

# ПОЛОЖЕНИЕ ОБ ОБЕСПЕЧЕНИИ И ЗАЩИТЕ ПРАВ ГРАЖДАН ПРИ ПОЛУЧЕНИИ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПО МОСКОВСКОЙ ГОРОДСКОЙ ПРОГРАММЕ ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ

(утверждено решением Правления МГФОМС от 22.05.08 г., Протокол № 2 )

## 1. Общие положения

1.1. Настоящее Положение разработано в соответствии с Конституцией Российской Федерации, Гражданским кодексом Российской Федерации, Основами законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан от 22.07.1993 № 5487-1, Законом Российской Федерации от 28.06.1991 № 1499-1 «О медицинском страховании граждан в Российской Федерации» и другими законодательными и нормативными правовыми актами Российской Федерации и города Москвы.

1.2. Положение определяет основные задачи и направления работы по обеспечению и защите прав и законных интересов граждан, подлежащих обязательному медицинскому страхованию при предоставлении медицинской помощи в объеме и на условиях, соответствующих Московской городской программе ОМС, в медицинских учреждениях, работающих в системе ОМС г. Москвы.

К гражданам, подлежащим обязательному медицинскому страхованию, относятся граждане, застрахованные по ОМС в городе Москве, на территории других субъектов Российской Федерации («иногородние граждане»), а также – по объективным причинам не идентифицированные (по полису ОМС) пациенты при оказании им первичной медико-санитарной помощи, по экстренным показаниям, в условиях поликлиники или стационара.

1.3. Основными задачами по обеспечению и защите прав граждан в системе обязательного медицинского страхования являются достижение социальной справедливости и равных возможностей всех граждан при предоставлении медицинской помощи в системе ОМС, обеспечение прав граждан на доступность в получении бесплатной медицинской помощи соответствующего объема и качества в рамках Московской городской программы ОМС.

1.4. Основные направления работы по защите прав застрахованных:

- рассмотрение обращений и жалоб граждан;
- организация и проведение экспертизы качества медицинской помощи;
- создание эффективной альтернативы судебному разрешению конфликтных ситуаций и споров в системе ОМС, в т.ч. разработка механизма досудебного урегулирования споров;
- информационно-аналитическая работа по результатам экспертиз качества медицинской помощи с принятием управленческих решений.

1.5. В соответствии с Законом РФ «О медицинском страховании граждан в Российской Федерации», Правилами обязательного медицинского страхования населения города Москвы и действующими в системе ОМС города Москвы договорами страховые медицинские организации обязаны защищать интересы застрахованных по ОМС граждан, контролировать объем, сроки и качество медицинской помощи, предоставляемой по Московской городской программе ОМС в медицинских учреждениях, работающих в системе ОМС г. Москвы.

1.6. Порядок и условия предоставления гражданам медицинской помощи по Московской городской программе ОМС определяются совместным приказом Департамента здравоохранения города Москвы и Московского городского фонда ОМС.

1.7. Организация и порядок проведения медико-экономического контроля объемов и экспертизы качества медицинской помощи определены Положением о медико-экономическом контроле объемов и экспертизе качества медицинской помощи, предоставляемой по программе обязательного медицинского страхования, утвержденным совместным приказом Департамента здравоохранения города Москвы и Московского городского фонда ОМС.

## 2. Права граждан при получении медицинской помощи

2.1. В соответствии с Основами законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан при обращении за медицинской помощью и ее получении пациент имеет право на:

- 1) уважительное и гуманное отношение со стороны медицинского и обслуживающего персонала;
- 2) выбор врача, в том числе врача общей практики (семейного врача) и лечащего врача, с учетом его согласия, а также выбор лечебно-профилактического учреждения в соответствии с договорами обязательного и добровольного медицинского страхования;
- 3) обследование, лечение и содержание в условиях, соответствующих санитарно-гигиеническим требованиям;
- 4) проведение по его просьбе консилиума и консультаций других специалистов;

- 5) облегчение боли, связанной с заболеваниями и (или) медицинским вмешательством, доступными способами и средствами;
- 6) сохранение в тайне информации о факте обращения за медицинской помощью, о состоянии здоровья, диагнозе и иных сведений, полученных при обследовании и лечении;
- 7) информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство;
- 8) отказ от медицинского вмешательства;
- 9) 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;
- 10) получение медицинских и иных услуг в рамках программ добровольного медицинского страхования;
- 11) возмещение ущерба в случае причинения вреда его здоровью при оказании медицинской помощи;
- 12) допуск к нему адвоката или иного законного представителя для защиты его прав;
- 13) допуск к нему священнослужителя, а в больничном учреждении на предоставление условий для отправления религиозных обрядов, в том числе на предоставление отдельного помещения, если это не нарушает внутренний распорядок больничного учреждения.

2.2. В соответствии с Законом РФ «О медицинском страховании граждан в Российской Федерации» граждане РФ имеют право на:

- обязательное и добровольное медицинское страхование;
- выбор медицинской страховой организации;
- выбор медицинского учреждения и врача в соответствии с договорами обязательного и добровольного медицинского страхования;
- получение медицинской помощи на всей территории Российской Федерации, в том числе за пределами постоянного места жительства;
- получение медицинских услуг, соответствующих по объему и качеству условиям договора, независимо от размера фактически выплаченного страхового взноса;
- предъявление иска страхователю, страховой медицинской организации, медицинскому учреждению, в том числе на материальное возмещение причиненного по их вине ущерба, независимо от того, предусмотрено это или нет в договоре медицинского страхования;
- возвратность части страховых взносов при добровольном медицинском страховании, если это определено условиями договора.

2.3. Гражданину предоставлено право на свободный выбор способов защиты своих прав: в досудебном порядке или через суд. В случае нарушения прав пациента он может обратиться с жалобой:

- непосредственно к руководителю или иному должностному лицу медицинского учреждения, в котором ему оказана медицинская помощь;
- в управление здравоохранением соответствующего административного округа г. Москвы;
- в Департамент здравоохранения города Москвы;
- в страховую медицинскую организацию, выдавшую застрахованному полис ОМС и принявшую на себя обязательства по защите его интересов;
- в Городскую арбитражную экспертную комиссию (ГАЭК) в случае, если претензии пациента уже рассматривались страховой медицинской организацией и требования застрахованного не были удовлетворены (заявления для передачи в ГАЭК принимаются Управлением организации ОМС Московского городского фонда обязательного медицинского страхования);
- в суд.

### **3. Осуществление страховыми медицинскими организациями обеспечения прав и защиты интересов застрахованных по ОМС граждан**

3.1. Медицинское учреждение, оказывающее медицинскую помощь по Московской городской программе обязательного медицинского страхования, обязуется:

- оказывать застрахованным лечебно-профилактическую помощь (медицинские услуги) надлежащего качества в объеме и на условиях Московской городской программы ОМС в соответствии с разрешенными ему видами медицинской деятельности;
- обеспечить застрахованных медицинской помощью в другом медицинском учреждении, участвующем в реализации Московской городской программы ОМС, при невозможности оказать по медицинским показаниям лечебно-профилактическую помощь (медицинские услуги) необходимого вида, объема;
- информировать застрахованных о медицинской помощи, предоставляемой бесплатно, в том числе перечне, порядке и условиях предоставления медицинских услуг по обязательному медицинскому страхованию.

3.2. Страховая медицинская организация, осуществляющая обязательное медицинское страхование в г. Москве, обязуется обеспечивать права застрахованных на получение бесплатной медицинской помощи в рамках Московской городской программы ОМС и их защиту в порядке, установленном действующим законодательством РФ, контролировать качество, объем, сроки и обоснованность оказанной застрахованным медицинской помощи в установленном порядке.

3.3. Страховая медицинская организация имеет право требовать от юридических или физических лиц, ответственных за причиненный вред здоровью гражданина, возмещения ей расходов в пределах суммы, затраченной на оказание застрахованному медицинской помощи, за исключением случаев, когда вред причинен страхователем.

3.4. При выдаче полисов ОМС страховая медицинская организация обязана ознакомить застрахованных ею по ОМС граждан с действующей Московской городской программой ОМС, правами застрахованного при получении медицинской помощи, обязанностями страховой медицинской организации и медицинского учреждения в отношении застрахованных по ОМС, указывать адрес и номера телефонов справочно-информационных служб страховой медицинской организации.

3.5. В целях защиты интересов застрахованных страховые медицинские организации осуществляют своевременное рассмотрение всех поступающих от граждан обращений (жалоб, просьб, заявлений), принимают необходимые в пределах своих полномочий меры по устранению причин, вызывающих обоснованные жалобы.

3.6. Страховые медицинские организации ведут учет устных и письменных обращений застрахованных по ОМС граждан, обеспечивающий возможность отслеживания сроков рассмотрения обращений и подготовки ответов, направляют в Московский городской фонд ОМС отчет о своей деятельности по защите интересов и прав застрахованных в установленные сроки.

3.7. При обращении застрахованного по ОМС гражданина с жалобой на нарушение прав при получении медицинской помощи в медицинском учреждении, участвующем в реализации Московской городской программы ОМС, страховая медицинская организация обязана:

3.7.1. Принять к рассмотрению заявление застрахованного или лица, представляющего его интересы, при условии, если срок давности страхового случая не превышает трех лет.

3.7.2. При необходимости предоставить застрахованному бесплатную юридическую консультацию с целью разъяснения прав и обязанностей при получении медицинской помощи.

3.7.3. В случае наличия в заявлении застрахованного по ОМС гражданина претензий к организации и (или) качеству оказанной медицинской помощи провести экспертизу качества медицинской помощи в порядке и сроки, предусмотренные Положением о медико-экономическом контроле объемов и экспертизе качества медицинской помощи, предоставленной по программе ОМС.

В заявлении застрахованного по ОМС гражданина должны быть указаны фамилия, имя, отчество, дата рождения, почтовый адрес, по которому должен быть направлен ответ, время, место, обстоятельства дела, требования заявителя, подпись и дата. При наличии подтверждающих документов они должны быть приложены к заявлению.

3.7.4. Результаты экспертизы качества медицинской помощи представить администрации медицинского учреждения, в котором была оказана медицинская помощь застрахованному по ОМС гражданину.

В случае несогласия медицинского учреждения с результатами экспертизы качества медицинской помощи, заключение и отчет о проведенной целевой проверке в течение 5-ти календарных дней направляются на рассмотрение согласительной комиссии, состоящей из полномочных представителей сторон. При необходимости в состав комиссии могут быть включены независимые эксперты.

Неудовлетворенность одной из сторон решением согласительной комиссии служит основанием для обращения в клинично-экспертную комиссию Департамента здравоохранения города Москвы, в Городскую арбитражную экспертную комиссию или суд.

3.7.5. По результатам рассмотрения жалобы направить ответ заявителю в течение 30 календарных дней со дня регистрации письменного обращения в страховой медицинской организации. В исключительных случаях, при рассмотрении сложных, с медицинской точки зрения, конфликтных случаев, вызывающих необходимость проведения дополнительной независимой экспертизы или принятия других мер, срок может быть продлен, но не более чем на 30 дней, с уведомлением заявителя о продлении срока рассмотрения обращения.

3.8. При подтверждении изложенных в жалобе застрахованного фактов неудовлетворительной организации и качества оказанной медицинской помощи, а также выявленных нарушений со стороны медицинского учреждения обязательств по договору на предоставление лечебно-профилактической помощи (медицинских услуг) по ОМС страховая медицинская организация:

3.8.1. Принимает меры для предоставления застрахованному по ОМС гражданину необходимых отдельных видов медицинской помощи в рамках Московской городской программы ОМС, в т.ч. в иных медицинских учреждениях, состоящих со страховой медицинской организацией в договорных отношениях.

3.8.2. Оказывает содействие застрахованному в оформлении претензии и/или искового заявления. К заявлению застрахованного прикладываются результаты экспертизы качества медицинской помощи, проведенной страховой медицинской организацией.

При этом страховая медицинская организация имеет право предъявлять в судебном порядке иск медицинскому учреждению или (и) медицинскому работнику на материальное возмещение физического или (и) морального ущерба, причиненного застрахованному по их вине.

3.9. Вся информация о проведенной страховой медицинской организацией работе в ходе рассмотрения обращений застрахованных по ОМС хранится в страховой медицинской организации в течение трех лет.

3.10. Страховая медицинская организация по результатам проведенного медико-экономического контроля объемов и экспертизы качества медицинской помощи вправе:

- применять к медицинскому учреждению финансовые санкции;
- участвовать совместно с медицинскими учреждениями в устранении причин недостоверного учета медицинской помощи или оказания медицинской помощи ненадлежащего качества или в неполном объеме;
- информировать органы управления здравоохранением и МГФОМС о выявленных в ходе экспертной работы недостатках в деятельности медицинских учреждений.

3.11. В случае нарушения со стороны страховой медицинской организации обязательств по защите прав застрахованных, подтвержденных документально, Московский городской фонд ОМС в соответствии с условиями договора, заключенного с СМО, вправе применить к страховой медицинской организации финансовые санкции.

3.12. Медицинские учреждения в соответствии с законодательством Российской Федерации и условиями договора несут ответственность за объем и качество предоставляемых медицинских услуг и за отказ в оказании медицинской помощи застрахованной стороне.

Страховая медицинская организация в случае нарушения медицинским учреждением условий договора вправе частично или полностью не возмещать затраты по оказанию медицинских услуг.

3.13. В соответствии с Положением о Городской арбитражной экспертной комиссии Городская арбитражная экспертная комиссия осуществляет рассмотрение и разрешение споров между субъектами обязательного медицинского страхования в системе ОМС г. Москвы до осуществления ими права обжалования в судебном порядке действий либо бездействий ответчика.