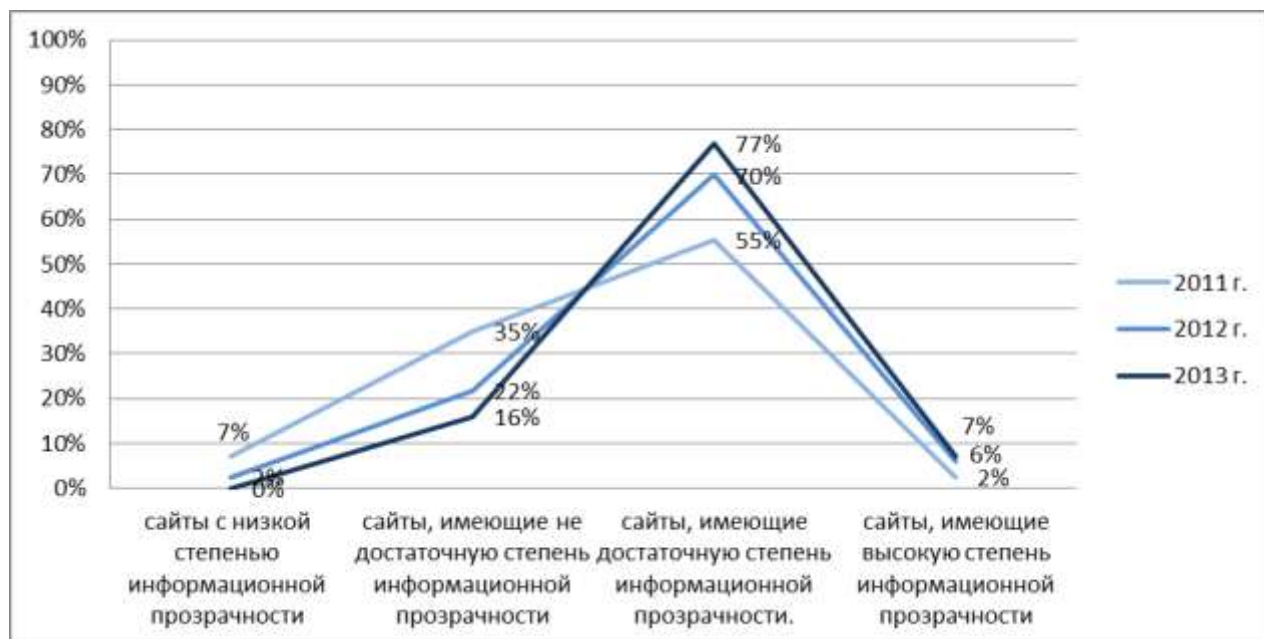


График 1. Прозрачность сайтов региональных органов управления здравоохранением

Как видно на Графике 1 за последние три года наблюдается положительная динамика увеличения сайтов, имеющих достаточную и высокую степень информационной доступности и уменьшения информационно непрозрачных сайтов. Так в 2013 году мы не увидели ни одного сайта, который мог бы быть отнесен к группе «с низкой степенью информационной» прозрачности. Произошло

и увеличение максимального (до 90 - по сравнению с 2011 г. – 79, 2012 г. – 88) и минимального (до 29) значений сводного индекса.

В 2013 году:

- минимальное значение по сводному индексу рейтинга отмечается только по одному сайту - органа управления здравоохранением Нижегородской области (29), при этом данный сайт относится к группе, имеющих не достаточную, но не минимальную степень информационной прозрачности;
- максимальное значение по сводному индексу рейтинга отмечается по следующим сайтам органов управления здравоохранением:
  - Волгоградская область (по отношению к 2012 году значение индекса выросло на 38 и составило 90);
  - Ульяновская область (88 – значение индекса не изменилось);
  - Астраханская область (по отношению к 2012 году значение индекса выросло на 10 и составило 86);
  - г. Москва (по отношению к 2012 году значение индекса выросло на 2 и составило 83, при этом общий рост показателей сайтов органов управления здравоохранением других регионов привел к перемещению с 3 места в 2012 году на 4 – в 2013 году);
  - Архангельская область (по отношению к 2012 году значение индекса выросло на 2 и составило 81, при этом общий рост показателей сайтов органов управления здравоохранением других регионов привел к перемещению с 3 места в 2012 году на 5 – в 2013 году);
  - Самарская область (79 - значение индекса не изменилось, при этом общий рост показателей сайтов органов управления здравоохранением других регионов привел к перемещению с 3 места в 2012 году на 6 – в 2013 году);

Таким образом, мы отмечаем общий рост сводных индексов по основной части оцениваемых нами объектов, что свидетельствует об интенсивном развитии данной группы ресурсов. И особенно содержания, которое сайты органов управления здравоохранением предоставляют своим читателям.

Так при рассмотрении внутреннего наполнения сайтов были отмечены следующие тенденции:

по результатам оценки по блоку II «Наличие контактной информации на сайте» (График 2) за 2013 г.

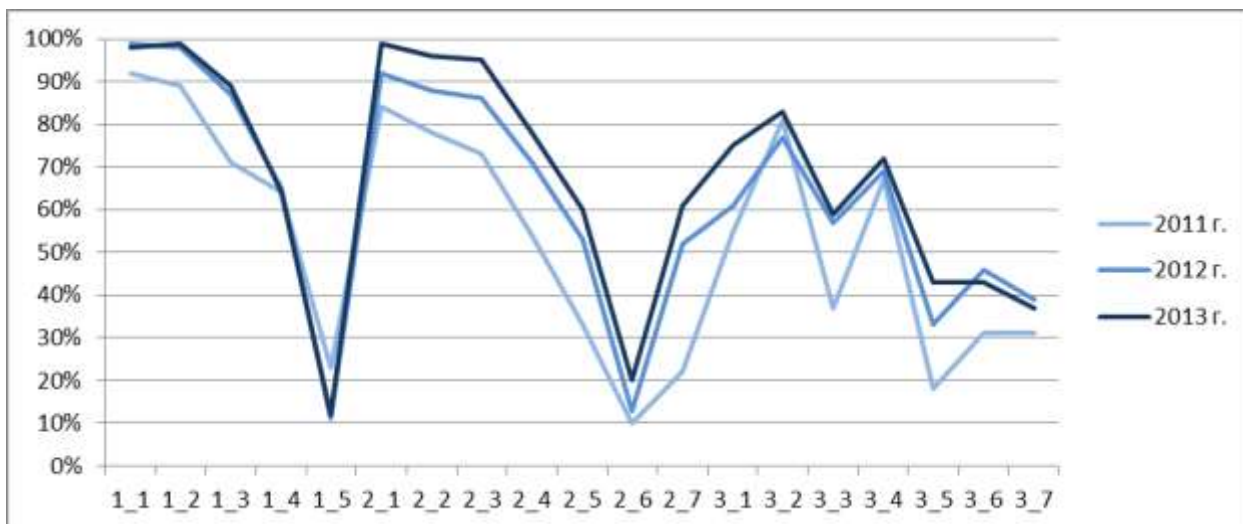


График 2. Наличие информации на сайтах региональных органов управления здравоохранением по блоку II за 2013 г. (в разрезе каждого критерия)

- продолжило свое развитие, отмеченное нами в прошлом году, улучшение качества контактной информации на сайтах. Так на всех сайтах присутствует контактная информация органов управления здравоохранением, указан адрес, контактный телефон, электронная приемная, увеличивается объем и качество информации по подведомственным учреждениям (больницы и поликлиники) и т.д.;

- при этом сохраняются и проблемы, которые мы отмечали ранее. Так, в недостаточном объеме представлена информация по графикам работы медицинских учреждений, подведомственных региональному органу, основная часть имеющихся на сайтах форумов по-прежнему не работает.

по результатам оценки по блоку III «Наличие аналитической информации на сайте» (График 3) за 2013 г.

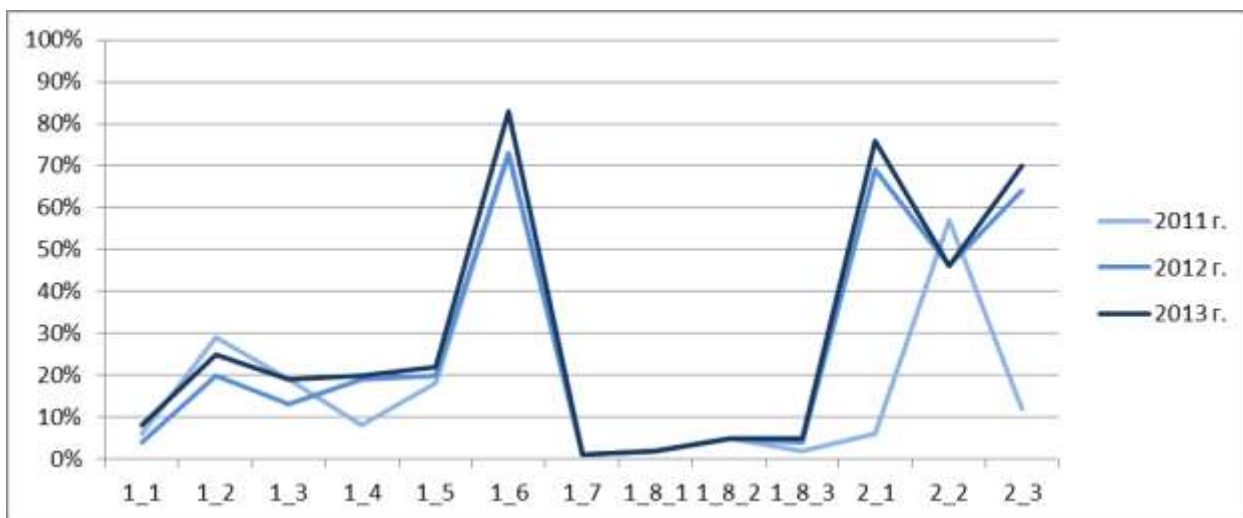


График 3. Наличие информации на сайтах региональных органов управления здравоохранением по блоку III за 2013 г. (в разрезе каждого критерия)

- по прежнему отмечается отсутствие информации:
  - о порядке прикрепления граждан к медицинским учреждениям;
  - об условиях предоставления медицинской помощи иностранным гражданам, в том числе по получению медицинского полиса, что является важным в ситуации развития процессов миграции;
- довольно редко на сайтах региональных органов управления здравоохранением можно встретить информацию о порядке разрешения споров и конфликтов между медицинскими учреждениями и организациями.

При группировке полученных результатов за 2013 г. по федеральным округам наиболее информационно прозрачными (по сводному индексу) являются сайты региональных органов управления Южного федерального округа (72).

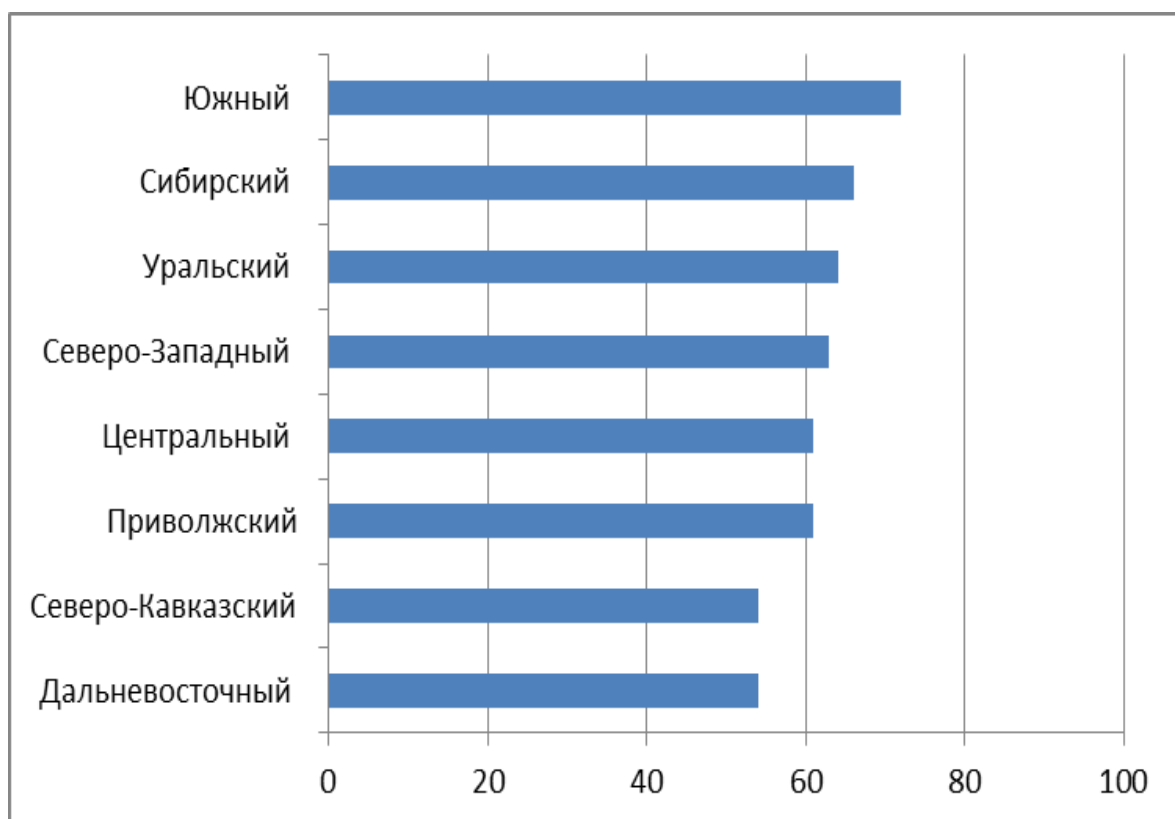


График 4. Прозрачность сайтов региональных органов управления здравоохранением – федеральные округа



Таким образом, результаты проведенного исследования позволяют сделать следующие выводы:

1. В целом по стране, наблюдается положительная динамика увеличения сайтов, имеющих достаточную и высокую степень информационной доступности по сравнению с 2012 г. Идет активное развитие данного вида ресурсов региональных органов управления здравоохранением. Об этом говорят данные, как по отдельным регионам, так и по федеральным округам.
2. Данная ситуация роста обусловила структурные изменения в группе лидеров, но сами лидеры остались прежними. Целый ряд сайтов поднялся, за счет улучшения наполнения и качества контекстной информации, представления аналитических материалов. Так необходимо отметить развитие сайтов региональных органов управления здравоохранением Волгоградской, Липецкой, Калининградской, Белгородской областей, которые существенно за эти три года улучшили свои показатели.
3. При этом отмечается сохранение основных тенденций и в части имеющихся проблемных областей, которые мы фиксировали при проведении этого исследования на протяжении всех трех лет: в недостаточном объеме представлена информация по графикам работы медицинских учреждений, подведомственных региональному органу, основная часть имеющихся на сайтах форумов по-прежнему не работает.

Следовательно, за эти три года сделан очень существенный шаг вперед, но говорить о решении всех вопросов еще рано.