

## **Права, предусмотренные Конституцией РФ (принята референдумом 12.12.93)**

Согласно п.1 ст.17 Конституции РФ, в Российской Федерации признаются и гарантируются права и свободы человека и гражданина согласно общепризнанным принципам и нормам международного права и в соответствии с настоящей Конституцией.

### **Право на жизнь (ст.20 Конституции РФ).**

Право человека на жизнь — основополагающее право, естественное и неотъемлемое. Взаимосвязь прав потребителя медицинских услуг с данным конституционным правом очевидна, т.к. целью оказания медицинской помощи является сохранение жизни, здоровья человека. В частности, ст. 45 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ « Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» запрещает медицинскому персоналу даже в случае тяжелой и мучительной болезни пациента удовлетворять его просьбы об ускорении смерти какими-либо действиями или средствами.

### **Право на достоинство личности (ст.21 Конституции РФ).**

Достоинство — неотъемлемое свойство человека как высшей ценности, составляющее основу признания и уважения всех его прав и свобод и принадлежащее ему независимо от того, как он сам и окружающие люди воспринимают и оценивают его личность.

В части второй ст. 21 Конституции РФ содержится прямой запрет на проведение медицинских опытов, осуществление которых без добровольного согласия лица рассматривается как частный случай посягательства на достоинство личности.

### **Право на свободу и личную неприкосновенность (ст.22 Конституции РФ).**

### **Право на неприкосновенность частной жизни, личную и семейную тайну (ч.1 ст.23 Конституции РФ).**

По-сути, эти нормы устанавливают запрет для лиц, которые в силу служебного или иного положения получили доступ к сведениям, касающиеся здоровья человека, его частной жизни, (т.е. затрагивающие личную и семейную тайну) предавать эти сведения огласке.

### **Право на охрану здоровья и медицинскую помощь (ст.41 Конституции РФ).**

1. Каждый имеет право на охрану здоровья и медицинскую помощь. Медицинская помощь в государственных и муниципальных учреждениях здравоохранения оказывается гражданам бесплатно за счет средств соответствующего бюджета, страховых взносов, других поступлений.

2. В Российской Федерации финансируются федеральные программы охраны и укрепления здоровья населения, принимаются меры по развитию государственной, муниципальной, частной систем здравоохранения, поощряется деятельность, способствующая укреплению здоровья человека, развитию физической культуры и спорта, экологическому и санитарно-эпидемиологическому благополучию.

3. Сокрытие должностными лицами фактов и обстоятельств, создающих угрозу для жизни и здоровья людей, влечет за собой ответственность в соответствии с федеральным законом.

Федеральный закон от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в

Российской Федерации» (далее - Основы) регулирует все отношения, возникающие в сфере охраны здоровья граждан, раскрывает и детализирует принципы охраны здоровья в РФ.

В соответствии со ст. 4 Основ выделены основные принципы охраны здоровья, и первый из них – это соблюдение прав граждан в сфере охраны здоровья и обеспечение связанных с этими правами государственных гарантий.

В главе 4 Основ «Права и обязанности граждан в сфере охраны здоровья» четко определено, какие права имеет гражданин в сфере охраны здоровья:

Право на охрану здоровья (обеспечивается, в том числе, оказанием доступной и качественной медицинской помощью, ст. 18)

Право на медицинскую помощь. 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 и иных услуг, в том числе в соответствии с договором добровольного медицинского страхования.(ст.19)

### **Права и обязанности пациентов**

в соответствии с законом РФ от 21.11.2011 г. №323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в РФ»

**Пациент имеет право на** (ст. 19 Федерального закон от 21.11.2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в РФ»):

1. Выбор медицинской организации и выбор врача с учетом его согласия.
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 лечении 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.

**По сути это права пациента-потребителя медицинских услуг, которыми он наделяется при непосредственном обращении в медицинское учреждение.**

**Гражданин обязан** (ст. 27 Федерального закон от 21.11.2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в РФ»):

1. Заботиться о сохранении своего здоровья.
2. В случаях, предусмотренных законодательством Российской Федерации, обязан проходить медицинские осмотры, а граждане, страдающие заболеваниями, представляющими опасность для окружающих, в случаях, предусмотренных законодательством Российской Федерации, обязаны проходить медицинское обследование и лечение, а также заниматься профилактикой этих заболеваний.
3. При нахождении на лечении, обязан соблюдать режим лечения, в том числе определенный на период его временной нетрудоспособности, и правила поведения пациента в медицинских организациях.

### **Правила поведения пациентов в поликлинике**

Правила поведения пациентов - это организационно-правовой документ, регламентирующий в соответствии с действующим законодательством в области здравоохранения поведение пациента в АУЗ УР «РСП МЗ УР», а также иные вопросы, возникающие между участниками правоотношений - пациентом (его представителем) и медицинской организацией.

### **Права и обязанности застрахованных лиц**

в соответствии со ст. 16 ФЗ- 326 от 29.11.2010 «Об обязательном медицинском страховании в РФ»

Федеральный закон от 29.11.2010 № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» регулирует отношения, возникающие в связи с осуществлением обязательного медицинского страхования, в том числе определяет правовое положение субъектов обязательного медицинского страхования и участников обязательного медицинского страхования, основания возникновения их прав и обязанностей, гарантии их реализации, отношения и ответственность, связанные с уплатой страховых взносов на обязательное медицинское страхование неработающего населения.

#### **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.

**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, данных документа, удостоверяющего личность, места жительства в течение одного месяца со дня, когда эти изменения произошли (в ред. Федерального закона от 01.12.2012 N 213-ФЗ), (см. текст в предыдущей редакции);
- 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.

Обязательное медицинское страхование детей со дня рождения до дня государственной регистрации рождения осуществляется страховой медицинской организацией, в которой застрахованы их матери или другие законные представители. После дня государственной регистрации рождения ребенка и до достижения им совершеннолетия либо после

приобретения им дееспособности в полном объеме и до достижения им совершеннолетия обязательное медицинское страхование осуществляется страховой медицинской организацией, выбранной одним из его родителей или другим законным представителем.

Выбор или замена страховой медицинской организации осуществляется застрахованным лицом, достигшим совершеннолетия либо приобретшим дееспособность в полном объеме до достижения совершеннолетия (для ребенка до достижения им совершеннолетия либо после приобретения им дееспособности в полном объеме до достижения совершеннолетия - его родителями или другими законными представителями), путем подачи заявления в страховую медицинскую организацию из числа включенных в реестр страховых медицинских организаций, который размещается в обязательном порядке территориальным фондом на его официальном сайте в сети "Интернет" и может дополнительно опубликовываться иными способами (в ред. Федерального закона от 01.12.2012 N 213-ФЗ), (см. текст в предыдущей редакции).

Для выбора или замены страховой медицинской организации застрахованное лицо лично или через своего представителя обращается с заявлением о выборе (замене) страховой медицинской организации непосредственно в выбранную им страховую медицинскую организацию или иные организации в соответствии с правилами обязательного медицинского страхования. На основании указанного заявления застрахованному лицу или его представителю выдается полис обязательного медицинского страхования в порядке, установленном правилами обязательного медицинского страхования. Если застрахованным лицом не было подано заявление о выборе (замене) страховой медицинской организации, такое лицо считается застрахованным той страховой медицинской организацией, которой он был застрахован ранее, за исключением случаев, предусмотренных пунктом 4 части 2 настоящей статьи (в ред. Федерального закона от 01.12.2012 N 213-ФЗ), (см. текст в предыдущей редакции).

Сведения о гражданах, не обратившихся в страховую медицинскую организацию за выдачей им полисов обязательного медицинского страхования, а также не осуществивших замену страховой медицинской организации в случае прекращения договора о финансовом обеспечении обязательного медицинского страхования в связи с приостановлением, отзывом или прекращением действия лицензии страховой медицинской организации, ежемесячно до 10-го числа направляются территориальным фондом в страховые медицинские организации, осуществляющие деятельность в сфере обязательного медицинского страхования в субъекте Российской Федерации, пропорционально числу застрахованных лиц в каждой из них для заключения договоров о финансовом обеспечении обязательного медицинского страхования. Соотношение работающих граждан и неработающих граждан, не обратившихся в страховую медицинскую организацию, а также не осуществивших замену страховой медицинской организации в случае прекращения договора о финансовом обеспечении обязательного медицинского страхования в связи с приостановлением, отзывом или прекращением действия лицензии страховой медицинской организации, которое отражается в сведениях, направляемых в страховые медицинские организации, должно быть равным (в ред. Федерального закона от 01.12.2012 N 213-ФЗ), (см. текст в предыдущей редакции).

Страховые медицинские организации, указанные в части 6 настоящей статьи: 1) в течение трех рабочих дней с момента получения сведений из территориального фонда информируют застрахованное лицо в письменной форме о факте страхования и необходимости получения полиса обязательного медицинского страхования;

2) обеспечивают выдачу застрахованному лицу полиса обязательного медицинского страхования в порядке, установленном статьей 46 настоящего Федерального закона;

3) предоставляют застрахованному лицу информацию о его правах и обязанностях.

**Права потребителя любой услуги, в том числе медицинских услуг, а также порядок их защиты устанавливаются Законом РФ от 7 февраля 1992 г. № 2300-1 «О защите прав потребителей» (далее - ЗоЗПП).**

Права потребителя:

1. На безопасность услуг (ст.7 ЗоЗПП)
2. На информацию об исполнителе и об услугах (ст. 8-10 ЗоЗПП)
3. На соблюдение исполнителем сроков оказания услуги (ст.27 ЗоЗПП)
4. На соблюдение исполнителем качества оказываемых услуг и отсутствие недостатков оказанных услуг (ст.29 ЗоЗПП)
5. На информацию об обстоятельствах, которые могут повлиять на качество на качество оказываемой услуги(ст.36 ЗоЗПП)
6. Право не обладать специальными познаниями о свойствах и характеристиках услуг (п.2 ст.12 ЗоЗПП)

### **О персональных данных**

В настоящее время, на территории Российской Федерации осуществляется государственное регулирование в области обеспечения безопасности персональных данных (далее – ПДн). Правовое регулирование вопросов обработки ПДн осуществляется в соответствии с Конституцией Российской Федерации и международными договорами Российской Федерации, на основании вступившего в силу с 2007 года Федерального закона от 27.07.2006 г. № 152-ФЗ «О персональных данных» и принятых во исполнение его положений, нормативно-правовых актов и методических документов.

При постановке на учёт в медицинское учреждение пациенту необходимо заполнить бланк «согласие на обработку персональных данных», который будет храниться в его медицинской карте. При отказе пациента предоставить письменное согласие на обработку его персональных данных, может быть осуществлена только разовая неотложная медицинская помощь, т.к. информации о пациенте в медицинском учреждении не будет и постановка на учёт невозможна.

### **Вышестоящие и контролирующие органы**

#### **1. Министерство здравоохранения Российской Федерации**

**Адрес:** 127994, ГСП-4, г. Москва, Рахмановский пер. д. 3

**Телефон справочной службы:** (495) 628-44-53, (495) 627-29-44

**Многоканальный телефон:** (495) 627-24-00

**E-mail:** [info@rosminzdrav.ru](mailto:info@rosminzdrav.ru) (кроме федеральных органов исполнительной власти и органов исполнительной власти субъектов Российской Федерации)

**Официальный сайт:** <https://www.rosminzdrav.ru>

**2. Министерство здравоохранения Удмуртской Республики**

**Адрес:** 426008, Удмуртская Республика, г. Ижевск, пер. Интернациональный, 15

**Телефон приемной:** (3412) 60-23-00, Факс: (3412) 60-23-23

**E-mail:** [info@minzdrav.udmlink.ru](mailto:info@minzdrav.udmlink.ru)

**Пресс-служба: e-mail:** [pressa@minzdravur.ru](mailto:pressa@minzdravur.ru)

**Официальный сайт:** <http://mzur.ru>

**3. Федеральный фонд обязательного медицинского страхования (ФФОМС)**

**Адрес:** 127994, ГСП-4, г. Москва, ул. Новослободская, д. 37, корп. 4 А

**Телефон для справок по личному приему граждан:** (499) 973-31-86

**Справка по вопросу регистрации письменных обращений граждан:** (495) 987-03-80, доб. 1521, 1522, 1514, 1517

**Справка по рассмотрению письменных обращений граждан:** (499) 973-31-86

**Прием корреспонденции общим отделом:** понедельник-четверг с 9:00 до 17:45, пятница с 9:00 до 16:30

**По вопросам, связанным с порядком получения гражданами полиса ОМС и порядком получения медицинского обслуживания по полису ОМС:** (499) 973-31-86; (495) 987-03-80, доб. 1252, 1042, 1045, 1048

**Официальный сайт:** <http://www.ffoms.ru>

**4. Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Удмуртской Республики (ТФОМС УР)**

**Адрес:** 426035, Удмуртская Республика, г. Ижевск, ул. Репина, д. 22

**Тел./факс:** (3412) 63-45-55, 63-46-11

**Телефон «горячей» линии:** (3412) 63-46-75

**E-mail:** [pm@tfoms18.ru](mailto:pm@tfoms18.ru)

**Официальный сайт:** <http://www.tfoms18.ru>

**5. Территориальный орган Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения по Удмуртской Республике**

**Адрес:** 426039, Удмуртская Республика, г. Ижевск, ул. Дзержинского, д. 3

**Телефон:** (3412) 40-27-47

**E-mail:** [info@reg18.roszdravnadzor.ru](mailto:info@reg18.roszdravnadzor.ru)

**Официальный сайт:** <http://18reg.roszdravnadzor.ru>

**6. Управление Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека по Удмуртской Республике**

**Адрес:** 426000, Удмуртская Республика, г. Ижевск, ул. Ленина, д. 106

**Телефон:** (3412) 68-28-44, Факс: (3412) 68-23-10

**E-mail:** [gsenr@udmnet.ru](mailto:gsenr@udmnet.ru)

**Официальный сайт:** <http://18.rospotrebnadzor.ru>