

■ ЗДОРОВЬЕ

ОМС: как не дать системе «забыть» о ваших правах

Обязательное медицинское страхование – это основа системы бесплатного здравоохранения в России. Каждый, имеющий полис ОМС, имеет право на получение медицинской помощи в объеме, установленном программой государственных гарантий. Однако на практике иногда возникают ситуации, когда эти права граждан нарушаются. О том, куда и к кому следует обращаться, если нарушаются ваши права на бесплатную медицинскую помощь по ОМС, рассказывает начальник управления организации ОМС ТФОМС Кемеровской области – Кузбасса Ольга ХАКИМОВА.



но помнить: когда пациент в медицинском учреждении, работающем в системе ОМС, добровольно соглашается на оказание медицинской помощи на платной основе, он подписывает договор на оказание платных услуг. В нем обязательно присутствует пункт о том, что гражданин проинформирован о том, что данная медицинская услуга могла быть оказана ему бесплатно по полису ОМС. Если вы подписали такой договор, возместить потраченные средства даже через суд уже не представляется возможным.

Вторая возможная ситуация. Врач назначил вам исследование, но в данный момент в поликлинике нет нужного специалиста или сломалось диагностическое оборудование. В этом случае лечащий врач должен выписать пациенту направление по форме № 057/у в ту медицинскую организацию, где необходимая медицинская помощь будет ему оказана бесплатно и в установленные законом сроки.

Если же гражданину в медицинской организации не называют никаких конкретных сроков проведения обследования по ОМС, а сразу предлагают выполнить УЗИ платно, то в этом случае надо разбираться: почему в поликлинике, работающей в системе ОМС, при наличии медицинских специалистов и исправного оборудования медицинские услуги оказываются на платной основе?

– И кто может помочь пациенту разобраться с подобным вопросом?

– Если при получении бесплатной медицинской помощи гражданин столкнулся с нарушением сроков ожидания, с другими сложностями или считает, что медицинская помощь была оказана ему несвоевременно или ненадлежащего качества, то в первую очередь ему следует обратиться с письменным обращением к руководству медицинской организации.

Если обращение к главврачу не помогло решить вопрос, то мы рекомендуем обратиться за содействием в ту страховую медицинскую организацию, в которой гражданин застрахован по ОМС. Круглосуточный телефон контакт-центра страховой компании указан на оборотной стороне полиса ОМС.

Также граждане могут обратиться за консультациями и помощью к специалистам ТФОМС Кемеровской области – Кузбасса. Сделать это можно во время личного визита в Фонд и по телефону Контакт-центра по вопросам ОМС 8-800-200-60-68.

Также граждане могут направить письменное обращение через Платформу обратной

связи (ПОС) на портале «Госуслуги» – виджет для перехода на ПОС есть на сайтах ТФОМС, регионального Минздрава, медицинских организаций.

Лечение не помогло?

– Расскажите, что делать пациенту в случае, если ему оказали некачественную медицинскую помощь?

– Обращаться в свою страховую организацию с письменной жалобой на качество оказанной медицинской помощи. На основании поступившего обращения страховые представители инициируют проведение экспертизы качества медицинской помощи (ЭКМП). Это главный инструмент контроля со стороны страховой компании, который позволяет определить, была ли помощь оказана своевременно, в полном объеме и в соответствии с утвержденными стандартами и клиническими рекомендациями.

Для проведения ЭКМП страховая компания привлекает независимых экспертов качества – высококвалифицированных врачей-специалистов, имеющих сертификат, подтверждающий право на проведение таких экспертиз.

После получения от эксперта документа с результатами проведенной экспертизы страховой представитель информирует гражданина о том, что сделано правильно, а в чем заключались недочеты и нарушения при оказании медицинской помощи, если таковые были выявлены врачом-экспертом при детальном изучении первичной медицинской документации.

Если в результате проведения экспертизы дефекты подтвердились, страховая медицинская организация инициирует процедуру применения финансовых санкций к медицинской организации. Это означает, что данный случай лечения не будет оплачен или будет оплачен медучреждению не в полном объеме, так как пациенту оказана некачественная медицинская помощь. Поэтому проведение ЭКМП – это не только защита прав пациентов, но и финансовый контроль за расходованием средств ОМС.

Если в результате некачественной помощи пациенту был причинен материальный ущерб (например, он покупал ненужные лекарства) или моральный вред, страховой представитель страховщика может помочь гражданину в подготовке претензии и искового заявления в суд.

Страховой представитель страховой медицинской организации – это ключевая фигура в системе независимого контроля качества в системе ОМС, чья основная задача – помогать пациентам действовать более уверенно и эффективно отстаивать свое право на качественную медицинскую помощь.

Галина СУББОТИНА.

■ ПРОКУРАТУРА

РАЗЪЯСНЯЕТ

Что такое административный надзор?

Административный надзор – это осуществляемый органами внутренних дел контроль за соблюдением лицом, освобожденным из мест лишения свободы, установленных судом временных ограничений его прав и свобод. Некоторые категории осужденных в силу ряда обстоятельств требуют особого внимания со стороны правоохранительных органов даже после отбытия наказания в виде лишения свободы. Таким осужденным суд на срок от 1 до 10 лет может установить ряд ограничений после освобождения из исправительного учреждения. Например, запрет посещать массовые мероприятия или находиться вне дома в ночное время.

Административный надзор устанавливается в силу наличия ряда причин. Он может быть установлен в отношении лица, совершившего тяжкое или особо тяжкое преступление, и в местах лишения свободы признанного злостным нарушителем. В то же время, существуют категории лиц, в отношении которых административный надзор устанавливается в любом случае – например, в отношении лиц, совершивших преступление против половой неприкосновенности несовершеннолетнего.

Повышенная социальная опасность ряда категорий бывших осужденных требует дополнительную охрану законопослушных граждан и их интересов.

Законодательством предусмотрена ответственность в виде штрафа в размере от одной тысячи до одной тысячи пятисот рублей либо административного ареста на срок до 15 суток.

Вместе с тем, уклонение от административного надзора или неоднократное несоблюдение установленных судом ограничений могут влечь уголовную ответственность в виде лишения свободы сроком до 1 года.

Когда могут ограничить в родительских правах?

Согласно ст. 73 Семейного кодекса РФ ограничение родительских прав допускается, если оставление ребенка с родителями (одним из них) опасно для ребенка по обстоятельствам, от родителей (одного из них) не зависящим (психическое расстройство или иное хроническое заболевание, стечение тяжелых обстоятельств и другие). Ограничение родительских прав допускается также в случаях, если оставление ребенка с родителями (одним из них) вследствие их поведения является опасным для ребенка, но не установлены достаточные основания для лишения родителей (одного из них) родительских прав.

Если родители (один из них) не изменят своего поведения, орган опеки и попечительства по истечении шести месяцев после вынесения судом решения об ограничении родительских прав обязан предъявить иск о лишении родительских прав. В интересах ребенка орган опеки и попечительства вправе предъявить иск о лишении родителей (одного из них) родительских прав до истечения этого срока.

Иск об ограничении родительских прав может быть предъявлен близкими родственниками ребенка, органами и организациями, на которые законом возложены обязанности по охране прав несовершеннолетних, дошкольными образовательными организациями, общеобразовательными организациями и другими организациями, а также прокурором.

Кроме того, в целях защиты прав несовершеннолетних дела об ограничении родительских прав рассматриваются с участием прокурора и органа опеки и попечительства.

При рассмотрении дела об ограничении родительских прав суд решает вопрос о взыскании алиментов на ребенка с родителей (одного из них).

Прокурор города Белово
старший советник юстиции
Д.С. БЛЁСКИН.

От выбора врача до возмещения ущерба

– Мне кажется, что прежде чем говорить о защите прав, важно понимать: на что именно имеют право граждане в системе обязательного медицинского страхования. Ольга Геннадьевна, перечислите, пожалуйста, основные права застрахованных по ОМС.

– Они закреплены в Федеральном законе «Об обязательном медицинском страховании в РФ» и, по своей сути, являются фундаментом для взаимодействия с медицинскими организациями.

1. Право на выбор. У граждан есть право на выбор:

- страховой медицинской организации;

- медицинской организации (поликлиники) из числа тех, которые участвуют в реализации территориальной программы ОМС;

- лечащего врача (с его согласия).

Воспользоваться своим правом граждане могут один раз в течение года, чаще – в случае изменения места жительства или места пребывания.

2. Право на доступную и бесплатную медицинскую помощь.

- По полису ОМС бесплатно предоставляются скорая медицинская помощь, первичная медико-санитарная помощь и специализированная, в том числе высокотехнологичная медицинская помощь, оказываемая в стационарных условиях. Объемы и виды бесплатной медицинской помощи закреплены в базовой и территориальной программах ОМС.

Условиями для бесплатного оказания медицинской помощи по программам ОМС являются наличие медицинских показаний, устанавливаемых лечащим врачом, и соблюдение сложившейся очередности.

Когда стоит насторожиться

– Скажите, какие именно ситуации можно расценить как нарушение прав граждан на получение бесплатной медицинской помощи?

– Например, если в медицинской организации с вас пытаются взять деньги за оказание медицинской помощи, которая предусмотрена базовой и территориальной программами госгарантий, а значит, должна оказываться бесплатно по полису ОМС. Выдача направлений на лечение, рецептов на лекарственные препараты, в том числе льготные, тоже проводится бесплатно.

Если на этапе стационарного лечения вам говорят, что необходимо приобрести какие-либо лекарственные средства и медицинские изделия, – это нарушение ваших прав!

Медицинская организация не вправе отказать пациенту в оказании бесплатной медицинской помощи, которая необходима ему по медицинским показаниям.

Несоблюдение сроков ожидания медицинской помощи в экстренной, неотложной и плановой формах, установленных Территориальной программой ОМС, – это также нарушение прав застрахованных.

Если обращение к главврачу не помогло решить вопрос...

– Почему в ряде случаев пациентам приходится платить за те анализы или диагностические исследования, которые положены по полису ОМС?

– Чтобы ответить на этот вопрос, приведу несколько примеров. Представим, что пациенту по медицинским показаниям лечащий врач назначил УЗИ органов брюшной полости и выписал направление по форме № 057/у. По Территориальной программе государственных гарантий предельные сроки ожидания данной диагностической услуги – не более 14 рабочих дней с даты выдачи направления.

Ситуация первая. Пациент не хочет ждать две недели для проведения УЗИ и настаивает на проведении обследования в более ранние сроки. В этом случае медицинская организация имеет право предложить ему пройти эту услугу на платной основе. И это не будет считаться нарушением его прав. Важ-