

**Порядок, объем и условия предоставления медицинской помощи  
в соответствии с территориальной программой государственных гарантий  
бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Курской области на 2026 год  
и на плановый период 2027 и 2028 годов, утвержденной Постановлением  
Правительства Курской области от 26.12.2025 N 1032-пп**

**Порядок и условия предоставления медицинской помощи**

Плановая медицинская помощь оказывается на территории Курской области при представлении полиса обязательного медицинского страхования в части исполнения территориальной программы по обязательному медицинскому страхованию. Гражданам Российской Федерации, застрахованным за пределами Курской области, медицинская помощь на территории области оказывается в объемах, предусмотренных территориальной программой обязательного медицинского страхования.

Территориальная программа и ее приложения должны находиться в каждой медицинской организации, ознакомление с ними должно быть доступно каждому пациенту (информация должна быть размещена на стендах, в регистратуре, приемных отделениях).

Санитарно-гигиенические и другие условия при оказании медицинских услуг должны соответствовать требованиям, предъявляемым при лицензировании медицинской организации.

**Перечень** медицинских организаций, участвующих в реализации территориальной программы, в том числе территориальной программы обязательного медицинского страхования, проводящих профилактические медицинские осмотры и диспансеризацию, в том числе углубленную диспансеризацию, а также осуществляющих деятельность по медицинской реабилитации в 2026 году, указан в приложении N 4 к настоящей территориальной программе.

**1. 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)**

Выбор лечащего врача осуществляется гражданином не чаще чем один раз в год, при этом выбираются врачи, оказывающие первичную медико-санитарную помощь: врач-терапевт, врач-педиатр, врач общей практики, фельдшер или акушерка. Лечащий врач назначается руководителем медицинской организации по выбору пациента 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.

Руководитель медицинской организации (ее подразделения) 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 и сроках оказания медицинской помощи указанными врачами.

На основании информации, предоставленной руководителем медицинской организации (ее подразделения), пациент в течение трех рабочих дней осуществляет выбор 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, предоставленной руководителем подразделения медицинской организации, пациент в течение трех рабочих дней со дня получения информации осуществляет выбор врача.

Возложение функций лечащего врача на врача соответствующей специальности осуществляется с учетом его согласия.

## **2. Порядок реализации установленного законодательством Российской Федерации права внеочередного оказания медицинской помощи отдельным категориям граждан в медицинских организациях, находящихся на территории Курской области, в том числе ветеранам боевых действий**

Плановая медицинская помощь в медицинских организациях, находящихся на территории Курской области, во внеочередном порядке предоставляется следующим льготным категориям граждан:

Герои Советского Союза;

Герои Социалистического Труда;

Герои Российской Федерации;

полные кавалеры ордена Трудовой Славы;

инвалиды Великой Отечественной войны;

участники Великой Отечественной войны и приравненные к ним категории граждан;

ветераны боевых действий;

лица, награжденные знаком "Жителю блокадного Ленинграда";

дети-инвалиды;

инвалиды I - II группы;

дети-сироты и дети, оставшиеся без попечения родителей;

лица, награжденные нагрудным знаком "Почетный донор";

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);

реабилитированные лица и лица, признанные пострадавшими от политических репрессий, проживающие на территории Курской области;

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 и медалями СССР за службу в указанный период;

лица, проработавшие в тылу в период с 22 июня 1941 года по 9 мая 1945 года не менее шести месяцев, исключая период работы на временно оккупированных территориях СССР, либо награжденные орденами или медалями СССР за самоотверженный труд в период Великой

Отечественной войны, ветераны труда, а также граждане, приравненные к ним по состоянию на 31 декабря 2004 года, проживающие в Курской области;

нетрудоспособные члены семей погибших (умерших) инвалидов войны, участников Великой Отечественной войны и ветеранов боевых действий, состоявшие на их иждивении и получающие пенсию по случаю потери кормильца (имеющие право на ее получение);

лица, работавшие в период Великой Отечественной войны на объектах противовоздушной обороны, местной противовоздушной обороны, 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;

ветераны труда, ветераны военной службы, ветераны государственной службы по достижении ими возраста, дающего право на пенсию по старости;

труженики тыла;

категории граждан в соответствии с [Законом](#) Российской Федерации от 15 мая 1991 года N 1244-1 "О социальной защите граждан, подвергшихся воздействию радиации вследствие катастрофы на Чернобыльской АЭС", Федеральным [законом](#) от 26 ноября 1998 года N 175-ФЗ "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](#) от 10 января 2002 года N 2-ФЗ "О социальных гарантиях гражданам, подвергшимся радиационному воздействию вследствие ядерных испытаний на Семипалатинском полигоне", [Постановлением](#) Верховного Совета Российской Федерации от 27 декабря 1991 года N 2123-1 "О распространении действия Закона РСФСР "О социальной защите граждан, подвергшихся воздействию радиации вследствие катастрофы на Чернобыльской АЭС" на граждан из подразделений особого риска" и приравненные к ним категории граждан;

участники специальной военной операции Российской Федерации на территориях Украины, Донецкой Народной Республики и Луганской Народной Республики с 24 февраля 2022 года.

Плановая медицинская помощь в амбулаторных условиях оказывается гражданам во внеочередном порядке по месту прикрепления.

Основанием для внеочередного оказания медицинской помощи является документ, подтверждающий льготную категорию граждан.

В случае обращения нескольких граждан, имеющих право на внеочередное оказание медицинской помощи, плановая помощь оказывается в порядке поступления обращений (при отсутствии показаний для оказания неотложной медицинской помощи).

**3. Порядок обеспечения граждан лекарственными препаратами, а также медицинскими изделиями, в том числе 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 (за исключением лечебного питания, в том числе специализированных продуктов лечебного питания, по желанию пациента), а также донорской кровью и ее компонентами по медицинским показаниям в соответствии со стандартами медицинской помощи с учетом видов, условий и форм оказания медицинской помощи**

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 обеспечение граждан лекарственными препаратами, медицинскими изделиями, донорской кровью и ее компонентами, лечебным питанием, в том числе специализированными продуктами лечебного питания, осуществляется бесплатно для пациента.

Обеспечение лекарственными препаратами, необходимыми для оказания стационарной, скорой и неотложной медицинской помощи, осуществляется в соответствии с утвержденным в установленном порядке формулярным перечнем медицинской организации.

Формулярный перечень разрабатывается формулярной комиссией, состав которой утверждается главным врачом медицинской организации. Формулярный перечень включает в себя лекарственные препараты, необходимые для осуществления лечебного процесса в соответствии со стандартами оказания медицинской помощи и перечнем жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов в соответствии с Федеральным [законом](#) от 12 апреля 2010 года N 61-ФЗ "Об обращении лекарственных средств". Формулярный перечень лекарственных препаратов формируется по международным непатентованным или химическим наименованиям, а в случае их отсутствия - по торговым наименованиям лекарственных средств.

При оказании медицинской помощи в рамках территориальной программы в случаях типичного течения заболевания пациента, исходя из тяжести и характера заболевания согласно утвержденным в установленном порядке стандартам медицинской помощи.

Медицинскими организациями осуществляется персонифицированный учет сведений о примененных лекарственных препаратах при оказании медицинской помощи застрахованным лицам в сфере обязательного медицинского страхования. Сведения формируются с использованием медицинской информационной системы, позволяющей ведение электронных медицинских карт пациента при оказании стационарной, амбулаторно-поликлинической и скорой медицинской помощи.

При оказании в рамках территориальной программы первичной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях осуществляется:

обеспечение лекарственными препаратами для медицинского применения в объеме не менее, чем это предусмотрено перечнем жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов, сформированным в соответствии с Федеральным [законом](#) от 12.04.2010 N 61-ФЗ "Об обращении лекарственных средств", медицинских изделий, а также специализированных продуктов лечебного питания для детей-инвалидов отдельным категориям граждан, имеющим право на получение социальной услуги, предусмотренной [пунктом 1 части 1 статьи 6.2](#) Федерального закона от 17.07.1999 N 178-ФЗ "О государственной социальной помощи", в соответствии с утвержденными Правительством Российской Федерации перечнями медицинских изделий, специализированных продуктов лечебного питания для детей-инвалидов отдельным категориям граждан, имеющим право на получение государственной социальной помощи в виде набора социальных услуг;

обеспечение граждан лекарственными препаратами в соответствии с перечнем лекарственных препаратов, отпускаемых населению в соответствии с перечнем групп населения и категорий заболеваний, 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 препараты отпускаются по рецептам на лекарственные препараты бесплатно или с 50-процентной скидкой со свободных цен, сформированным в объеме не менее объема, установленного перечнем жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов для медицинского применения, утвержденного распоряжением Правительства Российской Федерации на соответствующий год, за исключением лекарственных препаратов, используемых исключительно в стационарных условиях;

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 к их инвалидности.

Назначение и выписывание гражданам лекарственных препаратов осуществляется в порядке, предусмотренном действующим законодательством Российской Федерации.

Назначение и применение лекарственных препаратов, медицинских изделий и специализированных продуктов лечебного питания, не входящих в соответствующий стандарт медицинской помощи или не предусмотренных соответствующей клинической рекомендацией, либо по торговым наименованиям при наличии медицинских показаний (индивидуальной непереносимости, по жизненным показаниям) осуществляется по решению врачебной комиссии. Решение врачебной комиссии фиксируется в медицинских документах пациента и журнале врачебной комиссии.

Деятельность субъектов обращения донорской крови и (или) ее компонентов по безвозмездному обеспечению медицинских организаций донорской кровью и (или) ее компонентами для клинического использования регламентирована положениями Федерального закона от 20 июля 2012 года N 125-ФЗ "О донорстве крови и ее компонентов", [Постановлением](#) Правительства Российской Федерации от 14 мая 2025 г. N 641 "Об утверждении Правил заготовки, хранения, транспортировки и клинического использования донорской крови и ее компонентов и о признании утратившими силу некоторых актов Правительства Российской Федерации", а также требованиями [приказа](#) Министерства здравоохранения Российской Федерации от 28 октября 2020 года N 1167н "Об утверждении требований к организации деятельности субъектов обращения донорской крови и (или) ее компонентов по заготовке, хранению, транспортировке донорской крови и (или) ее компонентов, включая штатные нормативы и стандарт оснащения".

Безвозмездное обеспечение медицинских организаций донорской кровью и (или) ее компонентами осуществляется при наличии у таких организаций лицензии на осуществление деятельности по виду работ (услуг) "трансфузиология".

Безвозмездное обеспечение донорской кровью и (или) ее компонентами медицинских организаций осуществляется на основании плана безвозмездного обеспечения, утверждаемого ежегодно Министерством здравоохранения Курской области и формируемого на основании заявок на безвозмездное обеспечение донорской кровью и (или) ее компонентами, сформированными врачами-специалистами.

Субъекты обращения донорской крови и (или) ее компонентов обеспечивают прослеживаемость компонентов донорской крови на всех этапах клинического использования.

#### **4. Перечень мероприятий по профилактике заболеваний и формированию здорового образа жизни, осуществляемых в рамках территориальной программы государственных гарантий, включая меры по профилактике распространения ВИЧ-инфекции и гепатита С**

В рамках территориальной программы осуществляются мероприятия по профилактике заболеваний и формированию здорового образа жизни, в том числе:

по проведению профилактических прививок, профилактических осмотров и диспансерного наблюдения граждан (включая здоровых детей);

по профилактике абортов;

по сохранению индивидуального здоровья граждан и формированию у них здорового образа жизни;

по диагностике и лечению заболеваний, включая практику оказания консультативно-диагностической помощи жителям сельских районов, в том числе в условиях передвижного клинико-диагностического центра;

мероприятия, связанные с восстановительным лечением и реабилитацией;

лабораторное обследование контактных лиц в очагах инфекционных заболеваний;

плановый осмотр по поводу диспансерного наблюдения;

врачебный осмотр пациентов перед вакцинацией (взрослые, дети), после вакцинации (дети), перед и через три дня после постановки пробы Манту;

посещения педиатром беременных, связанные с дородовым патронажем, предусмотренные нормативными документами Министерства здравоохранения Российской Федерации;

медицинские консультации при определении профессиональной пригодности подростков до 17 лет включительно;

медицинское освидетельствование безработных граждан при направлении органами службы занятости населения на профессиональное обучение;

медицинское освидетельствование граждан из числа кандидатов в замещающие родители.

Мероприятия по профилактике распространения ВИЧ-инфекции и гепатита С, осуществляемые на территории Курской области:

повышение информированности граждан по вопросам ВИЧ-инфекции и гепатита С, а также формирование социальной среды, исключающей дискриминацию и стигматизацию по отношению к лицам с ВИЧ-инфекцией;

разработка и внедрение межведомственных программ профилактики ВИЧ-инфекции среди населения, учитывающих разнообразные подходы к организации и проведению профилактических мероприятий среди ключевых и уязвимых в отношении ВИЧ-инфекции групп населения, в том числе с привлечением к реализации этих программ общественных организаций, в том числе социально ориентированных некоммерческих организаций;

повышение информированности профильных специалистов, особенно врачей первичного звена здравоохранения, по вопросам профилактики и диагностики ВИЧ-инфекции и гепатитом С с целью выявления лиц с ВИЧ-инфекцией, гепатитом С на ранних стадиях заболевания;

обеспечение охвата населения эффективным скринингом на ВИЧ-инфекцию в целях максимального выявления лиц с ВИЧ-инфекцией;

увеличение охвата антиретровирусной терапией лиц с ВИЧ-инфекцией и дальнейшее снижение риска передачи ВИЧ-инфекции от матери к ребенку.

#### **5. Сроки ожидания медицинской помощи, оказываемой в плановой форме, а также сроки ожидания оказания медицинской помощи в стационарных условиях, проведения отдельных диагностических обследований, а также консультаций врачей-специалистов**

Плановая медицинская помощь в стационарных условиях предоставляется гражданам в порядке очередности в рамках установленных объемов медицинской помощи и государственного задания по реализации территориальной программы по направлению медицинских организаций первичной медико-санитарной помощи, включая врачей общей практики (семейных врачей) и врачей-специалистов.

Плановая госпитализация осуществляется при наличии у больного паспорта или иного документа, удостоверяющего личность, полиса обязательного медицинского страхования, направления из медицинской организации первичной медико-санитарной помощи, результатов диагностических исследований, которые были проведены в амбулаторных условиях.

Во время стационарного лечения допускается очередность направления больных на плановые диагностические исследования. Объем диагностических и лечебных мероприятий для конкретного пациента определяется лечащим врачом в соответствии со стандартами медицинской помощи, утвержденными Министерством здравоохранения Российской Федерации.

Организация приема медицинскими работниками пациентов в амбулаторных условиях (в том числе предварительная запись) и порядок вызова врача на дом регламентируются внутренними правилами работы медицинской организации.

Время ожидания приема не должно превышать тридцати минут со времени, назначенного пациенту, за исключением случаев, когда врач участвует в оказании экстренной помощи другому пациенту.

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

Срок ожидания оказания первичной медико-санитарной помощи в неотложной форме не должен превышать 2 часов с момента обращения пациента в медицинскую организацию.

Консультации врачей-специалистов осуществляются по направлению лечащего врача (врача общей практики) медицинской организации первичной медико-санитарной помощи, к которой прикреплен пациент, а также при самообращении. Сроки проведения консультаций врачей-специалистов (за исключением подозрения на онкологическое заболевание) не должны превышать 14 рабочих дней со дня обращения пациента в медицинскую организацию. Сроки проведения консультаций врачей-специалистов в случае подозрения на онкологические заболевания не должны превышать 3 рабочих дней.

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 рабочих дней со дня назначения исследований (за исключением исследований при подозрении на онкологическое заболевание).

Сроки проведения компьютерной томографии (включая однофотонную эмиссионную компьютерную томографию), магнитно-резонансной томографии и ангиографии при оказании первичной медико-санитарной помощи (за исключением исследований при подозрении на онкологическое заболевание) не должны превышать 14 рабочих дней со дня назначения.

Сроки проведения диагностических инструментальных и лабораторных исследований в случае подозрения на онкологическое заболевание не должны превышать 7 рабочих дней со дня назначения исследований.

Срок установления диспансерного наблюдения врача-онколога за пациентом с выявленным онкологическим заболеванием не должен превышать 3 рабочих дней с момента постановки диагноза онкологического заболевания.

Сроки ожидания оказания специализированной, за исключением высокотехнологичной, медицинской помощи, в том числе для лиц, находящихся в стационарных организациях социального обслуживания, не должны превышать 14 рабочих дней со дня выдачи лечащим врачом направления на госпитализацию, а для пациентов с онкологическими заболеваниями - не должен превышать 7 рабочих дней с момента гистологической верификации опухоли или с момента установления предварительного диагноза заболевания (состояния).

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, неудовлетворительного качества дорожного покрытия время доезда бригад скорой медицинской помощи при оказании скорой медицинской помощи в экстренной форме до пациентов, находящихся в сельской местности, не должно превышать 40 минут с момента ее вызова.



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.

В медицинских организациях, оказывающих специализированную медицинскую помощь в стационарных условиях, ведется лист ожидания специализированной медицинской помощи, оказываемой 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 в области персональных данных.

**6. 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**

При госпитализации в стационар больные размещаются в палатах с соблюдением санитарно-гигиенических норм.

При госпитализации детей без родителей в возрасте семи лет и старше необходимо предусмотреть их размещение в палаты для мальчиков и девочек отдельно.

При госпитализации ребенка со взрослым по уходу за ним одному из родителей, иному члену семьи или иному законному представителю предоставляется право на совместное нахождение в медицинской организации.

При совместном нахождении в медицинской организации в стационарных условиях с ребенком до достижения им возраста четырех лет, а с ребенком старше данного возраста - при наличии медицинских показаний одному из родителей, иному члену семьи или иному законному представителю создаются условия пребывания в стационарных условиях, включая предоставление спального места и питания бесплатно.

**7. Условия размещения пациентов в маломестных палатах (боксах) по медицинским и (или) эпидемиологическим показаниям, установленным Министерством здравоохранения Российской Федерации**

Пациенты, имеющие медицинские и (или) эпидемиологические показания, в соответствии с [приказом](#) Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 15 мая 2012 г. N 535н "Об утверждении перечня медицинских и эпидемиологических показаний к размещению пациентов в маломестных палатах (боксах)" размещаются в маломестных палатах (боксах).

**8. Условия предоставления детям-сиротам и детям, оставшимся без попечения родителей, в случае выявления у них заболеваний медицинской помощи всех видов, включая специализированную, в том числе высокотехнологичную, медицинскую помощь, а также медицинскую реабилитацию**



Плановая медицинская помощь всех видов, включая специализированную, в том числе высокотехнологичную медицинскую помощь, а также медицинскую реабилитацию в медицинских организациях, находящихся на территории Курской области, во внеочередном порядке предоставляется детям-сиротам и детям, оставшимся без попечения родителей. При совместном нахождении в медицинской организации в стационарных условиях с ребенком из числа детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, независимо от возраста, законному представителю создаются условия пребывания в стационарных условиях, включая предоставление спального места и питания бесплатно.

**9. 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**

В случае необходимости проведения пациенту 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 платы.

Транспортировка осуществляется в плановом или экстренном порядке по предварительной договоренности с медицинской организацией, предоставляющей медицинскую услугу.

Транспортное средство предоставляется медицинской организацией, в которой пациент находится на стационарном лечении, или по договоренности с иной медицинской организацией, оказывающей скорую медицинскую помощь, в случае необходимости осуществления медицинской эвакуации в целях спасения жизни и сохранения здоровья (в том числе лиц, находящихся на лечении в медицинских организациях, в которых отсутствует возможность оказания необходимой медицинской помощи при угрожающих жизни состояниях, женщин в период беременности, родов, послеродовой период и новорожденных, лиц, пострадавших в результате чрезвычайных ситуаций и стихийных бедствий).

Медицинская эвакуация осуществляется выездными бригадами скорой медицинской помощи с проведением во время транспортировки мероприятий по оказанию медицинской помощи, в том числе с применением медицинского оборудования.

**10. Порядок проведения профилактических медицинских  
осмотров, диспансеризации, в том числе углубленной,  
и диспансерного наблюдения застрахованных лиц, в том числе  
в выходные дни и в вечернее время, а также условия и сроки  
диспансеризации населения для отдельных категорий населения,  
профилактических осмотров несовершеннолетних**

Профилактический медицинский осмотр и диспансеризация взрослого населения (в возрасте от 18 лет и старше) проводится работающим и неработающим гражданам, обучающимся в образовательных организациях.

Профилактический медицинский осмотр проводится в целях раннего (своевременного) выявления состояний, заболеваний и факторов риска их развития, немедицинского потребления

наркотических средств и психотропных веществ, а также в целях определения групп здоровья и выработки рекомендаций для пациентов.

Профилактические медицинские осмотры проводятся взрослому населению и несовершеннолетним.

Диспансеризация представляет собой комплекс мероприятий, включающий в себя профилактический медицинский осмотр и дополнительные методы обследований, проводимых в целях оценки состояния здоровья (включая определение группы здоровья и группы диспансерного наблюдения) и осуществляемых в отношении определенных групп населения.

Диспансеризация и профилактический медицинский осмотр направлены на:

профилактику и раннее выявление (скрининг) хронических неинфекционных заболеваний (состояний), факторов риска их развития, определение группы здоровья;

проведение необходимых профилактических, лечебных, реабилитационных и оздоровительных мероприятий;

проведение профилактического консультирования;

определение группы диспансерного наблюдения граждан с выявленными хроническими неинфекционными заболеваниями и иными заболеваниями (состояниями), включая граждан с высоким и очень высоким сердечно-сосудистым риском.

Профилактический медицинский осмотр проводится ежегодно:

в качестве самостоятельного мероприятия;

в рамках диспансеризации;

в рамках диспансерного наблюдения (при проведении первого в текущем году диспансерного приема (осмотра, консультации).

Диспансеризация проводится:

1 раз в три года в возрасте от 18 до 39 лет включительно;

ежегодно в возрасте 40 лет и старше, а также в отношении отдельных категорий граждан (инвалидов Великой Отечественной войны и инвалидов боевых действий, работающих граждан, не достигших возраста, дающего право на назначение пенсии по старости, в том числе досрочно, в течение пяти лет до наступления такого возраста и работающих граждан, являющихся получателями пенсии по старости или пенсии за выслугу лет).

Ветераны боевых действий, в том числе участники специальной военной операции, имеют право на прохождение диспансеризации и профилактических медицинских осмотров во внеочередном порядке.

Кроме того, ежегодно проводится диспансеризация пребывающих в стационарных учреждениях детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации, в [порядке](#), утвержденном приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 14 апреля 2025 г. N 212н, и диспансеризация детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, в том числе усыновленных (удочеренных), принятых под опеку (попечительство), в приемную семью, в [порядке](#), утвержденном [приказом](#) Министерства здравоохранения Российской Федерации от 21 апреля 2022 г. N 275н.

Профилактические медицинские осмотры несовершеннолетних проводятся ежегодно в объеме, предусмотренном перечнем исследований при проведении профилактических медицинских осмотров несовершеннолетних согласно [Порядку](#) проведения профилактических медицинских осмотров несовершеннолетних, утвержденному приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 14 апреля 2025 N 211н.

Годом прохождения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации считается календарный год, в котором гражданин достигает соответствующего возраста.

В дополнение к профилактическим медицинским осмотрам и диспансеризации граждане, переболевшие новой коронавирусной инфекцией, проходят углубленную диспансеризацию. Углубленная диспансеризация также может быть проведена по инициативе гражданина, в отношении которого отсутствуют сведения о перенесенном заболевании новой коронавирусной инфекцией.

Министерство здравоохранения Курской области контролирует возможность прохождения гражданами профилактических медицинских осмотров, диспансеризации, в том числе в вечерние часы и субботу, а также предоставляет гражданам возможность дистанционной записи на приемы (осмотры, консультации) медицинскими работниками, исследования и иные медицинские вмешательства, проводимые в рамках профилактических медицинских осмотров и диспансеризации.

Профилактический медицинский осмотр и первый этап диспансеризации рекомендуется проводить в течение одного рабочего дня.

При необходимости для проведения приемов (осмотров, консультаций) медицинскими работниками, исследований и иных медицинских вмешательств, проводимых в рамках профилактических медицинских осмотров и диспансеризации, могут привлекаться медицинские работники медицинских организаций, оказывающих специализированную медицинскую помощь.

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

При отсутствии в населенном пункте, в котором проживает гражданин старше 65 лет, медицинской организации, в которой могут быть проведены профилактический медицинский осмотр или диспансеризация, может осуществляться перевозка гражданина в медицинскую организацию в рамках мер социальной поддержки.

Медицинской организацией работающему гражданину выдается справка о прохождении профилактического медицинского осмотра или диспансеризации.

Необходимым предварительным условием проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации является дача информированного добровольного согласия гражданина (его законного представителя) на медицинское вмешательство. Гражданин вправе отказаться от проведения профилактического медицинского осмотра и (или) диспансеризации в целом либо от отдельных видов медицинских вмешательств, входящих в объем профилактического медицинского осмотра и (или) диспансеризации.

Руководитель медицинской организации, медицинские работники отделения (кабинета) медицинской профилактики и центра здоровья являются ответственными за проведение профилактического медицинского осмотра и диспансеризации населения, находящегося на медицинском обслуживании в медицинской организации.

Медицинский работник, уполномоченный руководителем медицинской организации, осуществляет информационное взаимодействие со страховыми медицинскими организациями в целях организации информирования граждан, подлежащих профилактическому медицинскому осмотру и (или) диспансеризации в текущем году.

Профилактический медицинский осмотр и первый этап диспансеризации могут проводиться мобильными медицинскими бригадами.

Перечень приемов (осмотров), медицинских исследований и иных медицинских вмешательств, входящих в профилактический медицинский осмотр и диспансеризацию, установлен [приказом](#) Министерства здравоохранения Российской Федерации от 27 апреля 2021 г. N 404н "Об утверждении Порядка проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения".

Уполномоченное лицо страховой медицинской организации не реже одного раза в квартал осуществляет информирование застрахованных лиц, подлежащих диспансеризации или

профилактическому медицинскому осмотру в текущем году, в том числе не прошедших данные мероприятия.

#### **11. Порядок и размеры возмещения расходов, связанных с оказанием гражданам медицинской помощи в экстренной форме медицинской организацией, не участвующей в реализации территориальной программы**

Расходы, связанные с оказанием гражданам бесплатной медицинской помощи в экстренной форме медицинской организацией, в том числе медицинской организацией, не участвующей в реализации территориальной программы, подлежат возмещению в порядке, установленном [разделом V](#) настоящей территориальной программы. Размеры возмещения расходов, связанных с оказанием гражданам медицинской помощи в экстренной форме, соответствуют тарифам на оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию, установленным тарифным соглашением, и нормативам затрат на оказание государственных услуг.

#### **12. Порядок обеспечения граждан, в том числе детей, в рамках оказания паллиативной медицинской помощи для использования на дому медицинскими изделиями, предназначенными для поддержания функций органов и систем организма человека, а также наркотическими лекарственными препаратами и психотропными лекарственными препаратами при посещениях на дому**

В амбулаторных условиях на дому оказывается паллиативная первичная доврачебная медицинская помощь (оказывается фельдшерами при условии возложения на них функций лечащего врача и иными медицинскими работниками со средним медицинским образованием, прошедшими обучение по оказанию этой помощи, фельдшерских здравпунктов, фельдшерско-акушерских пунктов, врачебных амбулаторий, иных медицинских организаций (их структурных подразделений), оказывающих первичную доврачебную медико-санитарную помощь).

Для оказания паллиативной первичной доврачебной медицинской помощи фельдшерские здравпункты, фельдшерско-акушерские пункты, врачебные амбулатории и иные медицинские организации (их структурные подразделения), оказывающие первичную доврачебную медико-санитарную помощь, оснащаются укладками для оказания паллиативной медицинской помощи;

паллиативная первичная врачебная медицинская помощь (выездными патронажными службами, медицинскими работниками кабинетов паллиативной медицинской помощи, врачами, оказывающими первичную медико-санитарную помощь и прошедшими обучение по оказанию паллиативной помощи).

Пациенты, которым необходима паллиативная медицинская помощь на дому (их законные представители), обеспечиваются:

медицинскими изделиями в соответствии с [приказом](#) Министерства здравоохранения Российской Федерации от 10 июля 2019 г. N 505н "Об утверждении Порядка передачи от медицинской организации пациенту (его законному представителю) медицинских изделий, предназначенных для поддержания функций органов и систем организма человека, для использования на дому при оказании паллиативной медицинской помощи";

наркотическими и психотропными лекарственными препаратами в соответствии с [приказом](#) Министерства здравоохранения Российской Федерации от 24 ноября 2021 года N 1094н "Об утверждении Порядка назначения лекарственных препаратов, форм рецептурных бланков на лекарственные препараты, Порядка оформления указанных бланков, их учета и хранения, форм бланков рецептов, содержащих назначение наркотических средств или психотропных веществ,

Порядка их изготовления, распределения, регистрации, учета и хранения, а также Правил оформления бланков рецептов, в том числе в форме электронных документов", а также [письмом](#) Министерства здравоохранения Российской Федерации от 1 августа 2019 года N 25-4/и/1-6953 о порядке назначения, хранения, использования лекарственных препаратов, содержащих наркотические средства и психотропные вещества, применяемых для лечения пациентов, проживающих в стационарных организациях социального обслуживания.

Обеспечение паллиативных пациентов на дому медицинскими изделиями, а также необходимыми лекарственными препаратами, в том числе наркотическими и психотропными препаратами, осуществляется при наличии медицинского заключения о нуждаемости в оказании паллиативной помощи, оформленного в установленном порядке, с учетом медицинских [показаний](#) к оказанию паллиативной медицинской помощи (в соответствии с приложением N 1 к Положению об организации оказания паллиативной медицинской помощи, включая порядок взаимодействия медицинских организаций, организаций социального обслуживания и общественных объединений, иных некоммерческих организаций, осуществляющих свою деятельность в сфере охраны здоровья, утвержденному приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации и Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 31 мая 2019 года N 345н/372н).

Для оказания паллиативной помощи на дому необходимо соблюдение следующих условий:

пациент желает получать паллиативную помощь в обычной домашней обстановке, и его состояние позволяет осуществлять необходимый уход на дому;

существуют необходимые условия (финансовые, временные) и лица, способные оказывать паллиативную помощь;

медицинские работники имеют возможность организовать весь спектр мероприятий, направленных на оказание паллиативной помощи, включая возможность вызова врача паллиативной помощи, а в экстренных случаях - возможность госпитализации на паллиативную койку или в профильное отделение.

Ветеранам боевых действий, в том числе участникам специальной военной операции, паллиативная медицинская помощь оказывается во внеочередном порядке и предоставляется лечебное энтеральное питание.

### **13. Порядок оказания медицинской помощи гражданам и их маршрутизации при проведении медицинской реабилитации на всех этапах ее оказания**

В медицинских организациях, подведомственных Министерству здравоохранения Курской области, медицинская реабилитация осуществляется в амбулаторных условиях в медицинских организациях, оказывающих первичную медико-санитарную помощь, в условиях круглосуточного стационара в медицинских организациях, выполняющих I и II этапы реабилитации, а также в условиях дневного стационара.

Правила организации в медицинских учреждениях реабилитационных отделений, рекомендуемые штатные нормативы и стандарты оснащения реабилитационных отделений установлены [приказом](#) Министерства здравоохранения Российской Федерации от 31 июля 2020 года N 788н "Об утверждении Порядка организации медицинской реабилитации взрослых".

Маршрутизация пациентов при оказании медицинской помощи по профилю "медицинская реабилитация" определяется в соответствии со схемой маршрутизации пациентов для оказания медицинской помощи по профилю "медицинская реабилитация", утвержденной Министерством здравоохранения Курской области.

Индивидуальная маршрутизация пациента при реализации мероприятий по медицинской реабилитации, включая этап медицинской реабилитации и группу медицинской организации,

определяется согласно шкале реабилитационной маршрутизации в соответствии с [приложением N 1](#) к Порядку организации медицинской реабилитации взрослых, утвержденному приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 31 июля 2020 года N 788н.

Первый этап медицинской реабилитации осуществляется в структурных подразделениях медицинских организаций, оказывающих специализированную, в том числе высокотехнологичную, медицинскую помощь в стационарных условиях.

Второй этап медицинской реабилитации для пациентов, требующих круглосуточного наблюдения при оказании специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи осуществляется в стационарных условиях в отделениях медицинской реабилитации пациентов с нарушением функции периферической нервной системы и костно-мышечной системы, отделениях медицинской реабилитации пациентов с нарушением функции центральной нервной системы, отделениях медицинской реабилитации пациентов с соматическими заболеваниями, созданных в медицинских организациях.

Третий этап медицинской реабилитации осуществляется при оказании первичной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях и (или) в условиях дневного стационара.

При отсутствии в медицинской организации специализированного подразделения по профилю "медицинская реабилитация" пациенты, нуждающиеся в оказании данного вида медицинской помощи, направляются в реабилитационные стационары (в том числе при возможности в дневные стационары) согласно утвержденной Министерством здравоохранения Курской области схеме маршрутизации пациентов для оказания медицинской помощи по профилю "медицинская реабилитация".

При осуществлении медицинской реабилитации консультации с целью сбора и анализа жалоб, данных анамнеза, оценки эффективности лечебно-диагностических мероприятий, медицинского наблюдения за состоянием здоровья пациента могут быть оказаны с применением телемедицинских технологий.

#### **14. Порядок организации транспортировки пациентов, страдающих хронической почечной недостаточностью, от места их фактического проживания до места получения медицинской помощи методом заместительной почечной терапии и обратно, включая категории граждан, подлежащих транспортировке для проведения заместительной почечной терапии**

Пациенты с хронической почечной недостаточностью переводятся на амбулаторное оказание медицинской помощи методом заместительной почечной терапии (далее - амбулаторный гемодиализ) после этапа стационарного лечения и достижения достаточного уровня медицинской реабилитации.

Показания к переводу на амбулаторный гемодиализ, а также выбор варианта транспортировки пациента обосновываются лечащим врачом и утверждаются главным внештатным специалистом-нефрологом Министерства здравоохранения Курской области, о чем делается запись в медицинской карте больного и в выписке из истории болезни или направлении в отделение (центр) амбулаторного гемодиализа.

Комиссия по отбору пациентов для проведения амбулаторного гемодиализа обеспечивает закрепление пациентов с хронической почечной недостаточностью для проведения амбулаторного гемодиализа за медицинскими организациями Курской области, оказывающими медицинскую помощь методом заместительной почечной терапии, обеспечив своевременную передачу информации в медицинскую организацию, оказывающую медицинскую помощь методом заместительной почечной терапии.

Организация транспортировки пациентов осуществляется силами той медицинской организации, к которой прикреплены пациенты, страдающие хронической почечной



недостаточностью, за исключением пациентов, проживающих на территории города Курска и города Курчатова.

Организация транспортировки пациентов, проживающих на территории города Курска, осуществляется ОБУЗ "Курская областная станция скорой медицинской помощи".

В случаях, когда транспортировка пациента по медицинским показаниям силами ОБУЗ "Курская областная станция скорой медицинской помощи" невозможна, транспортировка пациентов города Курска может быть осуществлена силами той медицинской организации, к которой пациент прикреплен, при наличии заключения ОБУЗ "Курская областная станция скорой медицинской помощи".

Организация транспортировки пациентов, проживающих на территории города Курчатова, осуществляется силами ОБУЗ "Курчатовская ЦРБ".

Транспортировка пациентов осуществляется санитарным транспортом медицинской организации или в соответствии с гражданско-правовым договором, заключаемым между медицинской организацией и организацией, предоставляющей транспортные услуги.

Порядок предоставления транспортного средства доводится до каждого пациента лицом, ответственным за организацию транспортировки пациентов в медицинской организации.

При временном или окончательном прекращении гемодиализа, изменении графика амбулаторного гемодиализа либо в иных ситуациях, требующих изменения графика транспортировки пациента, отделение (центр) амбулаторного гемодиализа обязано письменно поставить об этом в известность ответственного врача скорой медицинской помощи ОБУЗ "Курская областная станция скорой медицинской помощи" (для пациентов, проживающих на территории г. Курска), ОБУЗ "Курчатовская ЦРБ" (для пациентов, проживающих в г. Курчатове) или медицинской организации, к которой прикреплен пациент, с внесением соответствующих изменений в направление на транспортировку пациента с хронической почечной недостаточностью для проведения амбулаторного гемодиализа.

**15. Порядок обеспечения детей (групп таких детей) в возрасте от 0 до 18 лет, страдающих тяжелым жизнеугрожающим или хроническим заболеванием, в том числе редким (орфанным) заболеванием, лекарственными препаратами и медицинскими изделиями, приобретенными за счет бюджетных ассигнований федерального бюджета**

Обеспечение детей (групп таких детей) в возрасте от 0 до 18 лет, страдающих тяжелым жизнеугрожающим или хроническим заболеванием, в том числе редким (орфанным) заболеванием (далее - тяжелое заболевание), лекарственными препаратами и медицинскими изделиями осуществляется в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации, на основании заявок медицинских организаций, предоставляемых в Министерство здравоохранения Курской области.

Выявление детей, страдающих тяжелыми заболеваниями, осуществляется на всех этапах оказания медицинской помощи: в рамках проведения неонатального и расширенного неонатального скрининга новорожденных детей, при проведении профилактических медицинских осмотров и диспансеризации несовершеннолетних, в ходе оказания первичной медико-санитарной помощи и специализированной медицинской помощи врачами-неонатологами, врачами-педиатрами, врачами-педиатрами участковыми, врачами-терапевтами, врачами-терапевтами участковыми, врачами общей практики, врачами-специалистами.

Ответственность за организацию лекарственного обеспечения детей с тяжелыми заболеваниями несет главный врач медицинской организации, в которой пациент получает первичную медико-санитарную помощь.



Лекарственные препараты и медицинские изделия для лечения тяжелого заболевания, зарегистрированные на территории Российской Федерации, назначаются в установленном законодательством Российской Федерации порядке.

Отпуск лекарственных препаратов и медицинских изделий осуществляется по рецепту через аптечную сеть в соответствии с требованиями, установленными Министерством здравоохранения Российской Федерации. Лекарственные препараты и медицинские изделия, не зарегистрированные в Российской Федерации, передаются законному представителю ребенка с тяжелым заболеванием медицинской организацией, в которой ребенок с тяжелым заболеванием находится под постоянным медицинским наблюдением в соответствии с назначением лечащего врача.

#### **16. Порядок взаимодействия с референс-центрами Минздрава России по вопросам предупреждения распространения биологических угроз, иммунологических, патоморфологических и лучевых методов исследований на базе медицинских организаций, подведомственных Минздраву России**

Согласно приказу Министерства здравоохранения Российской Федерации от 25 декабря 2020 г. N 1372 "Об организации функционирования референс-центров иммуногистохимических, патоморфологических и лучевых методов исследований на базе медицинских организаций, подведомственных Министерству здравоохранения Российской Федерации" обмен информацией с медицинскими организациями осуществляется через электронные сервисы единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения, федеральные государственные информационные системы в сфере здравоохранения или другие информационные системы в сфере здравоохранения, обладающие соответствующим специализированным функционалом, при условии соблюдения требований законодательства Российской Федерации о персональных данных.

#### **17. Порядок предоставления медицинской помощи по всем видам ее оказания ветеранам боевых действий, принимавших участие (содействовавших выполнению задач) в специальной военной операции, уволенным с военной службы (службы, работы)**

Ветеранам боевых действий медицинская помощь оказывается во внеочередном порядке в медицинских организациях, участвующих в реализации территориальной программы.

Ветераны боевых действий имеют право на прохождение диспансеризации и профилактических осмотров во внеочередном порядке.

По направлению лечащего врача медицинским психологом осуществляется консультирование пациентов из числа ветеранов боевых действий по вопросам, связанным с имеющимся заболеванием или состоянием, включенным в базовую программу обязательного медицинского страхования.

Медицинская реабилитация включает в том числе продолжительную медицинскую реабилитацию (длительностью 30 суток и более) для пациентов из числа ветеранов боевых действий, принимавших участие (содействовавших выполнению задач) в специальной военной операции на территориях Донецкой Народной Республики, Луганской Народной Республики и Украины с 24 февраля 2022 г., на территориях Запорожской области и Херсонской области с 30 сентября 2022 г., уволенных с военной службы (службы, работы).

Ветеранам боевых действий паллиативная медицинская помощь оказывается во внеочередном порядке. Предоставление ветеранам боевых действий во внеочередном порядке в рамках оказания паллиативной медицинской помощи для использования на дому медицинских изделий, предназначенных для поддержания функций органов и систем организма человека, по

перечню, утверждаемому Министерством здравоохранения Российской Федерации, а также обеспечение при посещениях на дому лекарственными препаратами для обезболивания, включая наркотические лекарственные препараты и психотропные лекарственные препараты, и продуктами лечебного (энтерального) питания с учетом предоставления медицинских изделий, лекарственных препаратов и продуктов лечебного (энтерального) питания.