

# ИНФОРМАЦИОННОЕ ПИСЬМО ОБ ОБЕСПЕЧЕНИИ ИНФОРМИРОВАННОСТИ ЗАСТРАХОВАННЫХ ЛИЦ О ПРАВАХ ПРИ ПОЛУЧЕНИИ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПО ПРОГРАММАМ ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ

## 1. Общие положения.

Информационное письмо об обеспечении информированности застрахованных лиц о правах при получении медицинской помощи по программам обязательного медицинского страхования (далее – Информационное письмо) разработано в соответствии с Конституцией Российской Федерации, Гражданским кодексом Российской Федерации, Федеральным законом от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (далее – Основы), Федеральным законом от 29 ноября 2010 г. № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» (далее – Федеральный закон), Федеральным законом от 2 мая 2006 г. № 59-ФЗ «О порядке рассмотрения обращений граждан Российской Федерации», Федеральным законом от 27 июля 2006 г. № 149-ФЗ «Об информации, информационных технологиях и о защите информации», Федеральным законом от 27 июля 2006 г. № 152-ФЗ «О персональных данных», другими законодательными и нормативными правовыми актами в сфере здравоохранения и обязательного медицинского страхования с целью оказания методической помощи участникам обязательного медицинского страхования по обеспечению информированности застрахованных лиц о правах при получении медицинской помощи по программам обязательного медицинского страхования (далее – ОМС).

Соблюдение прав граждан, в том числе застрахованных лиц, в сфере охраны здоровья и обеспечение связанных с этими правами государственных гарантий, а также ответственность органов государственной власти и органов местного самоуправления, должностных лиц организаций за обеспечение прав граждан в сфере охраны здоровья являются основными принципами охраны здоровья.

Защита прав и свобод человека и гражданина в сфере охраны здоровья относится к полномочиям федеральных органов государственной власти и органов государственной власти субъектов Российской Федерации в сфере охраны здоровья (статьи 14, 16 Основ).

Права и обязанности гражданина в сфере охраны здоровья регламентированы главой 4 Основ.

В первую очередь, это право на охрану здоровья, которое обеспечивается охраной окружающей среды, созданием безопасных условий труда, благоприятных условий труда, быта, отдыха, воспитания и обучения граждан, производством и реализацией продуктов питания соответствующего качества, качественных, безопасных и доступных лекарственных препаратов, а также оказанием доступной и качественной медицинской помощи.

Кроме того, каждый имеет право на медицинскую помощь в гарантированном объеме, оказываемую без взимания платы в соответствии с программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, а также на получение платных

медицинских услуг и иных услуг, в том числе в соответствии с договором добровольного медицинского страхования. Граждане имеют право на получение платных медицинских услуг, предоставляемых по их желанию при оказании медицинской помощи, и платных немедицинских услуг (бытовых, сервисных, транспортных и иных услуг), предоставляемых дополнительно при оказании медицинской помощи. Пациент имеет право на:

медицинскую помощь;

выбор врача и выбор медицинской организации в соответствии с Основами. При оказании гражданину медицинской помощи в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи он имеет право на выбор медицинской организации и на выбор врача с учетом согласия врача. При выборе врача и медицинской организации гражданин имеет право на получение информации в доступной для него форме, в том числе размещенной в информационно-телекоммуникационной сети Интернет, о медицинской организации, об осуществляемой ею медицинской деятельности и о врачах, об уровне их образования и квалификации. Лечащий врач предоставляет информацию о состоянии здоровья пациента;

профилактику, диагностику, лечение, медицинскую реабилитацию в медицинских организациях в условиях, соответствующих санитарно-гигиеническим требованиям;

получение консультаций врачей-специалистов;

облегчение боли, связанной с заболеванием и (или) медицинским вмешательством, доступными методами и лекарственными препаратами;

получение информации о своих правах и обязанностях, состоянии своего здоровья, выбор лиц, которым в интересах пациента может быть передана информация о состоянии его здоровья. Каждый имеет право получить в доступной для него форме имеющуюся в медицинской организации информацию о состоянии своего здоровья, в том числе сведения о результатах медицинского обследования, наличии заболевания, об установленном диагнозе и о прогнозе развития заболевания, методах оказания медицинской помощи, связанном с ними риске, возможных видах медицинского вмешательства, его последствиях и результатах оказания медицинской помощи. Пациент либо его законный представитель имеет право непосредственно знакомиться с медицинской документацией, отражающей состояние его здоровья, и получать на основании такой документации консультации у других специалистов[1], а также на основании письменного заявления получать отражающие состояние здоровья медицинские документы, их копии и выписки из медицинских документов. Согласно Федеральному закону от 27 июля 2006 г. № 149-ФЗ «Об информации, информационных технологиях и о защите информации» гражданин (физическое лицо) имеет право на получение от государственных органов, органов местного самоуправления, их должностных лиц в порядке, установленном законодательством Российской Федерации, информации, непосредственно затрагивающей его права и свободы;

получение лечебного питания в случае нахождения пациента на лечении в стационарных условиях;

защиту сведений, составляющих врачебную тайну;

отказ от медицинского вмешательства. Гражданин, один из родителей или иной законный представитель гражданина имеют право отказаться от медицинского вмешательства или потребовать его прекращения в соответствии со статьей 20 Основ;

возмещение вреда, причиненного здоровью при оказании ему медицинской помощи;

допуск к нему адвоката или законного представителя для защиты своих прав;

допуск к нему священнослужителя, а в случае нахождения пациента на лечении в стационарных условиях – на предоставление условий для отправления религиозных обрядов, проведение которых возможно в стационарных условиях, в том числе на предоставление отдельного помещения, если это не нарушает внутренний распорядок медицинской организации.

Граждане имеют право на получение достоверной и своевременной информации о факторах, способствующих сохранению здоровья или оказывающих на него вредное влияние. Граждане имеют право на создание общественных объединений по защите прав граждан в сфере охраны здоровья, формируемых на добровольной основе (статья 28 Основ).

Органы государственной власти и органы местного самоуправления, должностные лица организаций несут ответственность за обеспечение реализации гарантий и соблюдение прав и свобод в сфере охраны здоровья, установленных законодательством Российской Федерации (статья 98 Основ).

Согласно статье 16 Федерального закона застрахованные лица в сфере ОМС имеют право на:

бесплатное оказание им медицинской помощи медицинскими организациями при наступлении страхового случая: на всей территории Российской Федерации в объеме, установленном базовой программой обязательного медицинского страхования; на территории субъекта Российской Федерации, в котором выдан полис обязательного медицинского страхования, в объеме, установленном территориальной программой обязательного медицинского страхования;

выбор страховой медицинской организации путем подачи заявления;

замену страховой медицинской организации, в которой ранее был застрахован гражданин, один раз в течение календарного года не позднее 1 ноября либо чаще в случае изменения места жительства или прекращения действия договора о финансовом обеспечении обязательного медицинского страхования путем подачи заявления во вновь выбранную страховую медицинскую организацию;

выбор медицинской организации из медицинских организаций, участвующих в реализации территориальной программы обязательного медицинского страхования;

выбор врача (с учетом его согласия) путем подачи заявления лично или через своего представителя на имя руководителя медицинской организации;

получение от территориального фонда, страховой медицинской организации и медицинских организаций достоверной информации о видах, качестве и об условиях предоставления медицинской помощи;

защиту персональных данных, необходимых для ведения персонифицированного учета в сфере обязательного медицинского страхования. Основным документом, обеспечивающим защиту прав и свобод человека и гражданина при обработке его персональных данных, в том числе защиту прав на неприкосновенность частной жизни, личную и семейную тайну, является Федеральный закон от 27 июля 2006 г. № 152-ФЗ «О персональных данных»;

возмещение страховой медицинской организацией ущерба, причиненного в связи с неисполнением или ненадлежащим исполнением ею обязанностей по организации предоставления медицинской помощи, в соответствии с законодательством Российской Федерации[2];

возмещение медицинской организацией ущерба, причиненного в связи с неисполнением или ненадлежащим исполнением ею обязанностей по организации и оказанию медицинской помощи;

защиту прав и законных интересов в сфере обязательного медицинского страхования.

## **2. Полномочия по информированию:**

2.1. федеральных органов, органов государственной власти и органов местного самоуправления в сфере здравоохранения Официальная статистическая информация в сфере здравоохранения является общедоступной и размещается Министерством здравоохранения Российской Федерации в СМИ, в том числе в сети Интернет.

К полномочиям органов государственной власти субъектов Российской Федерации, а также органов местного самоуправления городских округов и муниципальных районов в сфере охраны здоровья в соответствии с Основами относятся информирование населения субъекта (муниципального образования субъекта) Российской Федерации, в том числе через средства массовой информации, о возможности распространения социально значимых заболеваний и заболеваний, представляющих опасность для окружающих, на территории субъекта (муниципального образования субъекта) Российской Федерации[3], осуществляемое на основе ежегодных статистических данных, а также информирование об угрозе возникновения и о возникновении эпидемий;

2.2. участников ОМС В соответствии с Федеральным законом территориальные фонды ОМС — некоммерческие организации, созданные субъектами Российской Федерации для реализации государственной политики в сфере ОМС на территориях субъектов Российской Федерации.

Согласно Типовому положению о территориальном фонде обязательного медицинского страхования, утвержденному приказом Минздравсоцразвития России от 21 января 2011 г. № 15н, зарегистрированному в Минюсте России 2 февраля 2011 г. № 19661, одной из задач территориального фонда ОМС является обеспечение предусмотренных

законодательством Российской Федерации прав граждан в системе обязательного медицинского страхования.

С целью выполнения указанной задачи территориальный фонд ОМС осуществляет следующие полномочия и функции:

обеспечивает права граждан в сфере обязательного медицинского страхования, в том числе путем проведения контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи, информирование граждан о порядке обеспечения и защиты их прав в соответствии с Федеральным законом;

обеспечивает в пределах своей компетенции защиту сведений, составляющих информацию ограниченного доступа;

организует прием граждан, обеспечивает своевременное и полное рассмотрение обращений граждан в соответствии с законодательством Российской Федерации[4];

проводит разъяснительную работу, информирование населения по вопросам, относящимся к компетенции территориального фонда ОМС;

определяет работников, допущенных к работе с данными персонифицированного учета сведений о медицинской помощи, оказанной застрахованным лицам, и обеспечивает их конфиденциальность в соответствии с установленными законодательством Российской Федерации требованиями по защите персональных данных[5]. Согласно Федеральному закону СМО, осуществляющая деятельность в сфере ОМС,

страховая организация, имеющая лицензию, выданную федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по контролю и надзору в сфере страховой деятельности. В соответствии с договорами в сфере обязательного медицинского страхования СМО обязана:

собирать, обрабатывать данные персонифицированного учета сведений о застрахованных лицах и персонифицированного учета сведений о медицинской помощи, оказанной застрахованным лицам, обеспечивать их сохранность и конфиденциальность, осуществлять обмен указанными сведениями между субъектами обязательного медицинского страхования и участниками обязательного медицинского страхования;

осуществлять рассмотрение обращений и жалоб граждан, осуществлять деятельность по защите прав и законных интересов застрахованных лиц;

получать от медицинских организаций сведения, необходимые для осуществления контроля за соблюдением требований к предоставлению медицинской помощи застрахованным лицам, информацию о режиме работы, видах оказываемой медицинской помощи и иные сведения в объеме и порядке, которые установлены договором на оказание и оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию, обеспечивать их конфиденциальность и сохранность, а также осуществлять проверку их достоверности;

обеспечивать медицинские организации информационным материалом (брошюрами, листовками, памятками) о правах граждан в сфере ОМС, информационными стендами с

плакатами и/или информацией о предоставляемых видах и объемах медицинской помощи, условиях ее получения в соответствии с территориальной программой ОМС.

В соответствии с Федеральным законом к медицинским организациям в сфере ОМС относятся имеющие право на осуществление медицинской деятельности и включенные в реестр медицинских организаций, осуществляющих деятельность в сфере ОМС, организации любой предусмотренной законодательством Российской Федерации [6] организационно-правовой формы; индивидуальные предприниматели, занимающиеся частной медицинской практикой. Медицинские организации в сфере ОМС обязаны:

предоставлять пациентам достоверную информацию об оказываемой медицинской помощи, эффективности методов лечения, используемых лекарственных препаратах и о медицинских изделиях;

предоставлять пациентам информацию о порядке, об объеме и условиях оказания медицинской помощи в соответствии с программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи;

размещать на своем официальном сайте в сети Интернет информацию о режиме работы, видах оказываемой медицинской помощи;

предоставлять застрахованным лицам, СМО и территориальному фонду ОМС сведения о режиме работы, видах оказываемой медицинской помощи, а также показателях доступности и качества медицинской помощи, перечень которых устанавливается в территориальной программе ОМС;

предоставлять СМО доступное для пациентов место для размещения информационных материалов о правах застрахованных лиц в сфере ОМС.

Согласно Основам медицинская организация имеет право создавать локальные информационные системы, содержащие данные о пациентах и об оказываемых им медицинских услугах, с соблюдением требований о защите персональных данных и соблюдением врачебной тайны.

### **3. Механизмы осуществления информирования.**

В целях обеспечения информированности застрахованных лиц о правах в сфере ОМС возможны следующие направления работы участников ОМС:

работа с обращениями застрахованных лиц и их представителей;

работа с общественными коллективами;

работа со средствами массовой информации;

выпуск наглядных материалов (календари, брошюры и т.д.);

размещение информации о правах застрахованных лиц в медицинских организациях, СМО, территориальных фондах ОМС;

использование информационно-телекоммуникационных сетей.

3.1. Работа с обращениями застрахованных лиц и их представителей. Работа с обращениями граждан в территориальных фондах ОМС и СМО проводится в соответствии с Федеральным законом от 2 мая 2006 г. № 59-ФЗ «О порядке рассмотрения обращений граждан Российской Федерации» (в редакции федерального закона от 7 мая 2013 г. № 80-ФЗ).

В территориальных фондах ОМС и СМО определяются часы приема населения руководителями этих организаций и уполномоченными на то лицами. До сведения застрахованных лиц доводятся адреса и телефоны СМО, территориальных фондов ОМС и их филиалов, информация о месте приема, а также об установленных для приема днях и часах.

В целях изучения мнения населения об уровне оказания медицинской помощи могут организовываться мероприятия по типу «горячей линии», «открытого телефона» совместно с представителями органов исполнительной власти в сфере здравоохранения в субъекте Российской Федерации, встречи с населением с последующим анализом обращений в средствах массовой информации.

Порядок информирования застрахованных лиц о выявленных нарушениях в предоставлении медицинской помощи по территориальной программе обязательного медицинского страхования утвержден Федеральным фондом ОМС[7]

### 3.2. Работа с общественными коллективами.

Сотрудники территориальных фондов ОМС и СМО проводят информационно-разъяснительную работу (беседы и лекции) по законодательству Российской Федерации в сфере обязательного медицинского страхования среди коллективов медицинских работников, трудовых коллективов, общественных объединений пациентов и прочих групп застрахованных лиц, в том числе по вопросам получения бесплатной медицинской помощи по программам ОМС, используя при этом наглядную агитацию и раздаточные материалы.

### 3.3. Работа со средствами массовой информации (далее — СМИ).

Работа со средствами массовой информации может вестись по следующим направлениям:

размещение публикаций по правам застрахованных лиц в сфере ОМС в печатных электронных средствах массовой информации;

комментарии врачей, экономистов, юристов по конкретным обращениям застрахованных лиц с учетом требований законодательства в сфере защиты персональных данных;

публикации отчетов территориальных фондов ОМС и СМО о результатах работы по защите прав застрахованных лиц, в том числе по судебной практике;

публикации номеров телефонов «горячей телефонной линии» и расписания приема застрахованных лиц в территориальных фондах ОМС и СМО;

размещение публикаций в территориальных бесплатных (рекламно-информационных) газетах в целях обеспечения доступности информации для социально незащищенных групп застрахованных лиц;

организация выступлений на каналах радио и телевидения субъектов Российской Федерации.

#### 3.4. Выпуск наглядных материалов.

Для обеспечения информированности каждого застрахованного лица о правах в сфере здравоохранения и ОМС возможно применение методов рекламной информации. При этом информацию о правах целесообразно сочетать с часто используемыми сведениями (расписание поездов, автобусов, календари, схемы метро и др.).

Кроме этого, возможно издание брошюр по различным аспектам прав застрахованных лиц в сфере здравоохранения и ОМС.

3.5. Размещение информации. Информация о правах застрахованных лиц в сфере здравоохранения и ОМС размещается в медицинских организациях, СМО, территориальных фондах ОМС, Многофункциональных центрах предоставления государственных и муниципальных услуг в доступных для населения местах.

3.6. Мероприятия по созданию и поддержанию интернет — ресурсов территориальных фондов ОМС и СМО.

Для организации работы по информированию граждан целесообразно размещение следующей информации на общедоступных страницах Интернет-сайтов территориальных фондов ОМС и СМО:

общей нормативно-справочной информации о деятельности сферы ОМС;

нормативных правовых, информационных документов по конкретному субъекту Российской Федерации;

контактной информации, в том числе телефонов «горячей телефонной линии». СМО размещают на собственных официальных сайтах в сети Интернет, опубликовывают в СМИ или доводят до сведения застрахованных лиц иными предусмотренными законодательством Российской Федерации[8] способами информацию о своей деятельности, составе учредителей (участников, акционеров), финансовых результатах деятельности, об опыте работы, о количестве застрахованных лиц, медицинских организациях, осуществляющих деятельность в сфере ОМС на территории субъекта Российской Федерации, видах, качестве и об условиях предоставления медицинской помощи, о выявленных по обращениям застрахованных лиц нарушениях при предоставлении медицинской помощи, правах граждан в сфере ОМС, в том числе праве выбора или замены СМО, медицинской организации, порядке получения полиса ОМС, а также об обязанностях застрахованных лиц.

Требования к размещению СМО информации утверждены в разделе XIII Правил ОМС[9]. Требования к подсистеме информирования граждан (официальному сайту СМО в сети Интернет) утверждены в Общих принципов построения и функционирования информационных систем и порядка информационного взаимодействия в сфере ОМС[10].



### 3.7. Размещение информации для лиц с ограниченными возможностями и инвалидов.

Информационное обеспечение в сфере ОМС должно соответствовать нормам и требованиям к созданию условий инвалидам и другим маломобильным группам населения для беспрепятственного доступа к информации, предусмотренным Федеральным законом от 24 ноября 1995 г. № 181-ФЗ «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации», другими федеральными законами и иными нормативными правовыми актами[11].

[1] Часть 4 статьи 22 Основ.

[2] Пункт 8 части 1 статьи 16 Федерального закона.

[3] Постановление Правительства Российской Федерации от 1 декабря 2004 г. № 715 «Об утверждении перечня социально значимых заболеваний и перечня заболеваний, представляющих опасность для окружающих».

[4] Федеральный закон от 2 мая 2006 г. № 59-ФЗ «О порядке рассмотрения обращений граждан Российской Федерации».

[5] Федеральный закон от 27 июля 2006 г. № 152-ФЗ «О персональных данных».

[6] Глава 4 Гражданского кодекса Российской Федерации (часть первая) от 30 ноября 1994 г. № 51-ФЗ.

[7] Приказ Федерального фонда ОМС от 1 декабря 2010 г. № 230 «Об утверждении Порядка организации и проведения контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по ОМС».

[8] Федеральный закон от 27 июля 2006 г. № 149-ФЗ «Об информации, информационных технологиях и о защите информации».

[9] Приказ Минздравсоцразвития России от 28 февраля 2011 г. № 158н.

[10] Приказ Федерального фонда ОМС от 7 апреля 2011 г. № 79.

[11] Приказ Минтруда России от 25 декабря 2012 г. № 627 «Об утверждении методики, позволяющей объективизировать и систематизировать доступность объектов и услуг в приоритетных сферах жизнедеятельности для инвалидов и других маломобильных групп населения, с возможностью учета региональной специфики», Методические рекомендации Минтруда России от 18 сентября 2012 года «Методика паспортизации и классификации объектов и услуг с целью их объективной оценки для разработки мер, обеспечивающих их доступность. Методическое пособие».

## **Права пациента**

Пациент - лицо, обратившееся в лечебное учреждение любой организационно-правовой формы, к врачу частной практики за получением диагностической, лечебной, профилактической помощи независимо от того, болен он или здоров.

Права пациента - это специфические права, производные от общих гражданских, политических, экономических, социальных и культурных прав человека, регулируемые при

получении медицинской помощи и связанных с ней услуг или в связи с любым медицинским воздействием, осуществляемым в отношении граждан.

Вопросы охраны здоровья граждан и организации здравоохранения прямо или косвенно отражены в статьях 2, 19, 20, 21, 37, 38, 39, 40, 42, 58 Конституции Российской Федерации.

Декларация прав и свобод человека и гражданина, принятая Верховным Советом РСФСР в 1991 г., также провозгласила, что каждый имеет право на квалифицированную медицинскую помощь в государственной системе здравоохранения.

Одной из важнейших статей Основ законодательства РФ об охране здоровья граждан (далее - Основы) является статья 2, в которой определены основные принципы охраны здоровья в России:

соблюдение прав человека и гражданина в области охраны здоровья и обеспечение связанных с этими правами государственных гарантий;

приоритет профилактических мер в области охраны здоровья;

доступность медико-социальной помощи;

социальная защищенность граждан в случае утраты здоровья;

ответственность органов государственной власти и управления, предприятий, учреждений и организаций независимо от формы собственности, должностных лиц за обеспечение прав граждан в области охраны здоровья.

Статья 30 Основ содержит перечень указанных прав.

При обращении за медицинской помощью и ее получении пациент имеет право на:

1. уважительное и гуманное отношение со стороны медицинского и обслуживающего персонала;

2. выбор врача, в том числе врача общей практики (семейного врача) и лечащего врача, с учетом его согласия, а также выбор лечебно-профилактического учреждения в соответствии с договорами обязательного и добровольного медицинского страхования;

3. обследование, лечение и содержание в условиях, соответствующих санитарно-гигиеническим требованиям;

4. проведение по его просьбе консилиума и консультаций других специалистов;

5. облегчение боли, связанной с заболеванием и (или) медицинским вмешательством, доступными способами и средствами;

6. сохранение в тайне информации о факте обращения за медицинской помощью, о состоянии здоровья, диагнозе и иных сведений, полученных при его обследовании и лечении;

7. информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство;

8. отказ от медицинского вмешательства;

9. получение информации о своих правах и обязанностях и состоянии своего здоровья, а также на выбор лиц, которым в интересах пациента может быть передана информация о состоянии его здоровья;

10. получение медицинских и иных услуг в рамках программ добровольного медицинского страхования;

11. возмещение ущерба в случае причинения вреда его здоровью при оказании медицинской помощи;

12. допуск к нему адвоката или иного законного представителя для защиты его прав;

13. допуск к нему священнослужителя, а в больничном учреждении - на предоставление условий для отправления религиозных обрядов, в том числе на предоставление отдельного помещения, если это не нарушает внутренний распорядок больничного учреждения.

Уважительное и гуманное отношение со стороны медицинского и обслуживающего персонала

Уважение и гуманность медиков по отношению к пациентам подразумевают под собой уважение пациента как личности, которая в связи с заболеванием претерпевает определенные сложности, а также чувство сострадания и человеколюбия по отношению к отдельно взятому пациенту, позволяющие последнему почувствовать, что причина обращения за медицинской помощью близка и понимаема врачом и что он предпримет все усилия, чтобы помочь пациенту.

Права и обязанности застрахованных лиц (пациентов)

Застрахованные лица имеют право на бесплатное оказание им медицинской помощи медицинскими организациями при наступлении страхового случая:

на всей территории Российской Федерации в объеме, установленном базовой программой обязательного медицинского страхования;

на территории субъекта Российской Федерации, в котором выдан полис обязательного медицинского страхования, в объеме,

установленном территориальной программой обязательного медицинского страхования; выбор страховой медицинской организации путем подачи заявления в порядке, установленном правилами обязательного медицинского страхования;

замену страховой медицинской организации, в которой ранее был застрахован гражданин, один раз в течение календарного года не позднее 1 ноября либо чаще в случае изменения места жительства или прекращения действия договора о финансовом обеспечении обязательного медицинского страхования в порядке, установленном правилами обязательного медицинского страхования, путем подачи заявления во вновь выбранную страховую медицинскую организацию;

выбор медицинской организации из медицинских организаций, участвующих в реализации территориальной программы обязательного медицинского страхования в соответствии с законодательством Российской Федерации;

выбор врача путем подачи заявления лично или через своего представителя на имя руководителя медицинской организации в соответствии с законодательством Российской Федерации;

получение от территориального фонда, страховой медицинской организации и медицинских организаций достоверной информации о видах, качестве и об условиях предоставления медицинской помощи;

защиту персональных данных, необходимых для ведения персонифицированного учета в сфере обязательного медицинского страхования; возмещение страховой медицинской организацией ущерба, причиненного в связи с неисполнением или ненадлежащим исполнением ею обязанностей по организации предоставления медицинской помощи, в соответствии с законодательством Российской Федерации;

возмещение медицинской организацией ущерба, причиненного в связи с неисполнением или ненадлежащим исполнением ею обязанностей по организации и оказанию медицинской помощи, в соответствии с законодательством Российской Федерации;

защиту прав и законных интересов в сфере обязательного медицинского страхования.

Обследование, лечение и содержание в условиях, соответствующих санитарно-гигиеническим требованиям

Указанное право пациента реализуется посредством создания в лечебно-профилактическом учреждении условий, безопасных с позиции санитарных правил и норм, т.е. тех, при которых внешние факторы среды обитания не будут создавать угрозу жизни и здоровью человека.

Проведение по просьбе пациента консилиума и консультаций других специалистов

Помимо реализации права на выбор врача пациент имеет возможность инициировать проведение консилиума либо проведение консультаций других специалистов. Это право в значительной мере расширяет законные возможности человека на качественную диагностику и лечение. Следует заметить, что этому праву пациента корреспондирует обязанность лечащего врача и должностных лиц медицинского учреждения организовать проведение консилиума либо консультаций.

Определение объема медицинской помощи, включая консультации и проведение консилиумов, осуществляется лечащим врачом, а в отдельных случаях по согласованию с заведующим отделением, в рамках территориальной программы государственных гарантий оказанию населению Магаданской области бесплатной медицинской помощи.

Облегчение боли, связанной с заболеванием и (или) медицинским вмешательством, доступными способами и средствами

Установленное право пациента предусматривает обязанность медицинского персонала доступными способами и средствами облегчать боль. В то же время следует обратить внимание на проблемы, возникающие при употреблении с целью устранения боли сильных наркотикосодержащих анальгетических лекарственных средств. Очевидно, что наряду с положительным влиянием на болевой центр, такие препараты способны вызвать привыкание к ним, что весьма негативно сказывается на дальнейшем существовании человека, как во время лечения, так и после его выздоровления.

Сохранение в тайне информации о факте обращения за медицинской помощью, о состоянии здоровья, диагнозе и иных сведений, полученных при его обследовании и лечении

Каждый гражданин имеет право в доступной для него форме получить имеющуюся информацию о состоянии своего здоровья, включая сведения о результатах обследования, наличии заболевания, его диагнозе и прогнозе, методах лечения, связанном с ними риске, возможных вариантах медицинского вмешательства, их последствиях и результатах проведенного лечения.

Информация о состоянии здоровья гражданина предоставляется ему, а в отношении лиц, не достигших возраста пятнадцати лет, и граждан, признанных в установленном порядке недееспособными, их законным представителям (близким родственникам, опекунам, попечителям, доверенным лицам) лечащим врачом, заведующим отделением ЛПУ или другими специалистами, принимающими непосредственное участие в обследовании и лечении. Информация о состоянии здоровья не может быть предоставлена гражданину помимо его воли. В случаях неблагоприятного прогноза развития заболевания информация должна сообщаться в деликатной форме гражданину и членам его семьи, если гражданин не запретил сообщать им об этом и (или) не назначил лицо, которому должна быть передана такая информация.

Гражданин имеет право непосредственно знакомиться с медицинской документацией, отражающей состояние его здоровья, и получать консультации по ней у других специалистов. По требованию гражданина ему предоставляются копии медицинских документов, отражающих состояние его здоровья, если в них не затрагиваются интересы третьей стороны. Информация, содержащаяся в медицинских документах гражданина, составляет врачебную тайну.

Врачебная тайна - это информация о факте обращения за медицинской помощью, состоянии здоровья пациента, диагнозе (названии) его заболевания, средствах и методах лечения, возможном прогнозе заболевания, а также иные сведения, полученные при обследовании и лечении пациента. Разглашение сведений, составляющих врачебную тайну, лицами, которым они стали известны при обучении, исполнении профессиональных, служебных и иных обязанностей, запрещается. С согласия гражданина или его законного представителя (назначенного им представителя, назначенного судом опекуна) допускается передача сведений, составляющих врачебную тайну, другим гражданам.

Прежде всего, должностным лицам в интересах обследования и лечения пациента, для проведения научных исследований, публикации в научной литературе, использования этих сведений в учебном процессе и в иных целях.

Без разрешения пациента (или его представителя) передача сведений о нем считается незаконной (т.е. считается разглашением врачебной тайны).

В случаях, предусмотренных Основами, допускается передача сведений, составляющих врачебную тайну, без согласия гражданина или его законного представителя:

в целях обследования и лечения гражданина, не способного из-за своего состояния выразить свою волю (т.е. находящего в бессознательном, опасном для жизни и здоровья состоянии, и в ситуации, когда законный представитель пациента недоступен);

при угрозе распространения инфекционных заболеваний, массовых отравлений и поражений;

по запросу органов дознания и следствия, суда в связи с проведением расследования или судебным разбирательством. Информация, содержащая врачебную тайну, предоставляется только при наличии надлежащим образом оформленного официального запроса (постановления суда (судьи), следователя, дознавателя);

в случае оказания помощи ребенку в возрасте до 15 лет для информирования его родителей или законных представителей; при наличии оснований, позволяющих полагать, что вред здоровью гражданина причинен в результате противоправных действий (например, пациент является жертвой преступления). Информация о подобных случаях передается медицинским учреждением, службой скорой помощи в органы внутренних дел.

в целях проведения военно-врачебной экспертизы в порядке, установленном положением о военно-врачебной экспертизе, утверждаемым уполномоченным федеральным органом исполнительной власти.

Лица, которым в установленном законом порядке переданы сведения, составляющие врачебную тайну, наравне с медицинскими и фармацевтическими работниками с учетом причиненного гражданину ущерба несут за разглашение врачебной тайны дисциплинарную, административную или уголовную ответственность в соответствии с законодательством Российской Федерации, законодательством субъектов Российской Федерации.

#### Информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство

Необходимым предварительным условием медицинского вмешательства является информированное добровольное согласие гражданина. В случаях, когда состояние гражданина не позволяет ему выразить свою волю, а медицинское вмешательство неотложно, вопрос о его проведении в интересах гражданина решает консилиум или лечащий врач. Согласие на медицинское вмешательство в отношении лиц, не достигших возраста пятнадцати лет, и граждан, признанных в установленном законом порядке недееспособными, дают их законные представители, при отсутствии таковых — решает консилиум или лечащий врач.

#### Отказ от медицинского вмешательства

Гражданин или его законный представитель имеют право отказаться от медицинского вмешательства или потребовать его прекращения, за исключением случаев оказания медицинской помощи лицам, страдающим заболеваниями, представляющими опасность для

окружающих, лицам, страдающим тяжелыми психическими расстройствами, или лицам, совершившим общественно-опасное деяние.

При отказе от медицинского вмешательства гражданину или его законному представителю в доступной для него форме должны быть разъяснены возможные последствия. Отказ от медицинского вмешательства с указанием возможных последствий оформляется записью в медицинской документации и подписывается гражданином либо его законным представителем, а также медицинским работником.

При отказе родителей или иных законных представителей лица, не достигшего возраста 15 лет, либо законных представителей лица, признанного недееспособным, от медицинской помощи, необходимой для спасения жизни указанных лиц, больничное учреждение имеет право обратиться в суд для защиты интересов этих лиц.

Оказание медицинской помощи (медицинское освидетельствование, госпитализация, наблюдение и изоляция) без согласия граждан или их законных представителей допускается в отношении лиц, страдающих заболеваниями, представляющими опасность для окружающих, страдающих тяжелыми психическими расстройствами, или лиц, совершивших общественно-опасные деяния.

Решение о проведении медицинского освидетельствования и наблюдения граждан без их согласия или согласия законных представителей принимается врачом (консилиумом), а решение о госпитализации граждан без их согласия или согласия их законных представителей - судом.

Пребывание граждан в больничном учреждении продолжается до исчезновения оснований, по которым проведена госпитализация без их согласия или по решению суда. Получение медицинских и иных услуг в рамках программ добровольного медицинского страхования

Законодательство о здравоохранении определяет, что добровольное медицинское страхование осуществляется на основе программ добровольного медицинского страхования и обеспечивает гражданам получение дополнительных медицинских и иных услуг сверх установленных программами обязательного медицинского страхования.

При добровольном медицинском страховании страховым случаем является обращение застрахованного в медицинское учреждение из числа предусмотренных договором страхования при остром заболевании, обострении хронического заболевания, травме, отравлении и других несчастных случаях за получением консультативной, профилактической или иной помощи, требующей оказания медицинских услуг в пределах их перечня, предусмотренного договором страхования. Взаимоотношения между страховой медицинской организацией и медицинским учреждением определяются условиями договора на предоставление лечебно-профилактической помощи. Возмещение ущерба пациенту в случае причинения вреда его здоровью при оказании медицинской помощи

В случае нарушения прав граждан в области охраны здоровья вследствие недобросовестного выполнения медицинскими и фармацевтическими работниками своих профессиональных обязанностей, повлекшего причинение вреда здоровью граждан или их

смерть, виновные обязаны возместить потерпевшим ущерб в объеме и порядке, установленных законодательством Российской Федерации. Возмещение ущерба не освобождает медицинских и фармацевтических работников от привлечения их к дисциплинарной, административной или уголовной ответственности в соответствии с законодательством Российской Федерации, законодательством субъектов Российской Федерации.

#### Порядок лекарственного обеспечения пациентов в рамках 122 ФЗ

Обеспечение лекарственными препаратами в рамках дополнительного лекарственного обеспечения (ДЛО) осуществляется следующим образом:

заявка на лекарственные препараты составляется на основании заявок участковых врачей, узких специалистов в рамках перечня, утвержденного Министерством здравоохранения и социального развития РФ

выписка рецептов на лекарственные препараты осуществляется участковыми врачами, узкими специалистами (невролог, хирург, окулист и т.д.) лечебного учреждения на основании рекомендаций областных специалистов

при выписке 5 и более рецептов на 1 пациента рецепты проводятся через врачебную комиссию

при назначении препаратов, не вошедших в заявку учреждения, либо при получении права на льготное лекарственное обеспечение после формирования заявки учреждением обеспечение льготников осуществляется по ходатайствам, направляемым в Министерство здравоохранения демографической политики Магаданской области после предварительного согласования.

При обращении за медицинской помощью и ее получении пациент имеет право на: - уважительное и гуманное отношение со стороны медицинского и обслуживающего персонала;

-выбор врача, в том числе врача общей практики (семейного врача) и лечащего врача, с учетом его согласия, а также выбор лечебно-профилактического учреждения в соответствии с договорами обязательного и добровольного медицинского страхования; - обследование, лечение и содержание в условиях, соответствующих санитарно-гигиеническим требованиям;

-проведение по его просьбе консилиума и консультаций других специалистов; - облегчение боли, связанной с заболеванием и (или) медицинским вмешательством, доступными способами и средствами;

-сохранение в тайне информации о факте обращения за медицинской помощью, о состоянии здоровья, диагнозе и иных сведений, полученных при его обследовании и

-лечении, в соответствии со статьей 61 настоящих Основ;

-информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство в соответствии со статьей 32 настоящих Основ;



-отказ от медицинского вмешательства в соответствии со статьей 33 настоящих Основ;

-получение информации о своих правах и обязанностях и состоянии своего здоровья в соответствии со статьей 31 настоящих Основ, а также на выбор лиц, которым в интересах пациента может быть передана информация о состоянии его здоровья;

-получение медицинских и иных услуг в рамках программ добровольного медицинского страхования;

-возмещение ущерба в соответствии со статьей 68 настоящих Основ в случае причинения вреда его здоровью при оказании медицинской помощи;

-допуск к нему адвоката или иного законного представителя для защиты его прав;

-допуск к нему священнослужителя, а в больничном учреждении на предоставление условий для отправления религиозных обрядов, в том числе на предоставление

отдельного помещения, если это не нарушает внутренний распорядок больничного учреждения.

В случае нарушения прав пациента он может обращаться с жалобой непосредственно к руководителю или иному должностному лицу лечебно-профилактического учреждения, в котором ему оказывается медицинская помощь, в соответствующие профессиональные медицинские ассоциации либо в суд.

«Основы законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан»

Права и обязанности застрахованных лиц (в ред. Федерального закона №326-ФЗ от 29.11.2010, вступил в силу с 01.01.2011)

1. Застрахованные лица имеют право на:

1) Бесплатное оказание им медицинской помощи медицинскими организациями при наступлении страхового случая:

а) На всей территории Российской Федерации в объеме, установленном базовой программой обязательного медицинского страхования;

б) На территории субъекта Российской Федерации, в котором выдан полис обязательного медицинского страхования, в объеме, установленном территориальной программой обязательного медицинского страхования;

2) Выбор страховой медицинской организации путем подачи заявления в порядке, установленном правилами обязательного медицинского страхования;

3) Замену страховой медицинской организации, в которой ранее был застрахован гражданин, один раз в течение календарного года не позднее 1 ноября либо чаще в случае изменения места жительства или прекращения действия договора о финансовом обеспечении обязательного медицинского страхования в порядке, установленном правилами

обязательного медицинского страхования, путем подачи заявления во вновь выбранную страховую медицинскую организацию;

4) Выбор медицинской организации из медицинских организаций, участвующих в реализации территориальной программы обязательного медицинского страхования в соответствии с законодательством Российской Федерации;

5) Выбор врача путем подачи заявления лично или через своего представителя на имя руководителя медицинской организации в соответствии с законодательством Российской Федерации;

6) Получение от территориального фонда, страховой медицинской организации и медицинских организаций достоверной информации о видах, качестве и об условиях предоставления медицинской помощи;

7) Защиту персональных данных, необходимых для ведения персонифицированного учета в сфере обязательного медицинского страхования;

8) Возмещение страховой медицинской организацией ущерба, причиненного в связи с неисполнением или ненадлежащим исполнением ею обязанностей по организации предоставления медицинской помощи, в соответствии с законодательством Российской Федерации;

9) Возмещение медицинской организацией ущерба, причиненного в связи с неисполнением или ненадлежащим исполнением ею обязанностей по организации и оказанию медицинской помощи, в соответствии с законодательством Российской Федерации;

10) Защиту прав и законных интересов в сфере обязательного медицинского страхования.

## 2. Застрахованные лица обязаны:

1) Предъявить полис обязательного медицинского страхования при обращении за медицинской помощью, за исключением случаев оказания экстренной медицинской помощи;

2) Подать в страховую медицинскую организацию лично или через своего представителя заявление о выборе страховой медицинской организации в соответствии с правилами обязательного медицинского страхования;

3) Уведомить страховую медицинскую организацию об изменении фамилии, имени, отчества, места жительства в течение одного месяца со дня, когда эти изменения произошли;

4) Осуществить выбор страховой медицинской организации по новому месту жительства в течение одного месяца в случае изменения места жительства и отсутствия страховой медицинской организации, в которой ранее был застрахован гражданин.

## Порядок лекарственного обеспечения пациентов в рамках 122 ФЗ

Обеспечение лекарственными препаратами в рамках дополнительного лекарственного обеспечения (ДЛО) осуществляется следующим образом:

заявка на лекарственные препараты составляется на основании заявок участковых врачей, узких специалистов в рамках перечня, утвержденного Министерством здравоохранения и социального развития РФ

выписка рецептов на лекарственные препараты осуществляется участковыми врачами, узкими специалистами (невролог, хирург, окулист и т.д.) лечебного учреждения на основании рекомендаций областных специалистов

при выписке 5 и более рецептов на 1 пациента рецепты проводятся через врачебную комиссию

при назначении препаратов, не вошедших в заявку учреждения, либо при получении права на льготное лекарственное обеспечение после формирования заявки учреждением обеспечение льготников осуществляется по ходатайствам, направляемым в Министерство здравоохранения и демографической политики после предварительного согласования.