

ПРАВА ЗАСТРАХОВАННОГО

Обязательное медицинское страхование (ОМС) обеспечивает всем гражданам Российской Федерации равные возможности в получении медицинской и лекарственной помощи, предоставляемой за счет средств ОМС, в объеме и на условиях соответствующих программ обязательного медицинского страхования.

Права граждан на получение бесплатной и качественной медицинской помощи в первую очередь определены Законом Российской Федерации от 29 ноября 2010 года № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» (далее - Закон) и Основами законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан от 22.07.1993 № 5487-1.

Защита прав застрахованных в системе ОМС

I. Нормативные правовые акты, устанавливающие права граждан на получение медицинской помощи Согласно Конституции Российской Федерации каждый имеет право на охрану здоровья и медицинскую помощь

Медицинская помощь в государственных и муниципальных учреждениях здравоохранения оказывается гражданам бесплатно за счет средств соответствующего бюджета, страховых взносов, других поступлений. Основами законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан к основным принципам охраны здоровья граждан отнесены: соблюдение прав человека и гражданина в области охраны здоровья и обеспечение связанных с этими правами государственных гарантий, доступность медико-социальной помощи, социальная защищенность граждан в случае утраты здоровья, а также ответственность органов государственной власти и местного самоуправления, предприятий, учреждений и организаций за обеспечение прав граждан в области охраны здоровья.

Граждане имеют право на бесплатную медицинскую помощь гарантированного объема в государственной и муниципальной системах здравоохранения в соответствии с законодательством Российской Федерации. Гарантированный объем бесплатной медицинской помощи предоставляется гражданам в соответствии с Программой ОМС, являющейся частью Программы государственных гарантий оказания гражданам бесплатной медицинской помощи.

• При обращении за медицинской помощью и ее получении пациент имеет право на:

- выбор врача;
- лечебно-профилактического учреждения в соответствии с договорами обязательного и добровольного медицинского страхования;

- обследование, лечение и содержание в соответствующих условиях; -получение информации о своих правах и обязанностях и состоянии своего здоровья;
- в случае нарушения своих прав он может обращаться с жалобой непосредственно к должностному лицу ЛПУ, в другие соответствующие медицинские ассоциации либо в суд.

Закон Российской Федерации «О медицинском страховании граждан в Российской Федерации» обеспечивает конституционное право граждан Российской Федерации на медицинскую помощь. Обязательное медицинское страхование является составной частью государственного социального страхования и обеспечивает всем гражданам Российской Федерации равные возможности в получении медицинской и лекарственной помощи, предоставляемой за счет средств обязательного медицинского страхования в объеме и на условиях, соответствующих программам обязательного медицинского страхования.

Граждане Российской Федерации имеют право на:

- выбор медицинского учреждения и врача в соответствии с договорами обязательного медицинского страхования;
- получение медицинских услуг, соответствующих по объему и качеству условиям договора;
- предъявление иска страхователю, страховой медицинской организации, медицинскому учреждению, в том числе на материальное возмещение причиненного по их вине ущерба.

Медицинское страхование осуществляется в форме договора, заключаемого между субъектами медицинского страхования. Договор медицинского страхования заключается между страхователем (работодателем - для работающих граждан или органом исполнительной власти субъектов Российской Федерации - для неработающих граждан) и страховой медицинской организацией. В соответствии с договором, страховая медицинская организация обязуется организовывать и финансировать застрахованному населению медицинскую помощь определенного объема и качества по территориальным программам обязательного медицинского страхования. Каждый гражданин, в отношении которого заключен договор обязательного медицинского страхования, получает страховой медицинский полис.

Граждане Российской Федерации имеют право на получение бесплатной медицинской помощи на всей территории Российской Федерации. Экстренная и неотложная медицинская помощь (скорая помощь) оказывается всем независимо от наличия паспорта, страхового полиса, места регистрации и социального статуса. 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.

Взимание платы с застрахованного (в рамках добровольного медицинского страхования или в виде оказания платных услуг) за предоставленную медицинскую помощь, предусмотренную территориальной программой ОМС, относится к ограничению доступности оказания медицинской помощи.

Программа государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации

бесплатной медицинской помощи (далее - Программа) определяет виды, нормативы объема медицинской помощи, нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, подушевые нормативы финансирования, а также порядок и структуру формирования тарифов на медицинскую помощь.

В Программе предусматриваются условия оказания медицинской помощи, критерии качества и доступности медицинской помощи. В соответствии с Программой органы государственной власти субъектов Российской Федерации утверждают территориальные программы государственных гарантий оказания бесплатной медицинской помощи, включающие в себя территориальные программы ОМС.

За счет средств обязательного медицинского страхования финансируется базовая программа обязательного медицинского страхования как составная часть Программы, которая включает первичную медико - санитарную, в том числе неотложную, и специализированную, за исключением высокотехнологичной, медицинскую помощь, предусматривающую также обеспечение необходимыми лекарственными средствами в соответствии с законодательством Российской Федерации в следующих случаях:

- инфекционные и паразитарные заболевания, за исключением заболеваний, передающихся половым путем; новообразования;
- болезни эндокринной системы; расстройства питания и нарушения обмена веществ;
- болезни нервной системы; болезни крови, кроветворных органов; отдельные нарушения, вовлекающие иммунный механизм;
- болезни глаза и его придаточного аппарата; болезни уха и сосцевидного отростка;
- болезни системы кровообращения; болезни органов дыхания; болезни органов пищеварения; болезни мочеполовой системы;
- болезни кожи и подкожной клетчатки; болезни костно - мышечной системы и соединительной ткани;
- травмы, отравления, и некоторые другие последствия воздействия внешних причин; врожденные аномалии (пороки развития);
- деформации и хромосомные нарушения; беременность, роды, послеродовой период и аборт, отдельные состояния, возникающие у детей в перинатальном периоде.

Информация о правах пациента в соответствии с Основами законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан, а также о правах застрахованного в соответствии с Законом Российской Федерации «О медицинском страховании граждан в Российской Федерации» должна быть обязательно представлена в регистратурах и холлах амбулаторно-поликлинических учреждений, в приемных отделениях и сестринских постах - в стационарах.

Медицинские работники, в том числе руководители медицинских учреждений, должны иметь полную информацию о законодательстве Российской Федерации по охране здоровья граждан, ответственности медицинских работников при оказании медицинской помощи и правах граждан при ее получении.

II. Защита прав граждан

Контроль объемов, сроков и качества медицинской помощи, а также защита интересов застрахованных граждан в соответствии с законом Российской Федерации «О медицинском страховании граждан в Российской Федерации» является обязанностью страховых медицинских организаций.

Проводимый контроль направлен на обеспечение прав граждан на получение бесплатной медицинской помощи (медицинских услуг) надлежащего качества, в объеме и на условиях, соответствующих программам ОМС и договору на предоставление лечебно-профилактической помощи (медицинских услуг) по медицинскому страхованию.

III. Механизмы досудебной и судебной защиты

По поступившим заявлениям (жалобам) застрахованных граждан, их законных представителей, или страхователей на качество медицинской помощи страховая медицинская организация осуществляет организацию и проведение экспертизы качества медицинской помощи в медицинской организации.

В случае установления нарушений прав граждан (условий договора) страховая медицинская организация может применять частичную или полную неоплату медицинских услуг, а также предъявлять судебные иски к медицинским организациям и требовать возмещения ущерба, причиненного застрахованным, представляет интересы застрахованных граждан в административных и судебных органах.

К компетенции страховых медицинских организаций относится также информирование застрахованных граждан об их правах на получение медицинской помощи гарантированного объема и качества в системе ОМС, изучение удовлетворенности застрахованных граждан доступностью и качеством медицинской помощи. Страховые медицинские организации, осуществляющие обязательное медицинское страхование на соответствующей территории, отвечают перед территориальным фондом ОМС за соблюдение территориальных Правил обязательного медицинского страхования и обязательств по условиям договоров.

IV. Контроль за деятельностью страховых медицинских организаций

Территориальные фонды ОМС в рамках обеспечения предусмотренных законодательством Российской Федерации прав граждан в системе обязательного медицинского страхования, осуществляют контроль за деятельностью страховых медицинских организаций по обеспечению прав застрахованных граждан на доступную, качественную медицинскую помощь в рамках программы ОМС, а также координируют взаимодействие субъектов и участников ОМС на территории субъекта Российской Федерации через функционирующие

подразделения (отделы) по организации контроля качества медицинской помощи и защиты прав и законных интересов застрахованных граждан.

Территориальные фонды ОМС по обеспечению информированности граждан о правах в системе ОМС должны довести до сведения застрахованного населения адреса и телефоны страховых медицинских организаций, отделов по защите прав граждан территориальных фондов ОМС и их филиалов. В территориальных фондах ОМС должны быть определены часы приема населения руководителями этих организаций.

V. Действия граждан в случае отказа в оказании бесплатной медицинской помощи, или требования оплатить медицинские услуги предусмотренной Программой:

- обращайтесь в администрацию медицинского учреждения (к главному врачу или его заместителям по лечебной части, представителям страховой медицинской организации);
- обращайтесь в страховую медицинскую организацию, телефон которой указан на Вашем страховом полисе ОМС;
- обращайтесь (устно или письменно) в территориальный фонд ОМС субъекта Российской Федерации, на территории которого расположено данное медицинское учреждение (телефоны территориального фонда ОМС и его подразделений, занимающихся защитой прав застрахованных, указаны на стендах в ЛПУ);
- обращайтесь (устно или письменно) в территориальное Управление здравоохранения, на территории которого расположено данное медицинское учреждение (телефоны руководителя и его заместителей указаны на стендах в ЛПУ);