

Порядок идентификации личности пациента и право пациента на медицинскую помощь в системе обязательного медицинского страхования

Пищита А. Н.

*д.м.н., д.ю.н., действительный член всемирной ассоциации медицинского права (WAML), профессор, кафедра организации здравоохранения и общественного здоровья с курсом оценки технологий здравоохранения
ORCID 0000-0002-4567-256X*

Алексеев В. А.

д.м.н., заслуженный работник высшей школы Российской Федерации, профессор, кафедра организации здравоохранения и общественного здоровья с курсом оценки технологий здравоохранения

Борисов К. Н.

к.м.н., доцент, кафедра организации здравоохранения и общественного здоровья с курсом оценки технологий здравоохранения

*ФГБОУ ДПО Российская медицинская академия непрерывного профессионального образования
Минздрава России, Москва, Российская Федерация*

Автор для корреспонденции: Пищита Александр Николаевич; **e-mail:** alexpischita@mail.ru

Финансирование. Исследование не имело спонсорской поддержки.

Конфликт интересов. Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

Идентификация личности пациента, как субъекта медико-правовых отношений, является обязательным условием реализации программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи и легитимности осуществления медицинской деятельности на территории Российской Федерации. Идентификация позволяет в полной мере реализовать права граждан на качественную помощь в системе ОМС и обеспечить защиту медицинских работников от негативных юридических последствий при нарушении прав пациентов. Неоказание медицинской помощи в связи с невозможностью идентификации личности пациента влечет за собой привлечение к ответственности конкретного работника или медицинской организации.

Ключевые слова: идентификация личности пациента, права пациента, обязанности медицинских работников, неоказание медицинской помощи, ответственность за неоказание медицинской помощи

doi: 10.29234/2308-9113-2025-13-3-1-17

Для цитирования: Пищита А. Н., Алексеев В. А., Борисов К. Н. Порядок идентификации личности пациента и право пациента на медицинскую помощь в системе обязательного медицинского страхования. *Медицина* 2025; 13(3): 1-17

Введение

До недавнего времени федеральный закон «Об обязательном медицинском страховании» предусматривал идентификацию личности пациента следующим образом. Лица, застрахованные по программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам

медицинской помощи (далее – программа госгарантий), при обращении за медицинской помощью, обязаны предъявить полис обязательного медицинского страхования (далее – полис ОМС), за исключением случаев оказания экстренной медицинской помощи [1].

Данное положение ФЗ-326 создавало определенные проблемы с идентификацией личности пациента и оплатой оказанной конкретному индивиду медицинской помощи из средств фонда ОМС.

1. Полис ОМС не содержал дополнительных данных гражданина (фотография, адрес регистрации, иные персональные данные), которые позволяли бы идентифицировать личность субъекта, обратившегося за медицинской помощью.

2. Указанная норма ФЗ-326 исключала возможность работника медицинской организации требовать от пациента дополнительные документы, позволяющие идентифицировать его личность. На подобные требования сотрудников медицинских организаций пациенты нередко отвечали отказом, обосновывая свою позицию указанной нормой ФЗ-326.

3. Недостаточно качественная интернет-связь не позволяла сотрудникам медицинской организации в режиме реального времени проверить наличие данного гражданина в списках лиц, застрахованных в системе ОМС.

4. Право пациента на отказ от получения полиса ОМС на материальном носителе [2] не позволяло сотрудникам медицинской организации идентифицировать такого пациента при поступлении его в медицинскую организацию для оказания медицинской помощи.

В таких условиях работы медицинских организаций участились случаи бесплатного получения медицинской помощи несколькими лицами по одному и тому же полису ОМС.

Невозможность идентифицировать личность субъекта, обратившегося за медицинской помощью, создавала проблемы во взаимодействии медицинских организаций со страховыми организациями и отказом в оплате из средств фонда ОМС за уже выполненную работу.

Основная часть

1.1. Порядок идентификации личности пациента при оказании плановой медицинской помощи в системе ОМС

В соответствии с действующим законодательством Российской Федерации, существуют некоторые особенности идентификации личности пациента при оказании медицинской помощи в плановой форме в рамках программы госгарантий.

Плановая медицинская помощь – это помощь, которая оказывается при проведении профилактических мероприятий, при заболеваниях и состояниях, не сопровождающихся угрозой жизни пациента, не требующих экстренной и неотложной медицинской помощи, отсрочка оказания которой на определенное время не повлечет за собой ухудшение состояния пациента, угрозу его жизни и здоровью [3].

В современных условиях плановая медицинская помощь в рамках программы госгарантий может быть оказана пациенту бесплатно только при условии идентификации личности такого пациента и соответствия предоставленных им сведений данным персонифицированного учета в базе данных фонда обязательного медицинского страхования.

В сфере обязательного медицинского страхования ведется персонифицированный учет каждого застрахованного лица. В информационную базу фонда ОМС вносятся следующие категории данных:

- сведения о застрахованном лице
- сведения о медицинской помощи, оказанной застрахованному лицу.

Федеральным законом № 326 предусмотрена обработка более 30 единиц данных персонифицированного учета каждого застрахованного лица, внесенных в единый регистр застрахованных лиц [4].

При обработке данных персонифицированного учета застрахованных лиц в медицинских организациях осуществляются следующие действия, разрешенные федеральным законом № 152 «О персональных данных»: сбор, обработка, систематизация, передача, хранение и пр.

В соответствии с действующими положениями ФЗ 326, при обращении за медицинской помощью лицо, застрахованное в системе ОМС, обязано представить по своему выбору:

- 1) полис ОМС или
- 2) документ, удостоверяющий его личность (для детей в возрасте до четырнадцати лет – свидетельство о рождении) [5].

Ситуация с идентификацией личности пациента при оказании медицинской помощи в плановой форме изменилась после вступления в действие Приказа Минздравсоцразвития РФ N 158н, в соответствии с которым, при выборе или замене страховой медицинской организации застрахованное лицо, по собственному выбору, имеет право:

- 1) получить полис ОМС на материальном носителе (на бумажном носителе, в электронном варианте, в составе универсальной электронной карты гражданина) или
- 2) отказаться от получения полиса [6].

Департаментом организации медицинской помощи и санаторно-курортного дела Минздрава РФ по указанному документу даны следующие разъяснения.

1. В заявлении о выборе (замене) страховой медицинской организации застрахованное лицо (представитель застрахованного лица) отмечает вариант выбора «отказ от получения полиса» в том случае, если застрахованное лицо отказывается от получения носителя полиса вообще, независимо от вида носителя.
2. Несмотря на отказ от получения полиса ОМС, за застрахованным лицом сохраняется право бесплатного медицинского обслуживания в медицинских организациях, участвующих в реализации территориальной программы обязательного медицинского страхования по всей Российской Федерации [7].

Таким образом, в случае если гражданин отказался от получения полиса ОМС на материальном носителе, то при обращении гражданина за медицинской помощью, осуществлять идентификацию личности такого пациента необходимо было исключительно по документу, удостоверяющему его личность. Отказ в прикреплении к медицинской организации или оказании медицинской помощи по причине отсутствия полиса ОМС на материальном носителе является незаконным. Лица, нарушившие права граждан на получение медицинской помощи в рамках программы ОМС, привлекаются к ответственности в соответствии с действующим законодательством РФ.

28 мая 2019 года вступил в силу приказ МЗ РФ № 108 Н, в соответствии с которым норма об отказе застрахованных лиц от получения полиса ОМС на материальном носителе прекратила свое действие. В соответствии с указанным документом, застрахованное лицо или законный представитель такого лица наделяются правом получить полис ОМС в виде:

- 1) документа на материальном носителе, предназначенном для нанесения, хранения и передачи полиса в форме выписки из единого регистра застрахованных лиц сведений о полисе, а также
- 2) штрихового кода (графической информации в кодированном виде), выполненного посредством Единого портала государственных и муниципальных услуг (функций) [8].

Застрахованные лица, отказавшиеся ранее от получения полиса на материальном носителе обязаны получить полис в виде документа либо штрихового кода в установленные законом

сроки. Полис единого образца в форме бумажного бланка или в виде пластиковой карты с электронным носителем информации, в соответствии с положениями Федерального закона, в редакции, действующей до 1 января 2022 года, действителен в течение всего периода действия и замены не требует [9].

При обращении за медицинской помощью, за исключением случаев получения медицинской помощи в экстренной форме, застрахованные лица:

1) в течение переходного периода (с 08.06.2020 по 31.12.2025) предъявляют полис на бланке либо выписку о полисе, а при наличии технической возможности однозначной идентификации застрахованного лица в едином регистре застрахованных лиц идентификация застрахованных лиц может осуществляться при предъявлении застрахованным лицом или представителем (в том числе законным представителем) документа, удостоверяющего личность застрахованного лица;

2) по истечении переходного периода (с 01.01.2026) предъявляют по своему выбору:

- полис на бланке, выписку о полисе, либо
- документ, удостоверяющий личность (для детей в возрасте до четырнадцати лет - свидетельство о рождении). [10]

В 2019 году в медицинские организации, осуществляющие медицинскую деятельность на территории РФ, было направлено разъяснение Федерального фонда ОМС, согласно которому требование от граждан обязательного предъявления дополнительных документов (СНИЛС, ИНН и пр.) при обращении за медицинской помощью является необоснованным.

Указанные документы, в числе прочих, обязательны для предоставления гражданином исключительно при обращении для прикрепления гражданина к конкретной медицинской организации для получения медицинской помощи в амбулаторных условиях. В частности, гражданин обязан иметь при себе следующие документы:

- полис ОМС или временный полис ОМС;
- паспорт, временное удостоверение личности или свидетельство о рождении (для детей до 14 лет);
- документ, удостоверяющий личность законного представителя несовершеннолетнего, в случае если прикрепить необходимо ребенка;
- СНИЛС (при наличии);
- документ, подтверждающий смену места жительства, в случае смены поликлиники чаще, чем 1 раз в год по причине изменения места жительства [11].

При обращении в медицинскую организацию за медицинской помощью требование предоставления пациентом указанных выше документов является незаконным.

В отдельных медицинских организациях работники приемного отделения в обязательном порядке ксерокопируют все документы, предоставленные пациентом. Для идентификации личности пациента достаточно внести персональные данные пациента в медицинскую документацию или сверить их с уже внесенными данными в базе данных медицинской организации.

Копирование каких-либо документов пациента следует расценивать как явно избыточные действия, создающие риск возникновения негативных последствий для пациента. Например, копия паспорта может быть использована мошенниками при оформлении кредита на гражданина без его ведома.

Копировать какие-либо документы без разрешения пациента, как субъекта персональных данных, категорически запрещено [12].

Нередко за отказом пациента дать разрешение на копирование его документов следует отказ представителя медицинской организации в оказании плановой медицинской помощи такому пациенту.

Отказ гражданам в оказании медицинской помощи (плановой и (или) экстренной) по причине:

- 1) отсутствия у пациента СНИЛС, ИНН и других дополнительных документов либо
- 2) отказа пациента, как субъекта персональных данных, от копирования документов, удостоверяющих его личность,

является грубым нарушением прав граждан на медицинскую помощь в гарантированном объеме, оказываемую без взимания платы в соответствии с программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи [13].

В случае невозможности идентификации личности обратившегося за помощью гражданина или отказа пациента предоставить установленные законом №326-ФЗ документы, медицинская помощь может быть оказана ему:

- в экстренной (неотложной) форме бесплатно и незамедлительно;
- в плановой форме только на платной основе, в том числе в рамках добровольного медицинского страхования.

В случае, если гражданин, обратившийся в медицинскую организацию, не предоставил какие-либо документы, удостоверяющие его личность и (или) подтверждающие его заболевание (заболевания), работники медицинской организации обязаны:

- 1) обследовать такого гражданина;
- 2) установить диагноз заболевания (состояния);
- 3) связаться с законными представителями такого пациента или родственниками (при наличии письменного разрешения пациента на передачу персональных данных третьим лицам) и объяснить в связи с какими обстоятельствами пациенту отказано в плановой медицинской помощи;
- 4) дать рекомендации пациенту (законному представителю) по дальнейшему лечению и наблюдению в связи с его заболеванием (состоянием) у специалиста по профилю его заболевания;
- 5) при возможности выписать направление в специализированную медицинскую организацию;
- 6) направить или, если есть такая необходимость, обеспечить транспортировку такого пациента в профильную медицинскую организацию.

1.2. При длительном пребывании застрахованного лица в другом субъекте РФ

При длительном пребывании застрахованного лица в другом субъекте РФ, в связи с работой, учёбой или по иным причинам, гражданин, проживающий не по месту постоянной регистрации, имеет право получить медицинскую помощь в плановой форме по месту пребывания при наличии полиса ОМС. Необходимая медицинская помощь должна быть оказана такому пациенту в соответствии с программой госгарантий без дополнительной оплаты. Наличие у пациента полиса ОМС подтверждает эти права.

До начала 2024 года действовал следующий регламент идентификации и прикрепления застрахованных лиц к медицинским организациям. Если в новом регионе проживания страховая медицинская организация, в которой гражданин уже застрахован, осуществляет свою деятельность, то гражданин имеет право прикрепиться к поликлинике по месту временного пребывания. Принцип прикрепления к поликлинике исключительно по месту регистрации гражданина отменен. Никаких объяснений по поводу причины смены поликлиники не требовалось [14].

Если в новом регионе проживания страховая медицинская организация, в которой гражданин ранее застрахован, не осуществляет свою деятельность, то обязательным условием получения медицинской помощи в плановой форме является исполнение

гражданином обязанности по выбору страховой медицинской организации и медицинской организации по месту временного пребывания. Выбор страховой медицинской организации по новому месту жительства гражданин обязан осуществить в течение одного месяца.

С 01.01.2024 вступили в действия изменения ФЗ № 326, в соответствии с которыми, отменена обязанность застрахованного в системе ОМС лица:

- по уведомлению страховой медицинской организации об изменении места жительства, фамилии, имени, отчества, данных документа, удостоверяющего личность;
- по осуществлению выбора страховой медицинской организации по новому месту жительства в течение одного месяца со дня, когда эти изменения произошли и отсутствия страховой медицинской организации, в которой ранее был застрахован гражданин в новом регионе [15].

Указанные изменения связаны с оптимизацией процесса обмена информацией между органами записи актов гражданского состояния (ЗАГС), министерством внутренних дел (МВД), иными государственными органами и федеральным фондом ОМС. В свою очередь, федеральный фонд ОМС самостоятельно прикрепляет застрахованное лицо к страховой медицинской организации и медицинской организации по месту пребывания.

В этой связи необходимо отметить, что находящийся в ином регионе гражданин обязан зарегистрироваться по месту временного пребывания, чтобы фонд ОМС мог автоматически прикрепить такого гражданина к ближайшей медицинской организации для получения плановой и неотложной медицинской помощи.

Если гражданин не зарегистрировался по месту временного пребывания, то он может получить плановую и неотложную медицинскую помощь только на платной основе. Медицинская помощь в экстренной форме оказывается медицинской организацией и медицинским работником гражданину безотлагательно и бесплатно. Отказ в ее оказании не допускается [16].

Для того, чтобы получать медицинскую помощь, в том числе плановую, в системе ОМС без дополнительной платы, гражданин имеет право прикрепиться к медицинской организации по месту временного пребывания до оформления регистрации по месту временного пребывания.

Отказ в прикреплении гражданина к поликлинике из-за отсутствия регистрации по месту временного пребывания при наличии необходимых документов является неправомерным [17].

Необходимыми документами является следующие:

- полис ОМС или временный полис ОМС;
- паспорт, временное удостоверение личности или свидетельство о рождении (для детей до 14 лет);
- документ, удостоверяющий личность законного представителя несовершеннолетнего, в случае если прикрепить необходимо ребенка;
- СНИЛС (при наличии);
- документ, подтверждающий смену места жительства, в случае смены поликлиники чаще, чем 1 раз в год.

Медицинской организации отводится четыре рабочих дня на проверку указанных гражданином сведений и прикрепление. Открепление от прежней поликлиники происходит автоматически.

Принцип прикрепления к поликлинике по месту регистрации отменен. Никаких объяснений по поводу смены поликлиники не требуется [18].

Следует отметить, что вступившие в действие с 01.01.2024 изменения ФЗ № 326 никоим образом не отменяют базовые права застрахованного лица:

- 1) на бесплатное оказание им медицинской помощи медицинскими организациями при наступлении страхового случая:
 - а) на всей территории Российской Федерации в объеме, установленном базовой программой ОМС;
 - б) на территории субъекта Российской Федерации, в котором выдан полис ОМС, в объеме, установленном территориальной программой ОМС;
- 2) на выбор страховой медицинской организации путем подачи заявления в порядке, установленном правилами обязательного медицинского страхования;
- 3) на 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;

4) на выбор медицинской организации из медицинских организаций, участвующих в реализации программ обязательного медицинского страхования в соответствии с законодательством РФ в сфере охраны здоровья;

5) на выбор врача путем подачи заявления лично или через своего представителя на имя руководителя медицинской организации в соответствии с законодательством в сфере охраны здоровья [19].

Порядок идентификации личности пациента при оказании экстренной (неотложной) медицинской помощи в системе ОМС

Все лица, находящиеся на территории Российской Федерации, имеют право на получение экстренной и неотложной медицинской помощи.

В соответствии с Федеральным законом №323:

1) экстренная медицинская помощь – это помощь, которая оказывается при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, представляющих угрозу жизни пациента.

2) неотложная медицинская помощь – это помощь, которая оказывается при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни пациента [20].

В отличие от плановой медицинской помощи, экстренная и неотложная медицинская помощь оказывается медицинской организацией и медицинским работником гражданину безотлагательно и бесплатно. Отказ в ее оказании не допускается [21].

Неоказание этих форм медицинской помощи чревато для медицинских работников (медицинских организаций) серьезными юридическими последствиями, в зависимости от степени тяжести вреда, причиненного гражданину в результате отказа в оказании необходимой медицинской помощи.

Обращает на себя внимание то, что такое абсолютное требование относится ко всем медицинским организациям вне зависимости от того:

- осуществляют организации медицинскую деятельность в системе ОМС или оказывает медицинскую помощь только на платной основе;
- являются медицинские организации государственными или относятся к категории негосударственных (частных, ведомственных и пр.) медицинских организаций.

Если у таких организаций нет разрешения на оказание необходимого вида медицинской помощи, то работники такой медицинской организации обязаны оказать первую медицинскую помощь и вызвать бригаду скорой медицинской помощи для транспортировки пациента в специализированную медицинскую организацию.

Такое законодательное требование является обязательным для медицинских работников всех специальностей, независимо от того являются они наемными работниками или осуществляют медицинскую деятельность в качестве индивидуальных предпринимателей.

Требование каких-либо документов, удостоверяющих личность, от пациента, нуждающегося в экстренной (неотложной) медицинской помощи допустимо исключительно при соблюдении следующих условий:

- 1) если данное лицо способно выразить свою волю, предоставить необходимую информацию и ответить на заданные вопросы;
- 2) если осуществление идентификации личности такого пациента работниками медицинской организации не повлечет за собой ухудшение состояния его здоровья.

Отказ в оказании экстренной (неотложной) помощи по причине отсутствия у гражданина полиса ОМС или иных документов законодатель однозначно трактует как грубое нарушение прав граждан на получение медицинской помощи. Такая медицинская организация и (или) работники такой медицинской организации могут быть привлечены к ответственности в соответствии с законодательством РФ.

Застрахованные по программе госгарантий лица имеют право на получение медицинской помощи по базовой программе ОМС на всей территории Российской Федерации. Наличие полиса ОМС подтверждает эти права.

Отказ в оказании медицинской помощи по причине отсутствия полиса ОМС или документов, удостоверяющих личность пациента, не освобождает медицинских работников от уголовной ответственности.

Идентификация личности пациента является обязательным предварительным условием оказания медицинской помощи, необходимым для точного определения конкретного индивида, которому требуется медицинская (диагностическая, лечебная, реабилитационная, профилактическая) помощь. Идентификация личности пациента необходима для получения информации:

- 1) о предыдущих заболеваниях, состояниях и травмах, перенесенных гражданином, оказанной медицинской помощи и результатах лечения;
- 2) о хронических, наследственных и прочих заболеваниях;

- 3) о наличии аллергических реакций на препараты, продукты, вещества;
- 4) об участии в программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи (ОМС);
- 5) о дееспособности гражданина и его законных представителей;
- 6) о разрешении или запрете изъятия органов и тканей такого гражданина для трансплантации;
- 7) о разрешении или запрете на безвозмездное предоставление биологического материала для производства биомедицинского клеточного продукта, в том числе в целях проведения доклинических и (или) клинических исследований;
- 8) а также об иных медицинских и юридических сведениях, необходимых для:
 - оказания квалифицированной и качественной медицинской помощи и
 - соблюдения прав гражданина при обращении в медицинскую организацию.

Выводы

1. Идентификация личности пациента является обязательным условием прикрепления гражданина к выбранной им медицинской организации для получения амбулаторной помощи в порядке, установленном законодательством РФ. Отказ в прикреплении гражданина к поликлинике из-за отсутствия регистрации по месту временного пребывания при наличии необходимых документов является незаконным.
2. Идентификация личности пациента при оказании амбулаторной медицинской помощи в плановой форме осуществляется по одному из двух документов: полису ОМС или документу, удостоверяющему личность пациента. Требовать от пациента дополнительные документы законодательно запрещено.
3. Идентификация личности гражданина не является обязательной при оказании экстренной и неотложной медицинской помощи в связи с непосредственной угрозой жизни и здоровью пациента. Такая помощь оказывается пациенту безотлагательно и бесплатно. Отказ в оказании медицинской помощи по причине отсутствия полиса ОМС, документов, удостоверяющих личность пациента, или иных дополнительных документов не освобождает медицинских работников от уголовной ответственности.

4. Идентификация личности при оказании экстренной и неотложной медицинской помощи допускается, если процедура идентификации личности такого пациента не повлечет за собой ухудшение состояния его здоровья.

5. Отказ гражданам в оказании плановой медицинской помощи:

- по причине отсутствия у пациента СНИЛС, ИНН и других дополнительных документов;
- либо в случае отказа пациента, как субъекта персональных данных, от копирования документов, удостоверяющих его личность,

является грубым нарушением прав граждан на медицинскую помощь в гарантированном объеме, оказываемую без взимания платы в соответствии с программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи.

6. Обязательная предварительная идентификация личности пациента необходима:

- для обеспечения оказания пациенту своевременной качественной и квалифицированной медицинской помощи;
- для обеспечения наиболее полной реализации прав граждан, обратившихся в медицинские организации;
- для предупреждения правонарушений и негативных юридических последствий для медицинских работников.

Литература

1. Пункт 1 части 2 статьи 16 Федерального закона от 29 ноября 2010 года N 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» (с изменениями и дополнениями). СПС «ГАРАНТ»
2. Письмо МЗ РФ от 17 ноября 2016 г. N 17-8/3102029-49381 «О персонифицированном учете сведений о застрахованных лицах и персонифицированном учете сведений о медицинской помощи, оказанной застрахованным лицам». СПС «ГАРАНТ»
3. Пункт 3 части 4 статьи 32 Федерального закона от 21.11.2011 N 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (с изменениями и дополнениями). СПС «ГАРАНТ»
4. Статья 44 Федерального закона от 29 ноября 2010 г. N 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» (с изменениями и дополнениями). СПС «ГАРАНТ»

5. Пункт 1 части 2 статьи 16 Федерального закона от 29 ноября 2010 г. N 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» (с изменениями и дополнениями). СПС «ГАРАНТ»
6. Пункт 4 части 6 раздела II Приказа Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 28 февраля 2011 г. N 158н «Об утверждении правил обязательного медицинского страхования». СПС «ГАРАНТ»
7. Письмо МЗ РФ от 17 ноября 2016 г. N 17-8/3102029-49381 «О персонифицированном учете сведений о застрахованных лицах и персонифицированном учете сведений о медицинской помощи, оказанной застрахованным лицам». СПС «ГАРАНТ»
8. Пункт 31 части III Приказа Министерства здравоохранения РФ от 28 февраля 2019 г. N 108н «Об утверждении Правил обязательного медицинского страхования». СПС «ГАРАНТ»
9. Пункт 29 части III Приказа Министерства здравоохранения РФ от 28 февраля 2019 г. N 108н «Об утверждении Правил обязательного медицинского страхования». СПС «ГАРАНТ»
10. Пункт 35 части III Приказа Министерства здравоохранения РФ от 28 февраля 2019 г. N 108н «Об утверждении Правил обязательного медицинского страхования». СПС «ГАРАНТ»
11. Часть 1 Информации федерального фонда обязательного медицинского страхования от 2 апреля 2019 года. СПС «ГАРАНТ»
12. Часть 1 статьи 9 Федерального закона от 27 июля 2006 г. N 152-ФЗ «О персональных данных» (с изменениями и дополнениями). СПС «ГАРАНТ»
13. Часть 2 статьи 19 Федерального закона от 21.11.2011 N 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (с изменениями и дополнениями). СПС «ГАРАНТ»
14. Часть 1 Информации федерального фонда обязательного медицинского страхования от 2 апреля 2019 года. СПС «ГАРАНТ»
15. Статья 16 Федерального закона от 29 ноября 2010 г. N 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» (с изменениями и дополнениями). СПС «ГАРАНТ»
16. Часть 2 статьи 11 Федерального закона от 21.11.2011 N 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (с изменениями и дополнениями). СПС «ГАРАНТ»
17. Часть 3 Информации федерального фонда обязательного медицинского страхования от 2 апреля 2019 года. СПС «ГАРАНТ»
18. Часть 1 Информации федерального фонда обязательного медицинского страхования от 2 апреля 2019 года. СПС «ГАРАНТ»
19. Статья 16 Федерального закона от 29 ноября 2010 г. N 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» (с изменениями и дополнениями). СПС «ГАРАНТ»
20. Пункт 1 части 4 статьи 32 Федерального закона от 21.11.2011 N 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (с изменениями и дополнениями). СПС «ГАРАНТ»
21. Часть 2 статьи 11 Федерального закона от 21.11.2011 N 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (с изменениями и дополнениями). СПС «ГАРАНТ»

Patient Identification and the Right to Healthcare under the Compulsory Health Insurance Scheme

Pishchita A. N.

*Doctor of Medicine, Doctor of Law, Full member of the World Association of Medical Law (WAML), Professor, Chair for Health Organization and Public Health with a Course in Health Technology Evaluation
ORCID 0000-0002-4567-256X*

Alekseev V. A.

Doctor of Medicine, Honored Worker of the Higher School of the Russian Federation, Professor, Chair for Health Organization and Public Health with a Course in Health Technology Evaluation

Borisov K. N.

MD, PhD, Assistant Professor, Chair for Health Organization and Public Health with a Course in Health Technology Evaluation

Russian Medical Academy of Continuing Professional Education of the Ministry of Health of the Russian Federation, Moscow, Russian Federation

Corresponding author: Alexander Pishchita; **e-mail:** alexpishchita@mail.ru

Funding. The study had no sponsorship.

Conflict of interest. None declared.

Abstract

The identification of a patient as a subject of medical-legal relations is a mandatory condition for the implementation of the state-guaranteed program of free medical care for citizens and for the legitimacy of medical activities within the territory of the Russian Federation. Identification allows for the full realization of citizens' rights to quality care under the compulsory health insurance (CHI) system and ensures the protection of medical workers from negative legal consequences in cases of patient rights violations. The failure to provide medical care due to the inability to identify a patient entails liability for the specific employee or medical organization.

Keywords: patient identification, patient's rights, medical workers' duties, failure to provide medical care, liability for failing to provide medical care

References

1. Punkt 1 chasti 2 stat'i 16 Federal'nogo zakona ot 29 noyabrya 2010 goda N 326-FZ «Ob obyazatel'nom medicinskom strahovanii v Rossijskoj Federacii» (s izmeneniyami i dopolneniyami). SPS «GARANT». [Paragraph 1 of Part 2 of Article 16 of Federal Law No. 326-FZ of November 29, 2010 «On Compulsory Medical Insurance in the Russian Federation» (with amendments and additions). RSE «GARANT».] (In Russ.)
2. Pis'mo MZ RF ot 17 noyabrya 2016 g. N 17-8/3102029-49381 «O personificirovannom uchete svedenij o zastrahovannyh licah i personificirovannom uchete svedenij o medicinskoj pomoshchi, okazannoj zastrahovannym licam». SPS «GARANT». [Letter of the Ministry of Health of the Russian Federation dated November 17, 2016 N 17-8/3102029-49381 «On personalized accounting of information about insured persons and personalized accounting of information about medical care provided to insured persons». RSE «GARANT».] (In Russ.)
3. Punkt 3 chasti 4 stat'i 32 Federal'nogo zakona ot 21.11.2011 N 323-FZ «Ob osnovah ohrany zdorov'ya grazhdan v Rossijskoj Federacii» (s izmeneniyami i dopolneniyami). SPS «GARANT». [Paragraph 3 of part 4 of Article 32 of the Federal Law of 11/21/2011 N 323-FZ «On the basics of public health protection in the Russian Federation» (with amendments and additions). RSE «GARANT».] (In Russ.)
4. Stat'ya 44 Federal'nogo zakona ot 29 noyabrya 2010 g. N 326-FZ «Ob obyazatel'nom medicinskom strahovanii v Rossijskoj Federacii» (s izmeneniyami i dopolneniyami). SPS «GARANT». [Article 44 of Federal Law No. 326-FZ of

November 29, 2010 «On Compulsory Medical Insurance in the Russian Federation» (with amendments and additions). RSE «GARANT».) (In Russ.)

5. Punkt 1 chasti 2 stat'i 16 Federal'nogo zakona ot 29 noyabrya 2010 g. N 326-FZ «Ob obyazatel'nom medicinskom strahovanii v Rossijskoj Federacii» (s izmeneniyami i dopolneniyami). SPS «GARANT». [Paragraph 1 of Part 2 of Article 16 of Federal Law No. 326-FZ of November 29, 2010 «On Compulsory Medical Insurance in the Russian Federation» (with amendments and additions). RSE «GARANT».) (In Russ.)

6. Punkt 4 chasti 6 razdela II Prikaza Ministerstva zdravoohraneniya i social'nogo razvitiya Rossijskoj Federacii ot 28 fevralya 2011 g. N 158n «Ob utverzhdenii pravil obyazatel'nogo medicinskogo strahovaniya». SPS «GARANT». [Paragraph 4 of Part 6 of Section II of Order No. 158n of the Ministry of Health and Social Development of the Russian Federation dated February 28, 2011 «On Approval of the Rules of Compulsory Medical Insurance». RSE «GARANT».) (In Russ.)

7. Pis'mo MZ RF ot 17 noyabrya 2016 g. N 17-8/3102029-49381 «O personificirovannom uchete svedenij o zastrahovannyh lichah i personificirovannom uchete svedenij o medicinskoj pomoshchi, okazannoj zastrahovannyh licam». SPS «GARANT». [Letter of the Ministry of Health of the Russian Federation dated November 17, 2016 N 17-8/3102029-49381 «On personalized accounting of information about insured persons and personalized accounting of information about medical care provided to insured persons.» RSE «GARANT».) (In Russ.)

8. Punkt 31 chasti III Prikaza Ministerstva zdravoohraneniya RF ot 28 fevralya 2019 g. N 108n «Ob utverzhdenii Pravil obyazatel'nogo medicinskogo strahovaniya». SPS «GARANT». [Paragraph 31 of Part III of the Order of the Ministry of Health of the Russian Federation dated February 28, 2019 No. 108n «On approval of the Rules of compulsory medical insurance». RSE «GARANT».) (In Russ.)

9. Punkt 29 chasti III Prikaza Ministerstva zdravoohraneniya RF ot 28 fevralya 2019 g. N 108n «Ob utverzhdenii Pravil obyazatel'nogo medicinskogo strahovaniya». SPS «GARANT». [Paragraph 29 of Part III of the Order of the Ministry of Health of the Russian Federation dated February 28, 2019 No. 108n «On approval of the Rules of compulsory medical insurance». RSE «GARANT».) (In Russ.)

10. Punkt 35 chasti III Prikaza Ministerstva zdravoohraneniya RF ot 28 fevralya 2019 g. N 108n «Ob utverzhdenii Pravil obyazatel'nogo medicinskogo strahovaniya». SPS «GARANT». [Paragraph 35 of Part III of the Order of the Ministry of Health of the Russian Federation dated February 28, 2019 No. 108n «On approval of the Rules of compulsory medical insurance». RSE «GARANT».) (In Russ.)

11. Chast' 1 Informacii federal'nogo fonda obyazatel'nogo medicinskogo strahovaniya ot 2 aprelya 2019 goda. SPS «GARANT». [Part 1 of the Information of the Federal Compulsory Medical Insurance Fund dated April 2, 2019. RSE «GARANT».) (In Russ.)

12. Chast' 1 stat'i 9 Federal'nogo zakona ot 27 iyulya 2006 g. N 152-FZ «O personal'nyh dannyh» (s izmeneniyami i dopolneniyami). SPS «GARANT». [Part 1 of Article 9 of Federal Law No. 152-FZ of July 27, 2006 «On Personal Data» (with amendments and additions). RSE «GARANT».) (In Russ.)

13. Chast' 2 stat'i 19 Federal'nogo zakona ot 21.11.2011 N 323-FZ «Ob osnovah ohrany zdorov'ya grazhdan v Rossijskoj Federacii» (s izmeneniyami i dopolneniyami). SPS «GARANT». [Part 2 of Article 19 of Federal Law No. 323-FZ dated 11/21/2011 «On the Basics of Public Health Protection in the Russian Federation» (with amendments and additions). RSE «GARANT».) (In Russ.)

14. Chast' 1 Informacii federal'nogo fonda obyazatel'nogo medicinskogo strahovaniya ot 2 aprelya 2019 goda. SPS «GARANT». [Part 1 of the Information of the Federal Compulsory Medical Insurance Fund dated April 2, 2019. RSE «GARANT».) (In Russ.)

15. Stat'ya 16 Federal'nogo zakona ot 29 noyabrya 2010 g. N 326-FZ «Ob obyazatel'nom medicinskom strahovanii v Rossijskoj Federacii» (s izmeneniyami i dopolneniyami). SPS «GARANT». [Article 16 of Federal Law No. 326-FZ of November 29, 2010 «On Compulsory Medical Insurance in the Russian Federation» (with amendments and additions). RSE «GARANT».) (In Russ.)

16. Chast' 2 stat'i 11 Federal'nogo zakona ot 21.11.2011 N 323-FZ «Ob osnovah ohrany zdorov'ya grazhdan v Rossijskoj Federacii» (s izmeneniyami i dopolneniyami). SPS «GARANT». [Part 2 of Article 11 of Federal Law No. 323-FZ dated 11/21/2011 «On the Basics of Public Health Protection in the Russian Federation» (with amendments and additions). RSE «GARANT».] (In Russ.)
17. Chast' 3 Informacii federal'nogo fonda obyazatel'nogo medicinskogo strahovaniya ot 2 aprelya 2019 goda. SPS «GARANT». [Part 3 of the Information of the Federal Compulsory Medical Insurance Fund dated April 2, 2019. RSE «GARANT».] (In Russ.)
18. Chast' 1 Informacii federal'nogo fonda obyazatel'nogo medicinskogo strahovaniya ot 2 aprelya 2019 goda. SPS «GARANT». [Part 1 of the Information of the Federal Compulsory Medical Insurance Fund dated April 2, 2019. RSE «GARANT».] (In Russ.)
19. Stat'ya 16 Federal'nogo zakona ot 29 noyabrya 2010 g. N 326-FZ «Ob obyazatel'nom medicinskom strahovanii v Rossijskoj Federacii» (s izmeneniyami i dopolneniyami). SPS «GARANT». [Article 16 of Federal Law No. 326-FZ of November 29, 2010 «On Compulsory Medical Insurance in the Russian Federation» (with amendments and additions). RSE «GARANT».] (In Russ.)
20. Punkt 1 chasti 4 stat'i 32 Federal'nogo zakona ot 21.11.2011 N 323-FZ «Ob osnovah ohrany zdorov'ya grazhdan v Rossijskoj Federacii» (s izmeneniyami i dopolneniyami). SPS «GARANT». [Paragraph 1 of part 4 of Article 32 of the Federal Law of 21.11.2011 N 323-FZ «On the basics of public health protection in the Russian Federation» (with amendments and additions). RSE «GARANT».] (In Russ.)
21. Chast' 2 stat'i 11 Federal'nogo zakona ot 21.11.2011 N 323-FZ «Ob osnovah ohrany zdorov'ya grazhdan v Rossijskoj Federacii» (s izmeneniyami i dopolneniyami). SPS «GARANT». [Part 2 of Article 11 of Federal Law No. 323-FZ dated 11/21/2011 «On the Basics of Public Health Protection in the Russian Federation» (with amendments and additions). RSE «GARANT».] (In Russ.)