Зарегистрировано в Минюсте России 12 декабря 2017 г. N 49214

**МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**

**ПРИКАЗ**

**от 26 октября 2017 г. N 869н**

**ОБ УТВЕРЖДЕНИИ ПОРЯДКА ПРОВЕДЕНИЯ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ ОПРЕДЕЛЕННЫХ ГРУПП ВЗРОСЛОГО НАСЕЛЕНИЯ**

В соответствии со [статьей 46](https://normativ.kontur.ru/document?moduleid=1&documentid=283446#h232) Федерального закона от 21 ноября 2011 г. N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" (Собрание законодательства Российской Федерации, 2011, N 48, ст. 6724; 2013, N 48, ст. 6165; 2016, N 27, ст. 4219) приказываю:

1. Утвердить порядок проведения диспансеризации определенных групп взрослого населения согласно приложению.

2. Признать утратившими силу:

приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации [от 3 февраля 2015 г. N 36ан](https://normativ.kontur.ru/document?moduleid=1&documentid=297174#l0) "Об утверждении порядка проведения диспансеризации определенных групп взрослого населения" (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 27 февраля 2015 г., регистрационный N 36268);

приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации [от 9 декабря 2016 г. N 946н](https://normativ.kontur.ru/document?moduleid=1&documentid=286892#l0) "О внесении изменений в порядок проведения диспансеризации определенных групп взрослого населения, утвержденный приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 3 февраля 2015 г. N 36ан" (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 9 января 2017 г., регистрационный N 45104).

3. Настоящий приказ вступает в силу с 1 января 2018 года.

*Министр*

*В.И. СКВОРЦОВА*

*Приложение*

*к приказу Министерства*

*здравоохранения*

*Российской Федерации*

*от 26 октября 2017 г. N 869н*

**ПОРЯДОК ПРОВЕДЕНИЯ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ ОПРЕДЕЛЕННЫХ ГРУПП ВЗРОСЛОГО НАСЕЛЕНИЯ**

1. Настоящий Порядок регулирует вопросы, связанные с проведением в медицинских организациях 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 диспансеризации отдельных категорий граждан.

2. 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 Федерации <1>.

--------------------

<1> [Статья 46](https://normativ.kontur.ru/document?moduleid=1&documentid=283446#h232) Федерального закона от 21 ноября 2011 г. N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" (Собрание законодательства Российской Федерации, 2011, N 48, ст. 6724; 2013, N 48, ст. 6165; 2016, N 27, ст. 4219).

3. Диспансеризация взрослого населения проводится путем углубленного обследования состояния здоровья граждан в целях:

1) раннего выявления 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 потребления наркотических средств и психотропных веществ без назначения врача;

2) определения группы здоровья, необходимых профилактических, лечебных, реабилитационных и оздоровительных мероприятий для граждан с выявленными хроническими неинфекционными заболеваниями и (или) факторами риска их развития, а также для здоровых граждан;

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

4) определения группы диспансерного наблюдения граждан с выявленными хроническими неинфекционными заболеваниями и иными заболеваниями (состояниями), а также граждан с высоким и очень высоким сердечно-сосудистым риском в [порядке](https://normativ.kontur.ru/document?moduleid=1&documentid=212956#h79), установленном приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 21 декабря 2012 г. N 1344н "Об утверждении Порядка проведения диспансерного наблюдения" (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 14 февраля 2013 г., регистрационный N 27072).

4. Диспансеризация проводится 1 раз в 3 года в возрастные периоды, предусмотренные приложением N 1 к настоящему Порядку <2>, за исключением:

--------------------

<2> Годом прохождения диспансеризации считается календарный год, в котором гражданин достигает соответствующего возраста.

1) маммографии для женщин в возрасте от 51 года до 69 лет и исследования кала на скрытую кровь для граждан в возрасте от 49 до 73 лет, которые проводятся 1 раз в 2 года;

2) 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>;

--------------------

<3> В соответствии со [статьей 4](https://normativ.kontur.ru/document?moduleid=1&documentid=283010#h386), [подпунктом 11](https://normativ.kontur.ru/document?moduleid=1&documentid=283010#l122) пункта 1 статьи 14 и [пунктом 2](https://normativ.kontur.ru/document?moduleid=1&documentid=283010#l182) статьи 15 Федерального закона от 12 января 1995 г. N 5-ФЗ "О ветеранах" (далее - Федеральный закон N 5-ФЗ) (Собрание законодательства Российской Федерации, 1995, N 3, ст. 168; 2002, N 19, ст. 2023; 2002, N 30, ст. 3033; 2004, N 25, ст. 2480; N 35, ст. 3607; 2005, N 1, ст. 25, N 19, ст. 1748; 2008, N 30, ст. 3609; 2009, N 26, ст. 3133; N 30, ст. 3739; N 52, ст. 6403; 2010, N 19, ст. 2287; N 27, ст. 3433; N 31, ст. 4206; N 50, ст. 6609; 2011, N 47, ст. 6608; 2013, N 27, ст. 3477; N 48, ст. 6165; 2014, N 52, ст. 7537; 2015, N 27, ст. 3967, N 48, ст. 6724; 2016, N 22, ст. 3097; 2017, N 31, ст. 4766).

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>;

--------------------

<4> В соответствии с [подпунктом 1](https://normativ.kontur.ru/document?moduleid=1&documentid=283010#l255) пункта 2 статьи 18 Федерального закона N 5-ФЗ (Собрание законодательства Российской Федерации, 2000, N 19, ст. 2023; 2004, N 35, ст. 3607; 2005, N 1, ст. 25, N 19, ст. 1748; 2009, N 26, ст. 3133, N 52, ст. 6403; 2010, N 19, ст. 2287, N 31, ст. 4206, N 50, ст. 6609; 2013, N 48, ст. 6165; 2015, N 27, ст. 3967, N 48, ст. 6724; 2016, N 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>.

--------------------

<5> В соответствии с [частью 8](https://normativ.kontur.ru/document?moduleid=1&documentid=283752#l2854) статьи 154 Федерального закона от 22 августа 2004 г. N 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, N 35, ст. 3607; 2013, N 14, ст. 1654).

5. Перечень осмотров (консультаций) врачами-специалистами (фельдшером или акушеркой), исследований и иных медицинских мероприятий, проводимых в рамках диспансеризации в зависимости от возраста и пола гражданина (объем диспансеризации), определяется в соответствии с пунктами 13, 14 и приложением N 1 к настоящему Порядку.

Диспансеризация граждан, указанных в подпунктах "а" - "в" подпункта 2 пункта 4 настоящего Порядка, проводится в объеме, соответствующем объему диспансеризации, предусмотренному приложением N 1 к настоящему Порядку для граждан ближайшей возрастной категории, за исключением исследований, имеющих медицинские противопоказания к ежегодному проведению в случае, если отсутствуют симптомы заболеваний или состояний (флюорография легких, маммография, мазок (соскоб) с поверхности шейки матки (наружного маточного зева) и цервикального канала на цитологическое исследование, определение простат-специфического антигена).

6. Диспансеризация 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 кохлеарной имплантации)", "хирургии", или "колопроктологии", "рентгенологии", "клинической лабораторной диагностике" или "лабораторной диагностике", "функциональной диагностике", "ультразвуковой диагностике", "эндоскопии".

--------------------

<6> Для лицензий на осуществление медицинской деятельности, выданных до вступления в силу постановления Правительства Российской Федерации [от 16 апреля 2012 г. N 291](https://normativ.kontur.ru/document?moduleid=1&documentid=204046#l0) "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, N 17, ст. 1965; N 37, ст. 5002; 2013, N 3, ст. 207; N 16, ст. 1970).

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

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

8. Необходимым предварительным условием проведения диспансеризации является дача информированного добровольного согласия гражданина (его законного представителя) на медицинское вмешательство с соблюдением требований, установленных [статьей 20](https://normativ.kontur.ru/document?moduleid=1&documentid=283446#h107) Федерального закона от 21 ноября 2011 г. N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" (далее - Федеральный закон N 323-ФЗ) <7>.

--------------------

<7> Собрание законодательства Российской Федерации, 2011, N 48, ст. 6724; 2013, N 48, ст. 6165; 2017, N 31, ст. 4791.

Гражданин вправе отказаться от проведения диспансеризации в целом либо от отдельных видов медицинских вмешательств, входящих в объем диспансеризации.

9. Руководитель медицинской организации и медицинские работники отделения (кабинета) медицинской профилактики (в том числе входящего в состав центра здоровья) являются ответственными за организацию и проведение 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 диспансеризации в текущем году, или их законных представителей о возможности прохождения диспансеризации в соответствии с [Правилами](https://normativ.kontur.ru/document?moduleid=1&documentid=264241#h6) обязательного медицинского страхования <8>.

--------------------

<8> Утверждены приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации [от 28 февраля 2011 г. N 158н](https://normativ.kontur.ru/document?moduleid=1&documentid=264241#l0) "Об утверждении Правил обязательного медицинского страхования" (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 3 марта 2011 г., регистрационный N 19998), с изменениями, внесенными приказами Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 10 августа 2011 г. N 897н (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации августа 2011 г., регистрационный N 21609), от 9 сентября 2011 г. N 1036н (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 14 октября 2011 г., регистрационный N 22053), приказами Министерства здравоохранения Российской Федерации от 22 марта 2013 г. N 160н (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 23 мая 2013 г., регистрационный N 28480), от 21 июня 2013 г. N 396н (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 23 сентября 2013 г., регистрационный N 30004), от 20 ноября 2013 г. N 859ан (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 29 ноября 2013 г., регистрационный N 30489), от 6 августа 2015 г. N 536н (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 2 октября 2015 г., регистрационный N 39119), от 25 марта 2016 г. N 192н (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 4 мая 2016 г., регистрационный N 41969), от 28 июня 2016 г. N 423н (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 18 июля 2016 г., регистрационный N 42892), от 28 сентября 2016 г. N 736н (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 5 октября 2016 г., регистрационный N 43922), от 27 октября 2016 г. N 803н (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 21 декабря 2016 г., регистрационный N 44840), от 11 января 2017 г. N 2н (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 27 января 2017 г., регистрационный N 45459).

Врач-терапевт (врач-терапевт участковый, врач-терапевт цехового врачебного участка, врач общей практики (семейный врач)) (далее - врач- терапевт) является ответственным за организацию и проведение диспансеризации населения терапевтического, в том числе цехового, участка (участка врача общей практики (семейного врача)), обслуживаемой территории (далее - участок).

Фельдшер фельдшерского здравпункта или фельдшерско-акушерского пункта является ответственным за проведение 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 диспансеризации, в [порядке](https://normativ.kontur.ru/document?moduleid=1&documentid=198053#h36), установленном приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 23 марта 2012 г. N 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 N 23971).

10. Основными задачами фельдшера фельдшерского здравпункта или фельдшерско-акушерского пункта при проведении диспансеризации являются:

1) составление списков граждан, подлежащих диспансеризации в текущем календарном году, и плана проведения диспансеризации на текущий календарный год с учетом возрастной категории граждан и проводимых обследований;

2) привлечение населения, прикрепленного к фельдшерскому участку, к прохождению диспансеризации, информирование о ее целях и задачах, объеме проводимого обследования и графике работы подразделений медицинской организации, участвующих в проведении диспансеризации, необходимых подготовительных мероприятиях, а также повышение мотивации граждан к прохождению диспансеризации, в том числе путем проведения разъяснительных бесед на уровне семьи;

3) инструктаж граждан, прибывших на диспансеризацию, о порядке ее прохождения, объеме и последовательности проведения обследования;

4) выполнение доврачебных медицинских исследований первого этапа диспансеризации (опрос (анкетирование), направленное на выявление хронических неинфекционных заболеваний, факторов риска их развития, потребления наркотических средств и психотропных веществ без назначения врача, антропометрия, расчет индекса массы тела, измерение артериального давления, а также определение уровня общего холестерина в крови и уровня глюкозы в крови экспресс-методом, измерение внутриглазного давления бесконтактным методом, осмотр фельдшером, включая взятие мазка (соскоба) с поверхности шейки матки (наружного маточного зева) и цервикального канала на цитологическое исследование) <9>;

--------------------

<9> При наличии необходимого оборудования.

5) определение факторов риска хронических неинфекционных заболеваний на основании диагностических критериев, предусмотренных приложением N 2 к настоящему Порядку;

6) определение относительного сердечно-сосудистого риска у граждан в возрасте от 21 года до 39 лет включительно, и абсолютного сердечно-сосудистого риска у граждан в возрасте от 42 до 63 лет включительно, не имеющих заболеваний, связанных с атеросклерозом, сахарного диабета второго типа и хронических болезней почек;

7) проведение на первом этапе диспансеризации индивидуального профилактического консультирования <10> для граждан в возрасте до 72 лет с высоким относительным и 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; направление указанных граждан на углубленное (индивидуальное или групповое) профилактическое консультирование вне рамок диспансеризации;

--------------------

<10> Для фельдшерских здравпунктов и фельдшерско-акушерских пунктов, расположенных в удаленной или труднодоступной местности.

8) проведение углубленного (индивидуального или группового) профилактического консультирования на втором этапе диспансеризации для граждан:

а) в возрасте до 72 лет с выявленной ишемической болезнью сердца, цереброваскулярными заболеваниями, хронической ишемией нижних конечностей атеросклеротического генеза или болезнями, характеризующимися повышенным кровяным давлением;

б) с выявленным по результатам опроса (анкетирования) риска пагубного потребления алкоголя и (или) потребления наркотических средств и психотропных веществ без назначения врача;

в) для всех граждан в возрасте 75 лет и старше в целях коррекции выявленных факторов риска и (или) профилактики старческой астении;

9) формирование комплекта документов, заполнение [карты](https://normativ.kontur.ru/document?moduleid=1&documentid=250042#h247) учета диспансеризации (профилактических медицинских осмотров) (далее - карта учета диспансеризации) по форме, утверждаемой в соответствии с [частью 3](https://normativ.kontur.ru/document?moduleid=1&documentid=283446#h488) статьи 97 Федерального закона N 323-ФЗ Министерством здравоохранения Российской Федерации;

10) информирование граждан с высоким риском развития угрожающих жизни заболеваний (состояний) или их осложнений, а также лиц, совместно с ними проживающих, о характерных проявлениях указанных заболеваний (состояний) и необходимых неотложных мероприятиях, включая своевременный вызов бригады скорой медицинской помощи;

11) информирование граждан (в возрасте от 21 года и старше) о возможности медицинского освидетельствования на ВИЧ-инфекцию в соответствии с Федеральным законом [от 30 марта 1995 г. N 38-ФЗ](https://normativ.kontur.ru/document?moduleid=1&documentid=283015#l0) "О предупреждении распространения в Российской Федерации заболевания, вызываемого вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ-инфекции)" <11> (далее - Федеральный закон N 38-ФЗ) с предоставлением адресов медицинских организаций, в которых возможно осуществить добровольное, в том числе анонимное, освидетельствование на ВИЧ-инфекцию.

--------------------

<11> Собрание законодательства Российской Федерации, 1995, N 14, ст. 1212; 1996, N 34, ст. 4027; 1997, N 3, ст. 352; 2000, N 33, ст. 3348; 2004, N 35, ст. 3607; 2007, N 43, ст. 5084; 2008, N 30, ст. 3616; 2010, N 31, ст. 4172; 2011, N 30, ст. 4590; 2013, N 27, ст. 3477; 2013, N 48, ст. 6165; 2013, N 52, ст. 6986; 2015, N 1, ст. 48, N 12, ст. 1801; 2016, N 1, ст. 58; 2016, N 22, ст. 3097.

11. Основными задачами врача-терапевта при проведении диспансеризации являются:

1) составление списков граждан, подлежащих диспансеризации в текущем календарном году, и плана проведения диспансеризации на текущий календарный год с учетом возрастной категории граждан и проводимых обследований;

2) привлечение населения, прикрепленного к терапевтическому участку, к прохождению диспансеризации, информирование о ее целях и задачах, объеме проводимого обследования и графике работы подразделений медицинской организации, участвующих в проведении диспансеризации, необходимых подготовительных мероприятиях, а также повышение мотивации граждан к прохождению диспансеризации, в том числе путем проведения разъяснительных бесед на уровне семьи;

3) проведение медицинского осмотра гражданина по итогам первого и второго этапов диспансеризации, установление диагноза заболевания (состояния), определение группы здоровья, группы диспансерного наблюдения (с учетом заключений врачей-специалистов), назначение необходимого лечения, при наличии медицинских показаний направление на дополнительные диагностические исследования, не входящие в объем диспансеризации, для получения специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи, на санаторно-курортное лечение;

4) проведение краткого профилактического консультирования, включающего рекомендации по здоровому питанию, по уровню физической активности, отказу от курения табака и пагубного потребления алкоголя;

5) направление на углубленное (индивидуальное или групповое) профилактическое консультирование в отделение (кабинет) медицинской профилактики или центр здоровья, а также в фельдшерский здравпункт или фельдшерско-акушерский пункт граждан в возрасте до 72 лет с выявленным по результатам опроса (анкетирования) риска пагубного потребления алкоголя и (или) потребления наркотических средств и психотропных веществ без назначения врача, с выявленной ишемической болезнью сердца, цереброваскулярными заболеваниями, хронической ишемией нижних конечностей атеросклеротического генеза или болезнями, характеризующимися повышенным кровяным давлением; а также граждан в возрасте 75 лет и старше с целью коррекции выявленных факторов риска и (или) профилактики старческой астении на втором этапе диспансеризации;

6) направление граждан в возрасте до 72 лет с высоким относительным и 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 (индивидуальное или групповое) профилактическое консультирование вне рамок диспансеризации;

7) информирование граждан с высоким риском развития угрожающих жизни заболеваний (состояний) или их осложнений, а также лиц, совместно с ними проживающих, о характерных проявлениях указанных заболеваний (состояний) и необходимых неотложных мероприятиях, включая своевременный вызов бригады скорой медицинской помощи;

8) участие в оформлении (ведении) медицинской документации;

9) подведение итогов диспансеризации на своем участке;

10) информирование граждан, (в возрасте от 21 года и старше)

о возможности медицинского освидетельствования на ВИЧ-инфекцию в соответствии с Федеральным законом [N 38-ФЗ](https://normativ.kontur.ru/document?moduleid=1&documentid=283015#l0) с предоставлением адресов медицинских организаций, в которых возможно осуществить добровольное, в том числе анонимное, освидетельствование на ВИЧ-инфекцию.

12. Основными задачами отделения (кабинета) медицинской профилактики медицинской организации, в том числе находящегося в составе центра здоровья, при проведении диспансеризации являются:

1) участие в информировании населения, находящегося на медицинском обслуживании в медицинской организации, о проведении диспансеризации, о ее целях и задачах, проведение разъяснительной работы и мотивирование граждан к прохождению диспансеризации;

2) инструктаж граждан, прибывших на диспансеризацию, о порядке ее прохождения, объеме и последовательности проведения обследования;

3) выполнение доврачебных медицинских исследований первого этапа диспансеризации (опрос (анкетирование), направленное на выявление хронических неинфекционных заболеваний, факторов риска их развития, потребления наркотических средств и психотропных веществ без назначения врача, антропометрия, расчет индекса массы тела, измерение артериального давления, определение уровня общего холестерина и уровня глюкозы в крови экспресс-методом, измерение внутриглазного давления бесконтактным методом);

4) определение факторов риска хронических неинфекционных заболеваний на основании диагностических критериев, предусмотренных приложением N 2 к настоящему Порядку;

5) определение относительного сердечно-сосудистого риска у граждан в возрасте от 21 года до 39 лет включительно, и абсолютного сердечно-сосудистого риска у граждан в возрасте от 42 до 63 лет включительно, не имеющих заболеваний, связанных с атеросклерозом, сахарного диабета второго типа и хронических болезней почек;

6) проведение на первом этапе диспансеризации индивидуального профилактического консультирования для граждан в возрасте до 72 лет с высоким относительным и 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; направление указанных граждан на углубленное (индивидуальное или групповое) профилактическое консультирование вне рамок диспансеризации;

7) проведение углубленного (индивидуального или группового) профилактического консультирования на втором этапе диспансеризации для граждан:

а) в возрасте до 72 лет с выявленной ишемической болезнью сердца, цереброваскулярными заболеваниями, хронической ишемией нижних конечностей атеросклеротического генеза или болезнями, характеризующимися повышенным кровяным давлением;

б) с выявленным по результатам опроса (анкетирования) риска пагубного потребления алкоголя и (или) потребления наркотических средств и психотропных веществ без назначения врача;

в) для всех граждан в возрасте 75 лет и старше в целях коррекции выявленных факторов риска и (или) профилактики старческой астении;

8) информирование граждан с высоким риском развития угрожающих жизни заболеваний (состояний) или их осложнений, а также лиц, совместно с ними проживающих, о характерных проявлениях указанных заболеваний (состояний) и необходимых неотложных мероприятиях, включая своевременный вызов бригады скорой медицинской помощи;

9) формирование комплекта документов, по результатам исследований, проведенных в рамках диспансеризации, для направления пациента на осмотры врачами-специалистами и врачом-терапевтом по итогам первого и второго этапов диспансеризации, включая заполнение [карты](https://normativ.kontur.ru/document?moduleid=1&documentid=250042#h247) учета диспансеризации;

10) учет граждан, прошедших каждый этап диспансеризации, включая заполнение [карты](https://normativ.kontur.ru/document?moduleid=1&documentid=250042#h247) учета диспансеризации в соответствии с выполненными в отделении (кабинете) медицинской профилактики мероприятиями, общий контроль заполнения всех разделов указанной карты и подготовку отчета о проведении диспансеризации <12>.

--------------------

<12> Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации [от 6 марта 2015 г. N 87н](https://normativ.kontur.ru/document?moduleid=1&documentid=250042#l0) "Об унифицированной форме медицинской документации и форме статистической отчетности, используемых при проведении диспансеризации определенных групп взрослого населения и профилактических медицинских осмотров, порядка по их заполнению" (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 7 апреля 2015 г., регистрационный N 36740).

13. Диспансеризация проводится в два этапа.

Первый этап диспансеризации (скрининг) проводится с целью выявления у граждан признаков хронических неинфекционных заболеваний, факторов риска их развития, потребления наркотических средств и психотропных веществ без назначения врача, 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) опрос (анкетирование) 1 раз в 3 года, в целях выявления жалоб, характерных для неинфекционных заболеваний, личного анамнеза, курения, потребления алкоголя, риска потребления наркотических средств и психотропных веществ, 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 (далее - анкетирование);

2) антропометрию (измерение роста стоя, массы тела, окружности талии), расчет индекса массы тела 1 раз в 3 года;

3) измерение артериального давления 1 раз в 3 года;

4) определение уровня общего холестерина в крови (допускается использование экспресс-метода <13>) (для граждан в возрасте до 85 лет 1 раз в 3 года);

--------------------

<13> Экспресс-метод определение уровня общего холестерина и глюкозы в крови допускается только с использованием сертифицированного экспресс-анализатора, прошедшего метрологическую поверку с ежедневным определением погрешности прибора по сравнению с лабораторным методом определения общего холестерина и глюкозы крови.

5) определение уровня глюкозы в крови натощак (допускается использование экспресс-метода) 1 раз в 3 года;

6) определение относительного сердечно-сосудистого риска у граждан в возрасте от 21 года до 39 лет включительно, и абсолютного сердечно-сосудистого риска у граждан в возрасте от 42 до 63 лет включительно, не имеющих заболеваний, связанных с атеросклерозом, сахарного диабета второго типа и хронических болезней почек, 1 раз в 3 года;

7) проведение индивидуального профилактического консультирования в отделении (кабинете) медицинской профилактики (центре здоровья, фельдшерском здравпункте или фельдшерско-акушерском пункте) для граждан в возрасте до 72 лет с высоким относительным и 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; направление указанных граждан на углубленное (индивидуальное или групповое) профилактическое консультирование вне рамок диспансеризации;

8) электрокардиографию в покое (для мужчин в возрасте 36 лет и старше, для женщин в возрасте 45 лет и старше 1 раз в 3 года);

9) 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) <14>;

--------------------

<14> 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 с шейки матки проводится при окрашивании мазка по Папаниколау.

10) флюорографию легких <15> 1 раз в 3 года;

--------------------

<15> Флюорография легких не проводится, если гражданину в течение предшествующего календарного года либо года проведения диспансеризации проводилась флюорография, рентгенография (рентгеноскопия) или компьютерная томография органов грудной клетки.

11) маммографию обеих молочных желез в двух проекциях (для женщин в возрасте 39 - 48 лет 1 раз в 3 года и в возрасте 50 - 70 лет 1 раз в 2 года) <16>;

--------------------

<16> 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.

12) исследование кала на скрытую кровь иммунохимическим методом (для граждан в возрасте от 49 до 73 лет 1 раз в 2 года);

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

14) измерение внутриглазного давления 1 раз в 3 года (для граждан в возрасте от 60 лет и старше);

15) прием (осмотр) врачом-терапевтом по завершении исследований первого этапа диспансеризации, проводимых с периодичностью 1 раз в 3 года, включающий установление диагноза, определение группы здоровья, группы диспансерного наблюдения, проведение краткого профилактического консультирования, включая рекомендации по здоровому питанию, уровню физической активности, отказу от курения табака и пагубного потребления алкоголя, определение медицинских показаний для обследований и консультаций в рамках второго этапа диспансеризации;

16) прием (осмотр) врачом-терапевтом по завершении исследований первого этапа диспансеризации, проводимых с периодичностью 1 раз в 2 года при наличии выявленных патологических изменений, включающий определение в соответствии с выявленными изменениями медицинских показаний для обследований и консультаций в рамках второго этапа диспансеризации.

Первый этап диспансеризации может проводиться мобильными медицинскими бригадами, осуществляющими свою деятельность в соответствии с правилами организации работы мобильных медицинских бригад, предусмотренными [приложением N 8](https://normativ.kontur.ru/document?moduleid=1&documentid=257303#h668) 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. N 543н (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 27 июня 2012 г., регистрационный N 24726), с изменениями, внесенными приказами Министерства здравоохранения Российской Федерации от 23 июня 2015 г. N 361н (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 7 июля 2015 г., регистрационный N 37921), от 30 сентября 2015 г. N 683н (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 24 ноября 2015 г., регистрационный N 39822).

14. 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 поводу под диспансерным наблюдением);

3) осмотр (консультацию) врачом-хирургом или врачом-урологом (для мужчин в возрасте 45 лет и 51 года при повышении уровня простат- специфического антигена в крови более 1 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 69 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 60 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) проведение индивидуального или группового (школы для пациентов) углубленного профилактического консультирования в отделении (кабинете) медицинской профилактики (центре здоровья, фельдшерском здравпункте или фельдшерско-акушерском пункте) для граждан:

а) в возрасте до 72 лет с выявленной ишемической болезнью сердца, цереброваскулярными заболеваниями, хронической ишемией нижних конечностей атеросклеротического генеза или болезнями, характеризующимися повышенным кровяным давлением;

б) с выявленным по результатам опроса (анкетирования) риска пагубного потребления алкоголя и (или) потребления наркотических средств и психотропных веществ без назначения врача;

в) для всех граждан в возрасте 75 лет и старше в целях коррекции выявленных факторов риска и (или) профилактики старческой астении;

11) прием (осмотр) врачом-терапевтом, по завершении 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 <17>.

--------------------

<17> При проведении на втором этапе только углубленного профилактического консультирования прием (осмотр) врачом-терапевтом на втором этапе диспансеризации не проводится.

15. При наличии у гражданина документально подтвержденных результатов осмотров (консультаций) врачами-специалистами (фельдшером или акушеркой) (далее - осмотр), исследований или сведений об иных медицинских мероприятиях, входящих в объем диспансеризации согласно пунктам 13 и 14 настоящего Порядка, которые выполнялись в течение 12 месяцев, предшествующих месяцу проведения диспансеризации, решение о необходимости повторного осмотра, исследования или мероприятия в рамках диспансеризации принимается индивидуально с учетом всех имеющихся результатов обследования и состояния здоровья гражданина.

16. При выявлении у гражданина в процессе первого и (или) второго этапа диспансеризации медицинских показаний к проведению осмотров врачами- специалистами, исследований и мероприятий, не входящих в объем 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](https://normativ.kontur.ru/document?moduleid=1&documentid=283446#l194) статьи 37 Федерального закона N 323-ФЗ, а также клинических рекомендаций (протоколов лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, разработанных и утвержденных в соответствии с [частью 2](https://normativ.kontur.ru/document?moduleid=1&documentid=283446#l378) статьи 76 Федерального закона N 323-ФЗ.

17. На основе сведений о прохождении гражданином диспансеризации медицинским работником отделения (кабинета) медицинской профилактики, а также фельдшерского здравпункта или фельдшерско-акушерского пункта по результатам исследований, проведенных в рамках диспансеризации в данном фельдшерском здравпункте или фельдшерско-акушерском пункте, заполняется [карта](https://normativ.kontur.ru/document?moduleid=1&documentid=250042#h247) учета диспансеризации, которая подшивается в медицинскую карту амбулаторного больного <18>.

--------------------

<18> Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации [от 15 декабря 2014 г. N 834н](https://normativ.kontur.ru/document?moduleid=1&documentid=247257#l0) "Об утверждении унифицированных форм медицинской документации, используемых в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях, и порядков по их заполнению" (зарегистрировано Министерством юстиции Российской Федерации 20 февраля 2015 г., регистрационный N 36160).

Результаты исследований, проводимых с периодичностью 1 раз в 2 года, учитываются в [карте](https://normativ.kontur.ru/document?moduleid=1&documentid=250042#h247) учета диспансеризации при совпадении года их проведения с исследованиями, проводимыми 1 раз в 3 года (совпадения происходят 1 раз в 6 лет). Остальные исследования, проводимые с периодичностью 1 раз в 2 года, учитываются отдельно в карте учета диспансеризации.

Результаты исследований и осмотров, входящих в объем диспансеризации вносятся в медицинскую карту амбулаторного больного с пометкой "Диспансеризация".

18. Для определения по результатам 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).

Таким гражданам в рамках первого этапа диспансеризации проводится краткое профилактическое консультирование врачом-терапевтом, включающее рекомендации по здоровому питанию, уровню физической активности, отказу от курения табака и пагубного потребления алкоголя, а лицам с высоким относительным сердечно-сосудистым риском дополнительно в отделении (кабинете) медицинской профилактики (центре здоровья, фельдшерском здравпункте или фельдшерско-акушерском пункте) проводится индивидуальное профилактическое консультирование.

II группа здоровья - граждане, у которых не установлены хронические неинфекционные 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 потребления наркотических средств и психотропных веществ без назначения врача, и которые не нуждаются в диспансерном наблюдении по поводу других заболеваний (состояний).

Таким гражданам в рамках первого этапа диспансеризации проводится краткое профилактическое консультирование врачом-терапевтом. Лицам с высоким или очень высоким абсолютным сердечно-сосудистым риском, и (или) курящим более 20 сигарет в день, и (или) у которых выявлено ожирение, и (или) гиперхолестеринемия, с уровнем общего холестерина 8 ммоль/л и более, проводится индивидуальное профилактическое консультирование в отделении (кабинете) медицинской профилактики, центре здоровья, фельдшерском здравпункте или фельдшерско-акушерском пункте. Гражданам с выявленным риском пагубного потребления алкоголя и (или) риском потребления наркотических средств и психотропных веществ без назначения врача на втором этапе диспансеризации проводится углубленное (индивидуальное или групповое) профилактическое консультирование. Гражданам II группы здоровья при наличии медицинских показаний врачом-терапевтом назначаются лекарственные препараты для медицинского применения в целях фармакологической коррекции выявленных факторов риска. 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.

IIIа группа здоровья - граждане, имеющие хронические неинфекционные 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 обследовании <19>;

--------------------

<19> По результатам дополнительного обследования группа здоровья гражданина может быть изменена. При наличии у пациента хронических неинфекционных заболеваний и других заболеваний (состояний), требующих диспансерного наблюдения, его включают в IIIа группу здоровья.

IIIб группа здоровья - граждане, не имеющие хронические неинфекционные 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.

Гражданам IIIа и IIIб группы здоровья, имеющим факторы риска развития хронических неинфекционных заболеваний, в рамках первого этапа диспансеризации проводится краткое профилактическое консультирование врачом-терапевтом. В рамках второго этапа диспансеризации гражданам в возрасте до 72 лет с выявленной ишемической болезнью сердца, цереброваскулярными заболеваниями, хронической ишемией нижних конечностей атеросклеротического генеза или болезнями, характеризующимися повышенным кровяным давлением и всем гражданам в возрасте 75 лет и старше в целях коррекции выявленных факторов риска и (или) профилактики старческой астении проводится углубленное (индивидуальное или групповое) профилактическое консультирование в отделении (кабинете) медицинской профилактики, центре здоровья, фельдшерском здравпункте или фельдшерско-акушерском пункте. При наличии медицинских показаний врачом-терапевтом назначаются лекарственные препараты для медицинского применения в целях фармакологической коррекции выявленных факторов риска.

19. Основными критериями эффективности диспансеризации взрослого населения являются:

1) охват диспансеризацией населения, подлежащего диспансеризации в текущем году (плановое значение - не менее 63%);

2) охват индивидуальным профилактическим консультированием на первом этапе диспансеризации граждан, имеющих высокий относительный и высокий и очень высокий абсолютный сердечно-сосудистый риск, не менее 90% от общего их числа;

3) охват углубленным (индивидуальным или групповым) профилактическим консультированием на втором этапе диспансеризации граждан в возрасте до 72 лет с впервые выявленной ишемической болезнью сердца, цереброваскулярными заболеваниями или болезнями, характеризующимися повышенным кровяным давлением, не менее 70% от общего их числа;

4) охват углубленным (индивидуальным или групповым) профилактическим консультированием на втором этапе диспансеризации граждан в возрасте до 72 лет, имеющих риск пагубного потребления алкоголя и (или) риск потребления наркотических средств и психотропных веществ без назначения врача, не менее 70% от общего их числа;

5) охват углубленным (индивидуальным или групповым) профилактическим консультированием на втором этапе диспансеризации граждан в возрасте 75 лет и старше не менее 70% от общего их числа;

6) охват граждан с впервые выявленными болезнями системы кровообращения, высоким и очень высоким абсолютным сердечно-сосудистым риском диспансерным наблюдением, не менее 80% от общего их числа.

20. В медицинской организации должен вестись учет граждан, прошедших каждый этап диспансеризации, с регистрацией осмотров, исследований и иных медицинских мероприятий, выполненных в рамках проведения диспансеризации, и осмотров, исследований, мероприятий, выполненных ранее вне рамок диспансеризации и учитываемых при диспансеризации в соответствии с пунктом 15 настоящего Порядка, а также отказов граждан от прохождения отдельных осмотров, исследований и мероприятий.

21. Первый этап диспансеризации считается завершенным и подлежит оплате в рамках территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи (далее - территориальная программа) в случае выполнения не менее 85% от объема исследований первого этапа диспансеризации, проводимых с периодичностью 1 раз в 3 года, установленного для данного возраста и пола гражданина, при этом обязательным является проведение анкетирования и приема (осмотра) врача - терапевта. В случае если число осмотров, исследований и иных медицинских мероприятий, выполненных ранее и учитываемых при диспансеризации в соответствии с пунктом 15 настоящего Порядка, превышает 15% от объема диспансеризации, установленного для соответствующего возраста и пола гражданина, а общий объем выполненных в рамках диспансеризации и учтенных в соответствии с пунктом 15 настоящего Порядка осмотров, исследований и иных медицинских мероприятий составляет 85% и более от объема диспансеризации, первый этап диспансеризации отражается в отчете о проведении диспансеризации как завершенный случай, при этом оплате подлежат только выполненные осмотры (исследования, мероприятия) в соответствии со способами оплаты медицинской помощи, установленными территориальной программой.

Исследования первого этапа диспансеризации, проводимые с периодичностью 1 раз в 2 года, подлежат оплате в соответствии со способами оплаты медицинской помощи, установленными территориальной программой.

В случае выполнения в рамках первого этапа диспансеризации менее 85% от объема диспансеризации, установленного для данного возраста и пола гражданина, но при этом выполненные осмотры, исследования и иные медицинские мероприятия составляют 85% и более от объема обследования, установленного для профилактического медицинского осмотра <20>, такие случаи учитываются как проведенный гражданину профилактический медицинский осмотр.

--------------------

<20> В соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации [от 6 декабря 2012 г. N 1011н](https://normativ.kontur.ru/document?moduleid=1&documentid=208915#l0) "Об утверждении Порядка проведения профилактического медицинского осмотра" (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 29 декабря 2012 г., регистрационный N 26511).

Второй этап диспансеризации считается законченным в случае выполнения осмотров, исследований и иных медицинских мероприятий, указанных в пункте 14 настоящего Порядка, необходимость проведения которых определена по результатам первого и второго этапов диспансеризации. При определении по результатам первого этапа диспансеризации показаний к проведению на втором этапе только углубленного профилактического консультирования второй этап диспансеризации считается завершенным при его выполнении, при этом осмотр врачом-терапевтом на втором этапе диспансеризации не проводится.

Исследования второго этапа диспансеризации вне зависимости от периодичности их проведения подлежат оплате в соответствии со способами оплаты медицинской помощи, установленными территориальной программой.

*Приложение N 1*

*к Порядку проведения*

*диспансеризации*

*определенных групп*

*взрослого населения,*

*утвержденному приказом*

*Министерства здравоохранения*

*Российской Федерации*

*от 26.10.2017 г. N 869н*

**ОБЪЕМ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ**

**I. Перечень осмотров врачами-специалистами, исследований и иных медицинских мероприятий, проводимых в рамках первого этапа диспансеризации в определенные возрастные периоды гражданам мужского пола в возрасте от 21 до 74 лет**

|  |  |
| --- | --- |
| Осмотр, исследование, мероприятие | Возраст |
| 21 | 22 | 23 | 24 | 25 | 26 | 27 | 28 | 29 | 30 | 31 | 32 | 33 | 34 | 35 | 36 | 37 | 38 | 39 | 40 | 41 | 42 | 43 | 44 | 45 | 46 | 47 | 48 | 49 | 50 | 51 | 52 | 53 | 54 | 55 | 56 | 57 | 58 | 59 | 60 | 61 | 62 | 63 | 64 | 65 | 66 | 67 | 68 | 69 | 70 | 71 | 72 | 73 | 74 |
| Опрос (анкетирование) | + |   |   | + |   |   | + |   |   | + |   |   | + |   |   | + |   |   | + |   |   | + |   |   | + |   |   | + |   |   | + |   |   | + |   |   | + |   |   | + |   |   | + |   |   | + |   |   | + |   |   | + |   |   |
| Антропометрия | + |   |   | + |   |   | + |   |   | + |   |   | + |   |   | + |   |   | + |   |   | + |   |   | + |   |   | + |   |   | + |   |   | + |   |   | + |   |   | + |   |   | + |   |   | + |   |   | + |   |   | + |   |   |
| Измерение артериального давления | + |   |   | + |   |   | + |   |   | + |   |   | + |   |   | + |   |   | + |   |   | + |   |   | + |   |   | + |   |   | + |   |   | + |   |   | + |   |   | + |   |   | + |   |   | + |   |   | + |   |   | + |   |   |
| Определение уровня общего холестерина в крови | + |   |   | + |   |   | + |   |   | + |   |   | + |   |   | + |   |   | + |   |   | + |   |   | + |   |   | + |   |   | + |   |   | + |   |   | + |   |   | + |   |   | + |   |   | + |   |   | + |   |   | + |   |   |
| Определение уровня глюкозы в крови натощак | + |   |   | + |   |   | + |   |   | + |   |   | + |   |   | + |   |   | + |   |   | + |   |   | + |   |   | + |   |   | + |   |   | + |   |   | + |   |   | + |   |   | + |   |   | + |   |   | + |   |   | + |   |   |
| Определение относительного сердечно-сосудистого риска | + |   |   | + |   |   | + |   |   | + |   |   | + |   |   | + |   |   | + |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
| Определение абсолютного сердечно-сосудистого риска |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   | + |   |   | + |   |   | + |   |   | + |   |   | + |   |   | + |   |   | + |   |   | + |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
| Индивидуальное профилактическое консультирование | + |   |   | + |   |   | + |   |   | + |   |   | + |   |   | + |   |   | + |   |   | + |   |   | + |   |   | + |   |   | + |   |   | + |   |   | + |   |   | + |   |   | + |   |   | + |   |   | + |   |   | + |   |   |
| Электрокардиография в покое |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   | + |   |   | + |   |   | + |   |   | + |   |   | + |   |   | + |   |   | + |   |   | + |   |   | + |   |   | + |   |   | + |   |   | + |   |   | + |   |   |
| Флюорография легких | + |   |   | + |   |   | + |   |   | + |   |   | + |   |   | + |   |   | + |   |   | + |   |   | + |   |   | + |   |   | + |   |   | + |   |   | + |   |   | + |   |   | + |   |   | + |   |   | + |   |   | + |   |   |
| Исследование кала на скрытую кровь иммунохимическим методом |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   | + |   | + |   | + |   | + |   | + |   | + |   | + |   | + |   | + |   | + |   | + |   | + |   | + |   |
| Определение простат-специфического антигена (ПСА) в крови |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   | + |   |   |   |   |   | + |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
| Измерение внутриглазного давления |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   | + |   |   | + |   |   | + |   |   | + |   |   | + |   |   |
| Прием (осмотр) врачом-терапевтом, по завершении исследований первого этапа диспансеризации, проводимых с периодичностью 1 раз в 3 года | + |   |   | + |   |   | + |   |   | + |   |   | + |   |   | + |   |   | + |   |   | + |   |   | + |   |   | + |   |   | + |   |   | + |   |   | + |   |   | + |   |   | + |   |   | + |   |   | + |   |   | + |   |   |
| Прием (осмотр) врачом-терапевтом по завершении исследований первого этапа диспансеризации, проводимых с периодичностью 1 раз в 2 года |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   | + |   |   |   | + |   | + |   |   |   | + |   | + |   |   |   | + |   | + |   |   |   | + |   | + |   |
|   | 21 | 22 | 23 | 24 | 25 | 26 | 27 | 28 | 29 | 30 | 31 | 32 | 33 | 34 | 35 | 36 | 37 | 38 | 39 | 40 | 41 | 42 | 43 | 44 | 45 | 46 | 47 | 48 | 49 | 50 | 51 | 52 | 53 | 54 | 55 | 56 | 57 | 58 | 59 | 60 | 61 | 62 | 63 | 64 | 65 | 66 | 67 | 68 | 69 | 70 | 71 | 72 | 73 | 74 |
| Число мероприятий диспансеризации = 100% | 9 |   |   | 9 |   |   | 9 |   |   | 9 |   |   | 9 |   |   | 10 |   |   | 10 |   |   | 10 |   |   | 11 |   |   | 10 |   |   | 12 |   |   | 10 |   |   | 11 |   |   | 11 |   |   | 12 |   |   | 10 |   |   | 11 |   |   | 10 |   |   |
| Число мероприятий диспансеризации = 85% | 8 |   |   | 8 |   |   | 8 |   |   | 8 |   |   | 8 |   |   | 9 |   |   | 9 |   |   | 9 |   |   | 9 |   |   | 9 |   |   | 10 |   |   | 9 |   |   | 9 |   |   | 9 |   |   | 10 |   |   | 9 |   |   | 9 |   |   | 9 |   |   |

**II. Перечень осмотров врачами-специалистами, исследований и иных медицинских мероприятий, проводимых в рамках первого этапа диспансеризации в определенные возрастные периоды гражданам женского пола в возрасте от 21 до 74 лет**

|  |  |
| --- | --- |
| Осмотр, исследование, мероприятие | Возраст |
| 21 | 22 | 23 | 24 | 25 | 26 | 27 | 28 | 29 | 30 | 31 | 32 | 33 | 34 | 35 | 36 | 37 | 38 | 39 | 40 | 41 | 42 | 43 | 44 | 45 | 46 | 47 | 48 | 49 | 50 | 51 | 52 | 53 | 54 | 55 | 56 | 57 | 58 | 59 | 60 | 61 | 62 | 63 | 64 | 65 | 66 | 67 | 68 | 69 | 70 | 71 | 72 | 73 | 74 |
| Опрос (анкетирование) | + |   |   | + |   |   | + |   |   | + |   |   | + |   |   | + |   |   | + |   |   | + |   |   | + |   |   | + |   |   | + |   |   | + |   |   | + |   |   | + |   |   | + |   |   | + |   |   | + |   |   | + |   |   |
| Антропометрия | + |   |   | + |   |   | + |   |   | + |   |   | + |   |   | + |   |   | + |   |   | + |   |   | + |   |   | + |   |   | + |   |   | + |   |   | + |   |   | + |   |   | + |   |   | + |   |   | + |   |   | + |   |   |
| Измерение артериального давления | + |   |   | + |   |   | + |   |   | + |   |   | + |   |   | + |   |   | + |   |   | + |   |   | + |   |   | + |   |   | + |   |   | + |   |   | + |   |   | + |   |   | + |   |   | + |   |   | + |   |   | + |   |   |
| Определение уровня общего холестерина в крови | + |   |   | + |   |   | + |   |   | + |   |   | + |   |   | + |   |   | + |   |   | + |   |   | + |   |   | + |   |   | + |   |   | + |   |   | + |   |   | + |   |   | + |   |   | + |   |   | + |   |   | + |   |   |
| Определение уровня глюкозы в крови натощак | + |   |   | + |   |   | + |   |   | + |   |   | + |   |   | + |   |   | + |   |   | + |   |   | + |   |   | + |   |   | + |   |   | + |   |   | + |   |   | + |   |   | + |   |   | + |   |   | + |   |   | + |   |   |
| Определение относительного сердечно-сосудистого риска | + |   |   | + |   |   | + |   |   | + |   |   | + |   |   | + |   |   | + |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
| Определение абсолютного сердечно-сосудистого риска |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   | + |   |   | + |   |   | + |   |   | + |   |   | + |   |   | + |   |   | + |   |   | + |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
| Индивидуальное профилактическое консультирование | + |   |   | + |   |   | + |   |   | + |   |   | + |   |   | + |   |   | + |   |   | + |   |   | + |   |   | + |   |   | + |   |   | + |   |   | + |   |   | + |   |   | + |   |   | + |   |   | + |   |   | + |   |   |
| Электрокардиография в покое |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   | + |   |   | + |   |   | + |   |   | + |   |   | + |   |   | + |   |   | + |   |   | + |   |   | + |   |   | + |   |   |
| Флюорография легких | + |   |   | + |   |   | + |   |   | + |   |   | + |   |   | + |   |   | + |   |   | + |   |   | + |   |   | + |   |   | + |   |   | + |   |   | + |   |   | + |   |   | + |   |   | + |   |   | + |   |   | + |   |   |
| Исследование кала на скрытую кровь иммунохимическим методом |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   | + |   | + |   | + |   | + |   | + |   | + |   | + |   | + |   | + |   | + |   | + |   | + |   | + |   |
| Маммография обеих молочных желез в двух проекциях |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   | + |   |   | + |   |   | + |   |   | + |   | + |   | + |   | + |   | + |   | + |   | + |   | + |   | + |   | + |   | + |   | + |   |   |   |   |
| Осмотр фельдшером (акушеркой), взятие мазка с шейки матки, цитологическое исследование мазка с шейки матки |   |   |   |   |   |   |   |   |   | + |   |   | + |   |   | + |   |   | + |   |   | + |   |   | + |   |   | + |   |   | + |   |   | + |   |   | + |   |   | + |   |   | + |   |   | + |   |   | + |   |   | + |   |   |
| Измерение внутриглазного давления |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   | + |   |   | + |   |   | + |   |   | + |   |   | + |   |   |
| Прием (осмотр) врачом-терапевтом, по завершении исследований первого этапа диспансеризации, проводимыхс периодичностью 1 раз в 3 года | + |   |   | + |   |   | + |   |   | + |   |   | + |   |   | + |   |   | + |   |   | + |   |   | + |   |   | + |   |   | + |   |   | + |   |   | + |   |   | + |   |   | + |   |   | + |   |   | + |   |   | + |   |   |
| Прием (осмотр) врачом-терапевтом по завершении исследований первого этапа диспансеризации, проводимых с периодичностью 1 раз в 2 года |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   | + | + |   | + | + |   | + | + |   | + | + |   | + | + |   | + | + |   | + | + |   | + | + |   | + | + |
|   | 21 | 22 | 23 | 24 | 25 | 26 | 27 | 28 | 29 | 30 | 31 | 32 | 33 | 34 | 35 | 36 | 37 | 38 | 39 | 40 | 41 | 42 | 43 | 44 | 45 | 46 | 47 | 48 | 49 | 50 | 51 | 52 | 53 | 54 | 55 | 56 | 57 | 58 | 59 | 60 | 61 | 62 | 63 | 64 | 65 | 66 | 67 | 68 | 69 | 70 | 71 | 72 | 73 | 74 |
| Число мероприятий диспансеризации =100% | 9 |   |   | 9 |   |   | 9 |   |   | 10 |   |   | 10 |   |   | 10 |   |   | 11 |   |   | 11 |   |   | 12 |   |   | 12 |   |   | 12 |   |   | 12 |   |   | 12 |   |   | 13 |   |   | 12 |   |   | 11 |   |   | 11 |   |   | 10 |   |   |
| Число мероприятий диспансеризации = 85% | 8 |   |   | 8 |   |   | 8 |   |   | 9 |   |   | 9 |   |   | 9 |   |   | 9 |   |   | 9 |   |   | 10 |   |   | 10 |   |   | 11 |   |   | 9 |   |   | 11 |   |   | 10 |   |   | 11 |   |   | 9 |   |   | 10 |   |   | 9 |   |   |

**III. Перечень осмотров врачами-специалистами, исследований и иных медицинских мероприятий, проводимых в рамках второго этапа диспансеризации в определенные возрастные периоды для граждан от 21 до 74 лет**

|  |  |
| --- | --- |
| Осмотр, исследование, мероприятие | Возраст |
| 21 | 22 | 23 | 24 | 25 | 26 | 27 | 28 | 29 | 30 | 31 | 32 | 33 | 34 | 35 | 36 | 37 | 38 | 39 | 40 | 41 | 42 | 43 | 44 | 45 | 46 | 47 | 48 | 49 | 50 | 51 | 52 | 53 | 54 | 55 | 56 | 57 | 58 | 59 | 60 | 61 | 62 | 63 | 64 | 65 | 66 | 67 | 68 | 69 | 70 | 71 | 72 | 73 | 74 |
| Дуплексное сканирование брахицефальных артерий | для мужчин |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   | + |   |   | + |   |   | + |   |   | + |   |   | + |   |   | + |   |   | + |   |   | + |   |   | + |   |   | + |   |   |
| для женщин |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   | + |   |   | + |   |   | + |   |   | + |   |   | + |   |   | + |   |   | + |   |   |
| Осмотр (консультация) врачом-хирургом или врачом-урологом |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   | + |   |   |   |   |   | + |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
| Осмотр (консультация) врачом-хирургом или врачом-колопроктологом, включая проведение ректороманоскопии |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   | + |   | + |   | + |   | + |   | + |   | + |   | + |   | + |   | + |   | + |   | + |   | + |   | + |   |
| Колоноскопия |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   | + |   | + |   | + |   | + |   | + |   | + |   | + |   | + |   | + |   | + |   | + |   | + |   | + |   |
| Спирометрия | + |   |   | + |   |   | + |   |   | + |   |   | + |   |   | + |   |   | + |   |   | + |   |   | + |   |   | + |   |   | + |   |   | + |   |   | + |   |   | + |   |   | + |   |   | + |   |   | + |   |   | + |   |   |
| Осмотр (консультация) врачом-акушером-гинекологом |   |   |   |   |   |   |   |   |   | + |   |   | + |   |   | + |   |   | + |   |   | + |   |   | + |   |   | + |   | + |   | + |   | + |   | + |   | + |   | + |   | + |   | + |   | + |   | + |   | + |   |   |   |   |
| Осмотр (консультация) врачом-офтальмологом |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   | + |   |   | + |   |   | + |   |   | + |   |   | + |   |   |
| Проведение индивидуального или группового (школы для пациентов) углубленного профилактического консультирования | + |   |   | + |   |   | + |   |   | + |   |   | + |   |   | + |   |   | + |   |   | + |   |   | + |   |   | + |   |   | + |   |   | + |   |   | + |   |   | + |   |   | + |   |   | + |   |   | + |   |   | + |   |   |
| Прием (осмотр) врачом- терапевтом | + |   |   | + |   |   | + |   |   | + |   |   | + |   |   | + |   |   | + |   |   | + |   |   | + |   |   | + | + | + | + | + | + | + | + | + | + | + | + | + | + | + | + | + | + | + | + | + | + | + | + | + | + |   |
|   | 21 | 22 | 23 | 24 | 25 | 26 | 27 | 28 | 29 | 30 | 31 | 32 | 33 | 34 | 35 | 36 | 37 | 38 | 39 | 40 | 41 | 42 | 43 | 44 | 45 | 46 | 47 | 48 | 49 | 50 | 51 | 52 | 53 | 54 | 55 | 56 | 57 | 58 | 59 | 60 | 61 | 62 | 63 | 64 | 65 | 66 | 67 | 68 | 69 | 70 | 71 | 72 | 73 | 74 |

**IV. Перечень осмотров врачами-специалистами, исследований и иных медицинских мероприятий, проводимых в рамках первого этапа диспансеризации в определенные возрастные периоды для граждан 75 лет и старше**

|  |  |
| --- | --- |
| Осмотр, исследование, мероприятие | Возраст |
|   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
| 75 | 76 | 77 | 78 | 79 | 80 | 81 | 82 | 83 | 84 | 85 | 86 | 87 | 88 | 89 | 90 | 91 | 92 | 93 | 94 | 95 | 96 | 97 | 98 | 99 |
| Опрос (анкетирование) | + |   |   | + |   |   | + |   |   | + |   |   | + |   |   | + |   |   | + |   |   | + |   |   | + |
| Антропометрия | + |   |   | + |   |   | + |   |   | + |   |   | + |   |   | + |   |   | + |   |   | + |   |   | + |
| Измерение артериального давления | + |   |   | + |   |   | + |   |   | + |   |   | + |   |   | + |   |   | + |   |   | + |   |   | + |
| Определение уровня общего холестерина в крови | + |   |   | + |   |   | + |   |   | + |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
| Определение уровня глюкозы в крови натощак | + |   |   | + |   |   | + |   |   | + |   |   | + |   |   | + |   |   | + |   |   | + |   |   | + |
| Электрокардиография в покое | + |   |   | + |   |   | + |   |   | + |   |   | + |   |   | + |   |   | + |   |   | + |   |   | + |
| Измерение внутриглазного давления | + |   |   | + |   |   | + |   |   | + |   |   | + |   |   | + |   |   | + |   |   | + |   |   | + |
| Флюорография легких | + |   |   | + |   |   | + |   |   | + |   |   | + |   |   | + |   |   | + |   |   | + |   |   | + |
| Прием (осмотр) врачом-терапевтом | + |   |   | + |   |   | + |   |   | + |   |   | + |   |   | + |   |   | + | ... |   | + |   |   | + |
| Число мероприятий диспансеризации = 100% | 9 |   |   | 9 |   |   | 9 |   |   | 9 |   |   | 8 |   |   | 8 |   |   | 8 |   |   | 8 |   |   | 8 |
| Число мероприятий диспансеризации = 85% | 8 |   |   | 8 |   |   | 8 |   |   | 8 |   |   | 7 |   |   | 7 |   |   | 7 |   |   | 7 |   |   | 7 |
|   | 75 | 76 | 77 | 78 | 79 | 80 | 81 | 82 | 83 | 84 | 85 | 86 | 87 | 88 | 89 | 90 | 91 | 92 | 93 | 94 | 95 | 96 | 97 | 98 | 99 |

**V. Перечень осмотров врачами-специалистами, исследований и иных медицинских мероприятий, проводимых в рамках второго этапа диспансеризации в определенные возрастные периоды для граждан 75 лет и старше**

|  |  |
| --- | --- |
| Осмотр, исследование, мероприятие | Возраст |
| 75 | 76 | 77 | 78 | 79 | 80 | 81 | 82 | 83 | 84 | 85 | 86 | 87 | 88 | 89 | 90 | 91 | 92 | 93 | 94 | 95 | 96 | 97 | 98 | 99 |
| Осмотр (консультация) врачом-неврологом | + |   |   | + |   |   | + |   |   | + |   |   | + |   |   | + |   |   | + |   |   | + |   |   | + |
| Дуплексное сканирование брахицефальных артерий | + |   |   | + |   |   | + |   |   | + |   |   | + |   |   | + |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
| Осмотр (консультация) врачом-хирургом или врачом-колопроктологом, включая проведение ректороманоскопии | + |   |   | + |   |   | + |   |   | + |   |   | + |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
| Спирометрия | + |   |   | + |   |   | + |   |   | + |   |   | + |   |   | + |   |   | + |   |   | + |   |   | + |
| Осмотр (консультация) врачом- оториноларингологом | + |   |   | + |   |   | + |   |   | + |   |   | + |   |   | + |   |   | + |   |   | + |   |   | + |
| Осмотр (консультация) врачом-офтальмологом | + |   |   | + |   |   | + |   |   | + |   |   | + |   |   | + |   |   | + |   |   | + |   |   | + |
| Проведение индивидуального или группового (школы для пациентов) углубленного профилактического консультирования | + |   |   | + |   |   | + |   |   | + |   |   | + |   |   | + |   |   | + |   |   | + |   |   | + |
| Прием (осмотр) врачом-терапевтом | + |   |   | + |   |   | + |   |   | + |   |   | + |   |   | + |   |   | + |   |   | + |   |   | + |

*Приложение N 2*

*к Порядку проведения*

*диспансеризации*

*определенных групп*

*взрослого населения,*

*утвержденному приказом*

*Министерства здравоохранения*

*Российской Федерации*

*от 26 октября 2017 г. N 869н*

**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 <1> кодами [I10](https://normativ.kontur.ru/document?moduleid=1&documentid=71591#l850) - [I15](https://normativ.kontur.ru/document?moduleid=1&documentid=71591#l853)), а также граждане с повышенным артериальным давлением при отсутствии диагноза гипертонической болезни или симптоматической артериальной гипертензии (кодируется по МКБ-10 кодом [R03.0](https://normativ.kontur.ru/document?moduleid=1&documentid=71591#l1906)).

--------------------

<\*> Международная статистическая [классификация](https://normativ.kontur.ru/document?moduleid=1&documentid=71591#l0) болезней и проблем, связанных со здоровьем, 10 пересмотра.

Гиперхолестеринемия - уровень общего холестерина 5 ммоль/л и более (кодируется по МКБ-10 кодом [E78](https://normativ.kontur.ru/document?moduleid=1&documentid=71591#l501)).

Гипергликемия - уровень глюкозы плазмы натощак 6,1 ммоль/л и более (кодируется по МКБ-10 кодом [R73.9](https://normativ.kontur.ru/document?moduleid=1&documentid=71591#l1974)) 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](https://normativ.kontur.ru/document?moduleid=1&documentid=71591#l2888)).

Нерациональное питание - избыточное потребление пищи, жиров, углеводов, потребление поваренной соли более 5 граммов в сутки (досаливание приготовленной пищи, частое употребление соленостей, консервов, колбасных изделий), недостаточное потребление фруктов и овощей (менее 400 граммов или менее 4 - 6 порций в сутки). Определяется с помощью опроса (анкетирования), предусмотренного настоящим Порядком (кодируется по МКБ-10 кодом [Z72.4](https://normativ.kontur.ru/document?moduleid=1&documentid=71591#l2889)).

Избыточная масса тела - индекс массы тела 25-29,9 кг/кв. м, и более (кодируется по МКБ-10 кодом [R63.5](https://normativ.kontur.ru/document?moduleid=1&documentid=71591#l1959)).

Ожирение - индекс массы тела 30 кг/кв. м и более (кодируется по МКБ-10 кодом [E66](https://normativ.kontur.ru/document?moduleid=1&documentid=71591#l492)).

Низкая физическая активность - ходьба в умеренном или быстром темпе менее 30 минут в день (кодируется по МКБ-10 кодом [Z72.3](https://normativ.kontur.ru/document?moduleid=1&documentid=71591#l2889)).

Риск пагубного потребления алкоголя (кодируется по МКБ-10 кодом [Z72.1](https://normativ.kontur.ru/document?moduleid=1&documentid=71591#l2888)) и риск потребления наркотических средств и психотропных веществ без назначения врача (кодируется по МКБ-10 кодом [Z72.2](https://normativ.kontur.ru/document?moduleid=1&documentid=71591#l2889)) 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](https://normativ.kontur.ru/document?moduleid=1&documentid=71591#l2901)) и (или) мозгового инсульта (кодируется по МКБ-10 кодом [Z82.3](https://normativ.kontur.ru/document?moduleid=1&documentid=71591#l2955)) 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 - наличие у близких родственников в молодом или среднем возрасте или в нескольких поколениях злокачественные новообразования (кодируется по МКБ-10 кодом [Z80](https://normativ.kontur.ru/document?moduleid=1&documentid=71591#l2898)).

Отягощенная наследственность по хроническим болезням нижних дыхательных путей - наличие у близких родственников в молодом или среднем возрасте (кодируется по МКБ-10 кодом [Z82.5](https://normativ.kontur.ru/document?moduleid=1&documentid=71591#l2901)).

Отягощенная наследственность по сахарному диабету - наличие у близких родственников в молодом или среднем возрасте (кодируется по МКБ-10 кодом [Z83.3](https://normativ.kontur.ru/document?moduleid=1&documentid=71591#l2902)).

Относительный сердечно-сосудистый риск устанавливается у граждан в возрасте от 21 до 39 лет, абсолютный сердечно-сосудистый риск устанавливается у граждан в возрасте от 42 до 63 лет при отсутствии у гражданина выявленных заболеваний, связанных с атеросклерозом. 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.