Порядок и условия предоставления медицинской помощи,

в том числе сроки ожидания медицинской помощи, оказываемой

в плановой форме, в том числе сроки ожидания оказания

медицинской помощи в стационарных условиях, перечень

мероприятий по профилактике заболеваний и формированию

здорового образа жизни, осуществляемых в рамках территориальной программы государственной гарантии бесплатного оказания медицинской помощи

5.1. Медицинская помощь может оказываться в следующих условиях:

- вне медицинской организации (по месту вызова бригады скорой,   
в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, а также   
в транспортном средстве при медицинской эвакуации);

- амбулаторно (в условиях, не предусматривающих круглосуточного медицинского наблюдения и лечения), в том числе на дому при вызове медицинского работника;

- в дневном стационаре (в условиях, предусматривающих медицинское наблюдение и лечение в дневное время, но не требующих круглосуточного медицинского наблюдения и лечения);

- стационарно (в условиях, обеспечивающих круглосуточное медицинское наблюдение и лечение).

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

5.2.1. При оказании гражданину медицинской помощи в рамках Программы он имеет право на выбор медицинской организации в порядке, утвержденном уполномоченным федеральным органом исполнительной власти, и на выбор врача (с учетом согласия врача). Особенности выбора медицинской организации гражданами, проживающими в закрытых административно-территориальных образованиях, на территориях с опасными для здоровья человека физическими, химическими и биологическими факторами, включенных в соответствующий перечень, а также работниками организаций, включенных в перечень организаций отдельных отраслей промышленности   
с особо опасными условиями труда, устанавливаются Правительством Российской Федерации.

5.2.2. Для получения первичной медико-санитарной помощи гражданин выбирает медицинскую организацию, в том числе по территориально-участковому принципу, не чаще чем один раз в год (за исключением случаев изменения места жительства или места пребывания гражданина). 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. От имени граждан могут также выступать физические и юридические лица, имеющие такое право в соответствии   
с законодательством Российской Федерации, либо в силу наделения их гражданами в порядке, установленном законодательством Российской Федерации, полномочиями выступать от их имени.

5.2.3. Оказание первичной специализированной медико-санитарной помощи осуществляется:

1) по направлению врача-терапевта участкового, врача-педиатра участкового, врача общей практики (семейного врача), фельдшера, врача-специалиста;

2) в случае самостоятельного обращения гражданина в медицинскую организацию, в том числе организацию, выбранную им в соответствии   
с подпунктом 5.2.2 пункта 5.2 настоящего раздела Программы, с учетом порядков оказания медицинской помощи.

5.2.4. 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 территориальной программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи.

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

5.2.6. При оказании гражданину медицинской помощи в рамках Программы выбор медицинской организации (за исключением случаев оказания скорой медицинской помощи) за пределами территории субъекта Российской Федерации, в котором проживает гражданин, осуществляется   
в порядке, устанавливаемом уполномоченным федеральным органом исполнительной власти.

5.2.7. 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"  
 (далее - сеть "Интернет"), о медицинской организации, об осуществляемой ею медицинской деятельности и о врачах, об уровне их образования и квалификации.

5.2.8. 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, осуществляется с учетом особенностей оказания медицинской помощи, установленных статьей 25 Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ   
"Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" (с последующими изменениями), а также с учетом особенностей, установленных Федеральным законом от 28.03.1998 года № 53-ФЗ "О воинской обязанности и военной службе" (с последующими изменениями).

5.3. Порядок реализации установленного законодательством Российской Федерации права внеочередного оказания медицинской помощи отдельным категориям граждан в медицинских организациях, находящихся на территории Пензенской области (далее - Порядок), устанавливает процедуру реализации меры социальной поддержки отдельных категорий граждан, имеющих право   
в соответствии с законодательством на внеочередное оказание медицинской помощи, в организациях здравоохранения Пензенской области (далее - медицинские организации).

5.3.1. Право на внеочередное оказание медицинской помощи имеют следующие категории граждан:

5.3.1.1. Инвалиды войны и граждане других категорий, предусмотренных статьями 14 - 19 и 21 Федерального закона от 12.01.1995 № 5-ФЗ "О ветеранах" (с последующими изменениями):

- инвалиды войны;

- участники Великой Отечественной войны;

- ветераны боевых действий;

- военнослужащие, проходившие военную службу в воинских частях, учреждениях, военно-учебных заведениях, не входивших в состав действующей армии, в период с 22 июня 1941 года по 3 сентября 1945 года, не менее шести месяцев, военнослужащие, награжденные орденами или медалями СССР   
за службу в указанный период;

- лица, награжденные знаком "Жителю блокадного Ленинграда";

- лица, работавшие в период Великой Отечественной войны на объектах противовоздушной обороны, местной противовоздушной обороны, на строительстве оборонительных сооружений, военно-морских баз, аэродромов и других военных объектов в пределах тыловых границ действующих фронтов, операционных зон действующих флотов, на прифронтовых участках железных и автомобильных дорог;

- члены семей погибших (умерших) инвалидов войны, участников Великой Отечественной войны и ветеранов боевых действий.

5.3.1.2. Лица, награжденные нагрудным знаком "Почетный донор России", согласно статье 23 Федерального закона от 20.07.2012 № 125-ФЗ   
"О донорстве крови и ее компонентов" (с последующими изменениями).

5.3.1.3. Граждане России, удостоенные званий Героя Советского Союза, Героя Российской Федерации и являющиеся полными кавалерами ордена Славы, согласно статье 4 Закона Российской Федерации от 15.01.1993 № 4301-1 "О статусе Героев Советского Союза, Героев Российской Федерации и полных кавалеров ордена Славы" (с последующими изменениями).

5.3.1.4. Лица, удостоенные звания "Почетный гражданин Пензенской области", согласно статье 6 Закона Пензенской области от 07.04.1998 № 70-ЗПО "О звании "Почетный гражданин Пензенской области"" (с последующими изменениями).

5.3.1.5. Иные категории граждан, имеющие право внеочередного получения амбулаторно-поликлинической, стационарной и стационарозамещающей медицинской помощи в соответствии с действующим законодательством.

5.3.2. Право на внеочередное получение медицинской помощи   
в медицинских организациях Пензенской области имеют указанные   
в подпункте 5.3.1 настоящего раздела Программы категории граждан при предъявлении удостоверения установленного законодательством образца и при наличии медицинских показаний.

5.3.3. Внеочередное оказание медицинской помощи организуется при оказании гражданам амбулаторно-поликлинической, стационарной и стационарозамещающей медицинской помощи в медицинских организациях, определенных разделом 3 "Перечень медицинских организаций, участвующих   
в реализации Программы", в том числе Программы ОМС" Программы.

5.3.4. Медицинские организации, оказывающие амбулаторно-поликлиническую медицинскую помощь, организуют учет граждан и динамическое наблюдение за их состоянием здоровья.

В отделениях стационара, приемном отделении и регистратуре медицинских организаций размещается информация о Перечне отдельных категорий граждан и Порядке реализации права внеочередного оказания медицинской помощи в медицинских организациях Пензенской области.

5.3.5. Граждане, нуждающиеся в оказании амбулаторно-поликлинической помощи, обращаются в регистратуру медицинских организаций, где медицинские карты (учетная форма 025/у) маркируются литерой "Л".

Работник регистратуры медицинских организаций доставляет медицинскую карту гражданина с литерой "Л" врачу соответствующей специальности, который, в свою очередь, организует внеочередной прием гражданина.

Медицинские работники, осуществляющие прием больных, информируют их о преимущественном праве граждан, указанных в подпункте 5.3.1 настоящего раздела Программы, на внеочередной прием и оказание медицинской помощи.

5.3.6. При наличии медицинских (клинических) показаний для проведения дополнительного медицинского обследования гражданина или лабораторных исследований при оказании амбулаторно-поликлинической помощи медицинской организацией организуется внеочередной прием гражданина необходимыми врачами-специалистами или проведение необходимых лабораторных исследований.

5.3.7. В случае необходимости оказания гражданину стационарной или стационарозамещающей медицинской помощи врач амбулаторно-поликлинической организации выдает направление на госпитализацию   
с пометкой о льготе. Медицинские организации, оказывающие стационарную медицинскую помощь, организуют внеочередную плановую госпитализацию гражданина.

В стационарах для данной категории граждан выделяются специальные палаты с соответствующим обозначением.

5.3.8. Контроль за внеочередным оказанием медицинской помощи гражданам осуществляется исполнительным органом государственной власти Пензенской области, уполномоченным в сфере здравоохранения, руководителями медицинских организаций.

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

При оказании в рамках Территориальной программы первичной медико-санитарной помощи в условиях дневного стационара и в неотложной форме, специализированной медицинской помощи, в том числе высокотехнологичной, скорой медицинской помощи, в том числе скорой специализированной, паллиативной медицинской помощи в стационарных условиях, условиях дневного стационара и при посещениях на дому осуществляется бесплатное обеспечение граждан лекарственными препаратами для медицинского применения, включенными в перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов в соответствии с Федеральным законом   
от 12.04.2010 № 61-ФЗ "Об обращении лекарственных средств"   
(с последующими изменениями), и медицинскими изделиями, включенными   
в утвержденный Правительством Российской Федерации перечень медицинских изделий, имплантируемых в организм человека, а также донорской кровью и ее компонентами, лечебным питанием, в том числе специализированными продуктами лечебного питания.

Обеспечение граждан лекарственными препаратами и медицинскими изделиями осуществляется в соответствии с перечнем жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов в соответствии с Федеральным законом от 12.04.2010 № 61-ФЗ "Об обращении лекарственных средств"   
(с последующими изменениями) и перечнем медицинских изделий, утвержденным распоряжением Правительства Российской Федерации   
от 31.12.2018 № 3053-р "Об утверждении перечня медицинских изделий, имплантируемых в организм человека при оказании медицинской помощи   
в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, а также перечня медицинских изделий, отпускаемых по рецептам на медицинские изделия при предоставлении набора социальных услуг (с последующими изменениями).

Назначение и применение лекарственных препаратов, медицинских изделий и специализированных продуктов лечебного питания, не входящих   
в перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов, допускаются 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.

Обеспечение лекарственными препаратами, медицинскими изделиями при оказании первичной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях производится за счет личных средств граждан, за исключением случаев оказания медицинской помощи гражданам, которым в соответствии   
с действующим законодательством предусмотрено безвозмездное обеспечение лекарственными препаратами и медицинскими изделиями, а также в случаях оказания медицинской помощи в экстренной и неотложной формах.

Обеспечение лекарственными препаратами лиц, больных гемофилией, муковисцидозом, гипофизарным нанизмом, болезнью Гоше, злокачественными новообразованиями лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей, рассеянным склерозом, гемолитико-уремическим синдромом, юношеским артритом с системным началом, мукополисахаридозом I, II и VI типов, апластической анемией неуточненной, наследственным дефицитом факторов   
II (фибриногена), VII (лабильного) X (Стюарта-Прауэра), лиц после трансплантации органов и (или) тканей осуществляется по перечню, утвержденному Правительством Российской Федерации и сформированному   
в установленном им порядке.

Обеспечение необходимыми лекарственными препаратами, медицинскими изделиями, а также специализированными продуктами лечебного питания для детей-инвалидов в соответствии с Федеральным законом "О государственной социальной помощи" от 17.07.1999 № 178-ФЗ (с последующими изменениями) в рамках оказания государственной социальной помощи отдельным категориям граждан в виде набора социальных услуг осуществляется бесплатно   
по перечням, утверждаемым Правительством Российской Федерации.

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, включенных   
в Федеральный регистр лиц, страдающих жизнеугрожающими и хроническими прогрессирующими редкими (орфанными) заболеваниями, приводящими   
к сокращению продолжительности жизни граждан или их инвалидности,   
в соответствии с утверждаемым Правительством Российской Федерации порядком осуществляется бесплатно.

Обеспечение лекарственными препаратами, отпускаемыми населению   
в соответствии с перечнем групп населения и категорий заболеваний, при амбулаторном лечении которых лекарственные препараты и медицинские изделия отпускаются по рецептам врачей бесплатно, а также в соответствии   
с перечнем групп населения, при амбулаторном лечении которых лекарственные препараты отпускаются по рецептам врачей с 50-процентной скидкой, осуществляется согласно приложению 4 к настоящей Программе.

Обеспечение донорской кровью и (или) ее компонентами для клинического использования при оказании стационарной медицинской помощи (за исключением стационара на дому) гражданам осуществляется   
на безвозмездной основе.

5.5. Перечень мероприятий по профилактике заболеваний и формированию здорового образа жизни, осуществляемых в рамках Программы:

5.5.1. разработка и реализация программ формирования здорового образа жизни, в том числе программ снижения потребления алкоголя, потребления табака или потребления никотинсодержащей продукции, предупреждения и борьбы с немедицинским потреблением наркотических средств и психотропных веществ;

5.5.2. осуществление санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий;

5.5.3. осуществление мероприятий по предупреждению и раннему выявлению заболеваний, в том числе предупреждению социально значимых заболеваний и борьбе с ними;

5.5.4. проведение профилактических и иных медицинских осмотров, диспансеризации, диспансерного наблюдения в соответствии с законодательством Российской Федерации;

5.5.5. осуществление мероприятий по сохранению жизни и здоровья граждан в процессе их обучения и трудовой деятельности в соответствии   
с законодательством Российской Федерации.

5.6. Предельные сроки ожидания медицинской помощи, оказываемой   
в плановой форме, в том числе сроки ожидания оказания медицинской помощи в стационарных условиях, проведения отдельных диагностических обследований, а также консультаций врачей-специалистов:

5.6.1. оказание первичной медико-санитарной помощи в неотложной форме - не более двух часов с момента обращения пациента в медицинскую организацию;

5.6.2. консультаций врачей-специалистов (за исключением подозрения на онкологическое заболевание) при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в плановой форме - не более 14 рабочих дней   
со дня обращения пациента в медицинскую организацию. Сроки проведения консультаций врачей-специалистов в случае подозрения на онкологическое заболевание не должны превышать 3 рабочих дней;

5.6.3. проведение диагностических инструментальных (рентгенографические исследования, включая маммографию, функциональная диагностика, ультразвуковые исследования) и лабораторных исследований при оказании первичной медико-санитарной помощи не должны превышать 14 рабочих дней со дня назначения исследований (за исключением исследований при подозрении на онкологическое заболевание). Сроки проведения диагностических инструментальных и лабораторных исследований в случае подозрения на онкологическое заболевание не должны превышать 7 рабочих дней со дня назначения исследований;

5.6.4. проведение компьютерной томографии (включая однофотонную эмиссионную компьютерную томографию), магнитно-резонансной томографии и ангиографии при оказании первичной медико-санитарной помощи в плановой форме (за исключением исследований при подозрении на онкологическое заболевание) - не более 14 рабочих дней, а для пациентов с подозрениями на онкологические заболевания - 7 календарных дней со дня назначения исследования;

5.6.5. оказание специализированной (за исключением высокотехнологичной) медицинской помощи в стационарных условиях в плановой форме, в том числе для лиц, находящихся в стационарных организациях социального обслуживания, - не более 14 рабочих дней со дня выдачи лечащим врачом направления на госпитализацию, а для пациентов с онкологическими заболеваниями - не более 7 рабочих дней с момента гистологической верификации опухоли или с момента установления предварительного диагноза заболевания (состояния);

5.6.6. оказание медицинской помощи для плановых больных   
в амбулаторно-поликлинических организациях, а именно прием к врачу-терапевту участковому, врачу общей практики (семейному врачу) и врачу-педиатру участковому осуществляется в день обращения;

5.6.7. по экстренным показаниям прием пациента осуществляется при острых и внезапных ухудшениях состояния здоровья. Прием осуществляется без предварительной записи, вне общей очереди всех обратившихся, независимо от прикрепления пациента к поликлинике. Отсутствие страхового медицинского полиса и личных документов не является причиной отказа   
в экстренном приеме;

5.6.8. вызов врача-терапевта участкового и врача-педиатра участкового   
на дом обслуживается в этот же день;

5.6.9. осмотр на дому при наличии показаний врачами-специалистами   
по назначению участкового врача;

5.6.10. по экстренным показаниям госпитализация осуществляется немедленно, максимальное время оказания помощи на этапе приемного покоя не должно превышать трех часов;

5.6.11. 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. С учетом транспортной доступности и плотности населения время доезда не должно превышать:

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Показатель | Расстояние, км/время, мин. | | | | | | | | |
| Расстояние от места расположения медицинской организации, оказывающей скорую медицинскую помощь, до места вызова, км | 20 | 30 | 40 | 50 | 60 | 70 | 80 | 90 | 100 |
| Время доезда выездных бригад скорой медицинской помощи до места вызова, мин. | 20 | 30 | 40 | 50 | 60 | 70 | 80 | 90 | 100 |

5.6.12. срок установления диспансерного наблюдения врача-онколога за пациентом с выявленным онкологическим заболеванием не должен превышать 3 рабочих дней с момента постановки диагноза онкологического заболевания. При выявлении злокачественного новообразования лечащий врач направляет пациента в специализированную медицинскую организацию (специализированное структурное подразделение медицинской организации), имеющую лицензию   
на осуществление медицинской деятельности с указанием работ (услуг) по онкологии, для оказания специализированной медицинской помощи, в сроки, установленные настоящим разделом.

5.7. Условия пребывания в медицинских организациях при оказании медицинской помощи в стационарных условиях, включая 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.

Одному из родителей (иному законному представителю) или иному члену семьи предоставляется право в интересах лечения ребенка находиться вместе   
с ним в медицинской организации при оказании медицинской помощи   
в стационарных условиях в течение всего времени его пребывания независимо от возраста ребенка.

Лицу, фактически осуществляющему уход за ребенком в возрасте   
до четырех лет, госпитализированному в стационар круглосуточного пребывания, предоставляются питание и спальное место, а для ухода за ребенком в возрасте старше четырех лет указанному лицу питание и спальное место предоставляются при наличии у ребенка медицинских показаний к совместному пребыванию, которые определяются лечащим врачом совместно с заведующим отделением, о чем делается соответствующая запись в медицинской карте стационарного больного и выдается листок временной нетрудоспособности.

Плата за создание условий пребывания в стационарных условиях, в том числе за предоставление спального места и питания, с указанного лица   
не взимается.

5.8. Размещение пациентов в маломестных палатах (боксах)   
по медицинским и (или) эпидемиологическим показаниям, установленным Министерством здравоохранения Российской Федерации, при оказании медицинской помощи в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи и территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи.

Пациенты размещаются в маломестных палатах (боксах) не более двух мест при наличии медицинских и (или) эпидемиологических показаний, установленных 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)", с соблюдением санитарно-эпидемиологических правил, утвержденных постановлением Главного государственного санитарного врача Российской Федерации от 24.12.2020 № 44 "Об утверждении санитарных правил СП 2.1.3678-20 "Санитарно-эпидемиологические требования к эксплуатации помещений, зданий, сооружений, оборудования и транспорта, а также условиям деятельности хозяйствующих субъектов, осуществляющих продажу товаров, выполнение работ или оказание услуг".

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

5.9. В целях выполнения порядков оказания медицинской помощи и стандартов медицинской помощи в случае необходимости проведения пациенту, находящемуся на лечении в стационарных условиях, диагностических исследований, оказания консультативной помощи при отсутствии возможности их проведения в медицинской организации, оказывающей медицинскую помощь, руководством данной организации обеспечивается транспортировка пациента в сопровождении медицинского работника в другую медицинскую организацию.

Данная услуга оказывается пациенту без взимания с него платы.

Транспортировка осуществляется в плановом или экстренном порядке   
в медицинские организации на основании заключенных договоров.

Транспортное средство и медицинский работник предоставляются медицинской организацией, в которой пациент находится на стационарном лечении, для транспортировки пациента в медицинскую организацию, оказывающую медицинскую услугу диагностики или консультирования, по предварительной договоренности с ней о времени проведения указанных медицинских услуг.

Медицинский работник, сопровождающий пациента, ожидает пациента до завершения диагностических и консультативных услуг и сопровождает его   
в медицинскую организацию, где пациент находится на стационарном лечении.

5.10. Диспансеризация определенных групп взрослого населения представляет собой комплекс мероприятий, в том числе медицинский осмотр врачами нескольких специальностей и применение необходимых методов обследования, осуществляемых в отношении определенных групп населения   
в соответствии с законодательством Российской Федерации.

Диспансеризация проводится при наличии информированного добровольного согласия гражданина или его законного представителя   
(в отношении лица, признанного в установленном законом порядке недееспособным, если такое лицо по своему состоянию не способно дать согласие на медицинское вмешательство), данного с соблюдением требований, установленных статьей 20 Федерального закона от 21.11.2011 №323-ФЗ   
"Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" (с последующими изменениями). Гражданин вправе отказаться от проведения диспансеризации   
в целом либо от отдельных видов медицинских вмешательств, входящих   
в объем диспансеризации.

Диспансеризация взрослого населения проводится в рамках обязательного медицинского страхования один раз в три года в возрасте   
от 18 до 39 лет включительно и ежегодно в возрасте 40 лет и старше. Диспансеризация включает в себя набор исследований, методы углубленного обследования, предназначенные для раннего выявления хронических неинфекционных заболеваний (состояний), являющихся основной причиной инвалидности и преждевременной смертности населения Российской Федерации.

Инвалиды Великой Отечественной войны и инвалиды боевых действий,   
а также участники Великой Отечественной войны, ставшие инвалидами вследствие общего заболевания, трудового увечья и 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 (кроме лиц, инвалидность которых наступила вследствие их противоправных действий), работающие граждане, не достигшие возраста, дающего право на назначение пенсии по старости, в том числе досрочно, в течение пяти лет до наступления такого возраста и работающие граждане, являющиеся получателями пенсии   
по старости или пенсии за выслугу лет проходят диспансеризацию ежегодно.

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

Диспансеризация проводится в два этапа. Первый этап диспансеризации (скрининг) проводится с целью выявления у граждан признаков хронических неинфекционных заболеваний, факторов риска их развития, риска пагубного употребления алкоголя, потребления наркотических средств и психотропных веществ без назначения врача, определения группы здоровья, а также определения медицинских показаний к выполнению дополнительных обследований и осмотров врачами-специалистами для уточнения диагноза заболевания (состояния) на втором этапе диспансеризации.

Второй этап диспансеризации проводится с целью дополнительного обследования и уточнения диагноза заболевания (состояния), проведения углубленного профилактического консультирования.

На основе сведений о прохождении гражданином профилактического медицинского осмотра и (или) диспансеризации медицинским работником отделения (кабинета) медицинской профилактики или центра здоровья, а также фельдшерского здравпункта или фельдшерско-акушерского пункта (по результатам исследований, проведенных в рамках диспансеризации в данном фельдшерском здравпункте или фельдшерско-акушерском пункте), заполняется карта учета диспансеризации.

Результаты приемов (осмотров, консультаций) медицинскими работниками, исследований и иных медицинских вмешательств, входящих   
в объем диспансеризации, вносятся в медицинскую карту пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях, с пометкой "Диспансеризация".

По результатам диспансеризации гражданину определяется группа состояния здоровья и группа диспансерного наблюдения.

5.11. Диспансеризация детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, в том числе усыновленных (удочеренных), принятых под опеку (попечительство), в приемную или патронажную семью, детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, пребывающих в стационарных учреждениях (далее - несовершеннолетние), проводится ежегодно в целях раннего (своевременного) выявления патологических состояний, заболеваний и факторов риска их развития, а также в целях формирования групп состояния здоровья и выработки рекомендаций для несовершеннолетних.

Диспансеризация представляет собой комплекс мероприятий, в том числе медицинский осмотр врачами нескольких специальностей и применение необходимых методов обследования.

Необходимым предварительным условием медицинского вмешательства является дача информированного добровольного согласия несовершеннолетнего или его законного представителя на медицинское вмешательство с соблюдением требований, установленных статьей 20 Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" (с последующими изменениями).

Диспансеризация проводится в медицинских организациях, определенных Министерством здравоохранения Пензенской области (далее - Минздрав),   
в объеме, утвержденном приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15.02.2013 № 72н "О проведении диспансеризации пребывающих в стационарных учреждениях детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации" (с последующими изменениями).

На основании результатов диспансеризации врач, ответственный   
за проведение диспансеризации, определяет группу состояния здоровья несовершеннолетнего и медицинскую группу для занятий физической культурой.

Медицинская организация при наличии (установлении) у несовершеннолетнего заболевания, требующего оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи, медицинской реабилитации, санаторно-курортного лечения, в приоритетном порядке направляет его медицинскую документацию в Минздрав для решения вопроса об оказании ему медицинской помощи.

Минздрав в приоритетном порядке обеспечивает организацию несовершеннолетнему медицинской помощи всех видов, включая специализированную, в том числе высокотехнологичную, медицинскую помощь, медицинскую реабилитацию, санаторно-курортное лечение.

5.12. 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.