

# ФЕДЕРАЛЬНЫЙ ФОНД ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ

## ПИСЬМО

от 10 июня 2014 г. N 3109/30/и

### О НАПРАВЛЕНИИ ИНФОРМАЦИОННОГО ПИСЬМА

Федеральный фонд обязательного медицинского страхования направляет для руководства и использования в работе Информационное **письмо** об обеспечении информированности застрахованных лиц о правах при получении медицинской помощи по программам обязательного медицинского страхования.

Председатель  
Н.Н.СТАДЧЕНКО

Приложение

### 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. N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" (далее - Основы), Федеральным **законом** от 29 ноября 2010 г. N 326-ФЗ "Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации" (далее - Федеральный закон), Федеральным **законом** от 2 мая 2006 г. N 59-ФЗ "О порядке рассмотрения обращений граждан Российской Федерации", Федеральным **законом** от 27 июля 2006 г. N 149-ФЗ "Об информации, информационных технологиях и о защите информации", Федеральным **законом** от 27 июля 2006 г. N 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).

Информационное письмо подготовлено для использования в работе территориальными фондами ОМС, страховыми медицинскими организациями (далее - СМО) и медицинскими организациями, осуществляющими деятельность в сфере ОМС, и содержит подходы к обеспечению информированности застрахованных лиц об их правах при получении медицинской помощи по программам обязательного медицинского страхования, регламентированных основными нормативными правовыми актами.

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;

---

[КонсультантПлюс: примечание.](#)

По вопросу, касающемуся порядка ознакомления пациента либо его законного представителя с медицинской документацией, отражающей состояние здоровья пациента, см. [Приказ Минздрава России от 29.06.2016 N 425н](#).

---

- 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. N 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;

-----  
<1> [Часть 4 статьи 22 Основ.](#)

- 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. N 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 <1>;

-----  
<1> [Пункт 8 части 1 статьи 16](#) Федерального закона.

- 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 <1>, осуществляемое на основе ежегодных статистических данных, а также информирование об угрозе возникновения и о возникновении эпидемий;

-----  
<1> [Постановление](#) Правительства Российской Федерации от 1 декабря 2004 г. N 715 "Об утверждении перечня социально значимых заболеваний и перечня заболеваний, представляющих опасность для окружающих".

### 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. N 15н, зарегистрированному в Минюсте России 2 февраля 2011 г. N 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 <1>;

-----  
<1> Федеральный [закон](#) от 2 мая 2006 г. N 59-ФЗ "О порядке рассмотрения обращений граждан Российской Федерации".

- 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 <1>.

-----  
<1> Федеральный [закон](#) от 27 июля 2006 г. N 152-ФЗ "О персональных данных".

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 <1> организационно-правовой формы; индивидуальные предприниматели, занимающиеся частной медицинской практикой.

-----  
<1> [Глава 4](#) Гражданского кодекса Российской Федерации (часть первая) от 30 ноября 1994 г. N 51-ФЗ.

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. N 59-ФЗ "О порядке рассмотрения обращений граждан Российской Федерации" (в редакции федерального закона от 7 мая 2013 г. N 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 <1>.

-----

<1> [Приказ](#) Федерального фонда ОМС от 1 декабря 2010 г. N 230 "Об утверждении Порядка организации и проведения контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по ОМС".

### 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;

*<Письмо> ФФОМС от 10.06.2014 N 3109/30/и "О направлении информационного письма"  
{КонсультантПлюс}*