



О ПРАВАХ ПАЦИЕНТА

Содержание

| | |
|--|----|
| ■ I. Система обязательного медицинского страхования | 4 |
| ■ II. Медицинская помощь | 5 |
| ■ Формы медицинской помощи | 6 |
| ■ Виды медицинской помощи | 6 |
| ■ III. Базовая программа обязательного медицинского страхования | 8 |
| ■ IV. Территориальная программа обязательного медицинского страхования | 9 |
| ■ V. Права пациентов | 11 |
| ■ Подробнее о некоторых правах | |
| ■ <i>Выбор страховой медицинской организации</i> | 11 |
| ■ <i>Выбор медицинской организации</i> | 12 |
| ■ <i>Выбор медицинской организации при оказании специализированной медицинской помощи (в плановой форме)</i> | 15 |
| ■ <i>Выбор врача</i> | 15 |
| ■ <i>Информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство и право на отказ от медицинского вмешательства</i> | 16 |
| ■ <i>Право на информацию о своем здоровье</i> | 16 |
| ■ <i>Иные права</i> | 18 |
| ■ VI. Обязанности пациентов | 18 |
| ■ VII. О нарушениях прав пациентов | 19 |
| ■ Куда обращаться, если ваши права нарушены | 20 |
| ■ VIII. Полезные контакты | 22 |

I. Система обязательного медицинского страхования

В Конституции нашей страны провозглашено право граждан на охрану здоровья и медицинскую помощь.

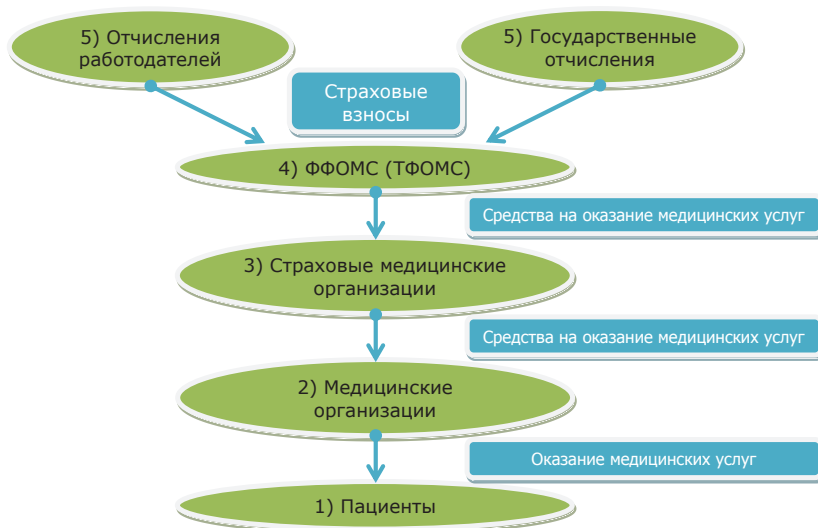
Право на охрану здоровья должно обеспечиваться охраной окружающей среды, созданием безопасных условий труда, благоприятных условий труда, быта, отдыха, воспитания и обучения граждан, производством и реализацией продуктов питания соответствующего качества, качественных, безопасных и доступных лекарственных препаратов, а также оказанием доступной и качественной медицинской помощи.

Бесплатная медицинская помощь гражданам оказывается в рамках системы обязательного медицинского страхования.

Система обязательного медицинского страхования представляет собой целый комплекс взаимодействующих друг с другом органов и организаций, которые выполняют предусмотренные законом функции.

Для сбора и аккумулирования страховых медицинских взносов создан Фонд обязательного медицинского страхования. Отчисление взносов в него производят работодатели. В целях повышения эффективности финансирования медицинских организаций осуществляется на основе определенных показателей, в том числе на основе количества граждан, находящихся на медицинском обслуживании в той или иной медицинской организации. Отслеживанием этих показателей и перечислением денежных средств медицинским организациям занимаются страховые медицинские организации. Они выполняют посредническую роль между Фондом обязательного медицинского страхования и медицинскими организациями. Кроме этого страховые медицинские организации работают с населением, страхуют граждан и выдают полисы обязательного медицинского страхования.

Ключевым звеном в этой цепи ОМС являются медицинские организации (больницы, поликлиники), в которых граждане и получают медицинскую помощь.



1) Граждане-пациенты в системе ОМС являются застрахованными лицами

Право на получение медицинской помощи в рамках ОМС имеют граждане РФ, постоянно или временно проживающие в России иностранные граждане, лица без гражданства, иностранные граждане, осуществляющие трудовую деятельность в России в соответствии с законом, а также лица, имеющие право на медицинскую помощь согласно закону о беженцах.

2) Медицинские организации (больницы, поликлиники и др.)

Медицинские организации должны отвечать следующим требованиям:

а) иметь лицензию на осуществление медицинской деятельности

б) быть включенными в реестр медицинских организаций, осуществляющих деятельность в сфере обязательного медицинского страхования.

3) Страховая медицинская организация

Страховая медицинская организация – это специальная организация, имеющая лицензию на ведение данной деятельности. Страховая медицинская организация не вправе заниматься иной деятельностью, кроме как обязательным или добровольным медицинским страхованием.

Страховые медицинские организации получают целевые денежные средства из Фонда обязательного медицинского страхования и перечисляют их в медицинские организации согласно договорам на оказание и оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию.

4) Страховщик – Федеральный фонд обязательного медицинского страхования (ФФОМС). В регионах работают Территориальные фонды обязательного медицинского страхования (ТФОМС).

5) Страхователями являются работодатели

Работодатель самостоятельно исчисляет размер социальных отчислений на медицинское страхование и перечисляет их в налоговую службу.

Для неработающих граждан страхователями являются уполномоченные органы исполнительной власти субъектов РФ, иные организации, определенные Правительством РФ.

II. Медицинская помощь

Медицинская помощь может оказываться в следующих условиях:

1) вне медицинской организации (по месту вызова бригады скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, а также в транспортном средстве при медицинской эвакуации)

2) амбулаторно (в условиях, не предусматривающих круглосуточного медицинского наблюдения и лечения), в том числе на дому при вызове медицинского работника

3) в дневном стационаре (в условиях, предусматривающих медицинское наблюдение и лечение в дневное время, но не требующих круглосуточного медицинского наблюдения и лечения)

4) стационарно (в условиях, обеспечивающих круглосуточное медицинское наблюдение и лечение)

Формы медицинской помощи

| Экстренная медицинская помощь | Неотложная медицинская помощь | Плановая медицинская помощь |
|--|--|--|
| <p>Оказывается при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, представляющих угрозу жизни пациента</p> | <p>Оказывается при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни пациента</p> | <p>Оказывается при проведении профилактических мероприятий, при заболеваниях и состояниях, не сопровождающихся угрозой жизни пациента, не требующих экстренной и неотложной медицинской помощи, и отсрочка оказания которой на определенное время не повлечет за собой ухудшение состояния пациента, угрозу его жизни и здоровью</p> |



Экстренный прием пациента осуществляется при острых и внезапных ухудшениях состояния здоровья: высокая температура тела (38 градусов и выше), острые внезапные боли любой локализации, нарушения сердечного ритма, кровотечения, иные состояния, заболевания, отравления и травмы, требующие экстренной помощи и консультации врача.

Прием осуществляется без предварительной записи, вне общей очереди, независимо от прикрепления пациента к амбулаторно-поликлиническому учреждению.

Отсутствие у пациента страхового медицинского полиса и личных документов не является причиной отказа в экстренном приеме. Экстренная и неотложная помощь в праздничные и выходные дни осуществляется службой скорой медицинской помощи, травматологическими пунктами, дежурными врачами поликлиник.

Конкретные сроки оказания неотложной и плановой медицинской помощи установлены Территориальной программой ОМС.

Виды медицинской помощи



1. Первичная медико-санитарная помощь

Первичная медико-санитарная помощь включает в себя:

- первичную доврачебную медико-санитарную помощь, которую оказывают фельдшеры, акушеры и другие медицинские работники со средним медицинским образованием;
- первичную врачебную медико-санитарную помощь, которую оказывают врачи-терапевты, участковые врачи-терапевты, врачи-педиатры, участковые врачи-педиатры и врачи общей практики;
- первичную специализированную медико-санитарную помощь, которую оказывают врачи-специалисты, включая врачей-специалистов медицинских организаций, оказывающих специализированную, в том числе высокотехнологичную, медицинскую помощь.

Первичная медико-санитарная помощь оказывается в амбулаторных условиях и в условиях дневного стационара.

■ При выборе медицинской организации важно знать следующее.

■ При осуществлении первичной медико-санитарной помощи применяется территориально-участковый принцип. Это объясняется тем, что при оказании первичной доврачебной и первичной врачебной медико-санитарной помощи важно приближение к месту жительства, месту работы или обучения пациентов.

При этом территориально-участковый принцип прикрепления на медико-санитарное обслуживание к медицинскому учреждению обязательным не является.

2. Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь

Оказывается врачами-специалистами и включает в себя профилактику, диагностику и лечение заболеваний и состояний (в том числе в период беременности, родов и послеродовой период), требующих использования специальных методов и сложных медицинских технологий, а также медицинскую реабилитацию.

Специализированная медицинская помощь оказывается в стационарных условиях и в условиях дневного стационара.

3. Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь

Оказывается гражданам при заболеваниях, несчастных случаях, травмах, отравлениях и других состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства.

Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь оказывается вне медицинской организации, а также в амбулаторных и стационарных условиях.

Скорая помощь разделяется на:

- Службу экстренной скорой помощи, которая выезжает на экстренные вызовы, если существует угроза жизни пациента: ранения, несчастные случаи, острые заболевания, отравления, ожоги и др. Согласно нормативу эта помощь обязана приехать к пациенту в течение 20 минут.

- Неотложную помощь, которая занимается теми же случаями, что и скорая помощь, но только при отсутствии угрозы для жизни пациента.

Вызов бригады скорой медицинской помощи осуществляется по телефонам:

03 — со стационарного телефона

103 — с мобильного телефона

112 — Единый номер экстренных служб (для стационарного и мобильного телефонов)

4. Паллиативная медицинская помощь

Паллиативная медицинская помощь представляет собой комплекс медицинских вмешательств, направленных на избавление от боли и облегчение других тяжелых проявлений заболевания, в целях улучшения качества жизни неизлечимо больных граждан.

Паллиативная медицинская помощь может оказываться в амбулаторных условиях и стационарных условиях медицинскими работниками, прошедшими обучение по оказанию такой помощи.

III. Базовая программа обязательного медицинского страхования

В рамках Программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, которая утверждается Правительством РФ каждые три года, предусмотрена базовая программа обязательного медицинского страхования.

Базовая программа обязательного медицинского страхования определяет права застрахованных лиц (пациентов) на бесплатное оказание им за счет средств обязательного медицинского страхования на всей территории Российской Федерации медицинской помощи и устанавливающая единые требования к территориальным программам обязательного медицинского страхования.

Это означает, что на федеральном уровне этой программой предусмотрены единые требования к оказанию медицинской помощи, которые действуют по всей стране.

В базовой программе ОМС определяются:

- виды медицинской помощи (включая перечень видов высокотехнологичной медицинской помощи, который содержит в том числе методы лечения),
- перечень страховых случаев,
- структура тарифа на оплату медицинской помощи,
- критерии доступности и качества медицинской помощи,
- и другие показатели.

В рамках базовой программы ОМС оказываются первичная медико-санитарная помощь, включая профилактическую помощь, скорая медицинская помощь (за исключением санитарно-авиационной эвакуации, осуществляемой воздушными судами), специализированная медицинская помощь, в том числе высокотехнологичная медицинская помощь, в следующих случаях:

- 1)** инфекционные и паразитарные болезни (за исключением заболеваний, передаваемых половым путем, туберкулеза, ВИЧ-инфекции и синдрома приобретенного иммунодефицита *(эти случаи предусматриваются региональными программами)*);
- 2)** новообразования;
- 3)** болезни эндокринной системы;
- 4)** расстройства питания и нарушения обмена веществ;
- 5)** болезни нервной системы;
- 6)** болезни крови, кроветворных органов;
- 7)** отдельные нарушения, вовлекающие иммунный механизм;
- 8)** болезни глаза и его придаточного аппарата;
- 9)** болезни уха и сосцевидного отростка;
- 10)** болезни системы кровообращения;
- 11)** болезни органов дыхания;
- 12)** болезни органов пищеварения;
- 13)** болезни мочеполовой системы;
- 14)** болезни кожи и подкожной клетчатки;
- 15)** болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани;
- 16)** травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин;
- 17)** врожденные аномалии (пороки развития);
- 18)** деформации и хромосомные нарушения;
- 19)** беременность, роды, послеродовой период и аборт;
- 20)** отдельные состояния, возникающие у детей в перинатальный период.

Помимо базовой программы ОМС на федеральном уровне закреплены обязательные требования к территориальным программам государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, которые принимаются на региональном уровне.

IV. Территориальная программа обязательного медицинского страхования

В территориальной программе ОМС определяются права застрахованных лиц (пациентов) на бесплатное оказание им медицинской помощи на территории конкретного субъекта Российской Федерации.

Территориальная программа в обязательном порядке должна содержать объем страхового обеспечения, предусмотренный базовой программой.

При наличии финансовых возможностей и, исходя из региональных особенностей, субъект РФ может установить дополнительные гарантии бесплатного оказания гражданам медицинской помощи сверх базового уровня.

На территории Ярославской области действует Территориальная программа государственных гарантий бесплатного оказания населению Ярославской области медицинской помощи на 2018 год и на плановый период 2019 и 2020 годов, утвержденная Постановлением Правительства Ярославской области от 29.12.2017 N1003-п.

В Территориальной программе ОМС содержатся:

- перечень видов, форм и условий медицинской помощи, оказание которой осуществляется бесплатно;
- перечень заболеваний и состояний, оказание медицинской помощи при которых осуществляется бесплатно;
- категории граждан, оказание медицинской помощи которым осуществляется бесплатно;
- нормативы объема медицинской помощи;
- нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи;
- подушевые нормативы финансирования;
- порядок и структура формирования тарифов на медицинскую помощь и способы ее оплаты;
- порядок, условия предоставления медицинской помощи;
- критерии доступности и качества медицинской помощи, предоставляемой населению Ярославской области бесплатно.

а также:

- перечень лекарственных препаратов и изделий медицинского назначения, необходимых для оказания стационарной медицинской помощи, медицинской помощи в дневных стационарах всех типов, скорой, амбулаторно-поликлинической медицинской помощи в части неотложной медицинской помощи и стоматологической медицинской помощи;
- перечень лекарственных препаратов, отпускаемых населению в соответствии с перечнем групп населения и категорий заболеваний, при амбулаторном лечении которых лекарственные средства и изделия медицинского назначения отпускаются по рецептам врачей бесплатно, а также в соответствии с перечнем групп населения, при амбулаторном лечении которых лекарственные средства отпускаются по рецептам врачей с 50-процентной скидкой.

V. Права пациентов

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 ОМС

б) на территории субъекта РФ, в котором выдан полис ОМС, в объеме, установленном территориальной программой ОМС

2) выбор и замену страховой медицинской организации;

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

4) выбор врача;

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

6) защиту персональных данных, необходимых для ведения персонализированного учета в сфере обязательного медицинского страхования;

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

8) возмещение страховой медицинской организацией ущерба, причиненного в связи с неисполнением или ненадлежащим исполнением ею обязанностей по организации предоставления медицинской помощи;

9) защиту прав и законных интересов в сфере обязательного медицинского страхования.

Подробнее о некоторых правах

Выбор страховой медицинской организации

Выбор или замена страховой медицинской организации осуществляется застрахованным лицом путем подачи заявления в страховую медицинскую организацию.

Такое заявление может подать совершеннолетний гражданин (либо лицо, признанное полностью дееспособным).

До достижения ребенком совершеннолетия выбор за него делают родители или иные законные представители.





Законными представителями выступают родители, усыновители, опекуны, попечители.

Страхование новорожденных детей со дня их рождения и до истечения 30 дней со дня государственной регистрации рождения осуществляется

страховой медицинской организацией, в которой застрахованы их матери или другие законные представители.

По истечении 30 дней со дня государственной регистрации рождения ребенка и до достижения им совершеннолетия (либо до приобретения им дееспособности в полном объеме) обязательное медицинское страхование осуществляется страховой медицинской организацией, которую выбрал один из родителей или другой законный представитель.

-  Выбрать страховую медицинскую организацию можно только из числа тех, что включены в специальный реестр страховых медицинских организаций.
-  Список страховых медицинских организаций, действующих в регионе, публикуется на сайтах территориальных фондов ОМС.

На основании поданного заявления застрахованному лицу выдается полис обязательного медицинского страхования.



Полис обязательного медицинского страхования является документом, удостоверяющим право застрахованного лица на бесплатное оказание медицинской помощи на всей территории Российской Федерации в объеме, предусмотренном базовой программой обязательного медицинского страхования.

Заменить страховую медицинскую организацию, в которой ранее был застрахован гражданин, можно 1 раз в течение календарного года не позднее 1 ноября.

Эти сроки НЕ распространяются на случаи:

- если пациент изменил свое место жительства
- если прекратил свое действие договор финансирования страховой медицинской организации.

Выбор медицинской организации

Для получения первичной медико-санитарной помощи гражданин выбирает медицинскую организацию, в том числе по территориально-участковому принципу, **не чаще чем один раз в год.**

Этот срок не распространяется на случай, когда пациент меняет место жительства или место своего пребывания.

Выбрать или заменить медицинскую организацию вправе совершеннолетний гражданин (или признанный полностью дееспособным).

За несовершеннолетних выбор осуществляют родители или другие законные представители.

Выбор или замена медицинской организации осуществляется путем обращения в выбранную медицинскую организацию.

В письменном заявлении необходимо указать:

- 1)** наименование и фактический адрес медицинской организации, в которую подается заявление;

2) фамилия и инициалы руководителя медицинской организации, в которую подается заявление;

3) информация о гражданине:

- фамилия, имя, отчество (при наличии);
- пол;
- дата рождения;
- место рождения;
- гражданство;
- данные документов, подтверждающих выше указанные сведения;
- место жительства (адрес для оказания медицинской помощи на дому при вызове медицинского работника);
- место регистрации;
- дата регистрации;
- контактная информация;

4) информация о представителе гражданина, в т.ч. законном представителе (если такой представитель есть):

- фамилия, имя, отчество (при наличии);
- отношение к гражданину;
- данные документов, подтверждающих выше указанные сведения;
- контактная информация;

5) номер полиса обязательного медицинского страхования гражданина;

6) наименование страховой медицинской организации;

7) наименование и фактический адрес медицинской организации, оказывающей медицинскую помощь, в которой гражданин находится на обслуживании на момент подачи заявления.

При подаче заявления предъявляются оригиналы следующих документов (* – при направлении заявления почтой можно направить заверенные копии указанных ниже документов):

1) для детей-граждан РФ до 14 лет:

- свидетельство о рождении;
- документ, удостоверяющий личность законного представителя ребенка;
- полис обязательного медицинского страхования ребенка;

2) для граждан РФ в возрасте 14 лет и старше:

- паспорт гражданина РФ или временное удостоверение личности гражданина РФ, выдаваемое на период оформления паспорта;
- полис обязательного медицинского страхования;

3) для лиц, имеющих право на медицинскую помощь в соответствии с Федеральным законом «О беженцах»:

- удостоверение беженца или свидетельство о рассмотрении ходатайства о признании беженцем по существу, или копия жалобы на ре-

шение о лишении статуса беженца, поданной в Федеральную миграционную службу с отметкой о ее приеме к рассмотрению, или свидетельство о предоставлении временного убежища на территории РФ;

- полис обязательного медицинского страхования;

4) для иностранных граждан, постоянно проживающих в России:

- паспорт иностранного гражданина либо иной документ, установленный федеральным законом или признаваемый в соответствии с международным договором РФ в качестве документа, удостоверяющего личность иностранного гражданина;

- вид на жительство;

- полис обязательного медицинского страхования;

5) для лиц без гражданства, постоянно проживающих в России:

- документ, признаваемый в соответствии с международным договором РФ в качестве документа, удостоверяющего личность лица без гражданства;

- вид на жительство;

- полис обязательного медицинского страхования;

6) для иностранных граждан, временно проживающих в Российской Федерации:

- паспорт иностранного гражданина либо иной документ, установленный федеральным законом или признаваемый в соответствии с международным договором РФ в качестве документа, удостоверяющего личность иностранного гражданина, с отметкой о разрешении на временное проживание в РФ;

- полис обязательного медицинского страхования;

7) для лиц без гражданства, временно проживающих в России:

- документ, признаваемый в соответствии с международным договором Российской Федерации в качестве документа, удостоверяющего личность лица без гражданства, с отметкой о разрешении на временное проживание в Российской Федерации либо документ установленной формы, выдаваемый в Российской Федерации лицу без гражданства, не имеющему документа, удостоверяющего его личность;

- полис обязательного медицинского страхования;

8) для представителя гражданина, в том числе законного:

- документ, удостоверяющий личность, и документ, подтверждающий полномочия представителя;

9) в случае изменения места жительства – документ, подтверждающий факт изменения места жительства.

Важно! При осуществлении выбора медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь, гражданин должен быть ознакомлен:

- с перечнем врачей-терапевтов, врачей-терапевтов участковых, врачей-педиатров, врачей-педиатров участковых, врачей общей практики (семейных врачей) или фельдшеров;

- с количеством граждан, выбравших указанных медицинских работников;
- сведениями о территориях обслуживания (врачебных участках) указанных медицинских работников при оказании ими медицинской помощи на дому.

При смене медицинской организации вам не нужно «выписываться» или «открепляться» от своей поликлиники, где вы обслуживаетесь.

Медицинская организация, в которую вы подаете заявление, сама направляет запрос в вашу поликлинику, проверяет, прикреплены ли вы к ней, затем принимает решение о приеме на обслуживание и уведомляет вас и вашу прошлую поликлинику о вашем переходе.

Получив такое уведомление, поликлиника, к которой вы раньше были прикреплены, должна вас снять со своего учета и направить копию медицинской документации в вашу новую поликлинику.

Важно! Вы можете выбрать медицинскую организацию за пределами территории субъекта, в котором вы проживаете. Но в этом случае вы сможете получить медицинскую помощь в рамках базовой программы.

Выбор медицинской организации при оказании специализированной медицинской помощи (в плановой форме)

Специализированная медицинская помощь осуществляется по направлению лечащего врача.

При выдаче такого направления лечащий врач обязан проинформировать гражданина о медицинских организациях, участвующих в реализации территориальной программы, в которых возможно оказание медицинской помощи с учетом установленных сроков ожидания медицинской помощи.

Из представленных медицинских организаций вы можете выбрать ту, где вам будет оказываться специализированная медицинская помощь.

Выбор врача

При оказании медицинской помощи вы имеете право на выбор врача с учетом согласия врача.

В выбранной медицинской организации гражданин осуществляет выбор **не чаще чем 1 раз в год** врача-терапевта, врача-терапевта участкового, врача-педиатра, врача-педиатра участкового, врача общей практики (семейного врача) или фельдшера путем подачи заявления лично или через своего представителя на имя руководителя медицинской организации.

Этот срок не распространяется на ситуацию, когда вы меняете медицинскую организацию.

Важно! При выборе врача нужно его согласие. Это обуславливается существующими нормами нагрузки на медицинских работников. Если за врачом уже закреплено больше пациентов, чем установлено нормативно, то в таком случае он будет вынужден отказаться от дополнительной нагрузки.

Информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство и право на отказ от медицинского вмешательства

Любое медицинское вмешательство происходит только при наличии добровольного согласия гражданина на такое вмешательство.

Согласие должно быть информированным. Это значит, что перед тем как согласиться на вмешательство пациенту предоставляется в доступной форме полная информация о целях, методах оказания медицинской помощи, связанном с ними риске, возможных вариантах медицинского вмешательства, о его последствиях, а также о предполагаемых результатах оказания медицинской помощи.

За несовершеннолетних и недееспособных лиц согласие дает один из родителей или иной законный представитель.

Следует учитывать, что начиная с 15 лет, а в случаях заболевания наркоманией – с 16 лет, несовершеннолетние имеют право самостоятельно давать согласие на медицинское вмешательство или отказываться от него.

Пациент (или один из родителей, иной законный представитель) вправе отказаться от медицинского вмешательства или потребовать его прекращения.

В таком случае медицинские работники должны разъяснить возможные последствия такого отказа.

БЕЗ СОГЛАСИЯ НА ВМЕШАТЕЛЬСТВО может быть произведено медицинское вмешательство в случаях:

- 1)** если медицинское вмешательство необходимо по экстренным показаниям для устранения угрозы жизни человека и если его состояние не позволяет выразить свою волю или отсутствуют законные представители;
- 2)** в отношении лиц, страдающих заболеваниями, представляющими опасность для окружающих;
- 3)** в отношении лиц, страдающих тяжелыми психическими расстройствами;
- 4)** в отношении лиц, совершивших общественно опасные деяния (преступления);
- 5)** при проведении судебно-медицинской экспертизы и (или) судебно-психиатрической экспертизы.

Право на информацию о своем здоровье

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.

В настоящее время пациент имеет право:

- А)** знакомиться с оригиналами медицинской документации;
- Б)** получать копии медицинских документов и выписок из них.

А) Порядок ознакомления пациента с оригиналами медицинской документации утвержден Министерством здравоохранения.

Знакомиться с оригиналами медицинской документации, содержащей сведения о состоянии здоровья пациента, имеют право как сам пациент, так и его законный представитель.

Для ознакомления с медицинской документацией необходимо составить письменный запрос.

В запросе указываются:

- фамилия, имя и отчество (при наличии) пациента;
- фамилия, имя и отчество (при наличии) законного представителя пациента (если такой представитель имеется);
- место жительства (пребывания) пациента;
- реквизиты документа, удостоверяющего личность пациента;
- реквизиты документа, удостоверяющего личность законного представителя пациента (при его наличии);
- реквизиты документа, подтверждающего полномочия законного представителя пациента (при его наличии);
- период оказания пациенту медицинской помощи в медицинской организации, за который пациент либо его законный представитель желает ознакомиться с медицинской документацией;
- почтовый адрес для направления письменного ответа;
- номер контактного телефона (при наличии).

Ознакомление пациента либо его законного представителя с медицинской документацией осуществляется в помещении медицинской организации (специально отведенном под эти цели кабинете).

Максимальный срок ожидания пациентом (законным представителем) посещения кабинета для ознакомления с медицинской документацией с момента регистрации письменного запроса не должен превышать 30 дней.

Пациенты, получающие медицинскую помощь в стационарных условиях и в условиях дневного стационара, и передвижение которых по медицинским причинам ограничено, имеют право на ознакомление с медицинской документацией непосредственно в структурном подразделении медицинской организации, в котором они пребывают.

Сведения о наличии оснований для ознакомления с медицинской документацией непосредственно в структурном подразделении медицинской организации, указываются в письменном запросе и заверяются подписью руководителя соответствующего структурного подразделения медицинской организации.

При оказании первичной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях пациент имеет право ознакомиться с записями, сделанными медицинским работником в медицинской документации во время приема (посещения на дому).

Б) Порядок и сроки предоставления медицинских документов (их копий) и выписок из них должны устанавливаться Министерством Здравоохранения. Однако до сих пор соответствующий порядок не определен.

Но само право на получение копий медицинской документации законом предусмотрено. Это означает, что порядок взаимодействия медицинской организации и пациента не унифицирован, и каждое учреждение само определяет, как и в какие сроки предоставлять копии медицинской документации.

Пациент (законный представитель) имеет право по запросу, направленному в том числе в электронной форме, получать отражающие состояние здоровья пациента медицинские документы (их копии) и выписки из них, в том числе в форме электронных документов.

К медицинским документам, отражающим состояние здоровья пациента, кроме первичной медицинской документации на бумажном носителе, относятся и результаты специальных медицинских исследований (рентгенограммы, компьютерные и магнитно-резонансные томограммы, результаты УЗИ и т.д.). Поэтому право на получение этих результатов (с учетом типа носителя специфической медицинской информации) у пациента также имеется.

Иные права

- Пациент имеет право на допуск к нему адвоката или законного представителя для защиты своих прав.
- Пациент имеет право на 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.

VI. Обязанности пациентов

Пациент обязан:

- 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
- 3)** уведомить страховую медицинскую организацию об изменении фамилии, имени, отчества, данных документа, удостоверяющего личность, 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

VII. О нарушениях прав пациентов

Нарушениями прав граждан на получение бесплатной и качественной медицинской помощи считаются:

- 1) незаконное взимание врачами и средним медицинским персоналом медицинских организаций денежных средств за оказание медицинской помощи (предоставление услуг), предусмотренной программой ОМС;
- 2) незаконное взимание денежных средств в кассу медицинских организаций за оказание за плату медицинской помощи (предоставление услуг), предусмотренной программой ОМС;
- 3) незаконное взимание денежных средств за выдачу направлений на лечение, рецептов на отпуск лекарственных средств;
- 4) приобретение за счет средств пациентов лекарственных средств и изделий медицинского назначения из утвержденного территориальной программой ОМС перечня жизненно необходимых лекарственных средств и изделий медицинского назначения;
- 5) несоблюдение сроков предоставления плановой медицинской помощи, установленных территориальной программой ОМС;
- 6) отказ в оказании медицинской помощи в рамках территориальной программы ОМС;
- 7) и др.

Контроль объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи медицинскими организациями осуществляют как страховые медицинские организации, так и территориальный фонд ОМС.



Медицинская организация за нарушения предоставления медицинской помощи несет **ответственность:**

- 1) средства, предусмотренные для оплаты медицинской помощи, оказанной медицинской организацией, удерживаются и возвращаются в страховую медицинскую организацию

- 2) медицинская организация штрафует за неоказание, несвоевременное оказание или оказание медицинской помощи ненадлежащего качества
- 3) медицинская организация возмещает застрахованному лицу причиненный по ее вине вред

Куда обращаться, если ваши права нарушены

1) Главный врач вашей медицинской организации

Многие проблемы решаются на локальном уровне

2) Страховая медицинская организация, в которой вы застрахованы

Страховые медицинские организации:

- информируют граждан о правах на получение бесплатных медицинских услуг, оказываемых в объеме и на условиях территориальной программы ОМС, перечне медицинских учреждений, предоставляющих медицинскую помощь по территориальной программе ОМС, порядке организации приема застрахованных лиц, о правах пациента и др.;
- обеспечивают защиту прав и законных интересов застрахованных лиц, в том числе и в судебном порядке;
- контролируют объем, сроки и качество оказания медицинской помощи;
- осуществляют прием заявлений, жалоб и обращений, в т.ч. о нарушении прав при получении медицинской помощи в медицинских учреждениях, действующих в системе обязательного медицинского страхования

3) Территориальный фонд обязательного медицинского страхования

Территориальный фонд ОМС подотчетен Правительству области и Федеральному фонду обязательного медицинского страхования.

Территориальный фонд ОМС осуществляет контроль за деятельностью страховых медицинских организаций.

Территориальный фонд ОМС вправе предъявить в интересах застрахованного лица требования, связанные с защитой его прав и законных интересов в сфере ОМС, к страхователю, страховой медицинской организации и медицинской организации, в том числе в судебном порядке.

Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Ярославской области

Адрес: 150000, г. Ярославль, ул. Советская, д. 11/9

Прием граждан по предварительной записи по телефону +7 (4852) 32-11-57.

Бесплатный круглосуточный номер контакт-центра 8 (800) 350-76-76

Время работы оператора по будним дням с 8-30 до 17-30. В вечерние, ночные часы, в выходные и праздничные дни ведется запись обращений. Оператор контакт-центра в обязательном порядке связывается с гражданами, оставившими в сообщении свои номера телефонов.

E-mail general@mif.yar.ru

Сайт <http://tfoms.yar.ru/>

4) Департамент здравоохранения и фармации Ярославской области

Адрес: 150000, г. Ярославль, ул. Советская, д. 11/9

Телефон: +7 (4852) 40-18-91, 30-37-58

Факс +7 (4852) 72-82-48

E-mail dzf@yarregion.ru

5) Росздравнадзор

Росздравнадзор является федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по контролю и надзору в сфере здравоохранения.

Адрес: 109074, Москва, Славянская площадь, д. 4, стр. 1

Телефон справочной Росздравнадзора: +7 (495) 698-45-38, +7 (499) 578-02-30

Сайт <http://www.roszdravnadzor.ru/>

Территориальный орган Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения по Ярославской области

Адрес: 150002, г. Ярославль, ул. Калмыковых, д. 20

Телефон/факс приемной +7 (4852)-31-48-07

Телефон горячей линии +7 (4852)-31-48-08

E-mail info@reg76.roszdravnadzor.ru

Сайт <http://76reg.roszdravnadzor.ru/>

6) Роспотребнадзор

Поскольку предоставление медицинских услуг регулируется Законом РФ о защите прав потребителей, то вопросы, связанные с качеством оказания данных услуг вы можете адресовать в органы Роспотребнадзора.

Управление Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека по Ярославской области

Адрес: 150003, г. Ярославль, ул. Войнова, д. 1

Телефон +7 (4852) 73-26-92

Факс +7 (4852) 75-52-97

E-mail mail@76.rospotrebnadzor.ru

Сайт 76.rospotrebnadzor.ru

7) Защита прав в суде



Если вы защищаете свои права в судебном порядке, то вам пригодятся документальные доказательства вашей позиции.

В связи с этим рекомендуем вам общаться с государственными органами, учреждениями и иными организациями в письменной форме. При этом составляйте ваше обращение в 2 экземплярах. Один экземпляр вы отдадите адресату, а на втором вы должны поставить в канцелярии или у секретаря отметку о получении вашего обращения.

В соответствии с федеральным законом о порядке рассмотрения обращений граждан максимальный срок рассмотрения обращения гражданина составляет 30 дней со дня регистрации такого обращения.

VIII. Полезное законодательство

- Федеральный закон от 21.11.2011 N 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»
- Федеральный закон от 29.11.2010 N 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации»
- Закон РФ от 07.02.1992 N 2300-1 «О защите прав потребителей»
- Постановление Правительства РФ от 08.12.2017 N 1492 «О Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2018 год и на плановый период 2019 и 2020 годов»
- Приказ Минздравсоцразвития России от 26.04.2012 N 406н «Об утверждении Порядка выбора гражданином медицинской организации при оказании ему медицинской помощи в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи»
- Приказ Минздрава России от 21.12.2012 N 1342н «Об утверждении Порядка выбора гражданином медицинской организации (за исключением случаев оказания скорой медицинской помощи) за пределами территории субъекта Российской Федерации, в котором проживает гражданин, при оказании ему медицинской помощи в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания медицинской помощи»
- Приказ Минздрава России от 29.06.2016 N 425н «Об утверждении Порядка ознакомления пациента либо его законного представителя с медицинской документацией, отражающей состояние здоровья пациента»
- Приказ Минздравсоцразвития России от 02.05.2012 N 441н «Об утверждении Порядка выдачи медицинскими организациями справок и медицинских заключений»
- Постановление Правительства Ярославской области от 29.12.2017 N1003-п «О Территориальной программе государственных гарантий бесплатного оказания населению Ярославской области медицинской помощи на 2018 год и на плановый период 2019 и 2020 годов»



Брошюра подготовлена и издана Ярославским региональным отделением Общероссийской общественной организации «Ассоциация юристов России» за счет средств гранта Президента РФ на развитие гражданского общества в соответствии с договором № 17-1-009918.

Изготовитель: ИП Прудников Д.А.

Ярославль. 2018 г. Тираж 3000 экз. Распространяется БЕСПЛАТНО.