



**МИНИСТЕРСТВО
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
(Минздрав России)**

Рахмановский пер., 3, Москва, ГСП-4, 127994
тел.: (495) 628-44-53, факс: (495) 628-50-58

22.02.2019 № 17-9/9853

На № _____ от _____

Президенту Союза медицинского
сообщества «Национальная
Медицинская Палата»

Л.М. Рошалю

ул. Большая Полянка, д. 22,
Москва, 119180

Уважаемый Леонид Михайлович!


Департамент организации медицинской помощи и санаторно-курортного дела (далее – Департамент) в целях подготовки нормативных правовых актов федеральных органов исполнительной власти, необходимых для реализации Федерального закона от 3 октября 2018 г. № 353-ФЗ «О внесении изменений в Трудовой кодекс Российской Федерации», направляет проект приказа Минздрава России «Об утверждении порядка проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения (далее – проект приказа).

Департамент просит рассмотреть и, при отсутствии замечаний, согласовать указанный проект приказа, либо представить свои замечания и предложения в виде конкретных текстовых статей.

Информацию просим направить на электронную почту по адресу: germanovaal@rosminzdrav.ru в возможно короткий срок с последующей досылкой на бумажном носителе.

Приложение: на 20 л в 1 экз.

Врио
директора Департамента


Е.В. Окунькова

**Об утверждении
порядка проведения профилактического медицинского осмотра
и диспансеризации определенных групп взрослого населения**

В соответствии со статьей 46 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (Собрание законодательства Российской Федерации, 2011, № 48, ст. 6724; 2013, № 48, ст. 6165; 2016, № 27, ст. 4219) п р и к а з ы в а ю:

1. Утвердить порядок проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения согласно приложению.

2. Признать утратившим силу:

приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 6 декабря 2012 г. № 1011н «Об утверждении порядка проведения профилактического медицинского осмотра» (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 29 декабря 2012 г., регистрационный № 26511);

приказ Министерства здравоохранения РФ от 26 октября 2017 г. № 869н «Об утверждении порядка проведения диспансеризации определенных групп взрослого населения» (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 12 декабря 2017 г. № 49214).

Министр

В. И. Скворцова

Приложение
к приказу Министерства здравоохранения
Российской Федерации
от _____ 2019 г. № _____

**Порядок
проведения профилактического медицинского осмотра
и диспансеризации определенных групп взрослого населения**

1. Настоящий Порядок регулирует вопросы, связанные с проведением в медицинских организациях профилактического медицинского осмотра и диспансеризации следующих групп взрослого населения (в возрасте от 18 лет и старше):

- 1) работающие граждане;
- 2) неработающие граждане;
- 3) обучающиеся в образовательных организациях по очной форме.

Настоящий Порядок не применяется в случаях, когда законодательными и иными нормативными правовыми актами Российской Федерации установлен иной порядок проведения профилактического медицинского осмотра или диспансеризации отдельных категорий граждан.

2. 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.

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 в соответствии с законодательством Российской Федерации¹.

3. Медицинские мероприятия, проводимые в рамках настоящего Порядка направлены на:

1) профилактику и раннее выявление (скрининг) хронических неинфекционных заболеваний (состояний), являющихся основной причиной инвалидности и преждевременной смертности населения Российской Федерации (далее – хронические неинфекционные заболевания), факторов риска их развития, включающих повышенный уровень артериального давления, гиперхолестеринемию, повышенный уровень глюкозы в крови, курение табака, риск пагубного потребления алкоголя, нерациональное питание, низкую физическую активность, избыточную массу тела или ожирение (далее – факторы риска), а также риска потребления наркотических средств и психотропных веществ без назначения врача;

2) определение группы здоровья, необходимых профилактических, лечебных, реабилитационных и оздоровительных мероприятий для граждан

¹ Статья 46 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (в ред. Федерального закона от 3 июля 2016 г. № 286-ФЗ).

с выявленными хроническими неинфекционными заболеваниями и (или) факторами риска их развития, а также для здоровых граждан;

3) проведение индивидуального профилактического консультирования граждан с выявленными хроническими неинфекционными заболеваниями и факторами риска их развития;

4) определение группы диспансерного наблюдения граждан с выявленными хроническими неинфекционными заболеваниями и иными заболеваниями (состояниями), включая граждан с высоким и очень высоким сердечно-сосудистым риском².

4. Профилактический медицинский осмотр проводится ежегодно. Профилактический медицинский осмотр может проводиться как самостоятельно, так и в рамках диспансеризации, диспансерного наблюдения и периодического медицинского осмотра.

5. Диспансеризация проводится 1 раз в 3 года за исключением:

1) маммографии для женщин в возрасте от 40 до 74 лет, которая проводится 1 раз в 2 года;

2) исследования кала на скрытую кровь для граждан в возрасте от 49 до 73 лет, которое проводится 1 раз в 2 года;

3) определения простат-специфического антигена (ПСА) в крови для мужчин в возрасте 45 лет и 51 года;

4) общего анализа крови (гемоглобин, лейкоциты, СОЭ) в возрасте с 50 лет ежегодно;

5) диспансеризации, проводимой ежегодно вне зависимости от возраста в отношении отдельных категорий граждан, включая:

а) инвалидов Великой Отечественной войны и инвалидов боевых действий, а также участников Великой Отечественной войны, ставших инвалидами вследствие общего заболевания, трудового увечья или других причин (кроме лиц, инвалидность которых наступила вследствие их противоправных действий)³;

б) лиц, награжденных знаком «Жителю блокадного Ленинграда» и признанных инвалидами вследствие общего заболевания, трудового увечья и других причин (кроме лиц, инвалидность которых наступила вследствие их противоправных действий)⁴;

² Диспансерное наблюдение граждан в соответствии с разделом 5 статьи 46 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» представляет собой проводимое с определенной периодичностью необходимое обследование лиц, страдающих хроническими заболеваниями, функциональными расстройствами, иными состояниями, в целях своевременного выявления, предупреждения осложнений, обострений заболеваний, иных состояний, их профилактики и осуществления медицинской реабилитации указанных лиц, проводимое в порядке, установленном уполномоченным федеральным органом исполнительной власти. Порядок проведения диспансерного наблюдения, утвержден приказом Минздрава России от 21 декабря 2012 г. № 1344н (Зарегистрировано в Минюсте России 14 февраля 2013 г. № 27072).

³ В соответствии со статьей 4, подпунктом 11 пункта 1 статьи 14 и пунктом 2 статьи 15 Федерального закона от 12 января 1995 г. № 5-ФЗ «О ветеранах» (далее – Федеральный закон № 5-ФЗ) (Собрание законодательства Российской Федерации, 1995, № 3, ст. 168; 2002, № 19, ст. 2023; 2002, № 30, ст. 3033; 2004, № 25, ст. 2480; № 35, ст. 3607; 2005, № 1, ст. 25, № 19, ст. 1748; 2008, № 30, ст. 3609; 2009, № 26, ст. 3133; № 30, ст. 3739; № 52, ст. 6403; 2010, № 19, ст. 2287; № 27, ст. 3433; № 31, ст. 4206; № 50, ст. 6609; 2011, № 47, ст. 6608; 2013, № 27, ст. 3477; № 48, ст. 6165; 2014, № 52, ст. 7537; 2015, № 27, ст. 3967, № 48, ст. 6724; 2016, № 22, ст. 3097; 2017, № 31, ст. 4766).

⁴ В соответствии с подпунктом 1 пункта 2 статьи 18 Федерального закона № 5-ФЗ (Собрание законодательства Российской Федерации, 2000, № 19, ст. 2023; 2004, № 35, ст. 3607; 2005, № 1, ст. 25, № 19, ст. 1748; 2009, № 26, ст. 3133, № 52, ст. 6403; 2010, № 19, ст. 2287, № 31, ст. 4206, № 50, ст. 6609; 2013, № 48, ст. 6165; 2015, № 27, ст. 3967, № 48, ст. 6724; 2016, № 22, ст. 3097).

в) бывших несовершеннолетних узников концлагерей, гетто, других мест принудительного содержания, созданных фашистами и их союзниками в период второй мировой войны, признанных инвалидами вследствие общего заболевания, трудового увечья и других причин (за исключением лиц, инвалидность которых наступила вследствие их противоправных действий)⁵.

6. Перечень осмотров (консультаций) врачами-специалистами (фельдшером или акушеркой), исследований и иных медицинских мероприятий, проводимых в рамках профилактического медицинского осмотра и диспансеризации в зависимости от возраста и пола гражданина, определяется в соответствии с пунктами 14 и 15 настоящего Порядка.

7. Профилактический медицинский осмотр и диспансеризация определенных групп взрослого населения проводится медицинскими организациями (иными организациями, осуществляющими медицинскую деятельность) (далее – медицинская организация) независимо от организационно-правовой формы, участвующими в реализации программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи и территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в части оказания первичной медико-санитарной помощи, при наличии лицензии на осуществление медицинской деятельности, предусматривающей работы (услуги) по «медицинским осмотрам профилактическим», «терапии» или «общей врачебной практике (семейной медицине)», «акушерству и гинекологии»⁶ или «акушерству и гинекологии (за исключением использования вспомогательных репродуктивных технологий)», «акушерству и гинекологии (за исключением использования вспомогательных репродуктивных технологий и искусственного прерывания беременности)», «акушерскому делу» или «лечебному делу», «офтальмологии», «неврологии», «оториноларингологии (за исключением кохlearной имплантации)», «хирургии», или «колопроктологии», «рентгенологии», «клинической лабораторной диагностике» или «лабораторной диагностике», «функциональной диагностике», «ультразвуковой диагностике», «эндоскопии».

В случае если у медицинской организации, имеющей лицензию на осуществление медицинской деятельности, предусматривающую выполнение работ (оказание услуг) по «медицинским осмотрам профилактическим», «терапии» или «общей врачебной практике (семейной медицине)», отсутствует лицензия на медицинскую деятельность в части выполнения иных работ (услуг), перечисленных в настоящем пункте Порядка, указанная медицинская организация заключает договор для проведения профилактического

⁵ В соответствии с частью 8 статьи 154 Федерального закона от 22 августа 2004 г. № 122-ФЗ «О внесении изменений в законодательные акты Российской Федерации и признании утратившими силу некоторых законодательных актов Российской Федерации в связи с принятием федеральных законов «О внесении изменений и дополнений в Федеральный закон «Об общих принципах организации законодательных (представительных) и исполнительных органов государственной власти субъектов Российской Федерации» и «Об общих принципах организации местного самоуправления в Российской Федерации» (Собрание законодательства Российской Федерации, 2004, № 35, ст. 3607; 2013, № 14, ст. 1654).

⁶ Для лицензий на осуществление медицинской деятельности, выданных до вступления в силу постановления Правительства Российской Федерации от 16 апреля 2012 г. № 291 «О лицензировании медицинской деятельности (за исключением указанной деятельности, осуществляемой медицинскими организациями и другими организациями, входящими в частную систему здравоохранения, на территории инновационного центра «Сколково»)» (Собрание законодательства Российской Федерации, 2012, № 17, ст. 1965; № 37, ст. 5002; 2013, № 3, ст. 207; № 16, ст. 1970).

медицинского осмотра или диспансеризации с иными медицинскими организациями, имеющими лицензию на осуществление медицинской деятельности в части выполнения требуемых работ (услуг).

8. Гражданин проходит профилактический медицинский осмотр и диспансеризацию в медицинской организации, в которой он получают первичную медико-санитарную помощь, за исключением случаев прохождения профилактического медицинского осмотра в рамках периодического медицинского осмотра.

9. Необходимым предварительным условием проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации является дача информированного добровольного согласия гражданина (его законного представителя) на медицинское вмешательство с соблюдением требований, установленных статьей 20 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (далее – Федеральный закон № 323-ФЗ)⁷.

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.

10. Руководитель медицинской организации и медицинские работники отделения (кабинета) медицинской профилактики и центра здоровья, указанной медицинской организации, 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, или их законных представителей о возможности прохождения профилактического медицинского осмотра и (или) диспансеризации в соответствии с Правилами обязательного медицинского страхования⁸.

⁷ Собрание законодательства Российской Федерации, 2011, № 48, ст. 6724; 2013, № 48, ст. 6165; 2017, № 31, ст. 4791.

⁸ Утверждены приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 28 февраля 2011 г. № 158н «Об утверждении Правил обязательного медицинского страхования» (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 3 марта 2011 г., регистрационный № 19998), с изменениями, внесенными приказами Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 10 августа 2011 г. № 897н (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 12 августа 2011 г., регистрационный № 21609), от 9 сентября 2011 г. № 1036н (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 14 октября 2011 г., регистрационный № 22053), приказами Министерства здравоохранения Российской Федерации от 22 марта 2013 г. № 160н (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 23 мая 2013 г., регистрационный № 28480), от 21 июня 2013 г. № 396н (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 23 сентября 2013 г., регистрационный № 30004), от 20 ноября 2013 г. № 859н (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 29 ноября 2013 г., регистрационный № 30489), от 6 августа 2015 г. № 536н (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 2 октября 2015 г., регистрационный № 39119), от 25 марта 2016 г. № 192н (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 4 мая 2016 г., регистрационный № 41969), от 28 июня 2016 г. № 423н (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 18 июля 2016 г., регистрационный № 42892), от 28 сентября 2016 г. № 736н (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 5 октября 2016 г., регистрационный № 43922), от 27 октября 2016 г. № 803н (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 21 декабря 2016 г., регистрационный № 44840), от 11 января 2017 г. № 2н (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 27 января 2017 г., регистрационный № 45459).

Фельдшер фельдшерского здравпункта или фельдшерско-акушерского пункта является ответственным за проведение профилактического медицинского осмотра и диспансеризации населения фельдшерского участка в случае возложения на него отдельных функций лечащего врача по непосредственному оказанию медицинской помощи пациенту в период наблюдения за ним и его лечения, в том числе по проведению профилактического медицинского осмотра и диспансеризации, в порядке, установленном приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 23 марта 2012 г. № 252н «Об утверждении Порядка возложения на фельдшера, акушерку руководителем медицинской организации при организации оказания первичной медико-санитарной помощи и скорой медицинской помощи отдельных функций лечащего врача по непосредственному оказанию медицинской помощи пациенту в период наблюдения за ним и его лечения, в том числе по назначению и применению лекарственных препаратов, включая наркотические лекарственные препараты и психотропные лекарственные препараты» (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 28 апреля 2012 г., регистрационный № 23971).

11. Основными задачами фельдшера фельдшерского здравпункта или фельдшерско-акушерского пункта при организации и проведении профилактического медицинского осмотра и диспансеризации являются:

1) составление плана проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации в текущем календарном году;

2) привлечение населения фельдшерского участка к прохождению профилактического медицинского осмотра и диспансеризации, информирование об их целях, объеме проводимого обследования и графике работы подразделений медицинской организации, участвующих в проведении профилактического медицинского осмотра и диспансеризации, необходимых подготовительных мероприятиях, а также повышение мотивации граждан, прикрепленных к фельдшерскому участку к регулярному прохождению профилактического медицинского осмотра и диспансеризации, в том числе путем проведения разъяснительных бесед на уровне семьи;

3) инструктаж граждан, прибывших на профилактический медицинский осмотр и диспансеризацию о порядке их прохождения и последовательности проведения обследования;

4) выполнение доврачебных медицинских исследований, осмотров и иных медицинских вмешательств, входящих в объем профилактического медицинского осмотра и диспансеризации:

опрос (анкетирование) граждан и подготовка заключения по его результатам, а также установление факта наличия дополнительных жалоб на состояние здоровья, не выявленных при опросе (анкетировании);

антропометрия (измерение роста, массы тела) и расчет индекса массы тела;

измерение артериального давления на периферических артериях;

определение уровня общего холестерина в крови;

исследование уровня глюкозы в крови;

электрокардиография в покое;

измерение внутриглазного давления⁹;

определение факторов риска хронических неинфекционных заболеваний на основании диагностических критериев, предусмотренных приложением № 3 к настоящему Порядку;

определение относительного сердечно-сосудистого риска у граждан в возрасте от 18 до 39 лет включительно, и абсолютного сердечно-сосудистого риска у граждан в возрасте от 40 до 65 лет включительно, не имеющих сердечно-сосудистых заболеваний атеросклеротического генеза, сахарного диабета второго типа и хронических болезней почек;

5) направление граждан с высоким относительным, высоким и очень высоким абсолютным сердечно-сосудистым риском, и (или) ожирением, и (или) гиперхолестеринемией с уровнем общего холестерина 8 ммоль/л и более, и (или) курящих более 20 сигарет в день на углубленное профилактическое консультирование в отделение (кабинет) медицинской профилактики или центр здоровья вне рамок профилактического медицинского осмотра;

б) разъяснение пациентам с факторам риска хронических неинфекционных заболеваний о мерах по их снижению, а пациентам с высоким и очень высоким абсолютным сердечно-сосудистым риском, больным ишемической болезнью сердца, цереброваскулярными заболеваниями, хронической ишемией нижних конечностей атеросклеротического генеза, болезнями, характеризующимися повышенным кровяным давлением и всем гражданам в возрасте 65 лет и старше основных симптомов инфаркта миокарда и инсульта, а также правил первой помощи при их развитии, жизненной важности своевременного (не позднее 5 мин от начала появления симптомов) вызова бригады скорой медицинской помощи;

7) формирование комплекта документов, заполнение карты учета диспансеризации (профилактических медицинских осмотров) (далее – карта учета диспансеризации) по форме, утверждаемой в соответствии с частью 3 статьи 97 Федерального закона № 323-ФЗ, Министерством здравоохранения Российской Федерации;

8) информирование граждан (в возрасте от 18 лет и старше) о возможности медицинского освидетельствования на ВИЧ-инфекцию в соответствии с Федеральным законом от 30 марта 1995 г. № 38-ФЗ «О предупреждении распространения в Российской Федерации заболевания, вызываемого вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ-инфекции)» (далее – Федеральный закон № 38-ФЗ) с предоставлением адресов медицинских организаций, в которых возможно осуществить добровольное, в том числе анонимное, освидетельствование на ВИЧ-инфекцию¹⁰.

12. Основными задачами врача-терапевта при организации и проведении профилактического медицинского осмотра и диспансеризации граждан являются:

1) привлечение граждан терапевтического участка к прохождению профилактического медицинского осмотра и диспансеризации, информирование

⁹ При наличии соответствующего оснащения.

¹⁰ Собрание законодательства Российской Федерации, 1995, № 14, ст. 1212; 1996, № 34, ст. 4027; 1997, № 3, ст. 352; 2000, № 33, ст. 3348; 2004, № 35, ст. 3607; 2007, № 43, ст. 5084; 2008, № 30, ст. 3616; 2010, № 31, ст. 4172; 2011, № 30, ст. 4590; 2013, № 27, ст. 3477; 2013, № 48, ст. 6165; 2013, № 52, ст. 6986; 2015, № 1, ст. 48; 2016, № 1, ст. 58; 2016, № 22, ст. 3097; 2015, № 12, ст. 1801.

граждан о его целях, объеме проводимого обследования и графике работы подразделений медицинской организации, участвующих в проведении профилактического медицинского осмотра и диспансеризации, необходимых подготовительных мероприятиях, а также повышение мотивации граждан к прохождению профилактического медицинского осмотра и диспансеризации, в том числе путем проведения разъяснительных бесед на уровне семьи;

2) подведение итогов проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации на своем участке;

прием (осмотр) граждан, прошедших профилактический медицинский осмотр в рамках периодического медицинского осмотра или диспансерного наблюдения

3) разъяснение пациентам с факторам риска хронических неинфекционных заболеваний о мерах по их снижению, а пациентам с высоким и очень высоким абсолютным сердечно-сосудистым риском, больным ишемической болезнью сердца, цереброваскулярными заболеваниями, хронической ишемией нижних конечностей атеросклеротического генеза, болезнями, характеризующимися повышенным кровяным давлением и всем гражданам в возрасте 65 лет и старше основных симптомов инфаркта миокарда и инсульта, а также правил первой помощи при их развитии, жизненной важности своевременного (не позднее 5 мин от начала появления симптомов) вызова бригады скорой медицинской помощи.

13. Основными задачами отделения (кабинета) медицинской профилактики и центра здоровья медицинской организации при организации и проведении профилактического медицинского осмотра и диспансеризации являются:

1) составление плана проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации в текущем календарном году;

2) участие в информировании населения, находящегося на медицинском обслуживании в медицинской организации, о проведении профилактического медицинского осмотра и диспансеризации, о его целях, а также в проведении разъяснительной работы и мотивировании граждан к прохождению профилактического медицинского осмотра;

3) инструктаж граждан, прибывших на профилактический медицинский осмотр и диспансеризации, о порядке прохождения и последовательности проведения обследования;

4) выполнение доврачебных медицинских мероприятий, входящих в объем профилактического медицинского осмотра и диспансеризации:

антропометрия (измерение роста, массы тела) и расчет индекса массы тела;

измерение артериального давления на периферических артериях;

определение уровня общего холестерина в крови;

исследование уровня глюкозы в крови;

измерение внутриглазного давления;

определение факторов риска хронических неинфекционных заболеваний на основании диагностических критериев, предусмотренных приложением № 3 к настоящему Порядку;

определение относительного сердечно-сосудистого риска у граждан в возрасте от 18 до 39 лет включительно, и абсолютного сердечно-сосудистого риска у граждан в возрасте от 40 до 65 лет включительно, не имеющих сердечно-

сосудистых заболеваний атеросклеротического генеза, сахарного диабета второго типа и хронических болезней почек;

5) направление граждан с высоким относительным, высоким и очень высоким абсолютным сердечно-сосудистым риском, и (или) ожирением, и (или) гиперхолестеринемией с уровнем общего холестерина 8 ммоль/л и более, и (или) курящих более 20 сигарет в день, а также граждан с выявленным по результатам опроса (анкетирования) риска пагубного потребления алкоголя и (или) риска потребления наркотических средств и психотропных веществ без назначения врача на углубленное профилактическое консультирование;

б) разъяснение пациентам с высоким и очень высоким сердечно-сосудистым риском, больным ишемической болезнью сердца, цереброваскулярными заболеваниями, хронической ишемией нижних конечностей атеросклеротического генеза, болезнями, характеризующимися повышенным кровяным давлением и всем гражданам в возрасте 65 лет и старше основных симптомов инфаркта миокарда и инсульта, а также правил первой помощи при их развитии, жизненной важности своевременного (не позднее 5 мин от начала появления симптомов) вызова бригады скорой медицинской помощи;

7) информирование граждан о возможности медицинского освидетельствования на ВИЧ-инфекцию в соответствии с Федеральным законом. № 38-ФЗ с предоставлением адресов медицинских организаций, в которых возможно осуществить добровольное, в том числе анонимное, освидетельствование на ВИЧ-инфекцию;

8) проведение приема (осмотра) врачом по медицинской профилактике отделения (кабинета) медицинской профилактики или центра здоровья с индивидуальным профилактическим консультированием, кроме граждан, проходящих профилактический медицинский осмотр или диспансеризацию в рамках диспансерного наблюдения;

9) направление на прием (осмотр) к врачу-терапевту граждан, у которых при опросе, осмотре и обследовании выявляются жалобы на здоровье и (или) патологические изменения исследуемых показателей, которых ранее не было или их степень выраженности (отклонение от нормы) увеличилась, вне рамок профилактического медицинского осмотра или диспансеризации;

10) заполнение установленных форм статистической отчетности, используемых при проведении профилактического медицинского осмотра и диспансеризации.

14. Профилактический медицинский осмотр включает в себя:

1) опрос (анкетирование) граждан в целях сбора анамнеза, выявленияотягощенной наследственности, жалоб, симптомов, характерных для следующих неинфекционных заболеваний и состояний: стенокардии, перенесенной транзиторной ишемической атаки или острого нарушения мозгового кровообращения, хронической обструктивной болезни легких, заболеваний желудочно-кишечного тракта; курения, риска пагубного потребления алкоголя, риска потребления наркотических средств и психотропных веществ без назначения врача, характера питания, физической активности, а также в целях выявления у граждан в возрасте 75 лет и старше риска падений, жалоб,

характерных для остеопороза, депрессии, сердечной недостаточности, некоррегированных нарушений слуха и зрения, с применением алгоритма вынесения заключения, для граждан в возрасте 18 лет и старше 1 раз в год;

2) антропометрию (измерение роста и массы тела), расчет индекса массы тела, для граждан в возрасте 18 лет и старше, 1 раз в год;

3) измерение артериального давления на периферических артериях, для граждан в возрасте 18 лет и старше 1 раз в год;

4) определение уровня общего холестерина в крови (допускается использование экспресс-метода¹¹) для граждан в возрасте 18 лет и старше 1 раз в год;

5) исследование уровня глюкозы в крови натощак (допускается использование экспресс-метода) для граждан в возрасте 18 лет и старше 1 раз в год;

6) определение относительного сердечно-сосудистого риска у граждан в возрасте от 18 до 39 лет включительно, 1 раз в год;

7) определение абсолютного сердечно-сосудистого риска¹², у граждан в возрасте от 40 до 65 лет включительно, 1 раз в год;

8) флюорография легких для граждан в возрасте 18 лет и старше 1 раз в 2 года¹³;

9) электрокардиографию в покое при первом прохождении профилактического осмотра, далее с 35 лет 1 раз в год;

10) измерение внутриглазного давления при первом прохождении профилактического осмотра, далее с 40 лет 1 раз в год;

11) прием (осмотр) врачом по медицинской профилактике отделения (кабинета) медицинской профилактики или центра здоровья (или прием (осмотр) врачом-терапевтом в рамках периодического медицинского осмотра или диспансерного наблюдения) или фельдшером с проведением индивидуального профилактического консультирования.

15. 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 и включает в себя:

1) проведение профилактического медицинского осмотра согласно возрасту в соответствии с пунктом 14 подпунктами 1-10 настоящего Порядка;

¹¹ Экспресс-метод определения уровня общего холестерина в крови допускается только с использованием сертифицированного экспресс-анализатора с ежедневным определением погрешности прибора по сравнению с лабораторным методом определения общего холестерина крови.

¹² Сердечно-сосудистый риск определяется по шкале сердечно-сосудистого риска SCORE, при этом у граждан, имеющих сердечно-сосудистые заболевания атеросклеротического генеза, сахарный диабет второго типа и хроническое заболевание почек, уровень абсолютного сердечно-сосудистого риска по шкале риска SCORE не определяется и расценивается как очень высокий вне зависимости от показателей шкалы.

¹³ Флюорография легких не проводится, если гражданину в течение предшествующего календарного года проводилась флюорография, рентгенография (рентгеноскопия) или компьютерная томография органов грудной клетки.

2) проведение углубленного профилактического консультирования (индивидуального или группового) в отделении (кабинете) медицинской профилактики (центре здоровья, фельдшерском здравпункте или фельдшерско-акушерском пункте) в возрасте с 18 лет 1 раз в три года;

3) общий анализ крови (гемоглобин, лейкоциты, СОЭ) в возрасте с 50 лет ежегодно;

4) исследование кала на скрытую кровь иммунохимическим качественным или количественным методом¹⁴ (для граждан в возрасте от 49 до 73 лет 1 раз в 2 года);

5) маммографию обеих молочных желез в двух проекциях (для женщин в возрасте 40-74 года 1 раз в 2 года)¹⁵;

6) осмотр фельдшером (акушеркой), взятие с использованием щетки цитологической цервикальной мазка (соскоба) с поверхности шейки матки (наружного маточного зева) и цервикального канала на цитологическое исследование (далее – мазок с шейки матки), цитологическое исследование мазка с шейки матки (для женщин в возрасте от 30 до 60 лет 1 раз в 3 года)¹⁶;

7) определение простат-специфического антигена (ПСА) в крови (для мужчин в возрасте 45 лет и 51 года);

8) прием (осмотр) врачом-терапевтом по завершению исследований первого этапа диспансеризации, включающий установление диагноза, определение группы здоровья, группы диспансерного наблюдения, определение медицинских показаний для обследований и консультаций в рамках второго этапа диспансеризации.

Второй этап диспансеризации проводится с целью дополнительного обследования и уточнения диагноза заболевания (состояния) и включает в себя:

1) осмотр (консультацию) врачом-неврологом (при наличии впервые выявленных указаний или подозрений на ранее перенесенное острое нарушение мозгового кровообращения для граждан, не находящихся по этому поводу под диспансерным наблюдением, а также в случаях выявления по результатам анкетирования нарушений двигательной функции, когнитивных нарушений и подозрений на депрессию у граждан в возрасте 75 лет и старше, не находящихся по этому поводу под диспансерным наблюдением);

2) дуплексное сканирование брахицефальных артерий (для мужчин в возрасте от 45 до 72 лет и женщин в возрасте от 54 до 72 лет при наличии комбинации трех факторов риска развития хронических неинфекционных заболеваний: повышенный уровень артериального давления, гиперхолестеринемия, избыточная масса тела или ожирение, а также по направлению врачом-неврологом при впервые выявленном указании или подозрении на ранее перенесенное острое нарушение мозгового кровообращения для граждан в возрасте 75-90 лет, не находящихся по этому

¹⁴ К иммунохимическим относятся все методы качественные и количественные, в которых используется иммунохимическая реакция антиген-антитело.

¹⁵ За исключением случаев невозможности проведения исследования по медицинским показаниям в связи с мастэктомией. Маммография не проводится, если в течение предшествующих 12 месяцев проводилась маммография или компьютерная томография молочных желез.

¹⁶ За исключением случаев невозможности проведения исследования по медицинским показаниям в связи с экстирпацией матки, *virgo*. Допускается вместо осмотра фельдшером (акушеркой) проведение осмотра врачом акушер-гинекологом, включая взятие мазка с шейки матки. Цитологическое исследование мазка (соскоба) с шейки матки проводится при его окрашивании по Папаниколу (другие способы окраски не допускаются).

поводу под диспансерным наблюдением);

3) осмотр (консультацию) врачом-хирургом или врачом-урологом (для мужчин в возрасте 45 лет и 51 лет при повышении уровня простат-специфического антигена в крови более 4 нг/мл);

4) осмотр (консультацию) врачом-хирургом или врачом-колопроктологом, включая проведение ректороманоскопии (при положительном анализе кала на скрытую кровь, для граждан в возрасте от 49 лет и старше при отягощенной наследственности по семейному аденоматозу, онкологическим заболеваниям колоректальной области, при выявлении других медицинских показаний по результатам анкетирования, а также по назначению врача-терапевта, врача-уролога, врача-акушера-гинеколога в случаях выявления симптомов онкологических заболеваний колоректальной области);

5) колоноскопию (для граждан в случае подозрения на онкологическое заболевание толстой кишки по назначению врача-хирурга или врача-колопроктолога);

6) спирометрию (для граждан с подозрением на хроническое бронхолегочное заболевание по результатам анкетирования, курящих по направлению врача-терапевта);

7) осмотр (консультацию) врачом-акушером-гинекологом (для женщин в возрасте от 30 до 74 лет включительно с выявленными патологическими изменениями по результатам цитологического исследования мазка с шейки матки и (или) маммографии);

8) осмотр (консультацию) врачом-оториноларингологом (для граждан в возрасте 75 лет и старше при наличии медицинских показаний по результатам анкетирования или осмотра врача-терапевта);

9) осмотр (консультацию) врачом-офтальмологом (для граждан в возрасте 40 лет и старше, имеющих повышенное внутриглазное давление, и для граждан в возрасте 75 лет и старше, имеющих снижение остроты зрения, не поддающееся очковой коррекции, выявленное по результатам анкетирования).

10) прием (осмотр) врачом-терапевтом по завершению исследований второго этапа диспансеризации, включающий установление (уточнение) диагноза, определение (уточнение) группы здоровья, определение группы диспансерного наблюдения (с учетом заключений врачей-специалистов), а также направление граждан при наличии медицинских показаний на дополнительное обследование, не входящее в объем диспансеризации, для получения специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи, на санаторно-курортное лечение.

16. Профилактический медицинский осмотр и первый этап диспансеризации может проводиться мобильными медицинскими бригадами, осуществляющими свою деятельность в соответствии с правилами организации работы мобильных медицинских бригад, предусмотренными приложением работы мобильных медицинских бригад, предусмотренными приложением № 8 к Положению об организации оказания первичной медико-санитарной помощи взрослому населению, утвержденному приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 15 мая 2012 г. № 543н (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации

27 июня 2012 г., регистрационный № 24726), с изменениями, внесенными приказами Министерства здравоохранения Российской Федерации от 23 июня 2015 г. № 361н (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 7 июля 2015 г., регистрационный № 37921), от 30 сентября 2015 г. № 683н (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 24 ноября 2015 г., регистрационный № 39822).

17. При наличии у гражданина документально подтвержденных результатов осмотров (консультаций) врачами-специалистами (фельдшером или акушеркой), исследований или сведений об иных медицинских мероприятиях, входящих в объем профилактического медицинского осмотра и диспансеризации согласно пунктам 14 и 15 настоящего Порядка, которые выполнялись в течение 12 месяцев, предшествующих месяцу проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации, решение о необходимости повторного осмотра, исследования или мероприятия в рамках профилактического медицинского осмотра и диспансеризации принимается индивидуально с учетом всех имеющихся результатов обследования и состояния здоровья гражданина.

18. При выявлении у гражданина в процессе профилактического медицинского осмотра и/или диспансеризации медицинских показаний к проведению осмотров врачами-специалистами, исследований и мероприятий, не входящих в объем профилактического медицинского осмотра и (или) диспансеризации в соответствии с настоящим Порядком, они назначаются и выполняются с учетом положений порядков оказания медицинской помощи по профилю выявленного или предполагаемого заболевания (состояния) и стандартов медицинской помощи, утвержденных в соответствии с частью 2 статьи 37 Федерального закона № 323-ФЗ, а также клинических рекомендаций (протоколов лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, разработанных и утвержденных в соответствии с частью 2 статьи 76 Федерального закона № 323-ФЗ.

19. 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 профилактического медицинского осмотра и диспансеризации в данном фельдшерском здравпункте или фельдшерско-акушерском пункте), заполняется карта учета профилактического медицинского осмотра и диспансеризации, которая является неотъемлемой частью медицинской карты амбулаторного больного.

Результаты исследований и осмотров, входящих в объем профилактического медицинского осмотра и диспансеризации, вносятся в медицинскую карту амбулаторного больного с пометкой «Профилактический медицинский осмотр» или «Диспансеризация».

20. Для определения по результатам профилактического медицинского осмотра или диспансеризации группы здоровья гражданина и планирования тактики его медицинского наблюдения используются следующие критерии:

I группа здоровья – граждане, у которых не установлены хронические

неинфекционные заболевания, отсутствуют факторы риска развития таких заболеваний или имеются указанные факторы риска при низком или среднем абсолютном сердечно-сосудистом риске и которые не нуждаются в диспансерном наблюдении по поводу других заболеваний (состояний).

II группа здоровья – граждане, у которых не установлены хронические инфекционные заболевания, но имеются факторы риска развития таких заболеваний при высоком или очень высоком абсолютном сердечно-сосудистом риске, а также граждане, у которых выявлено ожирение и (или) гиперхолестеринемия с уровнем общего холестерина 8 ммоль/л и более, и (или) лица курящие более 20 сигарет в день, и (или) лица с выявленным риском пагубного потребления алкоголя и (или) риском потреблением наркотических средств и психотропных веществ без назначения врача, и которые не нуждаются в диспансерном наблюдении по поводу других заболеваний (состояний).

Граждане II группы здоровья с высоким или очень высоким абсолютным сердечно-сосудистым риском подлежат диспансерному наблюдению врачом (фельдшером) отделения (кабинета) медицинской профилактики или центра здоровья, а также фельдшером фельдшерского здравпункта или фельдшерско-акушерского пункта, за исключением пациентов с уровнем общего холестерина 8 ммоль/л и более, которые подлежат диспансерному наблюдению врачом-терапевтом. Гражданам II группы здоровья при наличии медицинских показаний врачом-терапевтом назначаются лекарственные препараты для медицинского применения в целях фармакологической коррекции выявленных факторов риска.

IIIа группа здоровья – граждане, имеющие хронические инфекционные заболевания, требующие установления диспансерного наблюдения или оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи, а также граждане с подозрением на наличие этих заболеваний (состояний), нуждающиеся в дополнительном обследовании¹⁷;

IIIб группа здоровья – граждане, не имеющие хронические инфекционные заболевания, но требующие установления диспансерного наблюдения или оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи по поводу иных заболеваний, а также граждане с подозрением на наличие этих заболеваний, нуждающиеся в дополнительном обследовании.

Граждане с IIIа и IIIб группами здоровья подлежат диспансерному наблюдению врачом-терапевтом, врачами-специалистами с проведением лечебных, реабилитационных и профилактических мероприятий.

21. Основным индикатором эффективности профилактического медицинского осмотра является охват граждан профилактическим медицинским осмотром в медицинской организации.

22. В медицинской организации ведется учет граждан, прошедших профилактический медицинский осмотр и диспансеризацию, а также отказов граждан от прохождения отдельных исследований и мероприятий или в целом

¹⁷ По результатам дополнительного обследования группа здоровья гражданина может быть изменена. При наличии у пациента хронических инфекционных заболеваний и одновременно других заболеваний (состояний), требующих диспансерного наблюдения, его включают в IIIа группу здоровья.

от профилактического медицинского осмотра и диспансеризации.

23. Профилактический медицинский осмотр и первый этап диспансеризации считаются выполненными в случае выполнения в течение календарного года не менее 85% от объема профилактического медицинского осмотра и первого этапа диспансеризации, при этом обязательным для всех граждан является проведение опроса (анкетирования) и прием (осмотр) врачом по медицинской профилактике отделения (кабинета) медицинской профилактики или центра здоровья (или прием (осмотр) врачом-терапевтом в рамках периодического медицинского осмотра или диспансерного наблюдения) или фельдшером.

Все мероприятия профилактического медицинского осмотра и диспансеризации подлежат включению в территориальную программу государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи и оплате, указанных мероприятий в соответствии с установленными способами оплаты медицинской помощи.

Приложение № 1
к Порядку проведения
профилактического медицинского
осмотра и диспансеризации,
утвержденному приказом Министерства
здравоохранения
Российской Федерации
от _____ 2019 г. № _____

**Диагностические критерии факторов риска
и других патологических состояний и заболеваний, повышающих
вероятность развития хронических неинфекционных заболеваний**

Повышенный уровень артериального давления – систолическое артериальное давление равно или выше 140 мм рт.ст., диастолическое артериальное давление равно или выше 90 мм рт.ст. либо проведение гипотензивной терапии. К числу граждан, имеющих данный фактор риска, относятся граждане, имеющие гипертоническую болезнь или симптоматические артериальные гипертензии (кодируется по МКБ-10* кодами I10-I15), а также граждане с повышенным артериальным давлением при отсутствии диагноза гипертонической болезни или симптоматической артериальной гипертензии (кодируется по МКБ-10 кодом R03.0).

Гиперхолестеринемия – уровень общего холестерина 5 ммоль/л и более (кодируется по МКБ-10 кодом E78).

Гипергликемия – уровень глюкозы натощак в венозной плазме 6,1 ммоль/л и более, в цельной капиллярной крови 5,6 ммоль/л и более (кодируется по МКБ-10 кодом R73.9) либо наличие сахарного диабета, в том числе в случае, если в результате эффективной терапии достигнута нормогликемия.

Курение табака – ежедневное выкуривание по крайней мере одной сигареты и более (кодируется по МКБ-10 кодом Z72.0).

Нерациональное питание – избыточное потребление пищи, жиров, углеводов, потребление поваренной соли более 5 граммов в сутки недостаточное потребление фруктов, овощей, рыбы. Определяется с помощью опроса (анкетирования), предусмотренного настоящим Порядком (кодируется по МКБ-10 кодом Z72.4).

Избыточная масса тела – индекс массы тела 25-29,9 кг/м² (кодируется по МКБ-10 кодом R63.5).

Ожирение – индекс массы тела 30 кг/м² и более (кодируется по МКБ-10 кодом E66).

Низкая физическая активность – недостаточная физическая активность (кодируется по МКБ-10 кодом Z72.3). Определяется с помощью опроса (анкетирования) гражданина, предусмотренного настоящим Порядком.

Риск пагубного потребления алкоголя (кодируется по МКБ-10 кодом Z72.1) и риск потребления наркотических средств и психотропных веществ без

* Международная статистическая классификация болезней и проблем, связанных со здоровьем, 10 пересмотра.

назначения врача (кодируется по МКБ-10 кодом Z72.2) определяются с помощью опроса (анкетирования), предусмотренного настоящим Порядком.

Отягощенная наследственность по сердечно-сосудистым заболеваниям определяется при наличии инфаркта миокарда (кодируется по МКБ-10 кодом Z82.4) и (или) мозгового инсульта (кодируется по МКБ-10 кодом Z82.3) у близких родственников (матери или родных сестер в возрасте до 65 лет или у отца, родных братьев в возрасте до 55 лет).

Отягощенная наследственность по злокачественным новообразованиям (кодируется по МКБ-10 кодом Z80):

а) колоректальной области – наличие у близких родственников в молодом или среднем возрасте или в нескольких поколениях злокачественных новообразований колоректальной области и (или) семейного аденоматоза;

б) других локализаций – наличие у близких родственников в молодом или среднем возрасте, или в нескольких поколениях злокачественных новообразований.

Отягощенная наследственность по хроническим болезням нижних дыхательных путей – наличие у близких родственников в молодом или среднем возрасте (кодируется по МКБ-10 кодом Z82.5).

Отягощенная наследственность по сахарному диабету – наличие у близких родственников в молодом или среднем возрасте (кодируется по МКБ-10 кодом Z83.3).

Абсолютный сердечно-сосудистый риск устанавливается у граждан в возрасте от 40 до 65 лет при отсутствии у гражданина выявленных заболеваний, связанных с атеросклерозом, при этом высокому сердечно-сосудистому риску соответствуют значения 5% и более, но менее 10%, установленные по шкале SCORE, очень высокому – 10% и более. У граждан в возрасте старше 65 лет и у граждан, имеющих сердечно-сосудистые заболевания, сахарный диабет второго типа и хроническое заболевание почек, уровень абсолютного сердечно-сосудистого риска является очень высоким и по шкале сердечно-сосудистого риска не рассчитывается.

Относительный сердечно-сосудистый риск устанавливается по дополнительной шкале SCORE у граждан в возрасте от 21 до 39 лет включительно, при этом высокому относительному сердечно-сосудистому риску соответствуют значения более 1.

Старческая астения («хрупкость», шифр по МКБ-10 R54) – ассоциированный с возрастом синдром, основными клиническими проявлениями которого являются медлительность и/или непреднамеренная потеря веса, общая слабость. Включает более 85 различных гериатрических синдромов, основными из которых являются синдромы падений, мальнутриции (недостаточности питания), саркопении (уменьшение массы мышечной ткани и мышечной силы), недержания мочи, сенсорные дефициты, когнитивные нарушения, депрессия. Определяется в рамках профилактического медицинского осмотра с помощью опроса (анкетирования) граждан 75 лет и старше, включающего вопросник «Возраст не помеха».

