Федеральный закон от 29 ноября 2010 г. № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» регулирует отношения в сфере обязательного медицинского страхования (ОМС), устанавливая правовые, экономические и организационные основы данной системы в России. Основные положения закона включают:

**1. Цели и задачи обязательного медицинского страхования**

Основная цель ОМС — обеспечение гражданам РФ, иностранным гражданам и лицам без гражданства, постоянно или временно проживающим на территории России, права на бесплатную медицинскую помощь в объёме, установленном Программой государственных гарантий.

Задачи системы ОМС включают:

* Гарантирование права граждан на бесплатную медицинскую помощь.
* Обеспечение доступности медицинской помощи.
* Организация финансовой защиты граждан в случае заболевания.

**2. Принципы обязательного медицинского страхования**

Закон основывается на следующих принципах:

* Всеобщий охват населения медицинским страхованием.
* Равноправие граждан в получении медицинской помощи независимо от пола, возраста, социального статуса или места проживания.
* Доступность медицинских услуг в рамках программы ОМС.
* Финансовая устойчивость и солидарность системы ОМС.

**3. Права застрахованных лиц**

Граждане, застрахованные в системе ОМС, обладают следующими правами:

* Право на получение бесплатной медицинской помощи в объёме, установленном Программой государственных гарантий.
* Право на выбор страховой медицинской организации.
* Право на выбор медицинской организации и врача в рамках системы ОМС.
* Право на получение полной информации о своих правах в системе ОМС, условиях оказания медицинской помощи и страховой организации.
* Право на защиту своих прав через страховые организации и государственные органы.

**4. Права и обязанности страховых медицинских организаций**

Страховые медицинские организации выполняют функции посредников между застрахованными лицами и медицинскими учреждениями, осуществляя:

* Финансирование оказания медицинской помощи в рамках программы ОМС.
* Контроль за качеством и объёмом медицинских услуг, предоставляемых медицинскими организациями.
* Информирование граждан о порядке и условиях предоставления медицинской помощи в системе ОМС.

**5. Финансирование системы ОМС**

Финансирование ОМС осуществляется за счёт страховых взносов, которые уплачиваются работодателями за работающих граждан и государством за неработающее население (пенсионеры, дети, безработные и другие категории).

Также предусмотрены источники дополнительных средств в виде субсидий из федерального бюджета для поддержки системы в случае дефицита.

**6. Программа государственных гарантий**

Программа государственных гарантий бесплатного оказания медицинской помощи устанавливает перечень медицинских услуг, которые предоставляются бесплатно в рамках ОМС. К таким услугам относятся:

* Первичная медико-санитарная помощь.
* Скорая медицинская помощь.
* Стационарная помощь, включая лечение в специализированных учреждениях.
* Паллиативная медицинская помощь.

Программа также определяет объемы, сроки и условия предоставления медицинских услуг за счёт средств ОМС.

**7. Контроль и ответственность в системе ОМС**

Закон предусматривает механизмы контроля за качеством и объёмами предоставляемой медицинской помощи. Страховые медицинские организации и государственные органы проводят регулярные проверки деятельности медицинских учреждений. В случае нарушения прав застрахованных лиц на бесплатную медицинскую помощь или несоответствия оказанных услуг стандартам качества предусмотрена ответственность страховых и медицинских организаций.

**8. Информационная система ОМС**

Закон устанавливает обязательство создания единой государственной информационной системы в сфере ОМС, которая обеспечивает учёт застрахованных лиц, мониторинг объёмов оказания медицинской помощи и контроль за эффективным использованием средств ОМС.