



**ПРИКАЗ**

**БОЕРЫК**

16.02.2015

г.Казань

№ 0034

**О проведении акций по правам пациентов на 2015 год**

В целях обеспечения прав граждан на бесплатное оказание медицинской помощи в рамках программ обязательного медицинского страхования, п р и к а з ы в а ю:

1. Утвердить:

график проведения акций по правам пациентов на 2015 год (приложение №1);

регламент проведения акций по правам пациентов (приложение №2);

форму анкеты для социологического опроса граждан, принявших участие в акциях по правам пациентов (приложение №3).

2. Начальнику управления организации защиты прав застрахованных граждан Дорониной Л.А. обеспечить организацию и проведение акций по правам пациентов в соответствии с утвержденным графиком.

3. Руководителям страховых медицинских организаций, осуществляющих деятельность в сфере ОМС на территории Республики Татарстан, обеспечить:

организацию и проведение акций по правам пациентов в соответствии с утвержденным графиком;

предоставление в ТФОМС Республики Татарстан отчета о проведении акций по правам пациентов по утвержденной форме (приложение №4) в течение 10 дней после проведения мероприятия.

4. Начальнику управления организации защиты прав застрахованных граждан Дорониной Л.А. осуществить подведение итогов проведения акций по правам пациентов до 20 января 2016 года.

5. Контроль за исполнением настоящего приказа возложить на заместителя директора Мухаметзянову М.В.

Директор

А.М. Мифтахова

Приложение №1  
к приказу ТФОМС  
Республики Татарстан  
от 16.02.15 № 0037

**График проведения акций по правам пациентов на 2015 год**

Период проведения акции	ТФОМС Республики Татарстан	ООО «СК «АК БАРС-Мед»	ООО «СМО «Спасение»	ООО «СМО «Чулпан-Мед»
I кв.	-	г.Набережные Челны	г.Нижнекамск	г.Альметьевск
II кв.	г.Казань	г.Чистополь	Высокогорский район	Азнакаевский район
III кв.	-	г.Лениногорск	Зеленодольский район	г.Бугульма
IV кв.	Мамадышский район	г.Елабуга	Заинский район	Ютазинский район

### **Регламент проведения акций по правам пациентов**

1. Акции по правам пациентов (далее – Акция) организуются и проводятся ТФОМС Республики Татарстан, страховыми медицинскими организациями, осуществляющими деятельность в сфере ОМС на территории Республики Татарстан, (далее – СМО) в соответствии с утвержденным графиком.

2. О проведении Акции население информируется через средства массовой информации, официальные сайты ТФОМС Республики Татарстан, СМО, телефоны «горячей линии» и др.

3. Акции проводятся на базе ТФОМС Республики Татарстан, СМО, медицинских организаций, арендованных помещений и др.

4. Специалистами ТФОМС Республики Татарстан, СМО осуществляется предварительная запись застрахованных лиц для участия в Акции.

5. Во время Акции застрахованные лица могут получать консультации о правах в сфере обязательного медицинского страхования, в том числе при получении медицинской помощи по полису ОМС, и другим вопросам у специалистов ТФОМС Республики Татарстан, СМО, врачей-экспертов, включенных в территориальный реестр экспертов качества медицинской помощи в сфере ОМС на территории Республики Татарстан, и других привлеченных к участию в Акции специалистов.

6. По результатам консультации застрахованному лицу выдается заключение.

7. В ходе мероприятия специалистами ТФОМС Республики Татарстан, СМО проводится анкетирование граждан, принявших участие в Акции.



**Уважаемый застрахованный !**

Предлагает Вам принять участие в опросе с целью изучения Вашего мнения о проведенном мероприятии. Ваше мнение особо ценно для нас. Все пожелания и рекомендации будут учтены в последующем.

Пол		Возраст		Род занятий	
Мужской		До 25 лет		Рабочий, служащий	
		25-40 лет		Пенсионер	
		41-60 лет		Студент	
Женский		Старше 60 лет		Домохозяйка	
				Безработный	

**1 Удовлетворены ли Вы проведенными консультациями врачей-экспертов?**

Да

Нет

(укажите что не понравилось)

**2 Понравилась ли вам организация проведения мероприятия?**

Да

Нет

(укажите что не понравилось)

**3 Из каких источников Вы узнали о проведении акции?**

Газеты

Телевидение

Объявление в поликлинике

От знакомых, родных
---------------------

Другое
--------

4 **Ваши предложения по проведению подобных мероприятий в будущем:**


**СПАСИБО ЗА УЧАСТИЕ В АНКЕТИРОВАНИИ!**

### Отчет о проведении акции по правам пациентов

Наименование организации \_\_\_\_\_

Место проведения акции по правам пациентов \_\_\_\_\_

Дата проведения акции по правам пациентов \_\_\_\_\_

Количество застрахованных лиц, принявших участие в акции по правам пациентов \_\_\_\_\_

Количество проведенных консультаций (всего) \_\_\_\_\_

№ п/п	ФИО (специалиста)	Специальность (должность)	Количество проведенных консультаций
1.			
2.			
3.			

Результаты анкетирования застрахованных лиц, принявших участие в акции по правам пациентов

№ п/п	Показатель	Абс.	%
1.	<b>Количество респондентов, принявших участие в анкетировании</b>		X
2.	<b>Пол</b>		
	Мужской		
	Женский		
3.	<b>Возраст</b>		
	До 25 лет		
	25-40 лет		
	41-60 лет		
	Старше		
4.	<b>Род занятий</b>		
	Рабочий, служащий		
	Пенсионер		
	Студент		
	Домохозяйка		
	Безработный		
5.	<b>Удовлетворенность респондентов проведенными консультациями врачей-</b>		

	<b>экспертов</b>		
	Да, удовлетворен(а)		
	Нет, не удовлетворен(а)		
6.	<b>Доля респондентов, которым (не)понравилась организация проведения Акции</b>		
	Да, понравилась		
	Нет, не понравилась		
7.	<b>Источники, из которых застрахованные лица узнали о проведении Акции</b>		
	Газеты		
	Телевидение		
	Объявление в поликлинике		
	От знакомых, родных		
	Другое		
	Всего		
8.	Предложения по проведению Акции в будущем:		