

УДК: 61

**ЭВОЛЮЦИЯ ПАРАДИГМЫ ЗАЩИТЫ ПРАВ И ЗАКОННЫХ ИНТЕРЕСОВ ГРАЖДАН,
ЗАСТРАХОВАННЫХ В СИСТЕМЕ ОМС НА ТЕРРИТОРИИ ВОРОНЕЖСКОЙ ОБЛАСТИ**

А.В. ДАНИЛОВ, Т.Б. КАТАШИНА, Е.А. ИСАЕНКОВА, Е.С. КАТАШИНА

*ФГБОУ ВО «Воронежский государственный медицинский университет им. Н.Н. Бурденко»
Минздрава России, ул. Студенческая, 10, г. Воронеж, 394000, Россия*

Аннотация. В статье анализируются итоги деятельности института защиты прав и законных интересов граждан, застрахованных в системе обязательного медицинского страхования на территории Воронежской области за почти 25-й летний период, прошедший с момента создания Территориального фонда. Делается вывод о том, что созданные за это время механизмы и инструменты качественно повлияли на всю логистику работы в данной сфере, прежде всего, на возможность практической реализации конституционного права граждан на получение бесплатной медицинской помощи надлежащего качества в объеме Программы государственных гарантий. Ведущая роль в обеспечении данного права отведена Территориальному фонду обязательного медицинского страхования Воронежской области и страховым медицинским организациям, осуществляющим свою деятельность на территории данного субъекта Федерации.

Ключевые слова: защита прав и законных интересов граждан, застрахованных в системе обязательного медицинского страхования, надлежащее оказание медицинской помощи, территориальный фонд обязательного медицинского страхования Воронежской области и страховые медицинские организации.

**EVOLUTION OF THE PARADIGM OF THE RIGHTS AND LEGITIMATE INTERESTS DEFENSE
OF THE INDIVIDUALS INSURED IN THE MANDATORY HEALTH INSURANCE SYSTEM
IN THE VORONEZH REGION**

A.V. DANILOV, T.B. KATASHINA, E.A. ISAENKOVA, E.S. KATASHINA

Voronezh State Burdenko Medical University, Studencheskaya Str., 10, Voronezh, 394000, Russia

Abstract. The article analyses the results of the activities of the institution for the defense of rights and legitimate interests of the individuals insured in the mandatory health insurance system in the Voronezh region for almost 25-years period since the establishing of the Territorial Mandatory Health Insurance Fund. It concludes that during this time, the mechanisms and instruments have qualitatively influenced the logistics in this field, notably the possibility of practical implementation of the constitutional right of individuals to receive free health care of the appropriate quality under the Program of State Guarantees. A leading role in ensuring this right was reserved for the Territorial Mandatory Health Insurance Fund of the Voronezh region (TMHIF VR) and the health insurance organizations (HIO), carrying out their activities on the territory of the constituent entity of the Federation.

Key words: defense of rights and legitimate interests of the individuals insured in the Mandatory Health Insurance system; appropriate health care; Territorial Mandatory Health Insurance Fund of the Voronezh region (TMHIF VR) and health insurance organizations (HIO).

24 марта 1993 года решением президиума областного Совета народных депутатов и администрации области № 207/170 во исполнение Федерального Закона «О медицинском страховании граждан в РФ» «для обеспечения гарантий жителям области на получение бесплатной медицинской помощи за счёт накопленных средств при возникновении страхового случая на всей территории Российской Федерации» был образован *Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Воронежской области* (ТФОМС ВО) [1].

На начальной стадии внедрения системы ОМС на территории Воронежской области ТФОМС ВО и его филиалами была проведена трудоемкая подготовительная работа по обеспечению всеобщности страхования. До создания в области *страховых медицинских организаций* (СМО) филиалы ТФОМС ВО, наряду с основными функциями по сбору взносов, выполняли функции страховщика. С апреля 1994 года ТФОМС ВО заключил договоры со СМО, имеющими лицензии на проведение ОМС на территории Воронежской области. Страховщики осуществляли проверку счетов *медицинских организаций* (МО) и представляли данные в ТФОМС ВО, а тот, в свою очередь, перечислял СМО денежные средства на ведение дела. Финансирование МО производилось напрямую ТФОМС ВО.

К концу 1994 года страхование граждан на территории области осуществляли 8 СМО, с которыми ТФОМС ВО заключил договоры о финансировании ОМС в полном объеме.

Служба контроля качества лечения была создана в ТФОМС ВО с первых дней его работы. Главной целью данной службы стала организация защиты прав застрахованных и проведения вневедомственной *экспертизы качества медицинской помощи* (ЭКМП). Служба обеспечивала координацию работы со всеми субъектами и участниками ОМС, а также принимала непосредственное участие в экспертной деятельности. Важным направлением работы службы стало осуществление организационно-методического руководства деятельностью СМО по вопросам ЭКМП.

Первые нормативные документы, регламентирующие организацию экспертной деятельности на территории Воронежской области, были самостоятельно разработаны ТФОМС ВО и утверждены Постановлением администрации области от 12.03.1996 № 272 «Об очередных мерах по реализации Закона «О медицинском страховании граждан в РФ», а также совместным приказом областного Комитета по здравоохранению и ТФОМС ВО.

Наряду с общеправовыми механизмами защиты интересов граждан в сфере охраны здоровья разрабатывались и внедрялись в практику, так называемые, специальные механизмы защиты прав застрахованных в системе ОМС. Их действие обеспечивалось работой структур ТФОМС ВО, в частности, отдела защиты прав граждан и организации контроля объемов и качества медицинской помощи в системе ОМС. На первоначальном этапе отделом решались следующие задачи:

- организация и координация работы по защите прав застрахованных граждан на территории области;
- непосредственное участие в экспертной деятельности;
- методическое руководство деятельностью СМО по вопросам защиты прав застрахованных граждан;
- контроль за соблюдением договорных обязательств между СМО и МО в вопросах защиты прав застрахованных;
- участие в урегулировании спорных вопросов между субъектами ОМС в досудебном порядке;
- выявление и устранение причин нарушения прав застрахованных при получении медицинской помощи в МО ВО и прав граждан, застрахованных на территории, при оказании им медицинской помощи в МО других субъектов Федерации.

Кроме того, важным направлением деятельности отдела защиты прав граждан и организации контроля объемов и качества медицинской помощи в системе ОМС стало повышение уровня информированности населения о правах и обязанностях каждого субъекта и участника системы ОМС. Ведь в государственной и муниципальной системе здравоохранения пациент при обращении за медицинской помощью оставался один на один с врачом и вынужден был полагаться только на его добросовестность и квалификацию. О своих правах пациент, зачастую, узнавал лишь тогда, когда медицинская помощь ему уже была оказана и, к сожалению, не всегда надлежащего качества.

Благодаря повышению информированности населения о своих правах в области охраны здоровья только в первые годы работы в исполнительную дирекцию ТФОМС ВО в среднем ежегодно поступало около 100 письменных обращений, требующих проведения экспертных действий [16].

В структуре обращений преобладали следующие причины: приобретение лекарственных средств и предметов медицинского назначения за счет средств пациента, отказ в оказании медицинской помощи, недостатки в организации работы МО, неудовлетворенность качеством медицинской помощи, нарушение принципов медицинской этики и деонтологии.

По каждому обращению проводились проверки с доведением их результатов до заявителей. В необходимых случаях предпринимались меры по возмещению причиненного ущерба, однако, эта работа требовала упорядочения.

В 2001 году ТФОМС ВО разработал и утвердил методические рекомендации «Организация деятельности страховщика, связанная с досудебной защитой прав застрахованных в системе обязательного медицинского страхования на территории Воронежской области», которые четко регламентировали работу врачей-экспертов СМО с жалобами граждан, в том числе, с использованием механизма возмещения материальных затрат застрахованных, связанных с приобретением лекарственных средств и предметов медицинского назначения. В ходе рассмотрения жалоб граждан специалисты СМО, ТФОМС ВО стали применять такое правовое понятие, как материальный ущерб с оценкой доказательств, в том числе, основанных на результатах ЭКМП. При достижении согласия по факту причинения и сумме материального ущерба, он возмещался добровольно администрацией МО путем перечисления установленной суммы на расчетный счёт пациента. В случае отказа администрации МО от возмещения затрат застрахованного гражданина за ним сохранялось право обратиться с исковым заявлением в суд.

Как показала практика, сложившаяся на территории ВО, именно досудебный порядок разрешения конфликтных ситуаций, возникших между застрахованным гражданином и МО, был наиболее приемлемым и эффективным способом защиты прав пациентов. Экономия на судебных расходах, быстрое рассмотрение жалобы по сравнению со сроками судебного разбирательства, добровольное удовлетворение

материальных претензий – все это сделало досудебный порядок урегулирования обоснованных претензий привлекательным как для граждан, так и для самих МО.

Вместе с тем, проводимая в тот период работа по защите прав застрахованных осложнялась отсутствием Федеральных документов, что диктовало необходимость самостоятельной разработки региональных нормативных и методических материалов. Так был разработан порядок вневедомственного контроля качества медицинской помощи, запущен механизм межтерриториальных расчетов за оказание медицинской помощи жителям Воронежской области в других административных центрах. И только с принятием совместного приказа МЗ РФ и ФФ ОМС от 24.10.1996 №363/77 [4] деятельность по защите прав застрахованных стала приобретать системные черты. Этим приказом впервые в России проведение экспертных мероприятий было вменено в обязанность штатных и внештатных врачей-экспертов СМО. Приказ ФФ ОМС от 26.05.2008 № 111 [5] окончательно унифицировал эту работу, завершив, тем самым, «революционный» этап развития системы защиты прав и законных интересов граждан, застрахованных в системе ОМС. Основным итогом данного этапа стало то, что впервые в отечественной практике здравоохранения оценка оказанной застрахованным гражданам медицинской помощи стала осуществляться «независимыми» от системы здравоохранения специалистами, а защита прав пациентов стала приоритетным направлением в работе ТФОМС ВО и СМО. Врачи-эксперты становятся ключевыми фигурами в данной работе. Именно от их профессионального уровня зависит главное – реализация права граждан на охрану здоровья [3], которое обеспечивается оказанием доступной, своевременной, безопасной и качественной медицинской помощи в системе ОМС [14].

Дальнейшая эволюция парадигмы института защиты прав и законных интересов граждан, застрахованных в системе ОМС на территории ВО, была обусловлена обновлением Федеральной нормативной базы. В частности, принятием приказа ФФ ОМС от 01.12.2010 № 230, утвердившего совершенно новый порядок организации и проведения контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по ОМС [6] и приказа ФФ ОМС от 13.12.2011 № 230, регламентирующего порядок формирования территориального реестра экспертов КМП, требования к их квалификации и профессиональным навыкам [7].

Итогом деятельности созданного и динамично развивавшегося института защиты прав застрахованных, подробно описанного в наших предшествующих публикациях, стало снижение числа обоснованных жалоб застрахованных по ОМС граждан [10, 14, 17] и трансформация их структуры [13, 15].

На рис. 1 и 2 представлена динамика числа письменных обращений застрахованных граждан, в том числе, обоснованных жалоб, поступивших в ТФОМС ВО и СМО в период 2000-2017 гг.



Рис. 1. Общее число обращений по годам



Рис. 2. Динамика числа письменных обращений

Как видно на рис. 2 за анализируемый период произошло существенное сокращение письменных жалоб застрахованных, в том числе, обоснованных. Претерпела изменения и их структура (рис. 3). В качестве позитивной тенденции следует отметить сокращение удельного веса жалоб на организацию работы МО и отказ в оказании медицинской помощи.

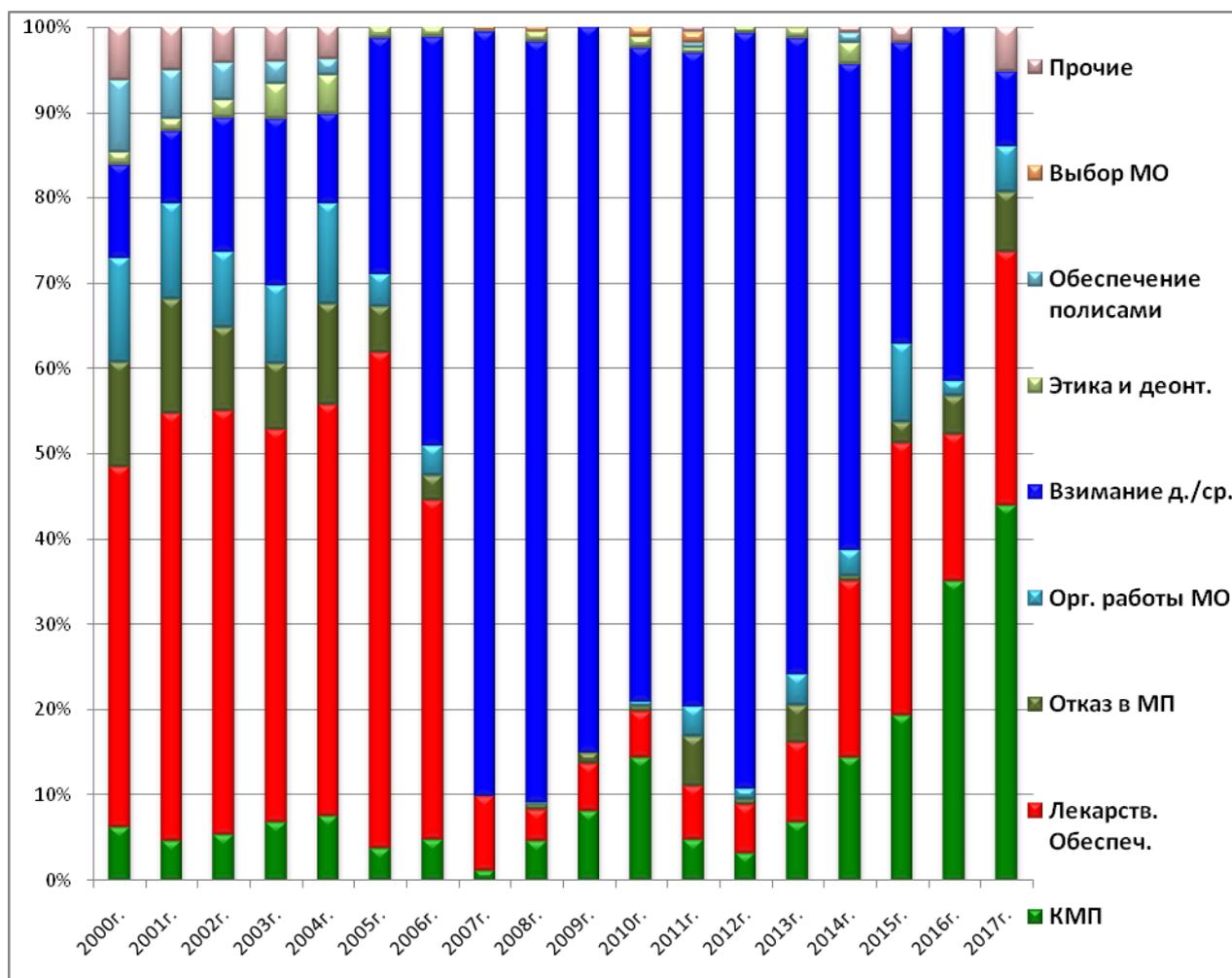


Рис. 3. Динамика структуры письменных жалоб

Вместе с тем, для ВО одной из актуальнейших проблем здравоохранения является проблема «софинансирования» застрахованными по ОМС медицинской помощи в МО, что выражается в приобретении лекарственных средств и изделий медицинского назначения в период нахождения на стационарном лечении и оплате отдельных диагностических исследований. В структуре обоснованных жалоб обращения по этому поводу занимают «львиную» долю. Отмечается постоянный рост удельного веса обращений граждан по указанной причине. Над решением данной проблемы предстоит еще серьезно потрудиться специалистам отдела защиты прав граждан и организации контроля объемов и качества медицинской помощи ТФОМС ВО и СМО, а также руководителям МО. От доброй воли последних, понимания ими того, что право пациента на бесплатную, доступную медицинскую помощь, гарантированную государством, было нарушено, зависит компенсация затрат граждан в досудебном порядке.

В последнее время в системе ОМС Воронежской области ежегодно рассматривается около 200 тысяч устных и письменных обращений граждан, в досудебном порядке удовлетворяется около 100 жалоб, осуществляется до 500 тысяч экспертиз оказанной медицинской помощи. По нашему мнению подобные результаты дают основание именовать данный период развития системы защиты прав и законных интересов граждан «институциональным».

Однако развитие системы ОМС не стоит на месте. В настоящее время она входит в новую фазу – пациентоориентированную.

Пациентоориентированность – широкое понятие, которое появилось в 2016 году с принятием приказа ФФ ОМС от 11.05.2016 № 88 и охватывает многие стороны работы системы ОМС, центральным звеном которой становится пациент [8]. Основу такого подхода составляет мониторинг обращений граж-

дан как важнейшее условие обеспечения надлежащего оказания медицинской помощи в системе ОМС [11]. Для получения обратной связи и оценки уровня удовлетворенности населения качеством медицинских услуг ежеквартально проводятся социологические опросы (анкетирование) жителей Воронежской области при прохождении лечения. В 2017 году удовлетворенность объемом, доступностью и качеством медицинской помощи выразили 69,8% опрошенных граждан.

Новым форматом тесного информационного взаимодействия между пациентами, медицинскими работниками и страховщиками в рамках формирования пациентоориентированной системы здравоохранения стал институт страховых представителей (поверенных) в сфере ОМС [12].

На сегодняшний день в 58 МО города Воронежа и Воронежской области ведут прием 168 страховых поверенных. Всего в ВО работают 102 обученных представителя первого уровня, 66 представителей второго уровня и 33 представителя третьего уровня системы. В их задачи входит организация персонального сопровождения каждого пациента для обеспечения информационной и правовой поддержки, а также решения всех «наболевших» вопросов застрахованного гражданина при получении им медицинской помощи в системе ОМС.

Таким образом, изменения, произошедшие на территории Воронежской области в системе защиты прав и законных интересов граждан за почти 25-й летний период, качественно повлияли на всю логику работы в данной сфере. Прежде всего, на возможность практической реализации конституционного права граждан на получение бесплатной медицинской помощи надлежащего качества в объеме Программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на территории Воронежской области [9].

Ведущая роль в обеспечении данного права отведена ТФОМС ВО и СМО, осуществляющим свою деятельность на территории данного субъекта Федерации. Основными направлениями их работы в контексте формируемой пациентоориентированной парадигмы должны стать анализ обращений и жалоб застрахованных, повышение правовой грамотности граждан путем их целенаправленного информирования о правах и обязанностях в сфере ОМС, мониторинг условий оказания медицинской помощи, недопущение фактов «софинансирования» застрахованными медицинской помощи, гарантированной государством и контроль за соблюдением персоналом МО этико-деонтологических принципов.

Литература

1. Данилов А.В., Каташина Т.Б. Мониторинг обращений граждан как важнейшее условие обеспечения надлежащего оказания медицинской помощи в системе ОМС // Медицинское право. Федеральный научно-практический журнал. 2016. Т. 2, № 2(4). С. 69–75.
2. Данилов А.В., Каташина Т.Б. Обеспечение правовой защиты застрахованных граждан на территории Воронежской области // Бюллетень Национального научно-исследовательского института общественного здоровья. 2007. № 2. С. 50–52.
3. Данилов А.В., Каташина Т.Б., Исаенкова Е.А., Каташина Е.С. Деятельность страховых поверенных в сфере ОМС на территории Воронежской области: первые итоги // Бюллетень Национального научно-исследовательского института общественного здоровья. 2017. Выпуск 5. С. 12–17.
4. Каташина Т.Б., Чесноков П.Е., Данилов А.В. Организация работы по защите прав граждан в системе ОМС на территории Воронежской области. Мат. VII научно-практ. конф. (тематич. вып.ч. I). Бюллетень Научно-исследовательского института социальной гигиены, экономики и управления здравоохранением им. Н.Н. Семашко, 2002. С. 83.
5. Косолапов В.П., Данилов А.В., Сыч Г.В., Болотских А.С., Каташина Т.Б. К вопросу о защите прав граждан, имеющих страховку обязательного медицинского страхования, на территории Воронежской области за период 2010-2014 годы // Прикладные информационные аспекты медицины. 2015. Т. 18, № 5. С. 88–93.
6. Куприна Н.П., Каташина Т.Б. Защита прав застрахованных в системе обязательного медицинского страхования // Эпидемиология и инфекционные болезни. Актуальные вопросы. 2014. № 4. С. 18–23.
7. Постановление Правительства Воронежской области от 28.12.2016 № 1004 «О программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2017 год и на плановый период 2018 и 2019 годов на территории Воронежской области»
8. Приказ МЗ РФ и ФФ ОМС от 24.10.1996 №363/77 «О совершенствовании контроля качества медицинской помощи населению Российской Федерации»
9. Приказ ФФ ОМС от 01.12.2010 № 230 «Об утверждении порядка ведения территориального реестра экспертов качества медицинской помощи территориальным фондом ОМС и размещения его на официальном сайте территориального фонда ОМС в сети «Интернет»
10. Приказ ФФ ОМС от 01.12.2010 № 230 «Об утверждении порядка организации и проведения контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию»

11. Приказ ФФ ОМС от 11.05.2016 № 88 «Об утверждении регламента взаимодействия участников обязательного медицинского страхования при информационном сопровождении застрахованных лиц на всех этапах оказания им медицинской помощи»
12. Приказ ФФ ОМС от 26.05.2008г. № 111 «Об организации контроля объемов и качества медицинской помощи при осуществлении обязательного медицинского страхования»
13. Федеральный закон от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»
14. Федеральный закон от 24.03.1993 г. № 207/170 «О медицинском страховании граждан в РФ» (утратил силу)
15. Федеральный закон от 29.11.2010 № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации»
16. Чесноков П.Е., Гришина Л.А., Каташина Т.Б. Организация защиты прав застрахованных граждан на территории Воронежской области // Бюллетень Национального научно-исследовательского института общественного здоровья. 2004. № 7. С. 145–149.
17. Чесноков П.Е., Данилов А.В., Каташина Т.Б. Практика защиты прав застрахованных граждан на территории Воронежской области // Научно-медицинский вестник Центрального Черноземья. 2003. №14. С. 154–159.

References

1. Danilov AV, Katashina TB. Monitoring obrashchenij grazhdan kak vazhnejshee uslovie obespecheniya nadlezhashchego okazaniya medicinskoj pomoshchi v sisteme OMS [Monitoring of citizens' appeals as the most important condition for ensuring the proper provision of medical care in the system of MLA]. Medicinskoe pravo. Federal'nyj nauchno-prakticheskij zhurnal. 2016;2(4):69-75. Russian.
2. Danilov AV, Katashina TB. Obespechenie pravovoj zashchity zastrahovannyh grazhdan na territorii Voronezhskoj oblasti [legal protection of insured persons on the territory of Voronezh region]. Byulleten' Nacional'nogo nauchno-issledovatel'skogo instituta obshchestvennogo zdorov'ya. 2007;2:50-2. Russian.
3. Danilov AV, Katashina TB, Isaenkova EA, Katashina ES. Deyatel'nost' strahovyh pove-rennyh v sfere OMS na territorii Voronezhskoj oblasti: pervye itogi [the Activities of insurance pove contained in the sphere of obligatory medical insurance in territory of the Voronezh region: the first results]. Byulleten' Nacional'no-go nauchno-issledovatel'skogo instituta obshchestvennogo zdorov'ya. 2017;5:12-7. Russian.
4. Katashina TB, Chesnokov PE, Danilov AV. Organizaciya raboty po zashchite prav grazhdan v sisteme OMS na territorii Voronezhskoj oblasti. Mat. VII nauchno-prakt. konf. (tematich. vyp.ch. I.) [Organization of work on protection of the rights of citizens in system OMS in territory of the Voronezh region. Mate. VII scientific practice]. Byulleten' Nauchno-issledovatel'skogo instituta social'noj gigieny, ehkonomiki i upravleniya zdoravoohraneniem im. N.N. Semashko, 2002. Russian.
5. Kosolapov VP, Danilov AV, Sych GV, Bolotskih AS, Katashina TB. K voprosu o zashchite prav grazhdan, imeyushchih strahovku obyazatel'nogo medicinskogo strahovaniya, na territorii Voronezhskoj oblasti za period 2010-2014 gody [To the question of the protection of the rights of citizens with insurance of obligatory medical insurance in territory of the Voronezh region for the period 2010-2014]. Prikladnye informacionnye aspekty mediciny. 2015;18(5):88-93. Russian.
6. Kuprina NP, Katashina TB Zashchita prav zastrahovannyh v sisteme obyazatel'nogo medicinskogo strahovaniya [protection of the rights of the insured in the system of compulsory health insurance]. EHpidemiologiya i infekcionnye bolezni. Aktual'nye voprosy. 2014;4:18-23. Russian.
7. Postanovlenie Pravitel'stva Voronezhskoj oblasti ot 28.12.2016 № 1004 «O programme gosudarstvennyh garantij besplatnogo okazaniya grazhdanam medicinskoj pomoshchi na 2017 god i na planovyj period 2018 i 2019 godov na territorii Voronezhskoj oblasti» [Resolution of the government of the Voronezh region of 28.12.2016 № 1004 "on the program of state guarantees of free provision of medical care to citizens for 2017 and the planning period of 2018 and 2019 in the territory of the Voronezh region]] Russian.
8. Prikaz MZ RF i FF OMS ot 24.10.1996 №363/77 «O sovershenstvovanii kontrolya kachestva medicinskoj pomoshchi naseleniyu Rossijskoj Federacii» [The order of MOH of the RF and FF OMS from 24.10.1996 No. 363/77 "On improving quality control of medical aid to the population of the Russian Federation]] Russian.
9. Prikaz FF OMS ot 01.12.2010 № 230 «Ob utverzhdenii poryadka vedeniya territorial'nogo reestra ehkspertov kachestva medicinskoj pomoshchi territorial'nym fondom OMS i razmeshcheniya ego na oficial'nom sajte territorial'nogo fonda OMS v seti «Internet» [The order of FF CHI of 01.12.2010 No. 230 "about the statement of the order of maintaining the territorial register of experts of quality of medical care by territorial Fund of CHI and its placement on the official site of territorial Fund of CHI on the Internet]]Russian.
10. Prikaz FF OMS ot 01.12.2010 № 230 «Ob utverzhdenii poryadka organizacii i provedeniya kontrolya ob'emov, srokov, kachestva i uslovij predostavleniya medicinskoj pomoshchi po obyazatel'nomu medi-

cinскому страхованию» [Order of FF MHI dated 01.12.2010 № 230 " on approval of the order of organization and control of volumes, terms, quality and conditions of medical care for compulsory health insurance»] Russian.

11. Prikaz FF OMS ot 11.05.2016 № 88 «Ob utverzhdenii reglamenta vzaimodejstviya uchastnikov obyazatel'nogo medicinskogo strahovaniya pri informacionnom soprovozhdenii zastrahovannyh lic na vsekh etapah okazaniya im medicinskoj pomoshchi» [Order of FF MHI dated 11.05.2016 № 88 " on approval of the rules of interaction of participants of compulsory health insurance with information support of insured persons at all stages of providing them with medical care»] Russian.

12. Prikaz FF OMS ot 26.05.2008g. № 111 «Ob organizacii kontrolya ob'emov i kachestva medicinskoj pomoshchi pri osushchestvlenii obyazatel'nogo medicinskogo strahovaniya» [Order FF MHI of 26.05.2008 № 111 " on the organization of control of the volume and quality of medical care in the implementation of compulsory health insurance»] Russian.

13. Federal'nyj zakon ot 21.11.2011 № 323-FZ «Ob osnovah ohrany zdorov'ya grazhdan v Rossijskoj Federacii» [Federal law No. 323-FZ of 21.11.2011 " on the basis of public health protection in the Russian Federation»] Russian.

14. Federal'nyj zakon ot 24.03.1993 g. № 207/170 «O medicinskom strahovanii grazhdan v RF» (utratil silu) [Federal law of 24.03.1993 № 207/170 " on health insurance of citizens in the Russian Federation "(no longer in force)] Russian.

15. Federal'nyj zakon ot 29.11.2010 № 326-FZ «Ob obyazatel'nom medicinskom strahovanii v Rossijskoj Federacii» [Federal law No. 326-FZ of 29.11.2010 " on compulsory medical insurance in the Russian Federation»] Russian.

16. Chesnokov PE, Grishina LA, Katashina TB. Organizaciya zashchity prav zastrahovannyh grazhdan na territorii Voronezhskoj oblasti [organization of the rights protection of the insured in the territory of the Voronezh region]. Byulleten' Nacional'nogo nauchno-issledovatel'skogo instituta obshchestvennogo zdorov'ya. 2004;7:145-9. Russian.

17. Chesnokov PE, Danilov AV, Katashina TB. Praktika zashchity prav zastrahovannyh grazhdan na territorii Voronezhskoj oblasti [Practice to protect the rights of insured persons on the territory of Voronezh region]. Nauchno-medicinskij vestnik Central'nogo Chernozem'ya. 2003;14:154-9. Russian.

Библиографическая ссылка:

Данилов А.В., Каташина Т.Б., Исаенкова Е.А., Каташина Е.С. Эволюция парадигмы защиты прав и законных интересов граждан, застрахованных в системе ОМС на территории Воронежской области // Вестник новых медицинских технологий. Электронное издание. 2018. №6. Публикация 2-1. URL: <http://www.medtsu.tula.ru/VNMT/Bulletin/E2018-6/2-1.pdf> (дата обращения: 01.11.2018). *

* номера страниц смотреть после выхода полной версии журнала: URL: <http://medtsu.tula.ru/VNMT/Bulletin/E2018-6/e2018-6.pdf>