

Порядок и условия предоставления медицинской помощи, в том числе сроки ожидания медицинской помощи, оказываемой в плановом порядке

3.1. Условия предоставления бесплатной медицинской помощи гражданам в Республике Хакасия в рамках Программы распространяются на все медицинские организации, участвующие в ее реализации.

3.2. Гражданин, обратившийся для получения бесплатной медицинской помощи в медицинскую организацию, участвующую в реализации Программы, обязан предъявить полис обязательного медицинского страхования и документ, удостоверяющий личность.

3.3. Медицинская помощь в экстренной форме оказывается при состояниях, угрожающих жизни или здоровью гражданина или окружающих его лиц, вызванных внезапными заболеваниями, обострениями хронических заболеваний, несчастными случаями, травмами и отравлениями, при патологии беременности и родах всем обратившимся (независимо от места проживания, наличия личных документов, полиса обязательного медицинского страхования) в стационарных и амбулаторных условиях, в том числе на дому при вызове медицинского работника.

3.4. Прикрепление граждан на обслуживание в медицинской организации осуществляется по территориально-участковому принципу.

При обращении за медицинской помощью и ее получении в рамках Программы гражданин имеет право на выбор медицинской организации в [порядке](#), утвержденном приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 26.04.2012 № 406н «Об утверждении Порядка выбора гражданином медицинской организации при оказании ему медицинской помощи в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи», и на выбор врача, в том числе врача общей практики и лечащего врача (с учетом согласия врача).

Для получения первичной медико-санитарной помощи гражданин выбирает медицинскую организацию, в том числе по территориально-участковому принципу, не чаще одного раза в год (за исключением случаев изменения места жительства или места пребывания гражданина).

В выбранной медицинской организации гражданин осуществляет выбор не чаще одного раза в год (за исключением случаев замены медицинской организации) врача-терапевта, врача-терапевта участкового, врача-педиатра, врача-педиатра участкового, врача общей практики (семейного врача) или фельдшера с учетом их согласия путем подачи заявления лично или через своего представителя на имя руководителя медицинской организации.

При отсутствии волеизъявления гражданина о выборе врача при оказании первичной медико-санитарной помощи прикрепление гражданина к врачу-терапевту, врачу-терапевту участковому, врачу-педиатру, врачу-педиатру участковому, врачу общей практики (семейному врачу) или фельдшеру осуществляется руководителем медицинской организации с учетом рекомендуемой численности прикрепленного населения на врачебных участках.

Первичная специализированная медико-санитарная помощь оказывается врачами-специалистами, включая врачей-специалистов медицинских организаций, оказывающих специализированную, в том числе высокотехнологичную, медицинскую помощь, по

направлению медицинских работников, оказывающих первичную доврачебную и первичную врачебную медико-санитарную помощь, а также при самостоятельном обращении пациента в медицинскую организацию с учетом порядков оказания медицинской помощи.

Для получения специализированной медицинской помощи в плановой форме выбор медицинской организации осуществляется по направлению лечащего врача. В случае если в реализации Программы принимают участие несколько медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь по соответствующему профилю, лечащий врач обязан проинформировать гражданина о возможности выбора медицинской организации с учетом выполнения условий оказания медицинской помощи, установленных Программой.

Лечащий врач назначается руководителем медицинской организации (подразделения медицинской организации) или выбирается пациентом с учетом согласия врача.

В случае требования пациента о замене лечащего врача (за исключением случаев оказания специализированной медицинской помощи) пациент обращается к руководителю медицинской организации (ее подразделения) с заявлением в письменной форме, в котором указываются причины замены лечащего врача.

В случае требования пациента о замене лечащего врача при оказании специализированной медицинской помощи пациент обращается к руководителю соответствующего подразделения медицинской организации с заявлением в письменной форме, в котором указываются причины замены лечащего врача. Руководитель подразделения медицинской организации в течение трех рабочих дней со дня получения заявления информирует пациента в письменной или устной форме (посредством почтовой связи, телефонной связи, электронной связи) о врачах соответствующей специальности, работающих в подразделении медицинской организации. На основании информации, представленной руководителем подразделения медицинской организации, пациент осуществляет выбор врача.

3.5. Медицинская помощь по экстренным показаниям оказывается с момента обращения гражданина.

3.6. Сроки ожидания гражданином медицинской помощи.

Сроки ожидания оказания первичной медико-санитарной помощи в неотложной форме, не должны превышать двух часов с момента обращения пациента в медицинскую организацию.

Сроки ожидания оказания специализированной (за исключением высокотехнологичной) медицинской помощи, не должны превышать 30 календарных дней со дня выдачи лечащим врачом направления на госпитализацию.

В медицинских организациях, оказывающих специализированную медицинскую помощь в стационарных условиях, ведется лист ожидания оказания специализированной медицинской помощи в плановой форме и осуществляется информирование граждан в доступной форме, в том числе с использованием информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», о сроках ожидания оказания специализированной медицинской помощи с учетом требований законодательства Российской Федерации о персональных данных.

Сроки ожидания приема врачами-терапевтами участковыми, врачами общей

практики (семейными врачами), врачами-педиатрами участковыми не должны превышать 24 часов с момента обращения пациента в медицинскую организацию.

Сроки проведения консультаций врачей-специалистов не должны превышать 14 календарных дней со дня обращения пациента в медицинскую организацию.

Сроки проведения диагностических инструментальных (рентгенографические исследования, включая маммографию, функциональная диагностика, ультразвуковые исследования) и лабораторных исследований при оказании первичной медико-санитарной помощи не должны превышать 14 календарных дней со дня назначения;

Сроки проведения компьютерной томографии (включая однофотонную эмиссионную компьютерную томографию), магнитно-резонансной томографии и ангиографии при оказании первичной медико-санитарной помощи не должны превышать 30 календарных дней со дня назначения.

Порядок очередности определяется руководителем медицинской организации.

Оказание медицинской помощи на дому осуществляется врачом-терапевтом участковым, врачом-педиатром участковым, врачом общей практики, фельдшером в день поступления вызова. Время ожидания медицинского работника не должно превышать восьми часов с момента вызова, за исключением детей первого года жизни, когда время ожидания не должно превышать четырех часов.

Консультация врачей-специалистов на дому осуществляется по вызову врача-терапевта участкового, врача-педиатра участкового, врача общей практики.

Время доезда до пациента бригад скорой медицинской помощи при оказании скорой медицинской помощи в экстренной форме не должно превышать 20 минут с момента ее вызова.

3.7. Право на внеочередное оказание медицинской помощи имеют:

инвалиды Великой Отечественной войны, участники Великой Отечественной войны и приравненные к ним категории граждан; ветераны боевых действий; лица, награжденные знаком «Жителю блокадного Ленинграда»; Герои Советского Союза, Герои Российской Федерации, полные кавалеры ордена Славы; лица, награжденные знаком «Почетный донор»; граждане в соответствии с [Законом](#) Российской Федерации «О социальной защите граждан, подвергшихся воздействию радиации вследствие катастрофы на Чернобыльской АЭС», Федеральным [законом](#) «О социальной защите граждан Российской Федерации, подвергшихся воздействию радиации вследствие аварии в 1957 году на производственном объединении «Маяк» и сбросов радиоактивных отходов в реку Теча», Федеральным [законом](#) «О социальных гарантиях гражданам, подвергшимся радиационному воздействию вследствие ядерных испытаний на Семипалатинском полигоне», [постановлением](#) Верховного Совета Российской Федерации «О распространении действия Закона РСФСР «О социальной защите граждан, подвергшихся воздействию радиации вследствие катастрофы на Чернобыльской АЭС» на граждан из подразделений особого риска»; иные категории граждан в соответствии с действующим законодательством.

Для получения медицинской помощи, оказываемой в плановой форме, во внеочередном порядке граждане обращаются в медицинскую организацию, к которой они прикреплены. Медицинские организации по месту прикрепления организуют в установленном ими порядке учет отдельных категорий граждан и динамическое наблюдение за состоянием их здоровья.

Внеочередное оказание медицинской помощи осуществляется при наличии у граждан медицинских показаний. В случае обращения нескольких граждан, имеющих право на внеочередное оказание медицинской помощи, плановая помощь оказывается в порядке поступления обращений.

Для получения медицинской помощи, оказываемой в плановой форме, во внеочередном порядке пациент обращается в регистратуру медицинской организации и предъявляет следующие документы:

документ, подтверждающий принадлежность к льготной категории граждан (удостоверение, свидетельство, справка установленной формы);

документ, удостоверяющий личность (паспорт или иной документ, заменяющий паспорт);

полис обязательного медицинского страхования.

При обращении в специализированные учреждения здравоохранения дополнительно предъявляется направление с подробной выпиской из медицинской документации, содержащей данные клинического, рентгенологического, лабораторного и других соответствующих профилю заболевания видов исследований, указанием цели направления за подписью лечащего врача и руководителя медицинской организации.

Во внеочередном порядке предоставляется:

первичная медико-санитарная помощь (плановые консультации, плановые диагностические и лабораторные исследования, плановое лечение в условиях дневного стационара) в течение пяти календарных дней со дня регистрации обращения (направления) в установленном порядке;

специализированная медицинская помощь (плановая госпитализация по направлению лечащего врача с подробной выпиской из медицинской документации и указанием цели направления) в течение 10 календарных дней со дня регистрации направления в установленном порядке.

Сведения о сроках предоставления медицинской помощи во внеочередном порядке гражданин получает у своего лечащего врача.

Контроль за внеочередным оказанием медицинской помощи осуществляют администрация медицинской организации и Министерство здравоохранения Республики Хакасия.

3.8. Порядок обеспечения граждан лекарственными препаратами, медицинскими изделиями, специализированными продуктами лечебного питания по медицинским показаниям в соответствии со стандартами медицинской помощи и с учетом видов, условий и форм ее оказания.

При оказании в рамках Программы первичной медико-санитарной помощи в условиях дневного стационара и в неотложной форме, специализированной медицинской помощи, высокотехнологичной медицинской помощи, являющейся частью специализированной медицинской помощи, скорой медицинской помощи, в том числе скорой специализированной, паллиативной медицинской помощи в стационарных условиях осуществляется обеспечение граждан лекарственными препаратами для медицинского применения, включенными в перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов в соответствии с Федеральным законом «Об обращении лекарственных средств», и медицинскими изделиями, которые предусмотрены стандартами медицинской помощи.

Назначение и применение по медицинским показаниям лекарственных препаратов, не входящих в [перечень](#) жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов и (или) соответствующий стандарт медицинской помощи, осуществляется в случае наличия медицинских показаний (индивидуальной непереносимости, по жизненным показаниям) по решению врачебной комиссии. Решение врачебной комиссии фиксируется в медицинских документах пациента и журнале врачебной комиссии.

При оказании медицинской помощи пациентам осуществляется назначение и применение компонентов крови, лечебного питания, в том числе специализированных продуктов лечебного питания, по медицинским показаниям в соответствии со стандартами медицинской помощи.

При оказании плановой первичной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях обеспечение лекарственными препаратами, изделиями медицинского назначения осуществляется за счет личных средств граждан, за исключением категорий граждан, имеющих право на получение соответствующих мер социальной поддержки, установленных законодательством.

Назначение и выписывание лекарственных препаратов осуществляется в соответствии с [приказом](#) Министерства здравоохранения Российской Федерации от 20.12.2012 № 1175н «Об утверждении порядка назначения и выписывания лекарственных препаратов, а также форм рецептурных бланков на лекарственные препараты, порядка оформления указанных бланков, их учета и хранения».

При проведении во время амбулаторного приема медицинских манипуляций, операций и диагностических исследований осуществляется бесплатное обеспечение лекарственными препаратами.

Федеральным [законом](#) от 17.07.1999 № 178-ФЗ «О государственной социальной помощи» определены категории граждан, имеющих право на получение государственной социальной помощи за счет средств федерального бюджета в виде набора социальных услуг, в том числе на обеспечение в соответствии со стандартами медицинской помощи по рецептам врача (фельдшера) лекарственными препаратами. [Перечень](#) лекарственных препаратов, в том числе перечень лекарственных препаратов, назначаемых по решению врачебной комиссии лечебно-профилактических учреждений, обеспечение которыми осуществляется в соответствии со стандартами медицинской помощи по рецептам врача (фельдшера) при оказании дополнительной бесплатной медицинской помощи отдельным категориям граждан, имеющим право на получение государственной социальной помощи, утвержден приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 18.09.2006 № 665.

В соответствии с [постановлением](#) Правительства Российской Федерации от 30.07.1994 № 890 «О государственной поддержке развития медицинской промышленности и улучшении обеспечения населения и учреждений здравоохранения лекарственными средствами и изделиями медицинского назначения» осуществляется обеспечение граждан лекарственными препаратами в рамках перечня лекарственных препаратов, отпускаемых населению в соответствии с [перечнем](#) групп населения и категорий заболеваний, в том числе при оказании паллиативной помощи, при амбулаторном лечении которых лекарственные средства и изделия медицинского назначения отпускаются по рецептам врачей бесплатно, а также в соответствии с [перечнем](#) групп населения, при амбулаторном лечении которых лекарственные средства

отпускаются по рецептам врачей со скидкой в размере 50 процентов их стоимости ([таблица 7](#)).

Обеспечение граждан зарегистрированными в установленном порядке на территории Российской Федерации лекарственными препаратами для лечения заболеваний, включенных в [перечень](#) жизнеугрожающих и хронических прогрессирующих редких (орфанных) заболеваний, приводящих к сокращению продолжительности жизни гражданина или его инвалидности, осуществляется за счет средств республиканского бюджета.

Обеспечение детей-инвалидов специализированными продуктами лечебного питания осуществляется в соответствии с [приказом](#) Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 09.01.2007 № 1 «Об утверждении перечня изделий медицинского назначения и специализированных продуктов лечебного питания для детей-инвалидов, отпускаемых по рецептам врача (фельдшера) при оказании дополнительной бесплатной медицинской помощи отдельным категориям граждан, имеющим право на получение государственной социальной помощи», [приказом](#) Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 29.12.2004 № 328 «Об утверждении порядка предоставления набора социальных услуг отдельным категориям граждан» и [приказом](#) Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 14.12.2005 № 785 «О порядке отпуска лекарственных средств».

Обеспечение пациентов донорской кровью и ее компонентами при реализации Программы осуществляется в соответствии с [приказом](#) Министерства здравоохранения Российской Федерации от 25.11.2002 № 363 «Об утверждении инструкции по применению компонентов крови» на безвозмездной основе».

3.9. Перечень мероприятий по профилактике заболеваний и формированию здорового образа жизни.

Медицинская профилактика организуется в медицинских организациях, оказывающих первичную медико-санитарную помощь, и направлена на профилактику заболеваний и формирование здорового образа жизни у населения.

В рамках Программы осуществляются следующие мероприятия:

информирование граждан о факторах риска для их здоровья, в том числе разработка и издание информационных материалов для населения по факторам риска развития заболевания, по мотивированию к здоровому образу жизни, включая вопросы рационального питания, увеличения двигательной активности, предупреждения потребления психоактивных веществ, в том числе алкоголя, табака, наркотических веществ;

проведение информационно-профилактических акций и других мероприятий по формированию здорового образа жизни населения;

оказание медицинской помощи в целях отказа от курения и злоупотребления алкоголем, включая направление на консультацию и лечение в специализированные профильные медицинские организации;

информирование населения, находящегося на медицинском обслуживании в медицинских организациях, оказывающих первичную медико-санитарную помощь, о проведении диспансеризации, ее целях и задачах, проведение разъяснительной работы и

мотивирование граждан к прохождению диспансеризации;

проведение медицинских осмотров и диспансеризации населения разных возрастных групп (кроме контингентов граждан, подлежащих соответствующим медицинским осмотрам, порядок и условия проведения которых регламентируются законодательством Российской Федерации), включающих в том числе:

определение факторов риска хронических неинфекционных заболеваний;

индивидуальное углубленное профилактическое консультирование и (или) групповое профилактическое консультирование (школа пациента) по направлению врача-терапевта для граждан, отнесенных к II и III группам состояния здоровья, в рамках второго этапа диспансеризации;

разъяснение гражданину с высоким риском развития угрожающего жизни заболевания (состояния) или его осложнения, а также лицам, совместно с ним проживающим, правил действий при их развитии, включая своевременный вызов бригады скорой медицинской помощи;

коррекцию факторов риска у пациентов I группы состояния здоровья, коррекцию факторов риска хронических неинфекционных заболеваний у пациентов II группы состояния здоровья; при необходимости - назначение лекарственных препаратов для медицинского применения в целях фармакологической коррекции факторов риска;

диспансерное наблюдение лиц, страдающих хроническими заболеваниями, лиц, перенесших острые заболевания, а также за здоровыми гражданами в случаях, предусмотренных законодательством Российской Федерации;

диспансерное наблюдение женщин в период беременности и послеродовой период;

осуществление мероприятий по предупреждению абортов;

проведение профилактических прививок, включая проведение профилактических прививок по эпидемическим показаниям;

групповое обучение в школах здоровья, проведение лекций, бесед и индивидуального консультирования по вопросам ведения здорового образа жизни;

раннее (своевременное) выявление потребителей психоактивных веществ;

деятельность центров здоровья для взрослых и детей по формированию здорового образа жизни у граждан, включая сокращение потребления алкоголя и табака;

осуществление санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий.

3.10. Медицинская помощь в рамках Программы оказывается в медицинских организациях в соответствии с перечнем медицинских организаций, участвующих в реализации территориальной программы государственных гарантий, в том числе территориальной программы обязательного медицинского страхования, согласно [разделу 6](#) Программы.

3.11. Условия пребывания в медицинских организациях при оказании медицинской помощи.

При оказании медицинской помощи в стационарных условиях пациенту обеспечиваются:

соблюдение безопасных условий пребывания и санитарно-эпидемиологического режима при проведении лечебно-диагностического процесса;

проведение манипуляций, оперативного лечения, инвазивных методов

обследования и лечения с согласия пациента (родителей ребенка и (или) иных законных представителей) в соответствии с действующим законодательством;

консультации врачей-специалистов в соответствии с показаниями;

круглосуточное врачебное наблюдение;

круглосуточный уход медицинского персонала;

размещение в четырехместных палатах и более;

лечебное питание;

предоставление спального места и питания при совместном нахождении одного из родителей, иного члена семьи или иного законного представителя в медицинской организации в стационарных условиях с ребенком до достижения им возраста четырех лет, а с ребенком старше указанного возраста - при наличии медицинских показаний.

При оказании медицинской помощи в условиях дневного стационара пациенту обеспечиваются:

соблюдение безопасных условий пребывания и санитарно-эпидемиологического режима при проведении лечебно-диагностического процесса;

медикаментозное обеспечение в соответствии с действующими нормативами;

врачебное наблюдение, консультации специалистов по показаниям;

питание детей, больных, находящихся на программном хроническом гемодиализе, больных сахарным диабетом, беременных женщин, больных, страдающих туберкулезом;

перевод в круглосуточный стационар при ухудшении состояния пациента или неэффективном лечении.

3.12. При наличии медицинских и (или) эпидемиологических показаний, устанавливаемых Министерством здравоохранения Российской Федерации, пациенты размещаются в одно-, трехместных палатах (боксах).

Для размещения в маломестных палатах (боксах) пациентов по медицинским и (или) эпидемиологическим показаниям, установленным приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 15.05.2012 № 535н «Об утверждении Перечня медицинских и эпидемиологических показаний к размещению пациентов в маломестных палатах (боксах)», в каждом отделении медицинской организации организуется соответствующая палата или бокс (палаты, боксы). Режим работы, санитарное состояние палаты или бокса (палат, боксов) обеспечиваются в соответствии с эпидемиологическими показаниями и нормами, установленными Министерством здравоохранения Российской Федерации.

Размещение пациентов в маломестных палатах по медицинским и (или) эпидемиологическим показаниям не подлежит оплате за счет личных средств граждан.

3.13. При оказании детям-сиротам и детям, оставшимся без попечения родителей, в случае выявления у них заболеваний медицинской помощи всех видов, включая специализированную, в том числе высокотехнологичную, соблюдаются условия содержания детей в медицинских организациях, обеспечивающие уход, комплексную оценку состояния здоровья, организацию питания в соответствии с физиологическими нормами, возрастом и состоянием здоровья детей.

3.14. Порядок предоставления транспортных услуг при сопровождении медицинским работником пациента, находящегося на лечении в стационарных условиях, в целях выполнения порядков оказания медицинской помощи и стандартов медицинской помощи в случае необходимости проведения такому пациенту диагностических



исследований при отсутствии возможности их проведения медицинской организацией, оказывающей медицинскую помощь пациенту:

при отсутствии в медицинской организации профиля, необходимого для оказания медицинской помощи, а также диагностического оборудования, необходимого для оказания медицинской помощи, медицинская организация организует транспортировку больных в другие медицинские организации для оказания медицинской помощи соответствующего профиля и проведения необходимых диагностических мероприятий;

по медицинским показаниям транспортировка больных осуществляется в сопровождении медицинского персонала и на специально оборудованном транспорте.

3.15. Транспортировка и хранение в морге поступившего для исследования биологического материала, трупов пациентов, умерших в медицинских и иных организациях, и утилизация биологического материала осуществляются медицинскими организациями без взимания платы с граждан.

3.16. Условия и сроки диспансеризации населения для отдельных категорий граждан.

Диспансеризация населения, в том числе детей, представляет собой комплекс мероприятий, в том числе медицинский осмотр врачами нескольких специальностей и применение необходимых методов обследования, осуществляемых в отношении определенных групп населения. Диспансеризация населения направлена на раннее выявление и профилактику заболеваний и проводится в медицинских организациях, участвующих в реализации территориальной программы ОМС, в соответствии с программами и сроками диспансеризации, утвержденными нормативными документами Министерства здравоохранения Российской Федерации.

Гражданин проходит диспансеризацию в медицинской организации, в которой он получает первичную медико-санитарную помощь.

Диспансеризация проводится по добровольному согласию гражданина.

Диспансеризация взрослого населения (в возрасте 18 лет и старше) проводится один раз в три года в возрастные периоды, предусмотренные [приказом](#) Министерства здравоохранения Российской Федерации от 03.02.2015 № 36ан «Об утверждении Порядка проведения диспансеризации определенных групп взрослого населения». Инвалиды Великой Отечественной войны и инвалиды боевых действий, а также участники Великой Отечественной войны, ставшие инвалидами вследствие общего заболевания, трудового увечья или других причин (кроме лиц, инвалидность которых наступила вследствие их противоправных действий), лица, награжденные знаком «Жителю блокадного Ленинграда» и признанные инвалидами вследствие общего заболевания, трудового увечья и других причин (кроме лиц, инвалидность которых наступила вследствие их противоправных действий), бывшие несовершеннолетние узники концлагерей, гетто, других мест принудительного содержания, созданных фашистами и их союзниками в период Второй мировой войны, признанные инвалидами вследствие общего заболевания, трудового увечья и других причин (за исключением лиц, инвалидность которых наступила вследствие их противоправных действий), проходят диспансеризацию ежегодно вне зависимости от возраста.

Профилактический медицинский осмотр взрослого населения проводится один раз в два года. В год прохождения диспансеризации профилактический медицинский осмотр не проводится.

Диспансеризация детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, в том числе усыновленных (удочеренных), принятых под опеку (попечительство) в приемную или патронатную семью, а также пребывающих в стационарных учреждениях детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации, проводится ежегодно.

Медицинские осмотры несовершеннолетних проходят в возрастные периоды, установленные [приказом](#) Министерства здравоохранения Российской Федерации от 21.12.2012 № 1346н «О Порядке прохождения несовершеннолетними медицинских осмотров, в том числе при поступлении в образовательные учреждения и в период обучения в них».

При отсутствии необходимых врачей-специалистов, лабораторных и функциональных исследований в медицинской организации консультации специалистов и диагностические исследования для диспансеризации населения, в том числе детского, могут проводиться с привлечением специалистов других медицинских организаций в установленном порядке.

Диспансеризация и медицинские осмотры, предусмотренные настоящим разделом, осуществляются за счет средств обязательного медицинского страхования.

3.17. Порядок и размеры возмещения расходов, связанных с оказанием гражданам медицинской помощи в экстренной форме.

3.17.1. Возмещение расходов, связанных с оказанием застрахованным по обязательному медицинскому страхованию гражданам медицинской помощи в экстренной форме в рамках территориальной программы обязательного медицинского страхования государственными медицинскими организациями Республики Хакасия и частными медицинскими организациями, осуществляется на основании счетов и реестров счетов на оплату медицинской помощи в соответствии с договорами на оказание и оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию, заключаемыми между государственными медицинскими организациями или частными медицинскими организациями, с одной стороны, страховыми медицинскими организациями или Территориальным фондом обязательного медицинского страхования Республики Хакасия, с другой стороны, по тарифам, устанавливаемым Тарифным соглашением в сфере обязательного медицинского страхования Республики Хакасия, заключаемым между Министерством здравоохранения Республики Хакасия, Территориальным фондом обязательного медицинского страхования Республики Хакасия, страховыми медицинскими организациями, медицинскими профессиональными некоммерческими организациями и профессиональными союзами медицинских работников или их объединениями (ассоциациями), представители которых включены в состав комиссии по разработке территориальной программы обязательного медицинского страхования в Республике Хакасия в соответствии со [статьей 30](#) Федерального закона от 29.11.2010 № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации».

3.17.2. Возмещение расходов, связанных с оказанием не застрахованным по обязательному медицинскому страхованию гражданам медицинской помощи в экстренной форме в рамках Программы государственными медицинскими организациями Республики Хакасия, осуществляется в соответствии с соглашениями о предоставлении субсидии на финансовое обеспечение выполнения государственного задания на оказание государственных услуг (выполнение работ) (далее соответственно –

соглашение, субсидии), заключаемыми между Министерством здравоохранения Республики Хакасия и государственными медицинскими организациями Республики Хакасия.

В соответствии с соглашениями государственные медицинские организации Республики Хакасия ежемесячно представляют в Министерство здравоохранения Республики Хакасия отчет о выполнении государственного задания.

Размер возмещения расходов, связанных с оказанием гражданам медицинской помощи в экстренной форме, определяется на основании нормативных затрат на оказание государственных услуг (выполнение работ) в рамках государственного задания и нормативных затрат на содержание недвижимого имущества и особо ценного движимого имущества государственных медицинских организаций Республики Хакасия, утверждаемыми Министерством здравоохранения Республики Хакасия по согласованию с Министерством финансов Республики Хакасия, Министерством экономики Республики Хакасия и Государственным комитетом Республики Хакасия по управлению государственным имуществом.

3.18. При обращении гражданина в случае нарушения его прав на получение бесплатной медицинской помощи возникающие проблемы в досудебном порядке обязаны решать:

руководитель структурного подразделения медицинской организации, руководитель медицинской организации;

страховая медицинская организация, включая своего страхового представителя;

орган государственной власти субъекта Российской Федерации в сфере охраны здоровья, территориальный орган Росздравнадзора, территориальный фонд обязательного медицинского страхования;

общественные организации, включая Общественный совет по защите прав пациентов при органе государственной власти субъекта Российской Федерации в сфере охраны здоровья, региональное отделение Общественного совета по защите прав пациентов при территориальном органе Росздравнадзора, профессиональные некоммерческие медицинские и пациентские организации.