



Дорогие читатели!



Д.Ш. Сабирзянова,
Президент Некоммерческого
Партнерства, председатель Коорди-
национного Совета НМП по ПФО

Права граждан в сфере медицинской деятельности - это предусмотренные международными и российскими нормативно-правовыми актами положения, гарантирующие гражданам охрану здоровья и предоставление медицинской помощи, в случае возникновения заболевания.

Статья 41 Конституции Российской Федерации гарантирует, что 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.

Национальная медицинская палата Республики Башкортостан призвала изменить стиль работы страховых медицинских компаний с пациентами и медицинскими организациями в направлении доступности гражданам качественной медицинской помощи и в полной мере

«бесплатной». Наша цель – полное и доступное информирование населения о своих правах на бесплатную медицинскую помощь, недопустимость замены платных услуг бесплатными.

Любой гражданин самостоятельно в заявительном порядке вправе выбрать:

- поликлинику и даже врача, которые будут его лечить;
- страховую медицинскую компанию, которая учтет его в перечне застрахованных лиц, выдаст полис обязательного медицинского страхования нового образца, будет осуществлять экспертизу оказанных медицинских услуг и прочее.

У граждан есть возможность получить бесплатную медицинскую помощь на всей территории страны на основе федеральных стандартов оказания медицинской помощи.

Одной из основных задач государства является создание и улучшение доступности качественной медицинской помощи населению страны и Республики Башкортостан, которая реализуется непосредственно и при участии Национальной медицинской палаты Республики Башкортостан.

В Медицинской палате функционируют:

➤ **Этический комитет**, цель которого соблюдение прав и интересов как медицинских и фармацевтических работников, так и пациентов, а также участников клинических исследований. Любая конфликтная ситуация, возникшая между пациентом и лечащим врачом, по обращению пациента рассматривается в медицинской палате на заседании Комитета по каждой ситуации отдельно.

Однако многие конфликтные си-

туации, недоразумения возникают и по причине того, что пациент или его родственники недостаточно осведомлены о своих правах и обязанностях, которые предусмотрены Федеральным законом от 21.11.2011 № 323-ФЗ (ред. от 26.04.2016) «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».

Бывают порой конфликтные ситуации, возникающие при оказании медицинской помощи, которые можно устранить и не доводить до обострения.

К сожалению, многие граждане медицинской помощи смешивают с понятием «медицинская услуга».

Мировая практика показывает, что в тех странах, где многие годы существует саморегулирование в профессиональной деятельности врача, медицинского работника, число граждан, удовлетворенных качеством медицинской помощи, возрастает до 85-90%.

Введение системы саморегулирования в сфере здравоохранения в России идет около 5 лет, т.е. система здравоохранения идет к общественно-государственному управлению для достижения высоких показателей при оказании медицинской помощи. С этой целью была сформирована Национальная медицинская палата РФ и региональные палаты почти во всех субъектах России, в том числе и Национальная медицинская палата РБ.

➤ **Центр медиации**, цель которого досудебное урегулирование конфликтов между врачом и пациентом. Используется индивидуальный подход к рассмотрению и разрешению «медицинского конфликта». Медиация является средством на этапе внесудебного, досудебного, судебного этапов разрешения конфликтов для достижения мировых соглашений между сторонами

➤ **Центр независимой экспертизы качества медицинской помощи**, цель которого оценка качества оказания медицинской помощи при неблагоприятных исходах лечения. Применяется как способ урегулирования конфликтов между врачом и пациентом на досудебной стадии.

Если пациент не доволен качеством медицинской помощи он вправе провести у нас независимую экспертизу качества оказанной ему медицинской помощи с привлечением независимых специалистов.

Мы надеемся, что получив настоящее издание, у вас появится

возможность ознакомиться с принципами доступности и информированности населения, и вы в трудных ситуациях не окажетесь один на один с проблемами. Мы вместе, сообща разрешим все проблемы, которые препятствуют получению гражданами доступной и качественной медицинской помощи.

Уважаемые читатели!



Н.И. Гришина,
генеральный директор
РОСГОССТРАХ-МЕДИЦИНА

В ежегодном Послании Федеральному Собранию 3 декабря 2015

года Президент Российской Федерации Владимир Путин поставил задачи по завершению перехода обязательного медицинского страхования в РФ к страховым принципам. Президент указал, что прямая обязанность страховых компаний, работающих в системе ОМС – отстаивать права пациентов, в том числе при необоснованных отказах в оказании бесплатной медицинской помощи. Сейчас у каждого жителя России имеется страховой полис, подтверждающий гарантию бесплатного получения многих медицинских услуг. На сегодня страховая медицинская организация – это универсальный и доступный инструмент защиты прав граждан в сфере здравоохранения. Конструктивное взаимодействие всех участников процесса оказания медицинской помощи будет способствовать большей степени защиты пациента при принципиально уважительном отношении к медицин-

скому работнику. Поэтому страховые медицинские организации активизируют свою деятельность в решении задач повышения доступности и качества медицинской помощи, её пациентоориентированности, расширяя сотрудничество с органами здравоохранения, профессиональными медицинскими объединениями. С этой целью запускается совместный проект с НП НМП РБ, имеющий своими задачами повышение информированности граждан по вопросам бесплатного оказания медицинской помощи, вопросам профилактики, формирования медико-социальной активности и мотивации на здоровый образ жизни. Говоря о наших профессиональных задачах, хотелось бы подчеркнуть, что все мы, как профессиональное сообщество, имеем одну главную задачу – создание условий для удовлетворения пациента от взаимодействия с врачом.



Предупрежден – значит вооружен

Обязательное медицинское страхование (ОМС) - это составная часть системы государственного социального страхования, обеспечивающая равные возможности в получении медицинской и лекарственной помощи, которая предоставляется за счет средств ОМС в объеме и на условиях программ ОМС.

ЧТО ГАРАНТИРУЕТ ВАМ ПОЛИС ОМС В СООТВЕТСТВИИ С ДЕЙСТВУЮЩИМ ЗАКОНОДАТЕЛЬСТВОМ?

Полис ОМС дает вам право получать бесплатную медицинскую помощь на всей территории России при наступлении страхового случая. Помощь должна оказываться бесплатно в медицинских учреждениях, работающих в системе ОМС.

ЧТО ЯВЛЯЕТСЯ СТРАХОВЫМ СЛУЧАЕМ?

Страховым случаем является обращение застрахованного лица за медицинской помощью при возникновении острого или обострении хронического заболевания всех органов и систем пациента, в случаях травмы, отравления и других воздействий внешних причин, в случае беременности, родов, в послеродовой период, при абортках, при возникновении у детей отдельных состояний в период новорожденности.

К страховым случаям относятся мероприятия по лечению, диагностике, профилактике заболеваний, меро-



приятия по реабилитации после перенесенных травм, операций, отравлений, заболеваний, родов.

Профилактические мероприятия включают в себя диспансеризацию детского и взрослого населения, профилактические осмотры, вакцинопрофилактику.

Все вышесказанное значит, что если у вас есть полис ОМС, а медицинские услуги назначены врачом, то они должны быть выполнены на бесплатной основе за счет средств ОМС.

ПОМНИТЕ! Медицинская помощь при экстренных и неотложных состояниях оказывается **БЕСПЛАТНО, независимо от наличия полиса ОМС.**

Права и обязанности застрахованных лиц в системе ОМС

Права и обязанности застрахованных лиц в системе ОМС предусмотрены Федеральным законом «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» от 29.11.2010 г. №326-ФЗ.

ПРАВА ЗАСТРАХОВАННЫХ ЛИЦ.

➤ Право на бесплатное оказание медицинской помощи медицинскими организациями при наступлении страхового случая:

а) на всей территории Российской Федерации в объеме, установленном базовой программой ОМС;

б) на территории субъекта Российской Федерации, в котором выдан полис ОМС, в объеме, установленном территориальной программой ОМС.

➤ Право на замену СМО, в которой ранее был застрахован гражданин, один раз в течение календарного года не позднее 1 ноября, либо чаще в случае изменения места жительства.

➤ Выбор медицинской организации из медицинских организаций, участвующих в реализации территориальной программы ОМС.

➤ Выбор врача путем подачи заявления на имя руководителя медицинской организации.

➤ Получение от территориального фонда ОМС, СМО и медицинских организаций достоверной информации о ви-



дах, качестве и об условиях предоставления медицинской помощи.

➤ Право на защиту персональных данных, необходимых для ведения персонализированного учета.

➤ Возмещение СМО ущерба, причиненного в связи с неисполнением ею обязанностей по организации предоставления медицинской помощи.

➤ Возмещение медицинской организацией ущерба, причиненного в связи с неисполнением или ненадлежащим исполнением ею обязанностей по организации и оказанию медицинской помощи.

➤ Защиту прав и законных интересов в сфере ОМС.

➤ Выбор СМО путем подачи заявления.

**ОБЯЗАННОСТИ
ЗАСТРАХОВАННЫХ ЛИЦ.**

➤ Предъявить полис ОМС при обращении за медицинской помощью, за исключением случаев оказания экстренной медицинской помощи.

➤ Подать в СМО лично или через своего представителя заявление о выборе СМО.

➤ Уведомить СМО об изменении ФИО, места жительства в течение одного месяца со дня, когда эти изменения произошли.

➤ Осуществить выбор СМО по новому месту жительства в течение одного месяца в случае отсутствия по новому месту жительства СМО, в которой ранее был застрахован гражданин.

Что такое базовая программа ОМС?



Базовая программа ОМС – это составная часть программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, утверждаемой Правительством РФ.

Базовая программа ОМС определяет виды медицинской помощи (включая перечень видов высокотехнологической медицинской помощи, который содержит в том числе методы лечения), перечень страховых случаев, структуру тарифа на оплату медицинской помощи, способы оплаты медицинской помощи, оказываемой застрахованным лицам по ОМС в РФ за счет средств ОМС, а также критерии доступности и качества медицинской помощи и др.

Страховое обеспечение в соответствии с базовой программой ОМС устанавливается исходя из стандартов медицинской помощи и порядков оказания медицинской помощи, установленных уполномоченным федеральным органом исполнительной власти.

**ПРАВА ЗАСТРАХОВАННЫХ
ЛИЦ НА БЕСПЛАТНОЕ ОКАЗАНИЕ
МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ, УСТАНОВЛЕННЫЕ
БАЗОВОЙ ПРОГРАММОЙ ОМС,
ЯВЛЯЮТСЯ ЕДИНЫМИ
НА ВСЕЙ ТЕРРИТОРИИ РФ.**

В рамках базовой программы ОМС оказываются первичная медико-санитарная помощь, включая профилактическую, скорая медицинская помощь (за исключением санитарно-авиационной эвакуации), специализированная медицинская помощь, в том числе высокотехнологичная медицинская помощь, включенная в перечень видов высокотехнологичной медицинской помощи, финансовое обеспечение которых осуществляется за счет средств ОМС, при следующих заболеваниях состояниях:

- инфекционные и паразитарные болезни, за исключением болезней, передающихся половым путем, туберкулеза, ВИЧ-инфекции и синдрома приобретенного иммунодефицита;
- 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 перинатальный период.

В рамках реализации базовой Программы ОМС осуществляется финансовое обеспечение мероприятий по диспансеризации и профилактическим медицинским осмотрам определенных групп взрослого населения (в возрасте 18 лет и старше), в том числе работающих и неработающих граждан, обучающихся в образовательных организациях по очной форме, медицинской реабилитации, осуществляемой в медицинских организациях, аудиологическому скринингу, а также по применению вспомогательных репродуктивных технологий (экстракорпорального оплодотворения), включая обеспечение лекарственными препаратами

ми в соответствии с законодательством РФ.

ЧТО ТАКОЕ ТЕРРИТОРИАЛЬНАЯ ПРОГРАММА ОМС?

Территориальная программа ОМС – составная часть территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, утверждаемой в порядке, установленном законодательством субъекта РФ.

Территориальная программа ОМС формируется в соответствии с требованиями, установленными базовой программой ОМС. Обязательно включает в себя виды и условия оказания медицинской по-

мощи, перечень страховых случаев, установленных базовой программой ОМС, а также может предусматривать оказание медицинской помощи сверх базовой программы ОМС.

Территориальная программа ОМС также содержит реестр медицинских организаций, участвующих в реализации территориальной программы ОМС, определяет условия оказания медицинской помощи в них, а также целевые значения критериев доступности и качества медицинской помощи.

Полную информацию о территориальной программе ОМС вы можете получить в страховой медицинской организации.

Ваши права при получении медицинской помощи

При получении медицинской помощи в медицинских организациях любых форм собственности вам в соответствии с Федеральным законом от 21.11.2011 г. №323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» гарантируются права пациентов на:

- выбор врача и выбор медицинской организации;
- профилактику, диагностику, лечение, медицинскую реабилитацию в медицинских организациях в условиях, соответствующих санитарно-гигиеническим требованиям;
- получение консультаций врачей-специалистов;
- облегчение боли, связанной с заболеванием и (или) медицинским вмешательством, доступными методами и лекарственными препаратами;
- получение информации о своих правах и обязанностях, состоянии своего здоровья, выбор лиц, которым в интересах пациента может быть передана информация о состоянии вашего здоровья;
- получение лечебного питания в



случае нахождения пациента на лечении в стационарных условиях;

- защиту сведений, составляющих врачебную тайну;
- отказ от медицинского вмешательства;
- возмещение вреда, причиненного здоровью при оказании вам медицинской помощи;
- допуск адвоката или законного представителя для защиты своих прав;

- допуск священнослужителя, а в случае нахождения пациента на лечении в стационарных условиях - на предоставление условий для отправления религиозных обрядов, проведение которых возможно в стационарных условиях, в том числе на предоставление отдельного помещения, если это не нарушает внутренний распорядок медицинской организации.

МЕДИЦИНСКАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ОБЯЗАНА ПРЕДОСТАВЛЯТЬ ПАЦИЕНТАМ ДОСТОВЕРНУЮ ИНФОРМАЦИЮ:

- о порядке, об объеме и условиях оказания медицинской помощи в соответствии с программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи;

- об оказываемой медицинской помощи, эффективности методов лечения, используемых лекарственных препаратах, о медицинских изделиях, а также об уровне образования и квалификации медицинских работников.

ПРАВА ГРАЖДАН В СФЕРЕ ОХРАНЫ ЗДОРОВЬЯ ТАКЖЕ ГАРАНТИРУЮТСЯ:

- Конституцией Российской Федерации (ст. 41);

- Гражданским кодексом Российской Федерации (ст.ст. 1064, 1068);

- Законом Российской Федерации «О защите прав потребителей»;

- Законом Российской Федерации «Об обращении лекарственных средств» №61-ФЗ от 12.04.2010 г.;

- Законами Российской Федерации, регулирующими оказание отдельных видов специализированной медицинской помощи (кардиологической и др.)

КОНСУЛЬТАЦИЮ МОЖНО ПОЛУЧИТЬ:

1. В круглосуточной справочно-информационной службе ООО «РГС-Медицина» по телефону: 8-800-100-81-02 или по электронному адресу: kds-co@rgs-oms.ru.

2. На сайте ООО «РГС – Медицина»: www.rgs-oms.ru;

3. В службе защиты прав застрахованных лиц филиала ООО «РГС-Медицина» на территории вашего места жительства .

При обращении по телефону вы получите ответ в режиме он-лайн, при письменном обращении – не позднее 5 дней за днем получения вопроса.

ЧТО ДЕЛАТЬ, ЕСЛИ ВАШИ ПРАВА НАРУШЕНЫ

ПРИ НАРУШЕНИИ ВАШИХ ПРАВ ВЫ МОЖЕТЕ ОБРАЩАТЬСЯ С ЖАЛОБОЙ:

- к руководству медицинской организации, в которой вам оказывается медицинская помощь;

- в страховую медицинскую организацию, выдавшую вам полис ОМС;

- в орган управления здравоохранением;

- в территориальный фонд ОМС, особенно в случаях необходимости получения медицинской помощи по месту временного пребывания в другом субъекте РФ;

- в территориальное управление Росздравнадзора;

- в прокуратуру и суд.

Подать жалобу необходимо на имя руководителя организации, в письменном виде, лично с отметкой о дате регистрации или письмом с уведомлением.

Поводами для обращения в страховую компанию могут быть следующие ситуации:

- Отказ в предоставлении медицинской помощи при экстренных и неотложных состояниях из-за отсутствия полиса ОМС.

- Нарушения порядка выдачи полиса ОМС, отказ в регистрации вас как застрахованного лица в системе ОМС на основании заявления о выборе СМО.

- Требование срочно заменить полис ОМС, имеющий срок действия до 31.12.2010 г.

- Требование заплатить за обследование или лечение в рамках программы ОМС.

- Несвоевременное или некачественное оказание медицинской помощи.

- Любые другие нарушения ваших прав, как застрахованного лица и ваших прав пациента.

В СМО должны быть рассмотрены как устные, так и письменные обращения застрахованных лиц. Срок ответа на письменную жалобу – не более 30 дней. В исключительных случаях, в соответствии с Федеральным законом №59-ФЗ от 02.05.2006 г. «О порядке рассмотрения обращений граждан Российской Федерации», сроки могут быть продлены еще на 30 дней с обязательным уведомлением заявителя.

