

ПРИЛОЖЕНИЕ
к распоряжению ТФОМС Республики
Алтай и Министерства здравоохранения
Республики Алтай
от 28 сентября 2018 года № 131-р/ 71-1

РЕГЛАМЕНТ
оперативного реагирования на обращения граждан по вопросам качества и
доступности медицинской помощи на территории Республики Алтай

I. Общие положения

1. Настоящий Регламент оперативного реагирования на обращения граждан по вопросам качества и доступности медицинской помощи на территории Республики Алтай (далее – Регламент) устанавливает систему оперативного реагирования на обращения граждан по вопросам качества и доступности медицинской помощи в целях повышения эффективности работы по защите прав и законных интересов граждан в сфере здравоохранения.

2. Участниками реализации Регламента являются Министерство здравоохранения Республики Алтай, Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Республики Алтай, страховые медицинские организации, осуществляющие деятельность по обязательному медицинскому страхованию на территории Республики Алтай (далее – Минздрав Республики Алтай, Территориальный фонд, СМО).

3. Прием, регистрация и учет всех поступивших в Минздрав Республики Алтай, Территориальный фонд, СМО обращений по вопросам качества и доступности оказания медицинской помощи (в том числе «Горячая линия», Контакт-центр, страховые представители, личный прием, электронная почта и др.), а также результатов их рассмотрения осуществляется в соответствующих электронных журналах обращений граждан (далее – электронный журнал).

4. Работа с обращениями граждан, зарегистрированными в электронном журнале, осуществляется в соответствии с Федеральным законом от 2 мая 2006 года № 59-ФЗ «О порядке рассмотрения обращений граждан Российской Федерации», Федеральным законом от 27 июля 2006 года № 152-ФЗ «О персональных данных», Федеральным законом от 21 ноября 2011 года № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», Федеральным законом от 29 ноября 2010 года № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации».

5. В ходе рассмотрения и (или) по результатам рассмотрения обращений граждан, медицинские организации в срочном порядке принимают меры по устранению допущенных нарушений прав граждан на получение бесплатной, доступной и качественной медицинской помощи в рамках Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, в том числе территориальной программы обязательного медицинского страхования (далее – Территориальная программа государственных гарантий).

6. Медицинские организации на постоянной основе проводят организационно-методическую, разъяснительную работу с медицинскими работниками по профилактике (недопущению) нарушений прав граждан в сфере

здравоохранения, также с работниками регистратуры (в том числе в части реализации основных направлений проекта «Новая модель медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь»: открытая и вежливая регистратура; комфортные условия для пациента в зонах ожидания; соответствие фактических сроков ожидания оказания медицинской помощи врачом, с момента обращения пациента в медицинскую организацию, установленным срокам ожидания в соответствии с Территориальной программой государственных гарантий и т.д.).

7. Ответственные лица, в лице заместителей министра здравоохранения Республики Алтай обеспечивают в круглосуточном режиме согласно установленному графику дежурств рассмотрение поступивших обращений граждан по экстренным вопросам оказания медицинской помощи.

II. Задачи

8. Прием, регистрация обращений граждан по вопросам качества и доступности оказания медицинской помощи, а также оперативное их рассмотрение в рамках установленной компетенции участников Регламента.

9. Обеспечение прав граждан на получение доступной и качественной медицинской помощи по Территориальной программе государственных гарантий.

10. Повышение удовлетворенности граждан оказанной медицинской помощью на территории Республики Алтай.

11. Своевременное предупреждение, выявление и пресечение нарушений законодательства об охране здоровья, обязательном медицинском страховании граждан в Российской Федерации.

12. Выявление проблемных вопросов в системе здравоохранения Республики Алтай, анализ причин, способствующих их появлению.

III. Порядок взаимодействия

13. Участники Регламента в рамках установленной компетенции строго соблюдают порядок рассмотрения обращений в соответствии с Федеральным законом от 2 мая 2006 года № 59-ФЗ «О порядке рассмотрения обращений граждан Российской Федерации».

14. Обращения, связанные с деятельностью медицинских организаций, осуществляющих деятельность в сфере обязательного медицинского страхования, и подведомственных Минздраву Республики Алтай, рассматриваются Территориальным фондом или СМО совместно с Минздравом Республики Алтай.

15. Поступившие в Территориальный фонд и СМО обращения граждан, связанные с деятельностью медицинских организаций Республики Алтай, не осуществляющих деятельность в сфере обязательного медицинского страхования, также по вопросам, не входящим в компетенцию указанных участников Регламента, направляются ими в Минздрав Республики Алтай не позднее 7 (семи) рабочих дней для дальнейшего рассмотрения.

16. В случае поступления на «Горячую линию», организованную Территориальным фондом и СМО, обращений граждан по вопросу качества и доступности медицинской помощи, ответственные лица указанных участников Регламента извещают Минздрав Республики Алтай в срок, установленный пунктом 15 настоящего Регламента.

17. Экстренные вопросы, касающиеся качества и доступности оказываемой медицинской помощи, поступившие в рабочее время, рассматриваются участниками Регламента незамедлительно в течение суток.

Экстренные вопросы, касающиеся качества и доступности оказываемой медицинской помощи, поступившие в не рабочее время (в том числе в выходные и праздничные дни), рассматриваются незамедлительно в течение суток ответственными лицами, указанными в пункте 7 настоящего Регламента.

18. В Минздраве Республики Алтай, Территориальном фонде, СМО непосредственные исполнители, рассматривающие обращения граждан, после их регистрации обязаны принимать меры к своевременной и полной проверке, подготовке ответа, выявлению причин его подачи и формированию предложений по возможным- путям устранения причин и представлять ответственным должностным лицам (заместителям министра здравоохранения Республики Алтай, заместителю директора Территориального фонда, назначенным ответственными в установленном порядке; директорам СМО).

19. По всем обращениям граждан по вопросу качества и доступности медицинской помощи в кратчайшие сроки организуется проведение экспертизы качества медицинской помощи, в том числе Территориальным фондом и (или) СМО в части медицинской помощи, включенной в территориальную программу обязательного медицинского страхования.

20. Обращения граждан считаются рассмотренными, если по всем вопросам приняты необходимые меры, либо даны исчерпывающие ответы, соответствующие законодательству и удовлетворенности гражданина.

21. С целью выявления системных проблем при оказании медицинской помощи, анализ обращений граждан ежемесячно рассматривается на заседаниях Координационного совета по организации защиты прав застрахованных лиц при предоставлении медицинской помощи и реализации законодательства в сфере ОМС в Республике Алтай.