



**Федеральный фонд
обязательного
медицинского страхования**

Новослободская ул. 37, Москва, ГСП-4,
127994, тел.: (499) 973-4455, факс: (499) 973-4930

Исполнительным директорам
территориальных фондов
обязательного медицинского
страхования

30.11.2009 № 60-10/30-3/2

На № _____ от _____
О направлении информационных материалов

Федеральный фонд обязательного медицинского страхования направляет для использования в работе информационный материал «Об организации защиты прав граждан в системе ОМС».

Просим довести данные материалы до сведения страховых медицинских организаций и медицинских организаций, работающих в системе обязательного медицинского страхования.

Приложение: материалы на 11 л. в 1 экз.

Председатель

А.В. Юрин

М.А. Баклашова
(499) 973-31-86

ТФОМС	
Саратовской области	
вх. №	01-38 / 939
10. декабря 2009	

Информационный материал «Об организации защиты прав граждан в системе ОМС»

I. Общие положения.

Одной из основных задач Федерального фонда обязательного медицинского страхования (далее – ФОМС) является организационно-методическая деятельность по созданию эффективных механизмов защиты территориальными фондами обязательного медицинского страхования (далее – ТФОМС) и страховыми медицинскими организациями (далее – СМО) прав застрахованных и организации контроля качества оказания медицинской помощи в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования (далее – ОМС).

За период функционирования системы ОМС ФОМС разработан ряд нормативных документов, определяющих порядок и механизмы организации защиты прав застрахованных.

В данном Информационном материале обобщена и систематизирована действующая на территории Российской Федерации нормативная практика по реализации защиты прав граждан в системе ОМС, принятая во исполнение Конституции Российской Федерации, Европейской Конвенции о защите прав человека и основных свобод, ратифицированной Федеральным законом от 30 марта 1998 г. № 54-ФЗ, Бюджетного кодекса Российской Федерации, Гражданского кодекса Российской Федерации, Основ законодательства об охране здоровья граждан в Российской Федерации, Федерального закона от 16 июля 1999 г. № 165-ФЗ «Об основах обязательного социального страхования», Закона Российской Федерации от 28 июня 1991 г. № 1499-1 «О медицинском страховании граждан в Российской Федерации», Федерального закона от 22 июня 1998 г. № 86-ФЗ «О лекарственных средствах», других федеральных законов, Стратегии национальной безопасности Российской Федерации до 2020 года, утвержденной Указом Президента Российской Федерации от 12 мая 2009 г. № 537, Концепции долгосрочного социально-экономического развития Российской Федерации на период до 2020 года, утвержденной распоряжением Правительства Российской Федерации от 17 ноября 2008 г. № 1662-р, Основных направлений деятельности Правительства Российской Федерации на период до 2012 года, утвержденных распоряжением Правительства Российской Федерации от 17 ноября 2008 г. № 1663-р, иных нормативных правовых актов.

В Послании Президента Российской Федерации Федеральному Собранию Российской Федерации от 12 ноября 2009 года сказано, что «нужно ориентироваться на реальные потребности людей, связанные с улучшением здоровья и с доступом к информации. В пилотном режиме начнется внедрение социальных карт граждан, обеспечивающих получение государственных услуг и облегчающих участие в программах медицинского и социального страхования».

В соответствии с Указом Президента Российской Федерации 3 июня 1996 г. № 803 «Об основных положениях региональной политики в Российской Федерации» одной из основных целей региональной политики в Российской Федерации является обеспечение равной социальной защиты, гарантирование

социальных прав граждан, установленных Конституцией Российской Федерации, независимо от экономических возможностей регионов.

Статьей 1 Закона Российской Федерации от 28 июня 1991 г. № 1499-1 «О медицинском страховании граждан в Российской Федерации» (в редакции Федерального закона от 18 июля 2009 г. № 185-ФЗ) (далее – Закон о медицинском страховании) определено, что ОМС является составной частью государственного социального страхования и обеспечивает всем гражданам Российской Федерации равные возможности в получении медицинской и лекарственной помощи, предоставляемой за счет средств ОМС в объеме и на условиях, соответствующих программам ОМС.

Согласно статье 20 Основ законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан гарантированный объем бесплатной медицинской помощи предоставляется гражданам в соответствии с Программой государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи, ежегодно утверждаемой постановлением Правительства Российской Федерации, в которой также предусматриваются условия оказания медицинской помощи, а также критерии качества и доступности медицинской помощи, в том числе в части удовлетворенности населения оказываемой медицинской помощью.

Взаимоотношения субъектов ОМС (гражданина, страхователя, СМО, медицинской организации (далее – МО)), права и обязанности застрахованных в системе ОМС, действие страхового медицинского полиса ОМС определяются Типовыми правилами обязательного медицинского страхования граждан, утвержденными ФОМС от 3 октября 2003 г. № 3856/30-3/и (в редакции приказа ФОМС от 21 марта 2007 г. № 56), зарегистрированными в Министерстве юстиции Российской Федерации 24 декабря 2003 г. № 5359.

II. Права застрахованных.

В системе ОМС закреплены следующие права застрахованных, определяемые Законом о медицинском страховании и подзаконными нормативными актами:

- на обязательное медицинское страхование;
- на выбор СМО, выбор МО, выбор врача, в том числе врача общей практики (семейного врача) и лечащего врача, в соответствии с договором ОМС;
- на охрану здоровья и бесплатную медицинскую помощь гарантированного объема в государственной и муниципальной системах здравоохранения, предоставляемую в рамках территориальных программ ОМС, на всей территории Российской Федерации;
- на проведение контроля объемов, сроков и качества медицинской помощи;
- на возмещение ущерба в случае причинения вреда его здоровью при оказании медицинской помощи;
- на информированное добровольное согласие (отказ) на медицинское вмешательство;

- получение информации о своих правах и обязанностях и состоянии своего здоровья, а также на выбор лиц, которым в интересах пациента может быть передана информация о состоянии его здоровья;

- на обращение с жалобой непосредственно к руководителю или иному должностному лицу медицинской организации, в котором ему оказывается медицинская помощь, в орган управления здравоохранением муниципального образования или субъекта Российской Федерации, в СМО, ТФОМС, ФОМС, в соответствующие профессиональные медицинские ассоциации и лицензионные комиссии, арбитражную экспертную комиссию либо в суд.

Согласно части 3 статьи 17 Конституции Российской Федерации осуществление прав и свобод человека и гражданина не должно нарушать права и свободы других лиц.

Кроме того, граждане, застрахованные в системе ОМС, должны:

- получить и хранить страховой медицинский полис;
- при изменении постоянного места жительства возвратить полученный ранее страховой медицинский полис с последующим получением другого полиса по новому месту жительства (для застрахованных неработающих граждан);
- в случае утраты страхового медицинского полиса ОМС написать заявление на получение дубликата полиса в СМО, выдавшую полис.

• Правовые аспекты защиты прав некоторых категорий граждан.

Медицинское страхование иностранных граждан и лиц без гражданства на территории Российской Федерации регулируется статьями 7 и 8 Закона о медицинском страховании и разъясняется письмами ФОМС от 11 июля 1995 г. № 3-1146 «О правовом статусе иностранных граждан в системе ОМС» и от 3 ноября 1999 г. № 5545/30-3/и «О медицинском страховании иностранных граждан».

На территории Российской Федерации лица, не имеющие гражданства, имеют такие же права и обязанности в системе медицинского страхования, как и граждане Российской Федерации.

Иностранные граждане, постоянно проживающие в Российской Федерации, имеют такие же права и обязанности в области медицинского страхования, как и граждане Российской Федерации, если международными договорами не предусмотрено иное.

Медицинское страхование иностранных граждан, временно находящихся в Российской Федерации, осуществляется в порядке, устанавливаемом Советом Министров Российской Федерации (постановление Правительства Российской Федерации от 11 декабря 1998 г. № 1488 «О медицинском страховании иностранных граждан, временно находящихся в Российской Федерации, и российских граждан при выезде из Российской Федерации», приказ Минздрава России от 6 августа 1999 г. № 315 «О минимальном перечне медицинских услуг, оказываемых в системе медицинского страхования застрахованным иностранным гражданам, временно находящимся в Российской Федерации»).

Порядок ОМС иногородних студентов и учащихся дневных отделений образовательных учреждений высшего и среднего профессионального

образования, а также студентов-иностранцев разъясняется в письмах ФОМС от 5 октября 2000 г. № 4647/30-3/и «Об ОМС студентов, учащихся и аспирантов образовательных учреждений» и от 2 сентября 2002 г. № 3237/30-3/и «Об ОМС иногородних студентов и учащихся дневных отделений образовательных учреждений».

Порядок оказания медицинской помощи в условиях ОМС военнослужащим, сотрудников милиции, органов налоговой полиции, уголовно-исполнительной системы и членам их семей поясняется в письмах ФОМС от 19 марта 1997 г. № 1129/33-и «Об ОМС пенсионеров Минобороны России и др. министерств (ведомств), в которых Законом предусмотрена военная служба», от 3 марта 2000 г. № 1089/30-3/и «Об оплате медицинской помощи, оказанной военнослужащим, сотрудникам милиции, органов налоговой полиции и уголовно-исполнительной системы», от 31 июля 2001 г. № 2971/30-3/и «Об оплате медицинской помощи военнослужащим, занимающимся другой оплачиваемой деятельностью» и от 11 августа 2003 г. № 3163/30-3/и «Об оплате медицинской помощи, оказанной курсантам военных и иных образовательных учреждений профессионального образования».

Порядок организации медицинской помощи осужденным представлен в совместных разъяснениях МВД России от 16 декабря 1996 г. № 1/21284 и ФОМС от 19 декабря 1996 г. № 5171/33-и «О страховых взносах в фонды ОМС в условиях функционирования уголовно-исполнительной системы МВД России», а также разъяснениях ФОМС от 21 июня 2003 г. № 2507/30-3/и «О медицинском страховании осужденных, содержащихся в колониях-поселениях» и от 18 июля 2007 г. № 5079/30-3 «Об обязательном медицинском страховании осужденных».

Работники религиозных организаций, а также священнослужители согласно Федеральному закону от 26 сентября 1997 г. № 125-ФЗ «О свободе совести и о религиозных объединениях» (в редакции от 23 июля 2008 г. № 160-ФЗ) подлежат социальному обеспечению, социальному страхованию и пенсионному обеспечению в соответствии с законодательством Российской Федерации.

Порядок организации ОМС граждан, работающих в религиозных организациях, проживающих на территории культовых зданий, а также священнослужителей разъясняется письмом ФОМС от 30 августа 2000 г. № 4081/30-3/и «О медицинском страховании работников религиозных организаций».

III. Механизмы защиты прав граждан.

• Обеспечение страховыми медицинскими полисами ОМС.

Каждый гражданин, в отношении которого заключен договор медицинского страхования или который заключил такой договор самостоятельно, получает страховой медицинский полис. Страховой медицинский полис находится на руках у застрахованного. Страховой медицинский полис имеет силу на всей территории Российской Федерации, а также на территориях других государств, с которыми Российская Федерация имеет соглашения о медицинском страховании граждан.

Типовые договоры ОМС работающих и неработающих граждан утверждены постановлением Правительства Российской Федерации от 11 октября 1993 г. № 1018 «О мерах по выполнению Закона Российской Федерации «О внесении изменений и дополнений в Закон РСФСР «О медицинском страховании граждан в РСФСР»» (в редакции от 1 апреля 2009 г. № 293), а форма страхового медицинского полиса и инструкция о его ведении - постановлением Правительства Российской Федерации от 23 января 1992 г. № 41 «О мерах по выполнению Закона РСФСР «О медицинском страховании граждан в РСФСР»» (в редакции от 11 сентября 1998 г. № 1096) и приказом ФОМС от 15 августа 2000 г. № 67 «О введении единой системы формирования номера страхового медицинского полиса ОМС».

Рекомендации по организации обеспечения застрахованных граждан страховыми медицинскими полисами ОМС представлены в Методическом пособии ФОМС «Защита прав граждан в системе обязательного медицинского страхования. Вопросы организации контроля объемов и качества медицинской помощи при осуществлении ОМС» (далее – Методическое пособие).

ТФОМС в установленном порядке ведет регистр застрахованных лиц в системе ОМС субъекта Российской Федерации и регистр выданных страховых медицинских полисов ОМС.

Порядок обеспечения страховыми медицинскими полисами ОМС работников организаций, в состав которых входят обособленные подразделения, разъясняется в совместном письме Министерства Российской Федерации по налогам и сборам, Пенсионного фонда Российской Федерации, Фонда социального страхования Российской Федерации и ФОМС от 28 августа 2001 г. № БГ-6-05/658/ № МЗ-16-25/7003/ № 02-08/06-2065П/ № 3205/80-1/и «Об уплате ЕСН (взноса) организациями, в состав которых входят обособленные подразделения» и письме ФОМС от 25 октября 2005 г. № 5185/20-2 «О регистрации страхователей».

• Выбор СМО.

Для оценки показателей деятельности СМО по защите прав граждан, застрахованных в системе ОМС, ТФОМС могут использоваться Рекомендации ФОМС по интегрированной оценке деятельности СМО в системе ОМС по защите прав застрахованных граждан, опубликованные в Методическом пособии ФОМС.

Выбор (замена) СМО осуществляется застрахованным лицом в соответствии с порядком, принятым на территории субъекта Российской Федерации, из числа СМО, имеющих лицензию на проведение ОМС на территории субъекта Российской Федерации, перечень которых публикуется ТФОМС в официальных периодических изданиях.

В случаях, когда дееспособность гражданина ограничена по основаниям, изложенным в Гражданском кодексе Российской Федерации, выбор (замена) СМО производится законным представителем гражданина.

• Выбор МО и врача.

Граждане вправе в соответствии со статьей 6 Закона о медицинском страховании выбрать медицинскую организацию и врача в соответствии с договорами ОМС.

Гражданам представляется информация о показателях деятельности медицинских организаций в системе ОМС, мониторинг которых осуществляют ТФОМС и СМО (используются данные социологических исследований по удовлетворенности населения медицинской помощью, результаты мониторинга по форме № ПГ, рейтинги МО).

• Обеспечение прав граждан на конфиденциальность информации.

Фонды ОМС в соответствии со статьей 12 Закона о медицинском страховании ведут базы данных и иные информационные ресурсы в сфере обязательного медицинского страхования граждан.

ФОМС осуществляет защиту информации ограниченного доступа в целях выполнения основных задач, сформулированных в постановлении Правительства Российской Федерации от 29 июля 1998 г. № 857 (в редакции от 22 июня 2009 г. № 509) «Об утверждении Устава Федерального фонда обязательного медицинского страхования».

Сотрудники ТФОМС и СМО в целях соблюдения конфиденциальности сведений, которые стали им известны при исполнении служебных, профессиональных и иных обязанностей, руководствуются действующими нормативными правовыми актами.

Механизм реализации права граждан на конфиденциальность информации о факте обращения за медицинской помощью и иных передаваемых им при обращении за медицинской помощью сведений, на информированное добровольное согласие, как предварительное условие для медицинского вмешательства и отказ от него, установленного Основами законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан предложен в Методических рекомендациях ФОМС от 27 октября 1999 года «Обеспечение права граждан на соблюдение конфиденциальности информации о факте обращения за медицинской помощью и связанных с этим сведениях, информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство и отказ от него».

• Контроль объемов и качества медицинской помощи при осуществлении ОМС как основной механизм защиты прав граждан.

Нормативы объемов медицинской помощи и финансовых затрат определяются ежегодно в Программе государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи, а также в территориальных программах ОМС.

Контроль объемов, сроков и качества медицинской помощи, предоставляемой застрахованным лицам медицинскими организациями в объеме и на условиях, соответствующих территориальной программе ОМС и договору на оказание медицинской помощи по ОМС, осуществляется СМО и ТФОМС в

порядке, регламентированном приказом ФОМС от 26 мая 2008 г. № 111 «Об организации контроля объемов и качества медицинской помощи при осуществлении обязательного медицинского страхования», письмами ФОМС от 22 июля 2005 г. № 3491/30-3/и и от 1 августа 2007 г. № 5679/30-2/и «О лицензировании экспертной деятельности».

Расходование СМО финансовых средств, полученных по результатам контроля объемов и качества медицинской помощи при осуществлении ОМС, осуществляется согласно приказу ФОМС от 31 августа 2007 г. № 181 «О Правилах организации деятельности территориальных фондов обязательного медицинского страхования по установлению порядка и условий формирования резервов, состава и норматива расходов на ведение дела страховыми медицинскими организациями, осуществляющими обязательное медицинское страхование» и письмом ФОМС от 29 декабря 2007 г. № 10018/30-2/и «О разъяснении ряда вопросов по реализации приказа ФОМС от 31.08.2007 № 181».

При выявлении нарушений СМО и ТФОМС используют свои права по защите интересов застрахованных и могут требовать в установленном порядке от медицинской организации возмещения ущерба, причиненного застрахованному по вине учреждения или его работника.

Частичная или полная неоплата СМО медицинской помощи по результатам контроля объемов, сроков и качества медицинской помощи не освобождает МО от возмещения застрахованному лицу причиненного по вине МО материального вреда в установленном законодательством Российской Федерации порядке.

В субъектах Российской Федерации с целью совершенствования обеспечения и защиты прав граждан на получение качественной медицинской помощи создаются территориальные советы по управлению качеством медицинской помощи, права и обязанности которых представлены в примерном положении о территориальном (межведомственном) совете по управлению качеством медицинской помощи, опубликованном в Методическом пособии.

• Порядок рассмотрения обращений (жалоб, заявлений) застрахованных и досудебного предъявления.

Организация работы ТФОМС и СМО по обращениям и жалобам застрахованных осуществляется в соответствии с Федеральным законом «О порядке рассмотрения обращений граждан Российской Федерации», письмом ФОМС от 6 мая 2009 г. № 1530/30-3/и «О рекомендациях ФОМС о порядке рассмотрения обращений граждан в системе обязательного медицинского страхования».

Застрахованный гражданин может избрать досудебную защиту своих прав и интересов, обратившись в МО, СМО, ТФОМС, органы исполнительной власти субъектов Российской Федерации, профсоюзные организации, общество защиты прав потребителей и федеральные органы законодательной и исполнительной власти, участвующие в системе защиты прав застрахованных граждан.

ТФОМС, СМО и МО обязаны вести учет писем, заявлений, жалоб, поступающих в их адрес, в едином порядке, обеспечивающем возможность отслеживания сроков прохождения и подготовки ответов на поступающую

корреспонденцию. Устные и письменные обращения принимаются от гражданина лично или через его представителя, заносятся в журналы регистрации устных и письменных обращений. Журналы обращений ведутся отдельно.

По обращению застрахованного СМО (ТФОМС) имеет право проводить экспертизу качества медицинской помощи в рамках контроля объемов и качества медицинской помощи при осуществлении ОМС, не дожидаясь результатов ведомственной экспертизы МО, при необходимости с привлечением внештатных врачей-экспертов, порядок ведения регистра которых представлен в Примерном положении о регистре внештатных экспертов качества медицинской помощи в системе ОМС, опубликованном в Методическом пособии.

При выявлении в результате разбора жалобы некачественных действий медицинских работников, повлекших за собой причинение вреда здоровью застрахованного, страховщик определяет размер ущерба и предъявляет МО претензию, включающую в себя возмещение размера вреда пострадавшему.

Способы и механизм разрешения конфликтов, порядок разбора жалоб и возмещения вреда (ущерба), создания третейских судов отражены в Методических рекомендациях ФОМС от 27 апреля 1998 года «Возмещение вреда (ущерба) застрахованным в случае оказания некачественной медицинской помощи в рамках программы ОМС».

Если МО не осуществило возврат денежных средств гражданину, СМО представляет интересы гражданина в суде.

• Порядок судебного предъявления и рассмотрения обращений (жалоб, заявлений) застрахованных.

Согласно пункту 1 статьи 46 Конституции Российской Федерации, статье 11 Гражданского кодекса Российской Федерации от 30 ноября 1994 г. № 51-ФЗ (в редакции Федерального закона от 18 июля 2009 г. № 181-ФЗ), Гражданскому процессуальному кодексу Российской Федерации от 14 ноября 2002 г. № 138-ФЗ (в редакции Федерального закона от 28 июня 2009 г. № 128-ФЗ) каждому гарантируется судебная защита его прав и свобод.

Граждане Российской Федерации имеют право на предъявление иска страхователю, СМО, МО, в том числе на материальное и моральное возмещение причиненного по их вине ущерба, в соответствии со статьей 6 Закона о медицинском страховании.

Размер компенсации морального вреда определяется судом и не зависит от размера возмещения материального вреда. Компенсация морального вреда осуществляется независимо от возмещения имущественного вреда и понесенных потребителем убытков.

В соответствии со ст. 15 Закона о медицинском страховании, с п. 4 Положения о страховых медицинских организациях, осуществляющих обязательное медицинское страхование, утвержденное постановлением Правительства Российской Федерации от 11 октября 1993 г. № 1018 (в редакции от 1 апреля 2009 г. № 293), СМО могут выступать истцом в отношении по возмещению ущерба в случае нарушения прав застрахованных в системе ОМС. СМО вправе предъявлять в судебном порядке иск МО или (и) медицинскому

работнику на материальное возмещение физического или (и) морального ущерба, причиненного застрахованному по их вине.

Подготовка дел, связанных с защитой прав застрахованных, к судебному разбирательству осуществляется на основании Методических рекомендаций для структурных подразделений по защите прав застрахованных территориальных фондов ОМС (СМО) по подготовке дел, связанных с защитой прав застрахованных, к судебному разбирательству, утвержденных приказом ФОМС от 11 октября 2002 г. № 48.

Одним из направлений деятельности системы ОМС по организации защиты прав застрахованных является применение регрессных исков по возмещению ущерба, причиненного застрахованным гражданам в системе ОМС вследствие противоправных действий третьих лиц.

Перечень оснований для предъявления регрессных исков по возмещению ущерба, причиненного застрахованным гражданам в системе ОМС вследствие противоправных действий третьих лиц, а также порядок определения размеров и оформления таких исков регулируется статьей 28 Закона Российской Федерации «О медицинском страховании граждан в Российской Федерации» и Методическими рекомендациями «Оценка и возмещение затрат, связанных с оказанием медицинской помощи гражданам, пострадавшим в результате противоправных действий юридических и физических лиц», утвержденными ФОМС от 15 мая 1998 г. № 2231/36-и.

Направление средств, взятых с юридических и физических лиц, определяется приказом ФОМС от 31 августа 2007 г. № 181 «О Правилах организации деятельности территориальных фондов обязательного медицинского страхования по установлению порядка и условий формирования резервов, состава и норматива расходов на ведение дела страховыми медицинскими организациями, осуществляющими обязательное медицинское страхование».

• Информирование граждан об их правах в системе ОМС.

Информация населения о правах пациента в системе ОМС осуществляется путем публичного - через средства массовой информации (телевидение, радио, интернет-ресурсы), а также индивидуального информирования - путем личного обеспечения пациентов справочным материалом по защите прав застрахованных (выпуск наглядных материалов - календари, брошюры и т.д., размещение информации о правах пациентов на страховом медицинском полисе ОМС, в МО, СМО, ТФОМС).

Работа со средствами массовой информации заключается в регулярных публикациях в печатных изданиях, участие в телевизионных и радиопередачах, ведение социальных рубрик вопросов и ответов по организации медицинской помощи в условиях ОМС и защите прав застрахованных.

Особое место в организации информированности населения о правах граждан необходимо уделять доступности информации о защите прав застрахованных в медицинских организациях. С этой целью СМО совместно с МО обеспечивают наличие информации по организации медицинской помощи в

условиях ОМС и защите прав застрахованных в приемных отделениях, регистратурах, холлах МО.

Кроме того в ТФОМС, СМО и МО должны быть обеспечены условия для личного приема граждан.

Одна из форм защиты прав граждан СМО - это создание в МО представительств СМО, порядок организации работы которых рекомендован в Примерном положении о представителях СМО в лечебно-профилактических учреждениях системы ОМС и письме ФОМС от 28 апреля 2008 г. № 2288/30-3 «О рекомендациях ФОМС по изучению опыта работы Ростовского областного фонда ОМС и ТФОМС Санкт-Петербурга по организации защиты прав граждан в системе ОМС», опубликованных в Методическом пособии ФОМС.

При организации мероприятий, направленных на изучение удовлетворенности граждан качеством оказанной медицинской помощи в конкретных МО, работающих в системе ОМС, рекомендуется проводить социологические опросы (анкетирование) граждан для последующей оценки удовлетворенностью работой МО, оказывающих медицинскую помощь в условиях стационаров, амбулаторно-поликлинических учреждений (подразделений) и дневных стационаров различного типа, работающих в рамках реализации территориальных программ ОМС.

Проведение социологических опросов регламентируется приказом ФОМС от 29 мая 2009 г. № 118 «О Методических рекомендациях «Организация проведения социологического опроса (анкетирования) населения об удовлетворенности доступностью и качеством медицинской помощи при осуществлении обязательного медицинского страхования».

ТФОМС и СМО проводятся мероприятия (совещания, семинары, плановая учеба) по информированию медицинских работников о законодательстве Российской Федерации по охране здоровья граждан, ответственности медицинских работников при оказании медицинской помощи и правах граждан при ее получении.

Обеспечение информированности граждан о правах при получении медицинской помощи в системе ОМС определяется методическими рекомендациями, утвержденными приказом ФОМС от 8 мая 2009 г. № 98 «Об утверждении рекомендаций «Об обеспечении информированности граждан о правах при получении медицинской помощи в условиях ОМС», и письмом ФОМС от 21 октября 2009 г. № 5225/30-5/и.

• Мониторинг деятельности ТФОМС и СМО по защите прав граждан.

ФОМС осуществляет мониторинг состояния защиты прав граждан и контроля качества медицинской помощи, на основании которого детально анализирует и систематизирует основные показатели деятельности ТФОМС и СМО по вопросам организации защиты прав граждан и контроля качества медицинской помощи в системе ОМС (основные причины обращений граждан, результаты досудебной и судебной защиты, контроль объемов и качества медицинской помощи, данные социологических опросов по удовлетворенности качеством медицинской помощи и информированию граждан).

Отчетность по защите прав застрахованных представляется СМО в ТФОМС, ТФОМС в ФОМС в соответствии с приказом ФОМС от 14 августа 2008 г. № 175 «Об утверждении формы ведомственного статистического наблюдения № ПГ и инструкции по ее заполнению», а также разъяснительными письмами ФОМС от 11 ноября 2008 г. № 6234/30-3/и и от 19 февраля 2009 г. № 828/30-и, определяющими методологические подходы к организации работы ТФОМС и СМО по представлению отчетности по защите прав граждан. Итоговые информационно-аналитические справки ФОМС с соответствующими рекомендациями направляются в ТФОМС.

IV. Схема взаимодействия органов, участвующих в защите прав граждан, застрахованных в системе ОМС.

В целях координации и разработки организационно-правовой и методической базы системы защиты прав граждан в условиях ОМС, оптимизации проведения контроля качества медицинской и лекарственной помощи при ФОМС в соответствии с приказом ФОМС от 7 августа 2006 г. № 8 (в редакции от 19 мая 2008 г. № 108) создан Межрегиональный координационный совет по организации защиты прав граждан в системе обязательного медицинского страхования.

В соответствии с приказом ФОМС от 12 июля 2007 г. № 143 «О представителях ФОМС в федеральных округах» в каждом федеральном округе Российской Федерации назначается представитель ФОМС, который содействует координации деятельности органов исполнительной власти субъектов Российской Федерации, органов местного самоуправления, ТФОМС по реализации мероприятий в области ОМС, в том числе организации работы по защите прав граждан.

Организационные принципы формирования территориальной системы обеспечения и защиты прав граждан, в том числе создания координационного совета по обеспечению и защите прав граждан в системе обязательного медицинского страхования субъекта Российской Федерации сформулированы в Методических рекомендациях «Территориальная система обеспечения и защиты прав граждан в условиях обязательного медицинского страхования», утвержденных приказом ФОМС от 6 сентября 2000 г. № 73, и письмах ФОМС от 6 марта 2008 г. № 1203/30-3/и «О рекомендациях ФОМС по активизации деятельности Координационных советов субъектов Российской Федерации по организации защиты прав граждан в системе ОМС» и от 15 мая 2008 г. № 2612/30-и «Об участии СМО в деятельности Координационных советов по обеспечению и защите прав граждан в системе ОМС субъектов Российской Федерации».

Для использования опыта работы в области защиты прав граждан, обеспечения доступности и контроля качества медицинской помощи, накопленного участниками системы ОМС субъектов Российской Федерации, применяется практика совместной деятельности в рамках Соглашения о сотрудничестве в области защиты прав граждан, обеспечения доступности и контроля качества медицинской помощи при реализации территориальной программы ОМС в федеральных округах.