

## Права граждан в системе ОМС

Почти двадцать лет назад в Российской Федерации было введено обязательное медицинское страхование, положившее начало новому этапу отечественной медицины. И за двадцать лет, что существует в нашей стране обязательное медицинское страхование, большинство граждан хорошо изучили свои права и обязанности в системе ОМС, но хотелось бы дополнительно указать, что в соответствии со статьей 3 Федерального закона от 29 ноября 2010 г. № 326-ФЗ "Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации" установлено, что застрахованное лицо - физическое лицо, на которое распространяется обязательное медицинское страхование.

**На основании статьи 10 упомянутого закона обязательному медицинскому страхованию в РФ подлежат:**

- - граждане Российской Федерации, за исключением военнослужащих и лиц, приравненных к ним в части организации оказания медицинской помощи;
- - иностранные граждане, постоянно или временно проживающие в Российской Федерации, за исключением высококвалифицированных специалистов и членов их семей в соответствии с Федеральным законом от 25.07.2002 № 115-ФЗ "О правовом положении иностранных граждан в Российской Федерации";
- - лица без гражданства, постоянно или временно проживающие в Российской Федерации, за исключением высококвалифицированных 2 специалистов и членов их семей в соответствии с вышеназванным законом;
- - лица, имеющие право на медицинскую помощь в соответствии с Федеральным законом от 19.02. 1993 № 4528-I "О беженцах".

**Согласно статьи 16 Федерального закона от 29.11.2010 № 326-ФЗ "Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации" определено, что застрахованные лица имеют право на:**

- - 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;
- - 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 3 соответствии с законодательством Российской Федерации;

- - защиту персональных данных, необходимых для ведения персонифицированного учета в сфере обязательного медицинского страхования;
- - 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;
- - 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;
- - защиту прав и законных интересов в сфере обязательного медицинского страхования и др.

**Права пациента при обращении за медицинской помощью определены в статье 19 Федерального закона № 323-ФЗ от 21.11.2011 "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации".**

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

1. выбор врача и выбор медицинской организации в соответствии с настоящим Федеральным законом;
2. профилактику, диагностику, лечение, медицинскую реабилитацию в медицинских организациях в условиях, соответствующих санитарно-гигиеническим требованиям;
3. получение консультаций врачей-специалистов;
4. облегчение боли, связанной с заболеванием и (или) медицинским вмешательством, доступными методами и лекарственными препаратами;
5. получение информации о своих правах и обязанностях, состоянии своего здоровья, выбор лиц, которым в интересах пациента может быть передана информация о состоянии его здоровья;
6. получение лечебного питания в случае нахождения пациента на лечение в стационарных условиях;
7. защиту сведений, составляющих врачебную тайну;
8. отказ от медицинского вмешательства;
9. возмещение вреда, причиненного здоровью при оказании ему медицинской помощи;
10. допуск к нему адвоката или законного представителя для защиты своих прав;
11. 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.