

Права гражданина в системе здравоохранения РФ

Права граждан на получение бесплатной и качественной медицинской помощи определены законодательством РФ:

1. Права граждан на медико-социальную помощь и информацию о факторах, влияющих на здоровье (ст.19, ст. 20 «Основ законодательства РФ об охране здоровья граждан»):

- право на бесплатную медицинскую помощь в государственной и муниципальной системах здравоохранения;
- право граждан на информацию о факторах, влияющих на здоровье;
- облегчение боли, связанной с заболеванием и (или) медицинским вмешательством, доступными методами и лекарственными препаратами;
- профилактику, диагностику, лечение, медицинскую реабилитацию в медицинских организациях в условиях, соответствующих санитарно-гигиеническим требованиям;
- получение консультаций врачей-специалистов;
- право на дополнительные медицинские и иные услуги на основе программ добровольного медицинского страхования, а также за счет средств предприятий, учреждений и организаций, своих личных средств и иных источников, не запрещенных законодательством РФ;
- получение информации о своих правах и обязанностях, состоянии своего здоровья, выбор лиц, которым в интересах пациента может быть передана информация о состоянии его здоровья;
- получение лечебного питания в случае нахождения пациента на лечении в стационарных условиях;
- защиту сведений, составляющих врачебную тайну;
- отказ от медицинского вмешательства;
- 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.
- выбор врача и выбор медицинской организации в соответствии с настоящим Федеральным законом.

2. Права граждан в системе обязательного медицинского страхования (ст.16, гл.4 Федерального закона «Об обязательном медицинском страховании в РФ» от 29.11.2010 № 326-ФЗ):

- бесплатное получение медицинской помощи:
 - на всей территории Российской Федерации в объеме, установленном базовой программой ОМС;
 - на территории субъекта Российской Федерации, в котором выдан полис ОМС, в объеме, установленном территориальной программой ОМС;
- выбор страховой медицинской организации;
- замена 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 и отсутствия по новому месту жительства страховой компании, в которой застрахован гражданин;

- прекращения деятельности страховой компании на территории проживания гражданина;
- выбор медицинской организации из участвующих в реализации территориальной программы ОМС, один раз в течение календарного года не позднее 1 сентября (п. 4);
- выбор врача путем подачи заявления лично или через своего представителя на имя руководителя медицинской организации в соответствии с законодательством РФ;
- получение от территориального фонда, страховой медицинской организации и медицинских организаций достоверной информации о видах, качестве и об условиях предоставления медицинской помощи;
- защита 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 РФ;
- возмещение медицинской организацией ущерба, причиненного в связи с неисполнением или ненадлежащим исполнением ею обязанностей по организации и оказанию медицинской помощи, в соответствии с законодательством РФ;
- защита прав и законных интересов в сфере обязательного медицинского страхования;

3. Права пациента (ст. 30 – 33 «Основ законодательства РФ об охране здоровья граждан»):

- уважительное и гуманное отношение со стороны медицинского и обслуживающего персонала;
- обследование, лечение и содержание в условиях, соответствующих санитарно-гигиеническим требованиям;
- проведение по просьбе пациента консилиума и консультаций других специалистов;
- облегчение боли, связанной с заболеваниями и (или) медицинским вмешательством, доступными способами и средствами;
- получение информации о своих правах и обязанностях;
- получение доступной информации о состоянии своего здоровья, а также на выбор лиц, которым в интересах пациента может быть передана информация о состоянии его здоровья;
- сохранение в тайне информации о факте обращения за медицинской помощью, о состоянии здоровья, диагнозе, иных сведений, полученных при обследовании и лечении;
- согласие или отказ от медицинского вмешательства;
- непосредственное знакомство с медицинской документацией, отражающей состояние его здоровья, и получение консультации по ней у других специалистов;
- допуск адвоката или иного законного представителя для защиты своих прав;
- допуск 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.

Обязанности застрахованного гражданина в системе ОМС

В соответствии со ст. 16 ФЗ № 326 от 29.11.2010 г. каждый застрахованный в системе ОМС гражданин обязан:

- предъявить полис обязательного медицинского страхования при обращении за медицинской помощью, за исключением случаев оказания экстренной медицинской помощи;
- подать в страховую медицинскую организацию лично или через своего представителя

заявление о выборе страховой медицинской организации в соответствии с правилами обязательного медицинского страхования;

- уведомить страховую медицинскую организацию об изменении фамилии, имени, отчества, места жительства в течение одного месяца со дня, когда эти изменения произошли;
- 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.