

Приложение
к приказу Департамента Смоленской области
по здравоохранению и Смоленского областного фонда ОМС
№ 62/28 от «27» января 2011г.

**ПОЛОЖЕНИЕ О ПРЕДСТАВИТЕЛЯХ
СТРАХОВЫХ МЕДИЦИНСКИХ ОРГАНИЗАЦИЙ
В МЕДИЦИНСКИХ ОРГАНИЗАЦИЯХ СИСТЕМЫ
ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ
СМОЛЕНСКОЙ ОБЛАСТИ**

1. Общие положения

1.1. Положение определяет порядок деятельности представителей страховых медицинских организаций (далее — представителей СМО) по осуществлению в медицинских организациях, работающих в системе ОМС Смоленской области, работы по защите прав и законных интересов застрахованных граждан в форме их консультирования и оперативного решения вопросов получения бесплатной и доступной медицинской помощи в рамках Территориальной программы государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи.

1.2. Положение разработано в соответствии со статьей 14 Федерального закона «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» от 29.11.2010 № 326-ФЗ, возлагающей на страховые медицинские организации обязанность обеспечивать интересы застрахованных, а также иными нормативными правовыми актами, регулирующими отношения в системе обязательного медицинского страхования (далее — ОМС).

**2. Порядок организации работы представителей СМО
в медицинских организациях**

2.1. Представителями СМО являются штатные сотрудники СМО, прошедшие подготовку по вопросам защиты прав граждан, застрахованных по обязательному медицинскому страхованию. Представитель СМО в подтверждение своих полномочий должен иметь удостоверение, выданное СМО.

2.2. Перечень медицинских организаций, в которых организуются рабочие места представителей СМО, определяется из числа медицинских организаций, участвующих в реализации территориальной программы ОМС, формируется Смоленским областным фондом ОМС. Руководители медицинских организаций безвозмездно обеспечивают выделение в общедоступных помещениях медицинской организации рабочих мест для представителей СМО.

2.3. Распределение медицинских организаций между СМО, а также согласование графика работы представителей осуществляется СОФОМС при участии СМО.

2.4. Страховые медицинские организации, получившие полномочия в соответствии с п. 2.3., организуют рабочее место для представителя СМО на территории медицинской организации, обеспечивают его оснащение необходимым оборудованием и средствами связи.

2.5. Оплата труда и обучения представителя СМО определяется руководителем СМО в установленном порядке.

2.6. Иные СМО, заключившие с медицинской организацией договоры на предоставление лечебно-профилактической помощи (медицинских услуг) по обязательному медицинскому страхованию, обеспечивают представителя СМО информацией о своей деятельности, необходимой для защиты прав застрахованных ими граждан, возможность связи с их службами для решения возникающих вопросов по защите прав граждан.

2.7. Медицинская организация обеспечивает необходимые условия для организации рабочего места и работы представителя СМО, размещения информации СМО о защите прав застрахованных граждан, о территориальной программе государственных гарантий оказания бесплатной медицинской помощи, о перечне медикаментов, предоставляемых бесплатно в рамках территориальной программы ОМС, о полномочиях СМО по защите прав застрахованных граждан и другой информации в местах, благоприятных для ознакомления с ней пациентов.

2.8. Для выполнения своих функций представитель СМО находится в медицинской организации на рабочем месте в рабочие дни в часы работы медицинской организации в соответствии с графиком работы, утвержденным СОФОМС.

2.9. Работа представителя СМО по защите законных интересов и прав граждан, застрахованных другими СМО системы ОМС Смоленской области, организуется на основе Соглашения о сотрудничестве по работе представителей в медицинских организациях системы ОМС Смоленской области.

3. Основные направления деятельности представителя СМО по защите интересов застрахованных по обязательному медицинскому страхованию граждан

3.1. Консультирование граждан по вопросам получения бесплатной и доступной медицинской помощи и обязательного медицинского страхования. Контроль доступности медицинской помощи и удовлетворенности населения медицинскими услугами, выявление нарушения прав застрахованных на получение качественной бесплатной медицинской помощи.

3.2. Установление факторов, способствующих возникновению нарушений прав застрахованных, принятие мер по устранению нарушений.

3.3. Информирование соответствующих организаций, контроль за выполнением принятых мер в пределах полномочий СМО, организация

мероприятий по оперативному решению правовых вопросов получения бесплатной и доступной медицинской помощи.

3.4. Совершенствование работы по обязательному медицинскому страхованию граждан.

4. Функции представителя страховой медицинской организации по обеспечению интересов застрахованных по обязательному медицинскому страхованию граждан.

4.1. Проводит прием граждан по вопросам разъяснения их прав на обязательное медицинское страхование и получение бесплатной медицинской помощи в рамках Территориальной программы государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи.

4.2. Осуществляет рассмотрение обращений застрахованных граждан, связанных с получением медицинской помощи не требующих экспертизы качества медицинской помощи, а также обращений по вопросам обязательного медицинского страхования.

4.3. Осуществляет контроль за получением бесплатной медицинской помощи в соответствии с объемами и видами помощи, предоставляемой в рамках утвержденной территориальной программы ОМС.

4.4. Осуществляет контроль за условиями пребывания застрахованных в медицинском учреждении, наличием очередей при амбулаторно-поликлиническом приеме пациентов.

4.5. Изучает удовлетворенность застрахованных при получении медицинской помощи. Проводит выборочные опросы пациентов об удовлетворённости застрахованных полученной медицинской помощью.

4.6. Осуществляет урегулирование в рабочем порядке конфликтных ситуаций.

4.7. Информировывает в письменном виде руководителя медицинской организации и руководителя страховой компании о выявленных нарушениях прав застрахованных, в т.ч. фактах неэтичного отношения медицинского персонала.

4.8. Готовит информационные материалы по защите прав застрахованных и организационным формам доведения их до населения.

4.9. Вносит в адрес руководства СМО предложения и рекомендации по улучшению организации защиты прав застрахованных в медицинской организации.

4.10. Получает информацию о выполнении своих рекомендаций.

4.11. Ведет установленную учетно-отчетную документацию по проводимой работе.

4.12. Формирует отчетность по проведенной работе для предоставления в СМО и СОФОМС.

5. Права и обязанности представителя страховой медицинской организации

5.1. Представитель СМО обязан:

- действовать в интересах граждан, имеющих право на ОМС, вне зависимости от их страховой принадлежности;
- осуществлять консультирование граждан по вопросам их прав в системе ОМС, в том числе непосредственно в подразделениях медицинской организации;
- осуществлять прием и учет устных и письменных обращений граждан, обеспечивать их надлежащую регистрацию и рассмотрение;
- обеспечивать получающих в медицинской организации медицинскую помощь граждан информационно-разъяснительными материалами по вопросам их прав при получении медицинской помощи в медицинских организациях, работающих в системе ОМС Смоленской области;
- в необходимых случаях организовывать экспертное консультирование застрахованных по ОМС граждан;
- следить за наличием и актуальностью наглядных информационных материалов о правах граждан в подразделениях медицинской организации;
- исполнять необходимые требования медицинской этики и деонтологии.

5.2. Представитель СМО имеет право:

- обращаться к должностным лицам медицинской организации за содействием и получать от них информацию, необходимую для осуществления консультирования граждан и оперативного решения правовых вопросов получения ими бесплатной и доступной медицинской помощи (в том числе, о наличии в медицинской организации лекарственных средств, расходных материалов и изделий медицинского назначения, о длительности сроков ожидания лабораторных и диагностических исследований и т.п.);
- обращаться к должностным лицам СМО, СОФОМС, органа управления здравоохранения и получать информацию, необходимую для защиты прав граждан;
- вносить предложения по вопросам совершенствования деятельности страховых представителей СМО в медицинской организации;
- обращаться в СОФОМС, к руководителю СМО, в случае непредставления должностными лицами медицинской организации информации необходимой для осуществления консультирования граждан и оперативного решения правовых вопросов получения ими бесплатной и доступной медицинской помощи.

6. Действия представителя страховой медицинской организации по оперативному решению вопросов получения медицинской помощи по программе обязательного медицинского страхования

6.1. Представитель СМО обеспечивает оперативные мероприятия по защите интересов граждан в форме:

- консультирования граждан;
- оперативного решения правовых вопросов получения бесплатной и доступной медицинской помощи;
- оперативного рассмотрения вопросов обязательного медицинского страхования граждан.

6.2. Консультирование граждан представителем СМО осуществляется непосредственно при их обращении, в порядке очередности в форме предоставления устных разъяснений и рекомендаций по вопросам получения бесплатной медицинской помощи, основанных на законодательстве Российской Федерации и территориальных нормативных правовых документах, определяющих функции и регулирующих деятельность субъектов и участников системы ОМС. При необходимости в процессе консультирования представитель СМО обращается к должностным лицам медицинской организации в соответствии с пунктом 5.2. настоящего Положения.

6.3. При решении правовых вопросов получения гражданами бесплатной и доступной медицинской помощи, в случае выявления признаков нарушения прав гражданина, представитель СМО инициирует действия лиц (должностных лиц медицинской организации, СМО и т.д.), уполномоченных обеспечивать в медицинской организации соблюдение и защиту прав граждан на получение бесплатной медицинской помощи надлежащего объема и качества.

6.4. Оперативное решение правовых вопросов получения бесплатной и доступной медицинской помощи осуществляется в следующих ситуациях:

- гражданину предложено оплатить без заключения договора или заключить договор на предоставление за плату медицинских услуг, расходных материалов, изделий медицинского назначения, лекарственных средств, бесплатное предоставление которых определено нормативно-правовыми документами, стандартами или иными нормативными документами, регламентирующими деятельность системы ОМС Смоленской области;
- гражданину предложено подписать отказ от предоставления бесплатной медицинской помощи (медицинских услуг) и/или добровольное согласие на оплату медицинской помощи (медицинских услуг), предусмотренной Территориальной программой ОМС;
- гражданину отказано в предоставлении бесплатных медицинских услуг;
- гражданину отказано в проведении по его просьбе консилиума консультаций других специалистов; гражданину отказано в доступе к медицинской документации, выдаче копии медицинской документации;
- иные ситуации, требующие безотлагательного восстановления нарушенных прав граждан на бесплатную медицинскую помощь надлежащего объема и качества и прав пациентов.

6.5. Обращения граждан в ситуациях, требующих оперативного решения правовых вопросов получения бесплатной и доступной медицинской помощи, имеющие характер жалоб, представитель СМО принимает в устном или письменном виде.

6.6. Оперативное решение вопросов обязательного медицинского страхования (по установлению действительности полисов ОМС, по получению полисов ОМС, проверка информации по полисам ОМС, выданным на другой территории, др.)

В соответствии с п.4 статьи 4 Федерального закона от 02.05.2006 № 59-ФЗ «О порядке рассмотрения обращений граждан Российской Федерации» к жалобам относятся просьбы гражданина о восстановлении и защите его нарушенных прав, свобод или законных интересов либо прав, свобод или законных интересов других лиц.

В случаях, когда обстоятельства, послужившие основанием для жалобы, уже не могут быть устранены в режиме оперативного решения правовых вопросов получения бесплатной медицинской помощи (например: договор платных услуг подписан обеими сторонами, выполнен и оплачен, затраты гражданином уже произведены и требуется медико-экономическая экспертиза страхового случая, оказание медицинских услуг завершено и т.п.), гражданину в форме консультации разъясняются порядок и основания обращения с письменной жалобой непосредственно в СМО, выдавшую страховой медицинский полис ОМС.

6.7. Поступление устной или письменной жалобы гражданина фиксируется представителем СМО в журналах устных и письменных обращений. В течение одного дня экземпляр жалобы передается под роспись представителем СМО должностному лицу медицинской организации для совместного урегулирования ситуации, получения от него документа с письменными разъяснениями.

Должностное лицо медицинской организации в срок не более 3-х календарных дней с даты получения жалобы возвращает представителю СМО документ с письменными разъяснениями по жалобе.

6.8. На основании информации, предоставленной гражданином, разъяснений должностного лица медицинской организации и сведений, представленных в результате рассмотрения жалобы, представитель СМО принимает и фиксирует в документах решение:

—об отсутствии факта и/или признаков факта нарушения прав и законных интересов гражданина;

—об устранении обстоятельств, вызвавших жалобу;

—о направлении представителем СМО материалов в СМО, осуществляющую ОМС гражданина, для решения экспертных вопросов, решения вопросов о сроках, месте и виде оказания гражданину необходимых медицинских услуг, решения вопросов досудебной и судебной защиты интересов застрахованного гражданина и т.д.;

—о направлении представителем СМО материалов главному врачу медицинской организации, в том числе для обжалования бездействия должностного лица (лиц) медицинской организации при обращении к последнему в интересах гражданина;

—о направлении представителем СМО материалов по принадлежности вопроса в уполномоченные органы и организации;

—об иных действиях, предпринятых представителем СМО и администрацией медицинской организации в интересах гражданина.

6.9. О принятом решении представитель СМО уведомляет гражданина в течение 5-ти рабочих дней путем предоставления ему в письменной форме результатов рассмотрения жалобы.

7. Порядок обжалования действий представителей страховых медицинских организаций

Обжалование действий представителей СМО производится в письменном виде по усмотрению гражданина (медицинской организации) в СМО и/или СОФОМС.