

## Основные Права детей и родителей в системе обязательного медицинского страхования.

Право на охрану здоровья и медицинскую помощь является конституционным правом граждан (ст. 41 Конституции РФ). Права несовершеннолетних в области охраны здоровья установлены в ст. 24 Основ законодательства РФ об охране здоровья граждан (далее — Основы). Напомним, что по российскому законодательству ребенком считается лицо, не достигшее возраста 18 лет — совершеннолетия (ст. 54 Семейного кодекса РФ). Положения ст. 24 Основ получили развитие в ст. 10 Федерального закона от 24.07.1998 № 124-ФЗ "Об основных гарантиях прав ребенка в Российской Федерации", согласно которой в целях обеспечения прав детей на охрану здоровья в государственных и муниципальных учреждениях здравоохранения проводятся мероприятия по оказанию детям бесплатной медицинской помощи в порядке, установленном законодательством РФ. Такая помощь включает: профилактику заболевания; медицинскую диагностику; лечебно-оздоровительную работу, в том числе диспансерное наблюдение; медицинскую реабилитацию детей-инвалидов и детей, страдающих хроническими заболеваниями; санаторно-курортное лечение детей.

Реализация права несовершеннолетних на охрану здоровья осуществляется с помощью системы обязательного медицинского страхования (ОМС). Дети с рождения до достижения ими возраста 18 лет являются субъектами ОМС (п. 1 ст. 9, подп. "а" п. 5 ст. 10 Федерального закона от 29.11.2010 № 326-ФЗ "Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации"; далее — Закон об ОМС). Следует подчеркнуть, что **обязательное медицинское страхование** дети получают уже с момента рождения. С этой даты до дня государственной регистрации рождения в органах ЗАГСа **обязательное медицинское страхование** осуществляется страховой медицинской организацией, в которой застрахована мать новорожденного или другой законный представитель. С момента государственной регистрации рождения ребенка и получения свидетельства о рождении вплоть до достижения ребенком 18 лет **обязательное медицинское страхование** несовершеннолетнего осуществляется страховой медицинской организацией, выбранной одним из его родителей или другим законным представителем (п. 3 ст. 16 Закона об ОМС). До достижения совершеннолетия при замене страховой медицинской организации, в которой застрахован несовершеннолетний, выбор также делают его родители или другие законные представители путем обращения в страховую медицинскую организацию из числа, включенных в реестр (п. 4 ст. 16 Закона об ОМС).

### **Кем реализуется оказание медицинской помощи в РФ?**

В России право на безвозмездную медпомощь удостоверяется полисом ОМС, его вправе получить все граждане РФ (независимо от социального статуса), иностранные лица, проживающие на территории РФ, не имеющие

гражданства, беженцы. Реализация врачебной помощи в рамках ОМС осуществляется ЛПУ и частными клиниками, включенными в специальный реестр. Частные организации, не включенные в специальный реестр, не могут оказывать бесплатные услуги в рамках ОМС. По ОМС пациенты могут получать медпомощь в рамках базовой и территориальной программ страхования. Список болезней, входящих в полис ОМС, закреплен пунктом 6 статьи 35 Федерального закона об ОМС. Базовая программа действует во всех регионах РФ, пациент имеет право на бесплатную медпомощь, независимо от того, в каком регионе наступил страховой случай.

**Полис ОМС включает**

**Право** на получение медицинской помощи, объем, виды и сроки предоставления которой определены условиями территориальной программы ОМС Свердловской области; получение информации о своих правах и обязанностях и состоянии своего здоровья, а также на выбор лиц, которым в интересах пациента может быть передана информация о состоянии его здоровья, на обследование, лечение и содержание в условиях, соответствующих санитарно-гигиеническим требованиям; на уважительное и гуманное отношение со стороны медицинского и обслуживающего персонала; на выбор врача, в том числе врача общей практики (семейного врача) и лечащего врача, с учетом его согласия, а также выбор лечебно-профилактического учреждения в соответствии с договорами обязательного и добровольного медицинского страхования; на проведение консилиума и консультаций других специалистов; на облегчение боли, связанной с заболеванием и (или) медицинским вмешательством, доступными способами и средствами; на сохранение в тайне информации о факте обращения за медицинской помощью, о состоянии здоровья, диагнозе и иных сведений, полученных при обследовании и лечении; на возмещение ущерба в случае причинения вреда здоровью при оказании медицинской помощи.

**Право на информацию**

В соответствии с Основами законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан (статья 31) пациент имеет следующие права: в доступной для него форме получить имеющуюся информацию о состоянии своего здоровья, включая сведения о результатах обследования, наличии заболевания, его диагнозе и прогнозе, методах лечения, связанном с ними риске, возможных вариантах медицинского вмешательства, их последствиях и результатах проведенного лечения. Информацию о состоянии здоровья детей в возрасте до 15 лет лечащий врач (заведующий отделением ЛПУ или другие специалисты) предоставляет их законным представителям — родителям, опекунам, усыновителям; непосредственно знакомиться с медицинской документацией, отражающей состояние его здоровья, и получать консультации по ней у других специалистов; получать копии медицинских документов, отражающих состояние его здоровья, если в них не затрагиваются интересы третьей стороны.

Информация, содержащаяся в медицинских документах, составляет врачебную тайну и может предоставляться без согласия гражданина только по основаниям, предусмотренным статьей 61 настоящих Основ.

**Основы законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан о правах семьи, правах женщин и детей**  
Права семьи (ст. 22)

В соответствии с Основами законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан, семьи, в том числе с детьми, имеют следующие права:

право по медицинским показаниям на бесплатные консультации по вопросам планирования семьи, наличия социально-значимых заболеваний и заболеваний, представляющих опасность для окружающих, по медико-психологическим аспектам семейно-брачных отношений, а также на медико-генетические, другие консультации и обследования в учреждениях государственной или муниципальной системы здравоохранения с целью предупреждения возможных наследственных заболеваний у потомства;

право на выбор врача общей практики (семейного врача), который обеспечивает семье медицинскую помощь по месту жительства;

право на меры социальной поддержки в области охраны здоровья граждан семьям, имеющим детей (в первую очередь неполным, воспитывающим детей-инвалидов и детей, оставшихся без попечения родителей), установленные законодательством РФ, законодательством субъектов РФ;

право одному из родителей или иному члену семьи в интересах лечения ребенка находиться вместе с ним в больничном учреждении в течение всего времени его пребывания независимо от возраста ребенка; при нахождении в больничном учреждении государственной или муниципальной системы здравоохранения — с выдачей листка нетрудоспособности;

право на выплату одному из родителей (иному законному представителю) или иному члену семьи пособия при карантине, по уходу за больным ребенком в возрасте до семи лет за весь период карантина, амбулаторного лечения или совместного пребывания с ребенком в больничном учреждении. Пособие по уходу за больным ребенком старше семи лет выплачивается за период не более 15 дней, если по медицинскому заключению не требуется большего срока.

**Права несовершеннолетних (ст. 24)**

В интересах охраны здоровья несовершеннолетние имеют право на:

диспансерное наблюдение и лечение в детской и подростковой службах в порядке, устанавливаемом федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим нормативно-правовое регулирование в сфере здравоохранения, и на условиях, определяемых органами государственной власти субъектов Российской Федерации; санитарно-гигиеническое образование, на обучение и труд в условиях, отвечающих их физиологическим особенностям и состоянию здоровья и исключающих воздействие на них неблагоприятных факторов;

бесплатную медицинскую консультацию при определении профессиональной пригодности в порядке и на условиях, устанавливаемых органами государственной власти субъектов Российской Федерации; получение необходимой информации о состоянии здоровья в доступной для них форме.

Несовершеннолетние — больные наркоманией в возрасте старше 16 лет, иные несовершеннолетние в возрасте старше 15 лет имеют право на добровольное информированное согласие на медицинское вмешательство или на отказ от него в соответствии со статьями 32, 33, 34 Основ законодательства Российской Федерации.

Несовершеннолетние с недостатками физического или психического развития по заявлению родителей или лиц, их заменяющих, могут содержаться в учреждениях системы социальной защиты в порядке и на условиях, устанавливаемых органами государственной власти субъектов Российской Федерации.

#### **Где лечат бесплатно**

поликлиника, дневной стационар, стационар с круглосуточным пребыванием, скорая помощь.

#### **За что не нужно платить**

В поликлинике:

прием врача, консультации узких специалистов (при наличии направления), анализы и диагностические исследования (при наличии направления), 1 раз в год прохождение профилактического осмотра или диспансеризации, если ребенок относится к категории дети – сироты, дети, оставшиеся без попечения родителей, переданных под опеку, в патронатную или приемную семью, в случае ежегодного прохождения периодического осмотра в период обучения в общеобразовательных учреждениях и период пребывания в дду.

В стационаре: анализы и диагностика, консультация необходимых специалистов, лекарства и расходные материалы, операции и манипуляции, питание и пребывание, предоставление палатного места и питания родителям ребенка до 4-х лет ( и старше при наличии медицинских показаний )

В дневном стационаре: анализы и диагностика, лекарства и расходные материалы, процедуры и манипуляции, консультация необходимых специалистов.

#### **Допустимые сроки ожидания медицинской помощи:**

- прием участковыми врачами – в течение 24 часов с момента обращения.
- проведение консультаций узкими специалистами - не более 14 календарных дней.
- проведение инструментальных и лабораторных исследований - не более 14 календарных дней.
- проведение МРТ и КТ мозга - не более 30 календарных дней.
- стационарная помощь - не более 30 календарных дней.
- неотложная помощь - не более 2-х часов.

#### **Кто и как обеспечивает защиту?**

Права на получение бесплатной медицинской помощи, в том числе детей, защищает система обязательного медицинского страхования. Информирование граждан об их правах в системе ОМС является одним из важнейших направлений деятельности ТФОМС Свердловской области и его филиалов; страховых медицинских организаций, работающих в системе ОМС свердловской области.

**Помните, если у вас или вашего ребенка появляются трудности или препятствия при получении медицинской помощи в г Ирбите, за разъяснениями и помощью нужно обращаться:**

- к должностному лицу медицинского учреждения (к главному врачу, заместителю главного врача по лечебной работе или заведующему отделением), в чью компетенцию входит охрана прав и свобод граждан, обратившихся за медицинской помощью в подведомственное ему учреждение. Если вы изложите факт нарушения ваших прав в письменной форме, ваша проблема будет детально рассмотрена специалистами, и вы обязательно получите письменный ответ;

- в Министерство Здравоохранения Свердловской области

- в страховую медицинскую организацию, выдавшую вам или вашему ребенку полис ОМС и, таким образом, взявшую на себя ответственность по защите ваших прав. Для этих целей в каждой страховой компании работает отдел по защите прав застрахованных, куда можно обращаться с вопросами и жалобами. Знайте, что лишь по письменному обращению страховая компания может начать проверку в случае нарушения ваших прав, поэтому оно значительно эффективнее устного;

в филиал по ВУО ТФОМС Свердловской области в случае, если ваши претензии уже рассматривались страховой медицинской организацией и не были удовлетворены, тел. 8343(55) 6-59-12.

- в суд.

Если обследование вашему ребенку назначено лечащим врачом в медицинском учреждении, работающем в системе ОМС, оно должно быть проведено за счет средств обязательного медицинского страхования, а не за счет ваших личных средств.

Если вы сомневаетесь, правомерно ли взимание с вас денег за тут или иную услугу – обязательно обратитесь в страховую компанию, выдавшую вам полис ОМС: страховые представители еще раз проконсультируют вас об объеме помощи, гарантированной вам бесплатно, а также помогут разрешить конфликт с больницей, если он возникнет».

В случае, если оперативно получить информацию от страховой компании не удалось, сохраните все чеки об оплате медицинской помощи....

Если подобную информацию вам узнать не удалось, и вы уже заплатили, обязательно сохраните чеки об оплате. Впоследствии они послужат основанием для обращения в страховую компанию по вопросу возмещения вам денежных средств. Помните, что вопрос о бесплатности лечения гораздо