

**МИНИСТЕРСТВО  
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ  
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ  
(МИНЗДРАВ РОССИИ)**

Аппарат Правительства  
Российской Федерации

**ЗАМЕСТИТЕЛЬ МИНИСТРА**

Рахмановский пер., д. 3/25, стр. 1, 2, 3, 4,  
Москва, ГСП-4, 127994,  
тел.: (495) 628-44-53, факс: (495) 628-50-58

28.05.2021 № 17-6/И/1-4018

На № \_\_\_\_\_ от \_\_\_\_\_

Министерство здравоохранения Российской Федерации в соответствии с письмом Аппарата Правительства Российской Федерации от 27.05.2021 № П12-35257 об участии 31.05.2021 в совещании в режиме видеоконференции по вопросу о ходе выполнения поручения Президента Российской Федерации от 02.05.2021 № Пр-753 (подпункты «б» и «в» пункта 9) в части формирования клиент ориентированного подхода при организации начиная с 01.07.2021 углубленных профилактических осмотров и диспансеризации населения, проведении медицинского обследования граждан, перенесших новую коронавирусную инфекцию, на наличие поражений сердечно-сосудистой, дыхательной и иных систем, а также реализации программ лечения и реабилитации лиц с заболеваниями, выявленными по результатам указанных медицинских осмотров и диспансеризации (далее – совещание), сообщает, что участие в совещании примут:

Министр здравоохранения Российской Федерации Михаил Альбертович Мурашко;

заместитель Министра здравоохранения Российской Федерации Евгений Геннадьевич Камкин;

заместитель Министра здравоохранения Российской Федерации Наталья Александровна Хорова;

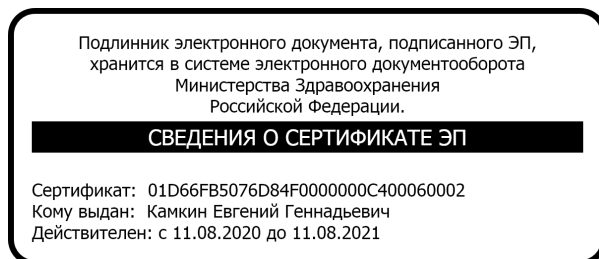
директор Департамента медицинской помощи детям и службы родовспоможения Байбарина Елена Николаевна;

директор Департамента организации медицинской помощи и санаторно-курортного дела Екатерина Валерьевна Каракулина;

Председатель Федерального фонда обязательного медицинского страхования  
Чернякова Елена Евгеньевна.

Материалы к совещанию прилагаются.

Приложение: на 52 л. в 1 экз.



Е.Г. Камкин

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

В соответствии с частью 7 статьи 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; 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 утратившими силу:

приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 13 марта 2019 г. № 124н «Об утверждении порядка проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения» (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 24 апреля 2019 г., регистрационный № 54495);

приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 2 сентября 2019 г. № 716н «О внесении изменений в порядок проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения, утвержденный приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 13 марта 2019 г. № 124н» (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 16 октября 2019 г. № 56254);

приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 2 декабря 2020 г. № 1278н «О внесении изменений в Порядок проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения, утвержденный приказом Министерства

здравоохранения Российской Федерации от 13 марта 2019 г. № 124н» (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 22 декабря 2020 г. № 61693).

3. Настоящий приказ вступает в силу с 1 сентября 2021 г. и действует 6 лет со дня его вступления.

Министр

М.А. Мурашко

Приложение  
к приказу Министерства здравоохранения  
Российской Федерации  
от \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_

**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 Федерации<sup>1</sup>.

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 натощак, 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,

---

<sup>1</sup> Часть 4 статьи 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; 2016, № 27, ст. 4219) (далее – Федеральный закон № 323-ФЗ).

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

3) проведение 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 риском.

4. Профилактический медицинский осмотр проводится ежегодно:

1) в качестве самостоятельного мероприятия;

2) в рамках диспансеризации;

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

5. Диспансеризация проводится:

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

2) ежегодно в возрасте 40 лет и старше, а также 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)<sup>2</sup>;

б) лиц, награжденных знаком «Жителю блокадного Ленинграда», лиц, награжденных знаком «Житель осажденного Севастополя» и признанных инвалидами вследствие общего заболевания, трудового увечья и других причин (кроме лиц, инвалидность которых наступила вследствие их противоправных действий)<sup>3</sup>;

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)<sup>4</sup>;

г) работающих граждан, не достигших возраста, дающего право на назначение пенсии по старости, в том числе досрочно, в течение пяти лет до наступления такого возраста и работающих граждан, являющихся

<sup>2</sup> 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» (Собрание законодательства Российской Федерации, 1995, № 3, ст. 168; 2004, № 35, ст. 3607; 2016, № 22, ст. 3097; 2019, № 40, ст. 5488) (далее - Федеральный закон № 5-ФЗ).

<sup>3</sup> В соответствии с подпунктом 1 пункта 2 статьи 18 Федерального закона № 5-ФЗ (Собрание законодательства Российской Федерации, 1995, № 3, ст. 168; 2016, № 22, ст. 3097).

<sup>4</sup> 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; 2018, № 11, ст. 1591).

получателями пенсии по старости или пенсии за выслугу лет<sup>5</sup>.

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

6. Перечень приемов (осмотров, консультаций) медицинскими работниками, исследований и иных медицинских вмешательств, проводимых в рамках профилактического медицинского осмотра и диспансеризации, определяется в соответствии с пунктами 16 – 18 настоящего порядка и приложениями № 1 и № 2 к настоящему порядку.

7. Профилактический медицинский осмотр и диспансеризация проводятся в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи и территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи.

Органы исполнительной власти субъектов Российской Федерации в сфере охраны здоровья обеспечивают организацию прохождения гражданами профилактических медицинских осмотров, диспансеризации, в том числе в вечерние часы и субботу, а также предоставляют гражданам возможность дистанционной записи на приемы (осмотры, консультации) медицинскими работниками, исследования и иные медицинские вмешательства, проводимые в рамках профилактических медицинских осмотров и диспансеризации.

В случае использования в медицинской организации медицинской информационной системы медицинской организации или государственной информационной системы в сфере здравоохранения субъекта Российской Федерации органы исполнительной власти субъектов Российской Федерации в сфере охраны здоровья предоставляют гражданам возможность прохождения опроса (анкетирования), получения информации о целях и объемах профилактических медицинских осмотров и диспансеризации, записи на приемы (осмотры, консультации) медицинскими работниками, исследования и иные медицинские вмешательства, проводимые в рамках профилактических медицинских осмотров и диспансеризации, информирования о порядке прохождения медицинского осмотра и диспансеризации и последовательности приемов (осмотров, консультаций) медицинскими работниками, исследований и иных медицинских вмешательств, в том числе посредством использования федеральной государственной информационной системы «Единый портал государственных и муниципальных услуг (функций)» и иных информационных систем, предусмотренных частью 5 статьи 91 Федерального закона № 323-ФЗ.

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

8. Органы исполнительной власти субъектов Российской Федерации в сфере охраны здоровья размещают на своих официальных сайтах в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» информацию о медицинских организациях, на базе которых граждане могут пройти профилактические медицинские осмотры и диспансеризацию.

---

<sup>5</sup> В соответствии со статьями 185.1 Трудового кодекса Российской Федерации (Собрание законодательства Российской Федерации, 2002, № 1, ст. 3; 2020, № 31, ст. 5020).

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

9. Профилактический медицинский осмотр и диспансеризация осуществляются медицинскими организациями (иными организациями, осуществляющими медицинскую деятельность) (далее – медицинская организация) независимо от организационно-правовой формы, имеющими лицензию на осуществление медицинской деятельности, предусматривающей работы (услуги) по «медицинским осмотрам профилактическим», «терапии» или «общей врачебной практике (семейной медицине)», «акушерству и гинекологии» (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»))»<sup>6</sup> 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», «урологии», «эндоскопии».

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

Медицинской организацией работающему гражданину выдается справка о прохождении профилактического медицинского осмотра или диспансеризации в день прохождения указанных осмотра (диспансеризации) в соответствии с Порядком выдачи медицинскими организациями справок и медицинских заключений, утвержденным приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 14 сентября 2020 г. № 972н<sup>7</sup>.

11. 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 № 323-ФЗ.

Гражданин вправе отказаться от проведения профилактического медицинского осмотра и (или) диспансеризации в целом либо от отдельных видов

<sup>6</sup> Собрание законодательства Российской Федерации, 2012, № 17, ст. 1965; 2020, № 49, ст. 7934.

<sup>7</sup> Зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 4 декабря 2020 г., регистрационный № 61261.

медицинских вмешательств, входящих в объем профилактического медицинского осмотра и (или) диспансеризации.

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

Медицинский работник, уполномоченный руководителем медицинской организации, осуществляет информационное взаимодействие со страховыми медицинскими организациями в целях организации информирования граждан, подлежащих профилактическому медицинскому осмотру и (или) диспансеризации в текущем году, или их законных представителей о возможности прохождения профилактического медицинского осмотра и (или) диспансеризации в соответствии с Правилами обязательного медицинского страхования, утвержденными приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 28 февраля 2019 г. № 108н (далее – Правила обязательного медицинского страхования)<sup>8</sup>.

Врач-терапевт (врач-терапевт участковый, врач-терапевт цехового врачебного участка, врач общей практики (семейный врач) (далее – врач-терапевт) является ответственным за организацию и проведение профилактического медицинского осмотра и 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 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»<sup>9</sup>.

<sup>8</sup> Зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 17 мая 2019 г., регистрационный № 54643, с изменениями, внесенными приказами Министерства здравоохранения Российской Федерации от 9 апреля 2020 г. № 299н (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 14 апреля 2020 г., регистрационный № 58074), от 25 сентября 2020 г. № 1024н (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 14 октября 2020 г., регистрационный № 60369), от 10 февраля 2021 г. № 65н (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 17 марта 2021 г., регистрационный № 62797), от 26 марта 2021 г. № 254н (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 22 апреля 2021 г., регистрационный № 63210).

<sup>9</sup> Зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 28 апреля 2012 г., регистрационный № 23971, с изменениями, внесенными приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 31 октября 2017 г.

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

1) привлечение населения, прикрепленного к фельдшерскому участку, 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 к регулярному прохождению профилактического медицинского осмотра и диспансеризации, в том числе путем проведения разъяснительных бесед на уровне семьи;

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

3) выполнение приемов (осмотров), медицинских исследований и иных медицинских вмешательств, входящих в объем профилактического медицинского осмотра и первого этапа диспансеризации:

опроса (анкетирования) граждан и подготовки заключения по его результатам, а также установления факта наличия дополнительных жалоб на состояние здоровья, не выявленных при опросе (анкетировании) (далее – анкетирование);

расчета на основании антропометрии (измерение роста, массы тела, окружности талии) индекса массы тела;

измерения артериального давления на периферических артериях;

определения уровня общего холестерина в крови;

определения уровня глюкозы в крови натощак;

электрокардиографии в покое;

измерения внутриглазного давления;

осмотра фельдшером (акушеркой) и (или) взятия мазка с шейки матки в рамках проведения скрининга, направленного на раннее выявление онкологических заболеваний, согласно приложению № 2 к настоящему порядку;

определения факторов риска и других патологических состояний и заболеваний, повышающих вероятность развития хронических неинфекционных заболеваний на основании диагностических критериев, предусмотренных приложением № 3 к настоящему порядку;

определения 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 64 лет включительно, не имеющих сердечно-сосудистых заболеваний атеросклеротического генеза, сахарного диабета второго типа и хронической болезни почек;

приема (осмотра) по результатам профилактического медицинского осмотра, в том числе осмотра на выявление визуальных и иных локализаций онкологических заболеваний, включающего осмотр кожных покровов, слизистых

губ и ротовой полости, пальпацию щитовидной железы, лимфатических узлов; проведения краткого индивидуального профилактического консультирования в рамках первого этапа диспансеризации;

4) организация выполнения приемов (осмотров), медицинских исследований и иных медицинских вмешательств, входящих в объем профилактического медицинского осмотра и первого этапа диспансеризации, не указанных в подпункте 3 настоящего пункта, в том числе направление по результатам профилактического медицинского осмотра граждан, находящихся под диспансерным наблюдением (с III группой здоровья), на прием (осмотр) врачом-терапевтом, врачом по медицинской профилактике отделения (кабинета) медицинской профилактики или центра здоровья в объеме, предусмотренном в подпункте 12 пункта 16 настоящего порядка;

5) разъяснение пациентам с факторами риска хронических неинфекционных заболеваний мер 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, основных симптомов инфаркта миокарда и инсульта, а также правил первой помощи при их развитии, жизненной важности своевременного (не позднее 5 минут от начала появления симптомов) вызова бригады скорой медицинской помощи;

6) подведение итогов проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации на фельдшерском участке;

7) формирование комплекта документов, заполнение карты учета профилактического медицинского осмотра (диспансеризации) по форме, утвержденной приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 10 ноября 2020 г. № 1207н<sup>10</sup> (далее - карта учета диспансеризации);

8) информирование граждан о возможности медицинского освидетельствования для выявления ВИЧ-инфекции в соответствии со статьей 7 Федерального закона 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)<sup>11</sup> с предоставлением адресов медицинских организаций, в которых возможно осуществить добровольное, в том числе анонимное, медицинское освидетельствование для выявления ВИЧ-инфекции.

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

1) привлечение населения, прикрепленного к участку, к прохождению профилактического медицинского осмотра и диспансеризации, информирование граждан 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

<sup>10</sup> Зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 11 января 2021 г., регистрационный № 62033.

<sup>11</sup> Собрание законодательства Российской Федерации, 1995, № 14, ст. 1212; 2013, № 48, ст. 6165.

к регулярному прохождению профилактического медицинского осмотра и диспансеризации, в том числе путем проведения разъяснительных бесед на уровне семьи;

2) прием (осмотр) по результатам профилактического медицинского осмотра, в том числе граждан, направленных в соответствии с подпунктом 4 пункта 13 и подпунктом 6 пункта 15 настоящего порядка, в объеме, предусмотренном в подпункте 12 пункта 16 настоящего порядка, прием (осмотр) по результатам первого этапа диспансеризации, включающий осмотр на выявление визуальных и иных локализаций онкологических заболеваний, включающих осмотр кожных покровов, слизистых губ и ротовой полости, пальпацию щитовидной железы, лимфатических узлов, с целью установления диагноза заболевания (состояния), определения группы здоровья, группы диспансерного наблюдения, определения медицинских показаний для осмотров (консультаций) и исследований в рамках второго этапа диспансеризации, а также прием (осмотр) по результатам второго этапа диспансеризации в объеме, предусмотренном в подпункте 13 пункта 18 настоящего порядка;

3) разъяснение пациентам с факторами 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, 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;

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

5) информирование граждан о возможности медицинского освидетельствования для выявления ВИЧ-инфекции в соответствии со статьей 7 Федерального закона № 38-ФЗ с предоставлением адресов медицинских организаций, в которых возможно осуществить добровольное, в том числе анонимное, освидетельствование для выявления ВИЧ-инфекции.

15. Основными задачами отделения (кабинета) медицинской профилактики и центра здоровья 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, их целях, а также в проведении разъяснительной работы и мотивировании граждан к прохождению профилактического медицинского осмотра, диспансеризации;

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

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

анкетирования;

расчета на основании антропометрии (измерение роста, массы тела, окружности талии) индекса массы тела;

измерения артериального давления на периферических артериях;

определения уровня общего холестерина в крови;

определения уровня глюкозы в крови натощак;

измерения внутриглазного давления;

определения факторов риска и других патологических состояний и заболеваний, повышающих вероятность развития хронических неинфекционных заболеваний на основании диагностических критериев, предусмотренных приложением № 3 к настоящему порядку;

определения 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 64 лет включительно, не имеющих сердечно-сосудистых заболеваний атеросклеротического генеза, сахарного диабета второго типа и хронической болезни почек;

приема (осмотра) по результатам профилактического медицинского осмотра в объеме, предусмотренном в подпункте 12 пункта 16 настоящего порядка;

проведения краткого индивидуального профилактического консультирования в рамках профилактического медицинского осмотра и первого этапа диспансеризации, а также углубленного профилактического консультирования в рамках второго этапа диспансеризации.

5) организация выполнения медицинских исследований и иных медицинских вмешательств, входящих в объем профилактического медицинского осмотра и диспансеризации, не указанных в подпункте 4 настоящего пункта;

6) направление по результатам профилактического медицинского осмотра на прием (осмотр) к врачу-терапевту граждан, у которых по результатам анкетирования, приема (осмотра) и исследований выявляются жалобы на здоровье и (или) патологические изменения исследуемых показателей, которых ранее не было или их степень выраженности (отклонение от нормы) увеличилась;

7) разъяснение пациентам с факторами риска хронических неинфекционных заболеваний мер 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, 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;

8) формирование комплекта документов, заполнение карты учета диспансеризации;

9) заполнение форм статистической отчетности, используемых при

проведении профилактического медицинского осмотра и диспансеризации;

10) подведение итогов проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации в медицинской организации;

11) информирование граждан о возможности медицинского освидетельствования для выявления ВИЧ-инфекции в соответствии со статьей 7 Федерального закона № 38-ФЗ с предоставлением адресов медицинских организаций, в которых возможно осуществить добровольное, в том числе анонимное, освидетельствование для выявления ВИЧ-инфекции.

16. Профилактический медицинский осмотр включает в себя:

1) анкетирование граждан в возрасте 18 лет и старше 1 раз в год в целях:

сбора анамнеза, выявления отягощенной 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;

определения факторов риска и других патологических состояний и заболеваний, повышающих вероятность развития хронических неинфекционных заболеваний: курения, риска пагубного потребления алкоголя, риска потребления наркотических средств и психотропных веществ без назначения врача, характера питания, физической активности; проведение для лиц с выявленными факторами риска краткого индивидуального профилактического консультирования в отделении (кабинете) медицинской профилактики, центре здоровья и (или) врачом-терапевтом;

выявления у граждан в возрасте 65 лет и старше риска падений, жалоб, характерных для остеопороза, депрессии, сердечной недостаточности, некоррегированных нарушений слуха и зрения;

2) расчет на основании антропометрии (измерение роста, массы тела, окружности талии) 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) исследование уровня общего холестерина в крови (допускается использование экспресс-метода) для граждан в возрасте 18 лет и старше 1 раз в год;

5) определение 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 риска у граждан в возрасте от 40 до 64 лет включительно 1 раз в год (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);

8) флюорографию легких или рентгенографию легких для граждан в возрасте 18 лет и старше 1 раз в 2 года (не проводится, если гражданину в течение предшествующего календарного года проводилась флюорография, рентгенография (рентгеноскопия) или компьютерная томография органов грудной клетки.);

9) электрокардиографию в покое при первом прохождении профилактического медицинского осмотра, далее в возрасте 35 лет и старше 1 раз в год;

10) измерение внутриглазного давления при первом прохождении профилактического медицинского осмотра, далее в возрасте 40 лет и старше 1 раз в год;

11) осмотр фельдшером (акушеркой) или врачом акушером-гинекологом женщин в возрасте от 18 до 39 лет 1 раз в год;

12) измерение насыщения крови кислородом (сатурация) в покое для граждан, перенесших новую коронавирусную инфекцию (COVID-19);

13) тест с 6-минутной ходьбой (при исходной сатурации кислорода крови 95% и больше в сочетании с наличием у пациента жалоб на одышку, отеки, которые появились впервые или повысилась их интенсивность);

14) проведение спирометрии или спирографии для граждан, перенесших новую коронавирусную инфекцию (COVID-19);

15) общий (клинический) анализ крови развернутый для граждан, перенесших новую коронавирусную инфекцию (COVID-19);

16) биохимический анализ крови для граждан, перенесших новую коронавирусную инфекцию (COVID-19) (включая исследования уровня холестерина, уровня липопротеинов низкой плотности, С-реактивного белка, определение активности аланинаминотрансферазы в крови, определение активности аспартатаминотрансферазы в крови, определение активности лактатдегидрогеназы в крови, исследование уровня креатинина в крови);

17) определение концентрации Д-димера в крови у граждан, перенесших среднюю степень тяжести и выше новой коронавирусной инфекции (COVID-19);

18) проведение рентгенографии органов грудной клетки для граждан, перенесших новую коронавирусную инфекцию (COVID-19) (если не выполнялась ранее в течении года);

19) прием (осмотр) по результатам профилактического медицинского осмотра, в том числе осмотр на выявление визуальных и иных локализаций онкологических заболеваний, включающий осмотр кожных покровов, слизистых губ и ротовой полости, пальпацию щитовидной железы, лимфатических узлов, фельдшером фельдшерского здравпункта или фельдшерско-акушерского пункта, врачом-терапевтом или врачом по медицинской профилактике отделения (кабинета) медицинской профилактики или центра здоровья;

20) проведение эхокардиографии для граждан, перенесших новую коронавирусную инфекцию (COVID-19) (в случае показателя сатурации в покое 94% и ниже, а также по результатам проведения теста с 6-минутной ходьбой);

21) проведение компьютерной томографии для граждан, перенесших новую коронавирусную инфекцию (COVID-19) (в случае показателя сатурации в покое 94% и ниже, а также по результатам проведения теста с 6-минутной ходьбой);

22) дуплексное сканирование вен нижних конечностей для граждан, перенесших новую коронавирусную инфекцию (COVID-19) (при наличии показаний по результатам определения концентрации Д-димера в крови).

17. 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) для граждан в возрасте от 18 до 39 лет включительно 1 раз в 3 года:

а) проведение профилактического медицинского осмотра в объеме, указанном в подпунктах 1 – 11 пункта 16 настоящего порядка;

б) проведение мероприятий скрининга, направленного на раннее выявление онкологических заболеваний, согласно приложению № 2 к настоящему порядку;

в) проведение краткого индивидуального профилактического консультирования в отделении (кабинете) медицинской профилактики, центре здоровья врачом-терапевтом;

г) прием (осмотр) врачом-терапевтом по результатам первого этапа диспансеризации, в том числе осмотр на выявление визуальных и иных локализаций онкологических заболеваний, включающий осмотр кожных покровов, слизистых губ и ротовой полости, пальпация щитовидной железы, лимфатических узлов, с целью установления диагноза, определения группы здоровья, группы диспансерного наблюдения, определения медицинских показаний для осмотров (консультаций) и обследований в рамках второго этапа диспансеризации;

2) для граждан в возрасте от 40 до 64 лет включительно 1 раз в год (за исключением приемов (осмотров), медицинских исследований и иных медицинских вмешательств, входящих в объем первого этапа диспансеризации, с иной периодичностью):

а) проведение профилактического медицинского осмотра в объеме, указанном в подпунктах 1 - 10 пункта 16 настоящего порядка;

б) проведение мероприятий скрининга, направленного на раннее выявление онкологических заболеваний, согласно приложению № 2 к настоящему порядку;

в) общий анализ крови (гемоглобин, лейкоциты, СОЭ);

г) проведение краткого индивидуального профилактического консультирования в отделении (кабинете) медицинской профилактики, центре здоровья;

д) прием (осмотр) врачом-терапевтом по результатам первого этапа диспансеризации, в том числе осмотр на выявление визуальных и иных

локализаций онкологических заболеваний, включающий осмотр кожных покровов, слизистых губ и ротовой полости, пальпацию щитовидной железы, лимфатических узлов, с целью установления диагноза, определения группы здоровья, группы диспансерного наблюдения, определения медицинских показаний для осмотров (консультаций) и обследований в рамках второго этапа диспансеризации;

3) для граждан в возрасте 65 лет и старше 1 раз в год (за исключением приемов (осмотров), медицинских исследований и иных медицинских вмешательств, входящих в объем первого этапа диспансеризации, с иной периодичностью):

а) проведение профилактического медицинского осмотра в объеме, указанном в подпунктах 1 - 10 пункта 16 настоящего порядка;

б) проведение мероприятий скрининга, направленного на раннее выявление онкологических заболеваний, согласно приложению № 2 к настоящему порядку;

в) общий анализ крови (гемоглобин, лейкоциты, СОЭ);

г) проведение краткого индивидуального профилактического консультирования в отделении (кабинете) медицинской профилактики, центре здоровья;

д) прием (осмотр) врачом-терапевтом по результатам первого этапа диспансеризации, в том числе осмотр на выявление визуальных и иных локализаций онкологических заболеваний, включающий осмотр кожных покровов, слизистых губ и ротовой полости, пальпацию щитовидной железы, лимфатических узлов, с целью установления диагноза, определения группы здоровья, группы диспансерного наблюдения, определения медицинских показаний для осмотров (консультаций) и обследований в рамках второго этапа диспансеризации;

В случае если при обращении гражданина для прохождения профилактического медицинского осмотра, диспансеризации установлено, что исследование не проводилось ранее в сроки, рекомендованные в пунктах 16 и 17 настоящего порядка, то исследование проводится при обращении, график последующих исследований смещается согласно рекомендуемой частоте проведения исследования.

4) для граждан, перенесших новую коронавирусную инфекцию (COVID-19):

а) измерение насыщения крови кислородом (сатурация) в покое;

б) тест с 6-минутной ходьбой (при исходной сатурации кислорода крови 95% и больше в сочетании с наличием у пациента жалоб на одышку, отёки, которые появились впервые или повысилась их интенсивность);

в) проведение спирометрии или спирографии;

г) общий (клинический) анализ крови развернутый;

д) биохимический анализ крови для граждан, перенесших новую коронавирусную инфекцию (COVID-19) (включая исследования уровня холестерина, уровня липопротеинов низкой плотности, С-реактивного белка, определение активности аланинаминотрансферазы в крови, определение активности аспартатаминотрансферазы в крови, определение

активности лактатдегидрогеназы в крови, исследование уровня креатинина в крови);

е) определение концентрации Д-димера в крови у граждан, перенесших среднюю степень тяжести и выше новой коронавирусной инфекции (COVID-19);

ж) проведение рентгенографии органов грудной клетки (если не выполнялась ранее в течение года).

18. 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 65 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 включительно и женщин в возрасте от 54 до 72 лет включительно при наличии комбинации трех факторов риска развития хронических неинфекционных заболеваний: повышенный уровень артериального давления, гиперхолестеринемия, избыточная масса тела или ожирение, а также по направлению врача-невролога при впервые выявленном указании или подозрении на ранее перенесенное острое нарушение мозгового кровообращения для граждан в возрасте от 65 до 90 лет, не находящихся по этому поводу под диспансерным наблюдением);

3) осмотр (консультацию) врачом-хирургом или врачом-урологом (для мужчин в возрасте 45, 50, 55, 60 и 64 лет при повышении уровня простат-специфического антигена в крови более 4 нг/мл);

4) осмотр (консультацию) врачом-хирургом или врачом-колопроктологом, включая проведение ректороманоскопии (для граждан в возрасте от 40 до 75 лет включительно с выявленными патологическими изменениями по результатам скрининга на выявление злокачественных новообразований толстого кишечника и прямой кишки, при отягощенной наследственности по семейному аденоматозу и (или) злокачественным новообразованиям толстого кишечника и прямой кишки, при выявлении других медицинских показаний по результатам анкетирования, а также по назначению врача-терапевта, врача-уролога, врача-акушера-гинеколога в случаях выявления симптомов злокачественных новообразований толстого кишечника и прямой кишки);

5) колоноскопию (для граждан в случае подозрения на злокачественные новообразования толстого кишечника по назначению врача-хирурга или врача-колопроктолога);

6) эзофагогастродуоденоскопия (для граждан в случае подозрения на злокачественные новообразования пищевода, желудка и двенадцатиперстной кишки по назначению врача-терапевта);

7) рентгенографию легких, компьютерную томографию легких (для граждан в случае подозрения на злокачественные новообразования легкого по назначению врача-терапевта);

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

9) осмотр (консультацию) врачом-акушером-гинекологом (для женщин в возрасте 18 лет и старше с выявленными патологическими изменениями по результатам скрининга на выявление злокачественных новообразований шейки матки, в возрасте от 40 до 75 лет с выявленными патологическими изменениями по результатам мероприятий скрининга, направленного на раннее выявление злокачественных новообразований молочных желез);

10) осмотр (консультация) врачом-оториноларингологом (для граждан в возрасте 65 лет и старше при наличии медицинских показаний по результатам анкетирования или приема (осмотра) врача-терапевта);

11) осмотр (консультация) врачом-офтальмологом (для граждан в возрасте 40 лет и старше, имеющих повышенное внутриглазное давление, и для граждан в возрасте 65 лет и старше, имеющих снижение остроты зрения, не поддающееся очковой коррекции, выявленное по результатам анкетирования);

12) осмотр (консультацию) врачом-дерматовенерологом, включая проведение дерматоскопии (для граждан с подозрением на злокачественные новообразования кожи и (или) слизистых оболочек по назначению врача-терапевта по результатам осмотра на выявление визуальных и иных локализаций онкологических заболеваний, включающего осмотр кожных покровов, слизистых губ и ротовой полости, пальпацию щитовидной железы, лимфатических узлов);

13) проведение исследования уровня гликированного гемоглобина в крови (для граждан с подозрением на сахарный диабет по назначению врача-терапевта по результатам осмотров и исследований первого этапа диспансеризации);

14) проведение индивидуального или группового (школы для пациентов) углубленного профилактического консультирования в отделении (кабинете) медицинской профилактики, центре здоровья для граждан:

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

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

в) для всех граждан в возрасте 65 лет и старше в целях коррекции выявленных факторов риска и (или) профилактики старческой астении;

г) при выявлении высокого относительного, высокого и очень высокого абсолютного сердечно-сосудистого риска, и (или) ожирения, и (или) гиперхолестеринемии с уровнем общего холестерина 8 ммоль/л и более, а также установленным по результатам анкетирования курению более 20 сигарет

в день, риске пагубного потребления алкоголя и (или) риске немедицинского потребления наркотических средств и психотропных веществ;

15) проведение эхокардиографии для граждан, перенесших новую коронавирусную инфекцию (COVID-19) (в случае показателя сатурации в покое 94% и ниже, а также по результатам проведения теста с 6-минутной ходьбой);

16) проведение компьютерной томографии для граждан, перенесших новую коронавирусную инфекцию (COVID-19) (в случае показателя сатурации в покое 94% и ниже, а также по результатам проведения теста с 6-минутной ходьбы);

17) дуплексное сканирование вен нижних конечностей для граждан, перенесших новую коронавирусную инфекцию (COVID-19) (при наличии показаний по результатам определения концентрации Д-димера в крови);

18) прием (осмотр) врачом-терапевтом по результатам второго этапа диспансеризации, включающий установление (уточнение) диагноза, определение (уточнение) группы здоровья, определение группы диспансерного наблюдения с учетом заключений врачей-специалистов), направление граждан при наличии медицинских показаний на дополнительное обследование, не входящее в объем диспансеризации, в том числе направление на осмотр (консультацию) врачом-онкологом при подозрении на онкологические заболевания в соответствии с Порядком оказания медицинской помощи населению по профилю «онкология», утвержденным приказом Минздрава России от 15 ноября 2012 г. № 915н<sup>12</sup>, а также для получения специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи, на санаторно-курортное лечение.

19. Профилактический медицинский осмотр и первый этап диспансеризации могут проводиться мобильными медицинскими бригадами, осуществляющими свою деятельность в соответствии с Правилами организации деятельности мобильной медицинской бригады, 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<sup>13</sup>.

20. При проведении профилактического медицинского осмотра и диспансеризации могут учитываться результаты ранее проведенных (не позднее одного года) медицинских осмотров, диспансеризации, подтвержденные медицинскими документами гражданина, за исключением случаев выявления у него симптомов и синдромов заболеваний, свидетельствующих о наличии медицинских показаний для повторного

<sup>12</sup> Зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 17 апреля 2013 г., регистрационный № 28163, с изменениями, внесенными приказами Министерства здравоохранения Российской Федерации от 23 августа 2016 г. № 624н (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 7 сентября 2016 г., регистрационный № 43597), от 4 июля 2017 г. № 379н (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 24 июля 2017 г., регистрационный № 47503) и от 5 февраля 2019 г. № 48н (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 27 февраля 2019 г., регистрационный № 53908).

<sup>13</sup> 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), от 30 марта 2018 г. № 139н (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 16 августа 2018 г., регистрационный № 51917), от 27 марта 2019 г. № 164н (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 22 апреля 2019 г., регистрационный № 54470), от 3 декабря 2019 г. № 984н (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 6 февраля 2020 г., регистрационный № 57452) и от 21 февраля 2020 г. № 114н (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 28 июля 2020 г., регистрационный № 59083).

проведения исследований и иных медицинских мероприятий в рамках профилактического медицинского осмотра и диспансеризации.

21. При выявлении у гражданина в процессе профилактического медицинского осмотра и (или) диспансеризации медицинских показаний к проведению осмотров (консультаций) врачами-специалистами, исследований и мероприятий, включая осмотр (консультацию) врачом-онкологом при выявлении подозрений на онкологические заболевания визуальных и иных локализаций, не входящих в объем профилактического медицинского осмотра и (или) диспансеризации в соответствии с настоящим порядком, они назначаются и выполняются в соответствии с положениями порядков оказания медицинской помощи по профилю выявленного или предполагаемого заболевания (состояния), с учетом стандартов медицинской помощи, а также на основе клинических рекомендаций<sup>14</sup>.

При выявлении у гражданина по результатам профилактического медицинского осмотра высокого относительного, высокого и очень высокого абсолютного сердечно-сосудистого риска, и (или) ожирения, и (или) гиперхолестеринемии с уровнем общего холестерина 8 ммоль/л и более, а также установлении по результатам анкетирования курения более 20 сигарет в день, риска пагубного потребления алкоголя и (или) риска потребления наркотических средств и психотропных веществ без назначения врача гражданин направляется на углубленное профилактическое консультирование вне рамок профилактического медицинского осмотра.

22. 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 диспансеризации.

Результаты приемов (осмотров, консультаций) медицинскими работниками, исследований и иных медицинских вмешательств, входящих в объем профилактического медицинского осмотра и диспансеризации, вносятся в медицинскую карту пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях<sup>15</sup>, с пометкой «Профилактический медицинский осмотр» или «Диспансеризация».

В случае использования в медицинской организации медицинской информационной системы медицинской организации<sup>16</sup> или государственной информационной системы в сфере здравоохранения субъекта Российской

<sup>14</sup> Статья 37 Федерального закона № 323-ФЗ (Собрание законодательства Российской Федерации, 2011, № 48, ст. 6724; 2018, № 53, ст. 8415).

<sup>15</sup> Приложение № 1 к приказу Минздрава России от 15 декабря 2014 г. № 834н «Об утверждении унифицированных форм медицинской документации, используемых в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях, и порядков по их заполнению» (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 20 февраля 2015 г., регистрационный № 36160) с изменениями, внесенными приказами Министерства здравоохранения Российской Федерации от 9 февраля 2018 г. № 2н (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 4 апреля 2018 г., регистрационный № 50614) и от 2 ноября 2020 г. № 1186н (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 27 ноября 2020 г., регистрационный № 61121).

<sup>16</sup> Пункты 30, 32 Требований.

Федерации<sup>17</sup> при проведении профилактического медицинского осмотра и диспансеризации, информация о результатах приемов (осмотров, консультаций) медицинскими работниками, исследований и иных медицинских вмешательств, входящих в объем профилактического медицинского осмотра и диспансеризации, включая сведения о медицинской документации, сформированной в форме электронных документов, представляется в единую государственную информационную систему в сфере здравоохранения, в том числе с целью предоставления гражданам услуг в сфере здравоохранения в электронной форме посредством использования федеральной государственной информационной системы «Единый портал государственных и муниципальных услуг (функций)»<sup>18</sup> и иных информационных систем, предусмотренных частью 5 статьи 91 Федерального закона № 323-ФЗ.

23. Для определения по результатам профилактического медицинского осмотра или диспансеризации группы здоровья гражданина и группы диспансерного 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 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 потреблением наркотических средств и психотропных веществ без назначения врача, и которые не нуждаются в диспансерном наблюдении по поводу других заболеваний (состояний). Граждане со II группой 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 со II группой 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 неинфекционные заболевания, требующие установления диспансерного наблюдения или оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи, а

<sup>17</sup> Пункты 5, 20 Требований.

<sup>18</sup> Часть 5 статьи 91.1 Федерального закона № 323-ФЗ (Собрание законодательства Российской Федерации, 2011, № 48, ст. 6724; 2017, № 31, ст. 4791).

также граждане с подозрением на наличие этих заболеваний (состояний), нуждающиеся в дополнительном обследовании;

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 профилактических, лечебных и реабилитационных мероприятий.

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

24. Основным индикатором эффективности профилактического медицинского осмотра, диспансеризации является охват граждан профилактическим медицинским осмотром, диспансеризацией соответственно в медицинской организации.

25. 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 от профилактического медицинского осмотра и диспансеризации.

26. 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 анкетирования и прием (осмотр) врачом по медицинской профилактике отделения (кабинета) медицинской профилактики или центра здоровья или фельдшером, а также проведение маммографии, исследование кала на скрытую кровь иммунохимическим качественным или количественным методом, осмотр фельдшером (акушеркой) или врачом акушером-гинекологом, взятие мазка с шейки матки, цитологическое исследование мазка с шейки матки, определение простат-специфического антигена в крови, которые проводятся в соответствии с приложением № 2 к настоящему порядку.

Мероприятия профилактического медицинского осмотра и диспансеризации подлежат включению в территориальную программу государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи и оплате.

27. Уполномоченное лицо страховой медицинской организации не реже одного раза в квартал осуществляет информирование застрахованных лиц, подлежащих диспансеризации или профилактическому медицинскому осмотру в текущем году, в том числе не прошедших данные мероприятия, или законных представителей этих застрахованных лиц о возможности прохождения диспансеризации или профилактического медицинского осмотра в соответствии с Правилами обязательного медицинского страхования.

Приложение № 1  
к порядку проведения профилактического  
медицинского осмотра и диспансеризации  
определенных групп взрослого населения,  
утвержденному приказом Министерства  
здравоохранения Российской Федерации  
от \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_

**I. Перечень приемов (осмотров, консультаций) медицинскими работниками, исследований и иных медицинских вмешательств, проводимых в рамках профилактического медицинского осмотра и первого этапа диспансеризации в определенные возрастные периоды мужчинам в возрасте от 18 до 64 лет включительно**

[illegible]

[illegible]

[illegible]

**II. Перечень приемов (осмотров, консультаций) медицинскими работниками, исследований и иных медицинских вмешательств, проводимых в рамках профилактического медицинского осмотра и первого этапа диспансеризации в определенные возрастные периоды женщинам в возрасте от 18 до 64 лет включительно**

[illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible]

### Объем диспансеризации (1-й этап)

[illegible]

Приложение № 2  
к порядку проведения профилактического  
медицинского осмотра и диспансеризации  
определенных групп взрослого населения,  
утвержденному приказом Министерства  
здравоохранения Российской Федерации  
от \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_

**Перечень мероприятий скрининга и методов исследований, направленных на  
раннее выявление онкологических заболеваний**

1. В рамках профилактического медицинского осмотра или первого этапа диспансеризации проводятся:

а) скрининг на выявление злокачественных новообразований шейки матки (у женщин):

в возрасте 18 лет и старше – осмотр фельдшером (акушеркой) или врачом акушером-гинекологом 1 раз в год;

в возрасте от 18 до 64 лет включительно – взятие мазка с шейки матки, цитологическое исследование мазка с шейки матки 1 раз в 3 года (за исключением случаев невозможности проведения исследования по медицинским показаниям в связи с экстирпацией матки, *virgo*. Цитологическое исследование мазка (соскоба) с шейки матки проводится при его окрашивании по Папаниколау (другие способы окраски не допускаются). Цитологическое исследование мазка (соскоба) с шейки матки может проводиться по медицинским показаниям без учета установленной периодичности);

б) скрининг на выявление злокачественных новообразований молочных желез (у женщин):

в возрасте от 40 до 75 лет включительно – маммография обеих молочных желез в двух проекциях с двойным прочтением рентгенограмм 1 раз в 2 года (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);

в) скрининг на выявление злокачественных новообразований предстательной железы (у мужчин):

в возрасте 45, 50, 55, 60 и 64 лет – определение простат-специфического антигена в крови;

г) скрининг на выявление злокачественных новообразований толстого кишечника и прямой кишки:

в возрасте от 40 до 64 лет включительно – исследование кала на скрытую кровь иммунохимическим качественным или количественным методом раз в 2 года (к иммунохимическим методам исследования относятся все качественные и количественные методы исследования, в которых используется иммунохимическая реакция антиген-антитело);

в возрасте от 65 до 75 лет включительно – исследование кала на скрытую кровь иммунохимическим качественным или количественным методом 1 раз в год;

д) осмотр на выявление визуальных и иных локализаций онкологических

заболеваний, включающий осмотр кожных покровов, слизистых губ и ротовой полости, пальпацию щитовидной железы, лимфатических узлов;

е) скрининг на выявление злокачественных новообразований пищевода, желудка и двенадцатиперстной кишки:

в возрасте 45 лет - эзофагогастродуоденоскопия (при необходимости может проводиться с применением анестезиологического пособия, в том числе в медицинских организациях, оказывающих специализированную медицинскую помощь, в условиях дневного стационара).

2. На втором этапе диспансеризации с целью дополнительного обследования и уточнения диагноза заболевания (состояния) при наличии медицинских показаний в соответствии с клиническими рекомендациями по назначению врача-терапевта, врача-дерматовенеролога, врача-хирурга или врача-колопроктолога проводятся:

а) исследования на выявление злокачественных новообразований легкого:

рентгенография легких или компьютерная томография легких;

б) исследования на выявление злокачественных новообразований пищевода, желудка и двенадцатиперстной кишки:

эзофагогастродуоденоскопия (при необходимости может проводиться с применением анестезиологического пособия, в том числе в медицинских организациях, оказывающих специализированную медицинскую помощь, в условиях дневного стационара);

в) исследования на выявление злокачественных новообразований толстого кишечника и прямой кишки:

ректороманоскопия;

колоноскопия (при необходимости может проводиться с применением анестезиологического пособия, в том числе в медицинских организациях, оказывающих специализированную медицинскую помощь, в условиях дневного стационара);

г) исследование на выявление злокачественных новообразований кожи и (или) слизистых оболочек:

осмотр кожи под увеличением (дерматоскопия).

Приложение № 3  
к порядку проведения профилактического  
медицинского осмотра и диспансеризации  
определенных групп взрослого населения,  
утвержденному приказом Министерства  
здравоохранения Российской Федерации  
от \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_

**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. К числу граждан, имеющих данный фактор риска, относятся граждане, имеющие гипертоническую болезнь или симптоматические артериальные гипертензии (кодируется по МКБ-10<sup>19</sup> 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 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) граждан, предусмотренного порядком проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации, утвержденным настоящим приказом (далее - анкетирование) (кодируется по МКБ-10 кодом Z72.4).

Избыточная масса тела – индекс массы тела 25 - 29,9 кг/м<sup>2</sup> (кодируется по МКБ-10 кодом R63.5).

Ожирение – индекс массы тела 30 кг/м<sup>2</sup> и более (кодируется по МКБ-10 кодом E66).

Низкая физическая активность (кодируется по МКБ-10 кодом Z72.3) определяется с помощью анкетирования.

Риск пагубного потребления алкоголя (кодируется по МКБ-10 кодом Z72.1) и риск потребления наркотических средств и психотропных веществ без назначения врача (кодируется по МКБ-10 кодом Z72.2) определяются с помощью анкетирования.

---

<sup>19</sup> Международная статистическая классификация болезней и проблем, связанных со здоровьем, 10-го пересмотра.

Отягощенная наследственность по сердечно-сосудистым заболеваниям - наличие 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):

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

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

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

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

Абсолютный сердечно-сосудистый риск устанавливается у граждан в возрасте от 40 до 64 лет при отсутствии у гражданина выявленных заболеваний, связанных с атеросклерозом, при этом высокому сердечно-сосудистому риску соответствуют значения от 5% до 10%, установленные по шкале SCORE, очень высокому - 10% и более. У граждан в возрасте старше 65 лет и/или у граждан, имеющих сердечно-сосудистые заболевания, сахарный диабет второго типа и/или 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 (кодируется по МКБ-10 кодом 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 анкетирования у граждан 65 лет и старше, включающего вопросник «Возраст не помеха».

**Во исполнение подпункта «б» пункта 9 перечня поручений Президента Российской Федерации от 02.05.2021 № Пр-753** по реализации Послания Президента Российской Федерации Федеральному Собранию Российской Федерации от 21.04.2021 (далее – перечень поручений) разработан проект приказа Минздрава России «Об утверждении Порядка проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения», которым предусмотрено дополнение исследованиями профилактического медицинского осмотра и диспансеризации для лиц, перенесших новую коронавирусную инфекцию (COVID-19).

В рамках профилактического медицинского осмотра и I этапа диспансеризации для лиц (взрослое население), перенесших новую коронавирусную инфекцию (COVID-19) предусмотрено: измерение насыщения крови кислородом (сатурация) в покое; тест с 6-минутной ходьбой (при исходной сатурации кислорода крови 95% и больше в случае выявления у пациента жалоб на одышку, отёки, которые появились впервые или повысилась их интенсивность); проведение спирометрии или спирографии; общий (клинический) анализ крови развернутый; биохимический анализ крови (включая исследования уровня холестерина, уровня липопротеинов низкой плотности, С-реактивного белка, определение активности аланинаминотрансферазы в крови, определение активности аспартатаминотрансферазы в крови, определение активности лактатдегидрогеназы в крови, исследование уровня креатинина в крови); забор крови у граждан, перенесших среднюю степень тяжести и выше новой коронавирусной инфекции (COVID-19), для определения концентрации Д-димера в крови; проведение рентгенографии органов грудной клетки (если не выполнялась ранее в течение года).

В рамках профилактического медицинского осмотра и второго этапа диспансеризации предусмотрено проведение эхокардиографии для граждан, перенесших новую коронавирусную инфекцию (COVID-19) (в случае показателя сатурации в покое 94% и ниже, а также по результатам проведения теста с 6-минутной ходьбой); проведение компьютерной томографии для граждан, перенесших новую коронавирусную инфекцию (COVID-19) (в случае показателя сатурации в покое 94% и ниже, а также по результатам проведения теста с 6-минутной ходьбой); дуплексное сканирование вен нижних конечностей (при наличии показаний по результатам определения концентрации Д-димера в крови).

Ожидаемый социально-экономический эффект – снижение смертности и инвалидизации населения в связи с новой коронавирусной инфекцией (COVID-19).

По предварительным данным по состоянию на 28.05.2021 дополнительный объем финансирования составит – **6 429,77 млн руб.** в расчете на год.

**О реализации подпункта «в» пункта 9 перечня поручений** по вопросу обеспечения расширения программ лечения и реабилитации в амбулаторных и стационарных условиях лиц с заболеваниями, выявленными по результатам проведенных профилактических медицинских осмотров и диспансеризации, предусмотренных подпунктом «б» данного пункта.

По подпункту «в» пункта 9 Перечня Поручений по реализации Послания Президента Российской Федерации Федеральному Собранию Российской Федерации от 21.04.2021 по вопросу обеспечения расширения программ лечения и реабилитации в амбулаторных и стационарных условиях лиц с заболеваниями, выявленными по результатам проведенных профилактических медицинских осмотров и диспансеризации, предусмотренных подпунктом «б» настоящего пункта:

Модернизацию системы медицинской реабилитации предлагается осуществить путем реализации следующих мероприятий:

дооснащение/переоснащение отделений и центров медицинской реабилитации;

увеличение объёмов медицинской помощи по профилю «медицинская реабилитация».

В результате реализации мероприятий к 2024 году 35 % (к 2030 году 100 %) нуждающимся будут доступны мероприятия по медицинской реабилитации, к 2024 году 75 % (к 2030 году 95%) отделений и центров медицинской реабилитации будут оснащены/переоснащены современным реабилитационным оборудованием.

При реализации мероприятий:

– на 10-15 лет продлены годы активного долголетия (с 65 до 80 лет);

– на 5-10 % снижен уровень первичной инвалидности населения (к 2030 году на 35-70 тыс. чел. в год);

– на 5-7 % сокращены сроки временной потери гражданами трудоспособности.

Финансирование мероприятий по модернизации системы медицинской реабилитации составит 100 млрд рублей в 2021-2024 годах из них на дооснащение/переоснащение отделений и центров медицинской реабилитации – 34,5 млрд рублей, на увеличение объёмов медицинской помощи по профилю «медицинская реабилитация» – 65, 5 млрд рублей.

Увеличение объёмов медицинской помощи по медицинской реабилитации, дооснащение/переоснащение отделений и центров медицинской реабилитации повысит качество и доступность медицинской помощи по медицинской реабилитации пациентов перенесших заболеваний сердечно-сосудистой, центральной нервной систем, пациентов, перенесших новую коронавирусную инфекцию (COVID-19).



127473, г. Москва, ул. Достоевского 4, кор. 2, тел. +7 (495) 631-15-15, доб. 1011, e-mail: ChulanovVP@nmrc.ru

№ 76 от 28.05.2021 г.

Заместителю  
Министра здравоохранения  
Российской Федерации

Камкину Е.Г.

Уважаемый Евгений Геннадьевич!

В ответ на Ваше письмо №17-6/И/2-8038 от 28.05.2021 г, в целях исполнения подпункта «б» пункта 9 перечня поручений Президента Российской Федерации от 02.05.2021 № Пр-753 по реализации Послания Президента Российской Федерации Федеральному Собранию Российской Федерации от 21.04.2021 об обеспечении углубленной программы профилактических медицинских осмотров и диспансеризации населения.

По результатам рассмотрения представленных предложений по включению в Порядок проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения представленных исследований для лиц, перенесших новую коронавирусную инфекцию (COVID-19), сообщаем о согласовании следующих предложений:

1) Профилактический медицинский осмотр и I этап диспансеризации:

- измерение насыщения крови кислородом (сатурация) в покое;
- общий анализ крови
- проведение спирометрии или спирографии у перенесших среднюю степень тяжести и выше;
- биохимический анализ крови;
- тест 6-минутной ходьбы по показаниям;
- проведение рентгенографии органов грудной клетки (если не выполнялась ранее в течение года);

2) При наличии показаний по итогам проведения профилактического медицинского осмотра и I этапа диспансеризации дополнить:

- проведение эхокардиографии;
- проведение компьютерной томографии органов грудной клетки;
- проведение дуплексного сканирования вен нижних конечностей;

Считаем нецелесообразным включение исследования на активность ЛДГ как неспецифичный тест.

Также, считаем целесообразным включить тест на гликированный гемоглобин.

Приложение: Прогнозируемая численность граждан, которым планируется проведение данных исследований, на 2л. в 1 экз

Главный внештатный специалист  
по инфекционным болезням  
Минздрава России



В.П. Чуланов



крови развернутый								
Биохимический анализ крови, включая:								
исследование уровня холестерина								
исследование уровня липопротеинов низкой плотности								
С-реактивный белок								
Определение активности аланинаминотрансферазы в крови								
Определение активности аспартатаминотрансферазы в крови								
Определение активности лактатдегидрогеназы в крови								
Исследование уровня креатинина в крови								
Профилактический медицинский осмотр и II этап диспансеризации								
Компьютерная томография легких***							66 700	
Эхокардиография***							66 700	
Дуплексное сканирование вен нижних конечностей****							66 700	

\*Тест 6-минутной ходьбы проводится при исходной сатурации кислорода крови 95% и больше и в случае выявления у пациента жалоб на одышку,

отёки, которые появились впервые или повысилась их интенсивность, с одновременной оценкой сатурации.

\*\*40% от числа пациентов со среднетяжелой тяжестью (и выше) COVID-19.

\*\*\* На КТ и ЭХО-КТ направляются пациенты в случае показателя сатурации в покое 94% и ниже, а также по результатам проведения теста 6-минутной

ходьбы и оценкой сатурации крови кислородом после нагрузки.

\*\*\*\* На дуплексное сканирование вен нижних конечностей направляются пациенты по показаниям по результатам определения концентрации Д-димера в крови.

**ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ  
БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ**

**«НАЦИОНАЛЬНЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ  
ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЙ ЦЕНТР ТЕРАПИИ  
И ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЙ МЕДИЦИНЫ»**

Министерства здравоохранения  
Российской Федерации

(ФГБУ «НМИЦ ТПМ» Минздрава России)

101990, Москва, Петроверигский пер., 10 стр. 3  
тел: (495) 623-86-36, факс: (495) 621-01-22

*26.05.2021* № *01/01-И-420*  
на № *17-6/И/2-8038 от 28.05.2021*

Министерство здравоохранения  
Российской Федерации

Директору Департамента  
организации медицинской помощи и  
санаторно-курортного дела  
Е.В. Каракулиной

Глубокоуважаемая Екатерина Валерьевна!

В ответ на ваш запрос №17-6/И/2-8038 от 28.05.2021, направленный в целях исполнения подпункта «б» пункта 9 перечня поручений Президента Российской Федерации от 02.05.2021 № Пр-753 по реализации Послания Президента Российской Федерации Федеральному Собранию Российской Федерации от 21.04.2021 об обеспечении углубленной программы профилактических медицинских осмотров и диспансеризации населения, в рамках Порядка проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения представленных исследований для лиц, перенесших новую коронавирусную инфекцию (COVID-19), информируем Вас о согласовании списка исследований, представленных в предложенном варианте:

Профилактический медицинский осмотр и I этап диспансеризации для лиц, перенесших новую коронавирусную инфекцию (COVID-19):

- Сатурация крови кислородом в покое
- Тест 6-минутной ходьбы
- Проведением спирометрии или спирографии
- Рентгенография органов грудной клетки (если не выполнялась ранее в течении года)

- Общий (клинический) анализ крови развернутый
- Биохимический анализ крови, включая:
  - исследование уровня холестерина
  - исследование уровня липопротеинов низкой плотности
  - С-реактивный белок
  - Определение активности аланинаминотрансферазы в крови
  - Определение активности аспартатаминотрансферазы в крови
  - Исследование уровня креатинина в крови
- Определение концентрации Д-димера в крови

Профилактический медицинский осмотр и II этап диспансеризации

- Компьютерная томография легких
- Эхокардиография
- Дуплексное сканирование вен нижних конечностей

Прогнозируемая численность граждан, которым планируется проведение данных исследований, прилагается в соответствии с Приложением.

Приложение: на \_2\_ л. в 1 экз.

Директор ФГБУ «НМИЦ ТПМ»  
Минздрава России



О.М. Драпкина

Главный внештатный специалист  
по медицинской профилактике  
Минздрава России



Л.Ю. Дроздова

## Приложение

Предложения для включения в объем медицинских исследований, предусмотренных диспансеризацией в соответствии с Порядком проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения для лиц, перенесших новую коронавирусную инфекцию (COVID-19)

Наименование исследования	2021 год				2022 год			
	Стоимость исследования, руб.(с коэффициентом дифференциации)	Численность застрахованных лиц, в отношении которых будут проводиться исследования		Итого расходы, млн руб.		Стоимость исследования (с учетом коэффициента дифференциации), руб.	Численность застрахованных лиц в год, в отношении которых будут проводиться исследования	Итого расходы на год, млн. руб.
		в расчете на год	на 6 месяцев	в расчете на год	на 6 месяцев			
1	2	3	4	5	6	7	8	9
ВСЕГО, в том числе								
Профилактический медицинский осмотр и I этап диспансеризации для лиц, перенесших новую коронавирусную инфекцию (COVID-19)								
Сатурация крови кислородом в покое		6 670 000						
Тест 6-минутной ходьбы		226 800						
Проведением спирометрии или спирографии		6 667 000						
Определение концентрации Д-димера в крови		667 000						

[illegible]

\*Тест 6-минутной ходьбы проводится при исходной сатурации кислорода крови 95% и больше при условии выявления у пациента жалоб на одышку, отёки, которые появились впервые или повысилась их интенсивность, с одновременной оценкой сатурации.

\*\*40% от числа пациентов со среднетяжелой тяжестью (и выше) COVID-19.

\*\*\* На КТ и ЭХО-КТ направляются пациенты в случае показателя сатурации в покое 94% и ниже, а также по результатам проведения теста 6-минутной ходьбы и оценкой сатурации крови кислородом после нагрузки.

\*\*\*\* На дуплексное сканирование вен нижних конечностей направляются пациенты по показаниям по результатам определения концентрации Д-димера в крови.

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ  
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ  
БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ  
«НАЦИОНАЛЬНЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ  
ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЙ ЦЕНТР  
ИМЕНИ В. А. АЛМАЗОВА»



197341, Россия, Санкт-Петербург, ул. Аккуратова, д. 2  
Тел/факс +7 (812) 702-37-30  
e-mail: fmrc@almazovcentre.ru  
ОГРН 1037804031011 ИНН 7802030429 КПП 781401001

28.05.2021 № 02-01-5350/21  
на № \_\_\_\_\_ от \_\_\_\_\_

Министерство  
здравоохранения  
Российской Федерации

Заместителю министра

Е. Г. Камкину

127994, г. Москва  
Рахмановский пер., д.3

**Глубокоуважаемый Евгений Геннадьевич!**

Во соответствии с письмом №17-6/И/2-8038 от 28.05.2021 направляем предложения по изменению медицинских исследований, предусмотренных диспансеризацией в соответствии с Порядком проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп населения для лиц, перенесших новую коронавирусную инфекцию (COVID-19).

Приложение: на 1 л. в 1 экз.

С уважением,

Генеральный директор,  
главный внештатный специалист  
кардиолог Минздрава России  
по СЗФО, СКФО, ПФО, ЮФО

Е.В. Шляхто

**Предложения по изменению медицинских исследований, предусмотренных диспансеризацией в соответствии с Порядком проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп населения для лиц, перенесших новую коронавирусную инфекцию (COVID-19)**

- 1) Заменить формулировку «тест 6-минутной ходьбы» на «тест с 6-минутной ходьбой».
- 2) Сноска \* по тесту с 6-минутной ходьбой - При сохранении формулировки сноски «Тест с 6-минутной ходьбой проводится при исходной сатурации кислорода крови 95% и больше и в случае выявления у пациента жалоб на одышку, отёки, которые появились впервые или повысилась их интенсивность, с одновременной оценкой сатурации» он будет показан большинству пациентов, перенесших коронавирусную инфекцию, так как подразумевает выполнение процедуры у всех больных с нормальной сатурацией (95% и выше) – расчетное количество 6,3 миллиона человек. Предлагаем изменить формулировку сноски «Тест с 6-минутной ходьбой с одновременной оценкой сатурации проводится при исходной сатурации кислорода крови 95% и больше **в сочетании** с наличием у пациента жалоб на одышку, отёки, которые появились впервые или повысилась их интенсивность». В этом случае расчетное количество может соответствовать предложенным 3,4% от всех лиц, перенесших новую коронавирусную инфекцию – 226800 пациентов.
- 3) В таблице не присутствует позиция, для которой сформулирована сноска «\*\*», вероятно относится к строке «определение концентрации Д-димера в крови».
- 4) Из перечня биохимического анализа крови целесообразно исключить «определение активности лактатдегидрогеназы в крови» в связи с достаточно низкой специфичностью показателя. Просим рассмотреть возможность добавления следующих позиций:
  - с учетом взаимосвязи новой коронавирусной инфекции (COVID-19) и ее лечения с нарушениями углеводного обмена, добавить «исследование уровня глюкозы и гликированного гемоглобина»
  - для полноценной оценки сердечно-сосудистого риска после перенесенного инфекционного заболевания добавить «исследование уровня мочевой кислоты».



МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ  
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ

**НАЦИОНАЛЬНЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ  
ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЙ ЦЕНТР  
КАРДИОЛОГИИ**

(ФГБУ «НМИЦ кардиологии» Минздрава России)

121552, г. Москва, ул. 3-я Черепковская, д.15А

Тел.: +7(495) 150-44-19; +7(495)414-60-31

[www.cardioweb.ru](http://www.cardioweb.ru), e-mail: [info@cardioweb.ru](mailto:info@cardioweb.ru)

ОГРН 1037739144640; ОКПО 01897535

ИНН/КПП 773124346/773101001

Исх.№ 01/1109 от 28.05.2021г.

На № \_\_\_\_\_ от \_\_\_\_\_

Министерство  
здравоохранения  
Российской Федерации

Заместителю Министра  
Камкину Е.Г.

Уважаемый Евгений Геннадьевич!

В соответствии с письмом №17-6/И/2-8038 от 28.05.2021 г. сообщаю о согласовании доработанных предложений по включению в Порядок проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения исследований для лиц, перенесших новую коронавирусную инфекцию с учетом следующего замечания.

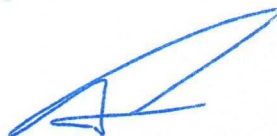
В п.16, подпункте 13 указано «Тест 6-минутной ходьбы и сатурация крови кислородом после нагрузки». Предлагаю данную формулировку изменить и изложить ее как «Тест с 6-минутной ходьбой», поскольку в Клинических рекомендациях по хронической сердечной недостаточности, утвержденных Минздравом России в 2020 году, и доступной мне литературе, указания на такой способ проведения теста отсутствуют.

Кроме того, следует отметить, что в доступной мне литературе не удалось найти способ оценки динамики сатурации кислорода в условиях теста с 6-минутной ходьбой. В рамках профилактических медицинских осмотров и диспансеризации взрослого населения тест с 6-минутной ходьбой предлагается применять у лиц с сатурацией кислорода в покое 95% и выше при появлении у них или усугублении жалоб на снижение переносимости физических нагрузок, одышку или отеки.

Согласно Клиническим рекомендациям по хронической сердечной недостаточности, утвержденным Минздравом России в 2020 году, тест с 6-минутной ходьбой проводится для оценки функционального статуса (п.2.5.1. стр.30; УУР А; УДД 2). В рамках профилактических медицинских осмотров и

диспансеризации взрослого населения тест с 6-минутной ходьбой предлагается использовать по причине того, что у многих граждан после перенесенной новой коронавирусной инфекции часто встречаются жалобы на плохую переносимость физических нагрузок и одышку, что в свою очередь требует объективизации данных жалоб. В случае снижения пройденной за 6 минут дистанции (с оценкой согласно приложению Г2 Клинических рекомендаций по хронической сердечной недостаточности, утвержденных Минздравом России в 2020 году), принимается решение о направлении гражданина на второй этап для прохождения ЭхоКГ с целью выявления органической патологии сердца, которая могла бы быть возможной причиной вышеуказанных жалоб.

Главный внештатный специалист  
кардиолог Минздрава России по  
Центральному, Уральскому,  
Сибирскому и Дальневосточному  
федеральным округам



С.А. Бойцов

**ГЛАВНЫЙ ВНЕШТАТНЫЙ СПЕЦИАЛИСТ ПУЛЬМОНОЛОГ  
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ  
АВДЕЕВ СЕРГЕЙ НИКОЛАЕВИЧ**

119991, Москва, ул. Трубецкая, д. 8, стр. 2

тел/факс 8(495) 395-63-93; e-mail: serg\_avdeev@list.ru, pulmo\_fmmba@mail.ru

---

Исх.: от 28 мая 2021  
№77-2021

Директору Департамента организации  
медицинской помощи и  
Санаторно-курортного дела  
Министерства здравоохранения  
Российской Федерации  
Каракулиной Е.В.

Уважаемая Екатерина Валерьевна!

В ответ на Ваше письмо от 28.05.2021 № 17-6/И/2-8038 (доработанные предложения по включению в Порядок проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения следующих исследований для лиц, перенесших новую коронавирусную инфекцию (COVID-19)) сообщаю, что согласен с данными предложениями.

С уважением,  
Главный внештатный специалист  
пульмонолог Минздрава России,  
член-корр. РАН, профессор



С.Н. Авдеев



**ФЕДЕРАЛЬНЫЙ ФОНД  
ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО  
СТРАХОВАНИЯ**

Министерство здравоохранения  
Российской Федерации

Новослободская ул. 37, корп. 4А, Москва, ГСП-4, 127994,  
тел.: (495) 870-9680, доб. 1513, факс: (499) 973-4455  
e-mail: [general@ffoms.gov.ru](mailto:general@ffoms.gov.ru), <http://www.ffoms.ru>

*28.05.2021 № 00-10-30-4-04/3031*

на № \_\_\_\_\_

Федеральный фонд обязательного медицинского страхования в целях исполнения подпункта «б» пункта 9 от 02.05.2021 №ПР-753 перечня поручений Президента Российской Федерации по реализации послания Президента Российской Федерации В.В. Путина Федеральному Собранию Российской Федерации от 21.04.2021г. направляет уточненные расчеты финансового обеспечения дополнительного объема медицинских исследований, предусмотренных в рамках диспансеризации в соответствии с проектом Порядка проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения и несовершеннолетних для лиц, перенесших новую коронавирусную инфекцию (COVID-19).

Приложение: на 1 л. в 1 экз.

Председатель

Е.Е. Чернякова

С.С. Хожасев  
(495) 870-96-80, доб. 1072

Предложения для включения в объем медицинских исследований, предусмотренных диспансеризацией в соответствии с Порядком проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения и несовершеннолетних для лиц, перенесших новую коронавирусную инфекцию (COVID-19)

Наименование исследования	2021 год						2022 год			
	1	Стоимость исследования, руб. (с коэффициентом дифференциации)	Численность застрахованных лиц, в отношении которых будут проводиться исследования				Итого расходы, млн руб.		Численность застрахованных лиц в год, в отношении которых будут проводиться исследования	Итого расходы на год, млн. руб.
			в расчете на год	на 6 месяцев	в расчете на год	на 6 месяцев				
	2	3	4	5	6	7	8	9		
	x	x	x	x	x	x	x	x		
Профилактический медицинский осмотр и I этап диспансеризации для лиц (взрослое население), перенесших новую коронавирусную инфекцию (COVID-19)										
Сатурация крови кислородом в покое	28,72	6 670 000	3 335 000	191,56	95,78	30,3	6 670 000	202,10		
Тест 6-минутной ходьбы и сатурация крови кислородом после нагрузки*/**	71,8	226 800	113 400	16,28	8,14	75,8	226 800	17,19		
Проведением спирометрии или спирометрии	148,38	6 667 000	3 333 500	989,25	494,62	156,6	6 667 000	1 044,05		
Определение концентрации D-димера в крови	501,38	667 000	333 500	334,42	167,21	529,2	667 000	352,98		
Общий (клинический) анализ крови развернутый	106,48	6 670 000	3 335 000	710,22	355,11	112,4	6 670 000	749,71		
Биохимический анализ крови, включая:	585,15	6 670 000	3 335 000	3 902,98	1 951,49	617,6	6 670 000	4 119,39		
исследование уровня холестерина	146,06	6 670 000	3 335 000	974,24	487,12	154,2	6 670 000	1 028,51		
исследование уровня липопротеинов низкой плотности	109,68	6 670 000	3 335 000	731,59	365,79	115,8	6 670 000	772,39		
C-реактивный белок	84,04	6 670 000	3 335 000	560,55	280,28	88,7	6 670 000	591,63		
Определение активности аланинаминотрансферазы в крови	60,69	6 670 000	3 335 000	404,79	202,40	64,1	6 670 000	427,55		
Определение активности аспартатаминотрансферазы в крови	60,69	6 670 000	3 335 000	404,79	202,40	64,1	6 670 000	427,55		
Определение активности лактатдегидрогеназы в крови	70,99	6 670 000	3 335 000	473,50	236,75	74,9	6 670 000	499,58		
Исследование уровня креатинина в крови	53,00	6 670 000	3 335 000	353,51	176,76	55,9	6 670 000	372,85		
Профилактический медицинский осмотр и II этап диспансеризации										
Компьютерная томография легких***	1 274,39	66 700	33 350	85,00	42,50	1 345,0	66 700	89,71		
Эхокардиография***	1 635,98	66 700	33 350	109,12	54,56	1 726,6	66 700	115,16		
Дуплексное сканирование вен нижних конечностей****	1 363,31	66 700	33 350	90,93	45,47	1 438,8	66 700	95,97		
ИТОГО	x	x	x	6 429,77	3 214,89			6 786,26		

\*Тест 6-минутной ходьбы проводится при исходной сатурации кислорода крови 95% и больше и в случае выявления у пациента жалоб на одышку, отеки, которые появились впервые или повысились их интенсивность, с одновременной оценкой сатурации.

\*\*40% от числа пациентов со среднетяжелой тяжестью (и выше) COVID-19.

\*\*\* На КТ и ЭХО-КТ направляются пациенты в случае показателя сатурации в покое 94% и ниже, а также по результатам проведения теста 6-минутной ходьбы и оценкой сатурации крови кислородом после нагрузки.

\*\*\*\* На дуплексное сканирование вен нижних конечностей направляются пациенты по показаниям определения концентрации D-димера в крови.