

### **3. Порядок и условия бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Республике Башкортостан**

Оказание медицинской помощи в рамках Программы осуществляется на основе стандартов медицинской помощи в соответствии с условиями и порядками оказания медицинской помощи по ее видам, утвержденными в установленном порядке.

**3.1.** Условия реализации установленного законодательством Российской Федерации права на выбор врача, в том числе врача общей практики (семейного врача) и лечащего врача (с учетом его согласия)

Для получения медицинской помощи в рамках Программы граждане имеют право на выбор медицинской организации в порядке, утвержденном Министерством здравоохранения Российской Федерации.

В выбранной медицинской организации гражданин осуществляет выбор не чаще чем один раз 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 путем подачи заявления лично или через своего представителя на имя руководителя медицинской организации.

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.

Медицинская помощь в неотложной или экстренной форме оказывается гражданам с учетом соблюдения установленных требований к срокам ее оказания.

При выборе врача и медицинской организации гражданин имеет право на получение информации в доступной для него форме, в том числе размещенной в информационно-телекоммуникационной сети Интернет, о медицинской организации, об осуществляемой ею медицинской деятельности, а также о врачах, об уровнях их образования и квалификации.

Выбор врача и медицинской организации военнослужащими и лицами, приравненными по медицинскому обеспечению к военнослужащим, гражданами, проходящими альтернативную гражданскую службу, гражданами, подлежащими призыву на военную службу или

направляемыми на альтернативную гражданскую службу, и гражданами, поступающими на военную службу по контракту или приравненную к ней службу, а также задержанными, заключенными под стражу, отбывающими наказание в виде ограничения свободы, ареста, лишения свободы либо административного ареста, осуществляется согласно статьям 25 и 26 Федерального закона «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».

При оказании гражданину медицинской помощи в рамках Программы выбор медицинской организации (за исключением случаев оказания скорой медицинской помощи) за пределами Республики Башкортостан осуществляется в порядке, установленном Министерством здравоохранения Российской Федерации.

**3.2.** Порядок реализации установленного законодательством Российской Федерации права на внеочередное оказание медицинской помощи отдельным категориям граждан в медицинских организациях, находящихся на территории Республики Башкортостан

Основанием для оказания медицинской помощи в медицинских организациях вне очереди является документ, подтверждающий принадлежность гражданина к одной из категорий граждан, которым в соответствии с законодательством Российской Федерации предоставлено право на внеочередное оказание медицинской помощи.

Информация о категориях граждан, имеющих право на внеочередное оказание медицинской помощи, должна быть размещена медицинскими организациями на стендах в общедоступных местах.

**3.3.** Порядок обеспечения граждан лекарственными препаратами, медицинскими изделиями, включенными в утверждаемый Правительством Российской Федерации перечень медицинских изделий, имплантируемых в организм человека, донорской кровью и ее компонентами, лечебным питанием, в том числе специализированными продуктами лечебного питания, по медицинским показаниям в соответствии со стандартами медицинской помощи с учетом видов, условий и форм оказания медицинской помощи, за исключением лечебного питания по желанию пациента

- При оказании в рамках Программы первичной медико-санитарной помощи в условиях дневного стационара и в неотложной форме, специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи, скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, паллиативной медицинской помощи в стационарных условиях осуществляется обеспечение граждан лекарственными препаратами для

медицинского применения, включенными в Территориальный перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов, применяемых при оказании стационарной медицинской помощи, медицинской помощи в дневных стационарах всех типов, а также скорой и неотложной медицинской помощи в рамках Программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Республике Башкортостан на 2015 год и на плановый период 2016 и 2017 годов (Республиканский формулярный перечень) (приложение № 6 к Программе), и медицинскими изделиями, которые предусмотрены стандартами медицинской помощи.

- При оказании амбулаторно-поликлинической помощи 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 граждан или их инвалидности, утвержденный постановлением Правительства Российской Федерации от 26 апреля 2012 года № 403 (с изменением, внесенным постановлением Правительства Российской Федерации от 4 сентября 2012 года № 882), осуществляется за счет бюджетных ассигнований, предусмотренных на указанные цели, в Порядке, утвержденном постановлением Правительства Республики Башкортостан от 28 мая 2013 года № 218 «О предоставлении мер социальной поддержки отдельным группам населения в обеспечении лекарственными препаратами и изделиями медицинского назначения при оказании амбулаторно-поликлинической помощи».
- Обеспечение лекарственными препаратами в соответствии с перечнем лекарственных препаратов, отпускаемых населению в соответствии с Перечнем групп населения и категорий заболеваний, при амбулаторном лечении которых лекарственные препараты и изделия медицинского назначения отпускаются гражданам по рецептам врачей бесплатно за счет средств бюджета Республики Башкортостан (приложение № 7 к Программе), осуществляется в Порядке, утвержденном постановлением Правительства Республики Башкортостан от 28 мая 2013 года № 218 «О предоставлении мер социальной поддержки отдельным группам населения в обеспечении лекарственными препаратами и изделиями медицинского назначения при оказании амбулаторно-поликлинической помощи».
- Обеспечение лекарственными препаратами в соответствии с

перечнем групп населения, при амбулаторном лечении которых лекарственные препараты отпускаются по рецептам врачей с 50-процентной скидкой за счет средств бюджета Республики Башкортостан (приложение № 8 к Программе), осуществляется за счет бюджетных ассигнований, предусмотренных на указанные цели, в Порядке, утвержденном постановлением Правительства Республики Башкортостан от 28 мая 2013 года № 218 «О предоставлении мер социальной поддержки отдельным группам населения в обеспечении лекарственными препаратами и изделиями медицинского назначения при оказании амбулаторно-поликлинической помощи».

- Обеспечение граждан кровью и ее компонентами осуществляется при оказании специализированной медицинской помощи в условиях стационара при наличии медицинских показаний в соответствии со стандартами медицинской помощи.

### **3.4. Перечень мероприятий по профилактике заболеваний и формированию здорового образа жизни, осуществляемых в рамках Программы**

В систему мероприятий по профилактике заболеваний и формированию здорового образа жизни входят следующие мероприятия:

- издание информационно-методического материала, направленного на пропаганду здорового образа жизни среди населения;
- изготовление баннеров, щитов, плакатов и других видов наглядной агитации (полноцветных), создание и трансляция по телевидению видеороликов и видеофильмов, посвященных здоровому образу жизни;
- оснащение оборудованием и расходными материалами центров и отделений (кабинетов) медицинской профилактики медицинских организаций республики;
- организация и проведение лекций, бесед в школах здоровья, а также недель здоровья, конференций, «круглых столов», конкурсов для молодежи, посвященных пропаганде здорового образа жизни, профилактике наркомании, алкоголизма, табакокурения;
- проведение республиканских мероприятий по пропаганде здорового образа жизни; проведение обследования граждан в целях выявления факторов риска развития заболеваний.

### **3.5. Сроки ожидания медицинской помощи, оказываемой в плановой форме**

В медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях:

- допускается наличие очередности больных на прием к врачу и на проведение диагностических и лабораторных исследований, за исключением неотложных состояний;
- обеспечивается доступность медицинской помощи гражданам в поликлинических учреждениях в рабочие дни недели с 8.00 до 20.00 часов и в субботу с 8.00 до 16.00 часов;
- обеспечивается совпадение времени приема врача-терапевта участкового, врача-педиатра участкового и врача общей практики со временем работы кабинетов и служб, где осуществляются консультации, исследования, процедуры;
- время, отведенное на прием больного, определяется в соответствии с нормативными правовыми актами, утвержденными в установленном порядке;
- время ожидания оказания первичной медико-санитарной помощи в неотложной форме не должно превышать 2 часов с момента обращения;
- время ожидания, назначенное по предварительной записи амбулаторного приема, не должно превышать 30 минут от указанного в талоне на прием к врачу (исключения допускаются в случаях оказания врачом экстренной помощи другому пациенту либо пациенту, имеющему право на внеочередное оказание медицинской помощи, о чем другие пациенты, ожидающие приема, должны быть проинформированы персоналом медицинской организации);
- время ожидания медицинского работника (врача, медицинской сестры, фельдшера) при оказании медицинской помощи и услуг на дому не должно превышать шести часов с момента назначения времени обслуживания вызова (кроме периодов эпидемических подъемов заболеваемости населения);
- время ожидания приема врачей-специалистов при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в плановой форме не должно превышать 10 рабочих дней с момента обращения;
- время ожидания проведения диагностических инструментальных и лабораторных исследований при оказании первичной медико-санитарной помощи в плановой форме не должно превышать 10 рабочих дней;
- время ожидания проведения компьютерной томографии, магнитно-резонансной томографии и ангиографии при оказании первичной медико-санитарной помощи в плановой форме не должно превышать 30 рабочих дней;
- при обоснованном подозрении на наличие у больного

злокачественного новообразования или установленном диагнозе злокачественного новообразования плановый прием больных специалистом-онкологом и проведение диагностических исследований, включая рентгеновскую компьютерную томографию и (или) магнитно-резонансную томографию, осуществляются в сроки, определяемые в соответствии с медицинскими показаниями, но с периодом ожидания не более двух недель.

В медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях:

- оказание медицинской помощи осуществляется круглосуточно;
- время ожидания оказания специализированной, за исключением высокотехнологичной, медицинской помощи в стационарных условиях в плановой форме не должно превышать 30 дней с момента выдачи лечащим врачом направления на госпитализацию (при условии обращения пациента за госпитализацией в рекомендуемые лечащим врачом сроки).

Время ожидания высокотехнологичной медицинской помощи в стационарных условиях в плановой форме устанавливается в соответствии с законодательством Российской Федерации.

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.

**3.6. Условия пребывания граждан в медицинских организациях при бесплатном оказании медицинской помощи в стационарных условиях**

Госпитализация больного осуществляется в соответствии с медицинскими показаниями по направлению лечащего врача медицинской организации независимо от формы собственности и ведомственной принадлежности, скорой медицинской помощи, а также при самостоятельном обращении больного по экстренным показаниям.

Больные могут быть размещены в многоместных палатах. Больные, роженицы и родильницы обеспечиваются лечебным питанием в соответствии с нормами, утвержденными приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 21 июня 2013 года № 395н, в пределах предусмотренных финансовых средств.

Для ухода за ребенком независимо от его возраста одному из родителей,

иному члену семьи или иному законному представителю предоставляется право на бесплатное совместное нахождение с ребенком в медицинской организации при оказании ему медицинской помощи в стационарных условиях в течение всего периода лечения. При совместном нахождении в медицинской организации в стационарных условиях с ребенком до достижения им возраста четырех лет (с ребенком старше данного возраста - при наличии медицинских показаний) плата за создание условий пребывания в стационарных условиях, в том числе за предоставление спального места и питания, с указанных лиц не взимается.

**3.7.** Условия размещения пациентов маломестных палатах (боксах) по медицинским и (или) эпидемиологическим показаниям Пациенты, имеющие медицинские и (или) эпидемиологические показания, установленные в соответствии с приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 15 мая 2012 года № 535н, размещаются в маломестных палатах (боксах) с соблюдением санитарно-эпидемиологических правил и нормативов СанПиН 2.1.3.2630-10 «Санитарно-эпидемиологические требования к организациям, осуществляющим медицинскую деятельность», утвержденных постановлением Главного государственного санитарного врача Российской Федерации от 18 мая 2010 года № 58.

**3.8.** 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 пациенту, находящемуся на лечении в стационарных условиях, в случае необходимости проведения диагностических исследований при отсутствии возможности их проведения медицинской организацией, оказывающей медицинскую помощь пациенту, осуществляется его транспортировка автотранспортом медицинской организации в сопровождении медицинского работника.

**3.9.** Условия и сроки диспансеризации населения для его отдельных категорий

Диспансеризация детей от 0 до 18 лет, в том числе в период обучения и воспитания в образовательных учреждениях, проводится врачами-педиатрами медицинских организаций (участковыми, отделений оказания медицинской помощи детям в образовательных учреждениях, районных и участковых больниц, амбулаторий), которые организуют ежегодный персональный учет детей по возрасту, месту учебы, месту медицинского наблюдения, составляют графики осмотров детей, проводят разъяснительную работу с родителями о целях и задачах ежегодной

диспансеризации детей, контролируют их определение в физкультурные группы в соответствии с состоянием здоровья, а также проводят другую работу в рамках своих должностных обязанностей.

Медицинские осмотры несовершеннолетних (далее - медосмотры), в том числе при поступлении в образовательные учреждения и в период обучения в них, при занятии физической культурой и спортом, прохождении диспансеризации, диспансерного наблюдения, проводятся в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 21 декабря 2012 года №1346н «О Порядке прохождения несовершеннолетними медицинских осмотров, в том числе при поступлении в образовательные учреждения и в период обучения в них» и при соблюдении следующих условий:

- наличие у медицинской организации лицензии на медицинскую деятельность по соответствующим видам работ и услуг, в случае отсутствия лицензии на медицинскую деятельность в части выполнения иных работ (услуг) для проведения профилактических осмотров привлекаются медицинские работники иных медицинских организаций, имеющих лицензию на осуществление медицинской деятельности в части выполнения требуемых работ (услуг), в соответствии с договорами, заключаемыми между этими медицинскими организациями;
- получение письменного информированного добровольного согласия несовершеннолетнего гражданина либо в случаях, установленных федеральным законодательством, его законного представителя на медицинское вмешательство с соблюдением требований, установленных статьей 20 Федерального закона «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»;
- прибытие несовершеннолетнего в день прохождения профилактического осмотра в медицинскую организацию и предъявление направления на медосмотр с указанием перечня осмотров врачами-специалистами и исследований, а также даты, времени и места их проведения;
- несовершеннолетний, не достигший возраста, установленного частью 2 статьи 54 Федерального закона «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», прибывает в медицинскую организацию в сопровождении родителя или иного законного представителя; медицинские осмотры проводятся медицинскими организациями в объеме, предусмотренном перечнем исследований при проведении медицинских осмотров несовершеннолетних согласно приложению № 1 к приказу Министерства здравоохранения Российской Федерации от 21 декабря 2012 года № 1346н.



Условия для проведения медицинского обслуживания обучающихся и воспитанников образовательных учреждений обеспечивают образовательные учреждения.

Врач-педиатр, осуществляющий медицинское обслуживание обучающихся в общеобразовательном учреждении, ежегодно на основании результатов проведенного профилактического медицинского осмотра обучающегося выносит комплексное заключение о состоянии здоровья ребенка, в котором указывает: заключительный диагноз (в том числе основной и сопутствующие заболевания), оценку физического и нервно-психического развития, группу состояния здоровья несовершеннолетнего, медицинскую группу для занятий физической культурой, рекомендации по иммунопрофилактике, рекомендации по формированию здорового образа жизни, режиму дня, питанию, физическому развитию, занятиям физической культурой, дополнительному обследованию по медицинским показаниям.

Детям, посещающим общеобразовательные учреждения, проводятся следующие профилактические мероприятия:

- профилактические медицинские осмотры (доврачебные, врачебные и специализированные);
- мероприятия по предупреждению заболеваний, иммунизация в рамках национального календаря профилактических прививок и календаря профилактических прививок по эпидемическим показаниям;
- мероприятия по гигиеническому обучению и воспитанию в рамках формирования здорового образа жизни.

Сведения о состоянии здоровья несовершеннолетнего, полученные по результатам медицинских осмотров, предоставляются несовершеннолетнему либо его законному представителю лично врачом или другими медицинскими работниками, принимающими непосредственное участие в проведении медицинских осмотров. При этом несовершеннолетний либо его законный представитель имеет право непосредственно знакомиться с медицинской документацией, отражающей состояние здоровья несовершеннолетнего, и получать на основании такой документации консультации у других специалистов.

Диспансеризация пребывающих в стационарных учреждениях детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации, и диспансеризация детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, в том числе усыновленных (удочеренных), принятых под опеку (попечительство), в приемную или патронатную семью, проводится врачами-специалистами с использованием установленных лабораторных и функциональных исследований в следующем объеме:

а) осмотр врачами-специалистами:

- врачом-педиатром, врачом-неврологом, врачом-офтальмологом, врачом - детским хирургом, врачом-оториноларингологом, врачом-акушером-гинекологом (осмотр девочек), врачом - детским урологом- андрологом (осмотр мальчиков), врачом-стоматологом детским (с 3-х лет), врачом-ортопедом-травматологом, врачом-психиатром детским (с 3-х лет), врачом-эндокринологом детским (с 5-ти лет), врачом- психиатром подростковым (с 14-ти лет);

б) проведение лабораторных и функциональных исследований детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей:

- клинический анализ крови; клинический анализ мочи; электрокардиография; флюорография (с 15-ти лет); ультразвуковое исследование органов брюшной полости, сердца, щитовидной железы (с 7-ми лет), органов репродуктивной сферы (с 7-ми лет), тазобедренных суставов (детям первого года жизни); нейросонография (детям первого года жизни).

Результаты диспансеризации детей вносятся врачами- специалистами, принимающими участие в диспансеризации детей, в медицинскую карту ребенка для дошкольных образовательных учреждений, общеобразовательных учреждений, образовательных учреждений начального профессионального и среднего профессионального образования, детских домов и школ-интернатов, медицинскую карту ребенка, воспитывающегося в доме ребенка, а также в «Карту диспансеризации несовершеннолетнего».

Врач-педиатр учреждения здравоохранения, проводившего диспансеризацию детей, с учетом заключений врачей-специалистов и результатов проведенных лабораторных и функциональных исследований выносит заключения о состоянии здоровья прошедших диспансеризацию детей, распределяет их по группам здоровья и дает рекомендации по дополнительному обследованию для уточнения диагноза и (или) по дальнейшему лечению.

На основании сведений о результатах проведения диспансеризации детей врач-педиатр, осуществляющий динамическое наблюдение за состоянием здоровья ребенка, определяет индивидуальную программу профилактических мероприятий, необходимый объем дополнительного обследования, направляет на дальнейшее лечение (амбулаторное, стационарное, восстановительное) и осуществляет диспансерное наблюдение за ребенком.

При установлении у ребенка заболевания, требующего оказания высокотехнологичной медицинской помощи, его медицинская

документация в установленном порядке направляется в Министерство здравоохранения Республики Башкортостан для решения вопроса об оказании этому ребенку такой помощи.

Организация диспансеризации детей в учреждении здравоохранения осуществляется структурным подразделением этого учреждения, на которое его руководителем возложены данные функции.

Контроль за организацией проведения диспансеризации детей осуществляется Федеральной службой по надзору в сфере здравоохранения и социального развития.

Диспансерное наблюдение беременных и женщин в послеродовом периоде, профилактика резус-сенсibilизации у женщин с отрицательным резус-фактором проводятся в целях предупреждения и ранней диагностики возможных осложнений беременности, родов, послеродового периода и патологии новорожденных.

При постановке беременной женщины на учет в соответствии с заключениями профильных врачей-специалистов врачом-акушером-гинекологом до 11-12 недель беременности делается заключение о возможности вынашивания беременности.

Окончательное заключение о возможности вынашивания беременности с учетом состояния беременной женщины и плода делается врачом-акушером-гинекологом до 22 недель беременности.

Оказание медицинской помощи женщинам в период беременности осуществляется на основе листов маршрутизации с учетом возникновения осложнений в период беременности, в том числе при экстрагенитальных заболеваниях.

При физиологическом течении беременности осмотры беременных женщин проводятся:

- врачом-акушером-гинекологом - не менее семи раз за период беременности;
- врачом-терапевтом - не менее двух раз за период беременности;
- врачом-стоматологом - не менее двух раз за период беременности;
- врачом-оториноларингологом, врачом-офтальмологом - не менее одного раза (не позднее 7-10 дней после первичного обращения в женскую консультацию);
- другими врачами-специалистами - по показаниям с учетом сопутствующей патологии.

Скрининговое ультразвуковое исследование (далее - УЗИ) проводится трехкратно при сроках беременности: 11-14 недель, 18-21 неделя и 30-34 недели.

При сроке беременности 11-14 недель беременная женщина направляется в медицинскую организацию, осуществляющую экспертный уровень пренатальной диагностики, для проведения комплексной пренатальной (дородовой) диагностики нарушений развития ребенка, включающей УЗИ врачами-специалистами, прошедшими специальную подготовку и имеющими допуск на проведение ультразвукового скринингового обследования в I триместре, и определение материнских сывороточных маркеров (связанного с беременностью плазменного протеина А (РАРР-А) и свободной бета-субъединицы хорионического гонадотропина) с последующим программным комплексным расчетом индивидуального риска рождения ребенка с хромосомной патологией.

При сроке беременности 18-21 неделя беременная женщина направляется в медицинскую организацию, осуществляющую пренатальную диагностику, в целях проведения УЗИ для исключения поздно манифестирующих врожденных аномалий развития плода.

При сроке беременности 30-34 недели УЗИ проводится по месту наблюдения беременной женщины.

При установлении у беременной женщины высокого риска по хромосомным нарушениям у плода (индивидуальный риск 1/100 и выше) в I триместре беременности и (или) выявлении врожденных аномалий (пороков развития) у плода в I, II и III триместрах беременности врач-акушер-гинеколог направляет ее в медико-генетическую консультацию (центр) для медико-генетического консультирования и установления или подтверждения пренатального диагноза с использованием инвазивных методов обследования.

В случае установления в медико-генетической консультации (центре) пренатального диагноза врожденных аномалий (пороков развития) у плода определение дальнейшей тактики ведения беременности осуществляется перинатальным консилиумом врачей, состоящим из врача-акушера-гинеколога, врача-неонатолога и врача - детского хирурга.

В случае постановки диагноза хромосомных нарушений и врожденных аномалий (пороков развития) у плода с неблагоприятным прогнозом для жизни и здоровья ребенка после рождения прерывание беременности по медицинским показаниям проводится независимо от срока беременности по решению перинатального консилиума врачей после получения информированного добровольного согласия беременной женщины.

При наличии врожденных аномалий (пороков развития) плода, требующих оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи плоду или новорожденному в перинатальном периоде, проводится консилиум врачей.

Врачи женских консультаций осуществляют направление в стационар беременных женщин на родоразрешение с учетом степени риска возникновения осложнений в родах.

Диспансеризация лиц с хроническими заболеваниями, функциональными расстройствами, иными состояниями в целях своевременного выявления, предупреждения осложнений, обострений заболеваний, иных патологических состояний, их профилактики и осуществления медицинской реабилитации указанных лиц организуется по территориально-участковому принципу и проводится медицинскими организациями в установленные дни и часы в соответствии с планом-графиком проведения диспансеризации отдельных возрастных групп с учетом численности населения по возрастным группам. Диспансеризация определенных групп взрослого населения проводится 1 раз в 3 года. Первая диспансеризация осуществляется гражданину в календарный год, в котором ему исполняется 21 год, последующие — с трехлетним интервалом на протяжении всей жизни.

Инвалиды и ветераны Великой Отечественной войны, супруги погибших (умерших) инвалидов и участников Великой Отечественной войны, лица, награжденные знаком «Жителю блокадного Ленинграда», а также обучающиеся в образовательных организациях независимо от возраста проходят диспансеризацию ежегодно.

Диспансеризация взрослого населения в каждом возрастном периоде проводится в два этапа. Первый этап диспансеризации (скрининг) проводится в целях первичного выявления и отбора граждан с подозрением на наличие заболеваний (состояний), граждан, имеющих факторы риска развития этих заболеваний (состояний), высокий суммарный сердечно-сосудистый риск и высокий риск других заболеваний, а также для определения медицинских показаний к выполнению дополнительных обследований и осмотров врачами второго этапа. Второй этап диспансеризации проводится в целях дополнительного обследования и уточнения диагноза заболевания, проведения углубленного профилактического консультирования.

**3.10.** Целевые значения критериев доступности и качества медицинской помощи, оказываемой в рамках Программы Целевые значения критериев доступности и качества медицинской помощи, оказываемой в рамках Программы, указаны в приложении № 3 к Программе.