

(Национальный правовой Интернет-портал Республики Беларусь, 31.12.2024, 8/42590)
**ПОСТАНОВЛЕНИЕ МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ
БЕЛАРУСЬ**

16 декабря 2024 г. № 173

О порядке проведения диспансеризации взрослого населения

На основании части второй статьи 18² Закона Республики Беларусь от 18 июня 1993 г. № 2435-ХІІ «О здравоохранении», абзаца второго подпункта 8.8⁵ пункта 8 Положения о Министерстве здравоохранения Республики Беларусь, утвержденного постановлением Совета Министров Республики Беларусь от 28 октября 2011 г. № 1446, Министерство здравоохранения Республики Беларусь ПОСТАНОВЛЯЕТ:

1. Утвердить Инструкцию о порядке проведения диспансеризации взрослого населения (прилагается).
2. Признать утратившим силу постановление Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 30 августа 2023 г. № 125 «О порядке проведения диспансеризации взрослого и детского населения».
3. Настоящее постановление вступает в силу с 1 января 2025 г.

Министр

А.В.Ходжаев

СОГЛАСОВАНО

Брестский областной
исполнительный комитет

Витебский областной
исполнительный комитет

Гомельский областной
исполнительный комитет

Гродненский областной
исполнительный комитет

Минский городской
исполнительный комитет

Минский областной
исполнительный комитет

Могилевский областной
исполнительный комитет

УТВЕРЖДЕНО

Постановление
Министерства здравоохранения
Республики Беларусь
16.12.2024 № 173

ИНСТРУКЦИЯ

о порядке проведения диспансеризации взрослого населения

1. Настоящая Инструкция устанавливает порядок проведения диспансеризации взрослого населения (далее, если не установлено иное, – диспансеризация).
2. Для целей настоящей Инструкции используются термины и их определения в значениях, установленных Законом Республики Беларусь «О здравоохранении», а также следующие термины и их определения:

группа диспансерного наблюдения – группа лиц определенного возраста, подлежащих диспансеризации;

критерии эффективности – признак и (или) признаки, на основании которых проводится оценка эффективности диспансеризации;

оценка факторов риска – выявление вероятности развития и (или) наличия заболеваний;

факторы риска – потенциально опасные для здоровья факторы, повышающие вероятность развития заболеваний, их прогрессирования и неблагоприятного исхода;

хроническое неинфекционное заболевание (далее – ХНИЗ) – заболевание неинфекционной этиологии, имеющее длительное течение и являющееся результатом воздействия комбинации факторов риска.

3. Диспансеризация проводится в целях:

проведения медицинской профилактики, в том числе выявления ХНИЗ на ранних стадиях;

пропаганды здорового образа жизни;

воспитания ответственности граждан за свое здоровье;

определения групп диспансерного наблюдения.

4. Диспансеризация проводится в группах диспансерного наблюдения для взрослого населения – 18–39 лет и с 40 лет и старше по схеме проведения диспансеризации взрослого населения (далее, если не установлено иное, – схема) по форме согласно приложению 1.

5. Диспансеризация проводится:

5.1. в течение одного рабочего дня:

лицам в возрасте 18–39 лет – один раз в три года;

лицам в возрасте от 40 лет и за пять лет до достижения общеустановленного пенсионного возраста – один раз в год;

5.2. в течение двух рабочих дней один раз в год лицам, достигшим общеустановленного пенсионного возраста, а также в течение пяти лет до достижения такого возраста.

6. Диспансеризация проводится медицинскими работниками в амбулаторно-поликлинических организациях по месту жительства (месту пребывания), месту работы (учебы, службы) (далее, если не установлено иное, – амбулаторно-поликлинические организации) и (или) других организациях, которые наряду с основной деятельностью также осуществляют медицинскую деятельность в порядке, установленном законодательством (далее – другие организации).

7. Руководители амбулаторно-поликлинических организаций и других организаций обеспечивают организацию, контроль, достоверность проведения диспансеризации.

8. Диспансеризация осуществляется в плановом порядке.

9. Порядок проведения диспансеризации определяется руководителями амбулаторно-поликлинических и других организаций в соответствии с режимом работы амбулаторно-поликлинических организаций и других организаций.

10. В амбулаторно-поликлинических организациях и других организациях при проведении диспансеризации медицинскими работниками обеспечиваются:

10.1. анализ и учет медицинских документов пациента, в том числе электронных, результатов медицинских вмешательств, медицинских осмотров в динамике.

Результаты диспансеризации анализируются и учитываются при прохождении медицинских осмотров по месту требования в соответствии с законодательством;

10.2. выполнение медицинского осмотра пациента с оценкой факторов риска и оформлением карты оценки симптомов и признаков предопухолевых и опухолевых заболеваний по форме 1-А согласно приложению 2 и карты учета проведения диспансеризации взрослого (далее, если не установлено иное, – карта учета) по форме 2/у-ДВ согласно приложению 3.

Карта учета подлежит хранению в медицинской карте пациента для амбулаторно-поликлинических организаций, проводивших диспансеризацию;

10.3. проведение диагностических обследований;

10.4. консультирование пациентов по здоровому образу жизни и коррекции (устранению) факторов риска развития ХНИЗ;

10.5. запись к врачу-специалисту (при наличии патологических отклонений по результатам осмотра, оценки симптомов и признаков предопухолевых и опухолевых заболеваний, а также проведенных диагностических обследований);

10.6. учет пациентов, направленных на диагностическое обследование с целью ранней диагностики предопухолевых и опухолевых заболеваний (при наличии в амбулаторно-поликлинических организациях и других организациях медицинской информационной системы ведется автоматически);

10.7. преемственность при проведении диспансеризации;

10.8. осуществление иных функций, связанных с проведением диспансеризации.

11. В амбулаторно-поликлинических организациях и других организациях в рамках проведения диспансеризации маммография (обеих молочных желез в двух проекциях), консультация врача-специалиста (при наличии патологических отклонений по результатам осмотра и проведенных диагностических обследований) могут осуществляться в любой последующий день после первого дня проведения диспансеризации в соответствии с пунктом 15 Инструкции о порядке оказания медицинской помощи в амбулаторных, стационарных условиях, в условиях отделения дневного пребывания, а также вне организации здравоохранения, утвержденной постановлением Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 16 августа 2023 г. № 117.

12. При выявлении (наличии) заболевания оказание медицинской помощи пациентам осуществляется врачом-специалистом по профилям заболеваний, состояниям, синдромам на основании клинических протоколов, а также иных нормативных правовых актов, устанавливающих порядок организации и оказания медицинской помощи по профилям заболеваний, состояниям, синдромам, или методов оказания медицинской помощи.

13. По результатам диспансеризации при необходимости оформляется выписка из медицинских документов по форме и в порядке, установленных постановлением Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 9 июля 2010 г. № 92 «Об установлении форм «Медицинская справка о состоянии здоровья», «Выписка из медицинских документов» и утверждении Инструкции о порядке их заполнения».

14. В случае проведения диспансеризации в амбулаторно-поликлинических организациях по месту работы (учебы, службы) и (или) в других организациях эти организации письменно информируют амбулаторно-поликлиническую организацию по месту жительства (месту пребывания) о результатах диспансеризации.

15. Для проведения диспансеризации допускается использование выездных форм работы.

16. По результатам проведения диспансеризации руководители амбулаторно-поликлинических организаций и других организаций ежемесячно осуществляют оценку эффективности проведения диспансеризации в соответствии с критериями эффективности диспансеризации взрослого населения по форме согласно приложению 4.

Приложение 1
к Инструкции о порядке
проведения диспансеризации
взрослого населения

СХЕМА проведения диспансеризации взрослого населения

№ п/п	Лабораторные, инструментальные и иные исследования	Периодичность проведения		Примечание
		18–39 лет	40 лет и старше	
1	2	3	4	5
1	Оценка симптомов и признаков предопухолевых и опухолевых заболеваний (по форме 1-А)	1 раз в 3 года	1 раз в год	
2	Общий анализ крови	1 раз в 3 года	1 раз в год	
3	Общий анализ мочи	1 раз в 3 года	1 раз в год	
4	Биохимический анализ крови (креатинин,	1 раз в 3 года	1 раз в год	

	аланинаминотрансфераза, общий холестерин, триглицериды)			
5	Глюкоза крови	1 раз в 3 года	1 раз в год	Пациентам с установленным диагнозом сахарного диабета проводится исследование уровня гликированного гемоглобина с кратностью, установленной клиническим протоколом
6	Электрокардиография	1 раз в 3 года	1 раз в год	
7	Рентгенофлюорографическое исследование органов грудной клетки	1 раз в 3 года	1 раз в год	Обязательным контингентам и контингентам, угрожаемым по заболеванию туберкулезом органов дыхания, рентгенофлюорографическое исследование органов грудной клетки проводится ежегодно
8	Измерение внутриглазного давления	—	1 раз в год	
9	Медицинский осмотр женщин в смотровом кабинете, в том числе включающий осмотр и пальпацию молочных желез	1 раз в 3 года	1 раз в год	
10	Забор биологического материала с шейки матки с целью ранней диагностики предопухолевых и опухолевых заболеваний	21–29 лет ПАП-тест 1 раз в 3 года 30–39 лет ВПЧ-тест 1 раз в 6 лет	40–60 лет ВПЧ-тест 1 раз в 5 лет	Используется тест на определение наличия 14 генотипов вируса папилломы человека (ВПЧ-тест) высокого канцерогенного риска (16, 18, 31, 33, 35, 39, 45, 51, 52, 56, 58, 59, 66 и 68 генотипов)
11	Маммография обеих молочных желез в двух проекциях	—	49–58 лет 1 раз в 3 года	
12	Определение простатспецифического антигена (мужчины)	—	50–65 лет 1 раз в 2 года	
13	Осмотр врачом общей практики, врачом-терапевтом участковым	1 раз в 3 года	1 раз в год	Осуществляется при наличии патологических отклонений по результатам осмотра и проведенных диагностических обследований. Пациентам с установленным диагнозом хронического заболевания проводится диагностическое обследование в объеме, определенном клиническими протоколами
14	Осмотр полости рта зубным фельдшером/врачом-специалистом стоматологического профиля или врачом-оториноларингологом	1 раз в 3 года	1 раз в 3 года	

КАРТА

оценки симптомов и признаков предопухолевых и опухолевых заболеваний

№ п/п	Локализация	Симптомы и признаки
1	Кожные покровы	☐ пигментированные образования на коже с неправильными очертаниями или участками пятнистой окраски, которые могут вызывать зуд или кровоточить ☐ длительно незаживающая язва на коже
2	Полость рта, язык и глотка	☐ белесые (лейкоплакия) или красные (эритроплакия) очаги ☐ изменения слизистой полости рта в виде язв или уплотнений
3	Полость носа, околоносовые пазухи	☐ одностороннее или двустороннее затруднение (нарушение) носового дыхания более 3 месяцев без эффекта от противовоспалительного лечения ☐ кровянистые выделения из носа более 1-го месяца
4	Шея	☐ увеличенные, плотные, часто неподвижные лимфоузлы в области шеи
5	Гортань	☐ любые изменения голоса (осиплость, охриплость, гнусавость) более 1 месяца
6	Молочные (грудные) железы	☐ узловатое уплотнение в молочных (грудных) железах или подмышечной области ☐ асимметрия молочных (грудных) желез ☐ втяжение кожи молочной железы на ограниченном участке, появление «лимонной корочки» ☐ втяжение соска ☐ появление выделений из соска ☐ эрозии, шелушение, мокнутие в области соска
7	Желудочно-кишечный тракт	☐ беспричинная потеря веса (снижение массы тела в пределах 10–15 % от исходных значений в течение 2–3 месяцев) ☐ беспричинное снижение аппетита в течение 2–3 месяцев ☐ отвращение к еде (особенно к мясу) ☐ анемия неясной этиологии ☐ периодически появляющиеся боли, дискомфорт и вздутие живота в течение 2–3 месяцев ☐ боли в животе по ходу толстой кишки без иной явной причины ☐ ощущение инородного тела в прямой кишке ☐ некупируемая изжога ☐ изменения частоты опорожнения кишечника ☐ наличие хронических запоров и поносов, чередование запоров и поносов в течение 1 месяца ☐ появление патологических примесей (кровь, слизь) в каловых массах
8	Мочевой пузырь	☐ болезненное, учащенное или затрудненное мочеиспускание ☐ примесь крови в моче
9	Предстательная железа	☐ слабая (вялая) или прерывистая струя мочи ☐ ощущение неполного опорожнения мочевого пузыря ☐ частые позывы к мочеиспусканию, в том числе в ночное время ☐ трудносдерживаемые позывы к мочеиспусканию, недержание мочи

(подпись)

(инициалы, фамилия пациента)

(подпись)

(инициалы, фамилия медицинского работника)

(наименование организации)

КАРТА УЧЕТА
проведения диспансеризации взрослого

(фамилия, собственное имя, отчество (если таковое имеется))

(число, месяц, год рождения)

(место жительства (место пребывания))

Наличие ХНИЗ у родственников первой линии родства (родители, родные братья и сестры):

- ☐ острый инфаркт миокарда, ☐ острое нарушение мозгового кровообращения,
☐ сахарный диабет, ☐ онкозаболевания

Год проведения диспансеризации	20__ г.	20__ г.	20__ г.	20__ г.
Оценка риска сердечно-сосудистых заболеваний по шкале SCORE (для лиц старше 40 лет), %				
Регулярная физическая активность (30 минут занятий ежедневно (в том числе ходьба (средней интенсивности от 100 шагов в минуту), езда на велосипеде), да/нет				
Оценка симптомов и признаков предопухолевых и опухолевых заболеваний, число и месяц				
Рост, см / Вес, кг				
Индекс массы тела, кг/м ² / Окружность талии, см				
Употребление табака в предшествующие 12 месяцев, да / нет				
Артериальное давление, мм рт. ст.				
Внутриглазное давление, мм рт. ст.				
Общий анализ крови, число и месяц				
Общий анализ мочи, число и месяц				
Биохимический анализ крови, число и месяц				
Глюкоза крови, ммоль/л				
Общий холестерин, ммоль/л				
Электрокардиография, число и месяц				
Рентгенофлюорографическое исследование органов грудной клетки, число и месяц				
Медицинский осмотр женщин, число и месяц				
Исследование биологического материала на вирус папилломы человека, число и месяц				
Маммография, число и месяц				
Определение простатспецифического антигена, число и месяц				
Осмотр врачом общей практики, число и месяц				
Осмотр зубным фельдшером / врачом-стоматологом или врачом-оториноларингологом, число и месяц				

КРИТЕРИИ

эффективности диспансеризации взрослого населения

1. Показатель охвата диспансеризацией взрослого населения в возрасте 18–39 лет (число лиц 18–39 лет, которым проведена диспансеризация в отчетном году / число лиц 18–39 лет, подлежащих диспансеризации в отчетном году x 100, %).

Плановое значение не менее 90 % в год от подлежащих диспансеризации в отчетном году.

2. Показатель охвата диспансеризацией взрослого населения в возрасте 40 лет и старше (число лиц 40 лет и старше, которым проведена диспансеризация в отчетном году / число лиц 40 лет и старше, подлежащих диспансеризации в отчетном году x 100, %).

Плановое значение не менее 90 % в год от подлежащих диспансеризации в отчетном году.

3. Показатель охвата ВПЧ-тестированием подлежащего контингента (число лиц, которым проведено ВПЧ-тестирование в отчетном году / число лиц, подлежащих обследованию в отчетном году x 100, %).

Плановое значение не менее 90 % в год от подлежащих диспансеризации в отчетном году.

4. Показатель охвата тестированием на простатспецифический антиген подлежащего контингента (число лиц, которым проведено определение уровня простатспецифического антигена в отчетном году / число лиц, подлежащих обследованию в отчетном году x 100, %).

Плановое значение не менее 90 % в год от подлежащих диспансеризации в отчетном году.

ПОСТАНОВЛЕНИЕ МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ

16 декабря 2024 г. № 174

О диспансеризации детского населения

На основании части второй статьи 18² Закона Республики Беларусь от 18 июня 1993 г. № 2435-ХП «О здравоохранении», абзаца второго подпункта 8.8⁵ пункта 8 Положения о Министерстве здравоохранения Республики Беларусь, утвержденного постановлением Совета Министров Республики Беларусь от 28 октября 2011 г. № 1446, Министерство здравоохранения Республики Беларусь ПОСТАНОВЛЯЕТ:

1. Утвердить Инструкцию о порядке проведения диспансеризации детского населения (прилагается).

2. Настоящее постановление вступает в силу с 1 января 2025 г.

Министр

А.В.Ходжаев

СОГЛАСОВАНО

Брестский областной
исполнительный комитет

Витебский областной
исполнительный комитет

Гомельский областной
исполнительный комитет

Гродненский областной
исполнительный комитет

Минский городской
исполнительный комитет

Минский областной
исполнительный комитет

Могилевский областной
исполнительный комитет

УТВЕРЖДЕНО

Постановление
Министерства здравоохранения
Республики Беларусь
16.12.2024 № 174

ИНСТРУКЦИЯ

о порядке проведения диспансеризации детского населения

1. Настоящая Инструкция устанавливает порядок проведения диспансеризации детского населения (далее, если не установлено иное, – диспансеризация).

2. Для целей настоящей Инструкции используются термины и их определения в значениях, установленных Законом Республики Беларусь «О здравоохранении», а также следующие термины и их определения:

группа диспансерного наблюдения – группа лиц определенного возраста, подлежащих диспансеризации;

группа риска – группа (контингент) детей, имеющих фактор (факторы) риска развития заболевания (заболеваний) и (или) состояний;

критерий эффективности – признак, на основании которого производится оценка эффективности диспансеризации;

оценка фактора риска – выявление вероятности развития и (или) наличия заболеваний;

фактор риска – потенциально опасные для здоровья факторы, повышающие вероятность развития заболеваний, их прогрессирования и неблагоприятного исхода.

3. Диспансеризация проводится в целях:

проведения медицинской профилактики, в том числе выявления хронических неинфекционных заболеваний на ранних стадиях;

пропаганды здорового образа жизни;

воспитания ответственности граждан за свое здоровье;

определения групп диспансеризации.

4. Диспансеризация проводится в группах диспансерного наблюдения до 1 года и с 1 года до 17 лет.

5. Диспансеризация проводится по схеме проведения диспансеризации:

детей в возрасте до 1 года согласно приложению 1;

детей в возрасте от 1 года до 17 лет согласно приложению 2;

детей в возрасте до 1 года, имеющих группы риска развития заболеваний (состояний), согласно приложению 3.

6. Диспансеризация проводится врачом-педиатром участковым или врачом общей практики, обслуживающим детское население в амбулаторно-поликлинических организациях по месту их фактического проживания (далее – амбулаторно-поликлинические организации).

7. Руководители амбулаторно-поликлинических организаций обеспечивают организацию, контроль, включая достоверность, проведения диспансеризации.

8. В ходе диспансеризации медицинские работники амбулаторно-поликлинических организаций:

анализируют медицинские документы пациента, в том числе электронные;

проводят оценку факторов риска развития заболеваний (состояний), определяют группу риска у детей в возрасте до 1 года по схеме проведения диспансеризации детей в возрасте до 1 года, имеющих группы риска развития заболеваний (состояний), согласно приложению 3;

проводят медицинский осмотр пациента и принимают решение о проведении дополнительной диагностики;

оформляют карту учета проведения диспансеризации ребенка (далее, если не установлено иное, – карта диспансеризации ребенка) по форме 3/у-ДР согласно приложению 4;

консультируют пациентов по вопросам медицинской профилактики, пропаганды здорового образа жизни и воспитания ответственности граждан за свое здоровье;

осуществляют иные функции, связанные с проведением диспансеризации.

9. По результатам диспансеризации медицинский работник:

9.1. определяет наличие или отсутствие заболеваний и устанавливает одну из следующих групп здоровья ребенка:

I группа здоровья: здоровые дети без отклонений в физическом и нервно-психическом развитии без функциональных отклонений, хронических заболеваний или пороков развития; дети, имеющие незначительные единичные морфологические отклонения, не влияющие на состояние здоровья и не требующие коррекции;

II группа здоровья: дети, у которых нет хронических заболеваний, но имеются некоторые функциональные и морфофункциональные нарушения; дети с общей задержкой физического развития без эндокринной патологии (низкий рост, отставание по уровню биологического развития); дети с дефицитом массы тела (масса менее $M - 16$) или избыточной массой тела (масса более $M + 26$); дети часто и (или) длительно болеющие острыми респираторными заболеваниями; дети с физическими недостатками, последствиями травм или операций при сохранении функций;

III группа здоровья: дети, имеющие хронические заболевания с сохраненными или компенсированными функциональными возможностями; дети с физическими недостатками, с последствиями травм и операций, не ограничивающими возможности их

обучения или труда, – при условии компенсации соответствующих функций и отсутствии признаков инвалидности;

IV группа здоровья: дети, имеющие хронические заболевания с декомпенсацией функциональных возможностей организма, наличием осложнений основного заболевания, требующими постоянной терапии; дети с физическими недостатками, последствиями травм и операций с нарушениями компенсации соответствующих функций и ограничением возможности обучения или труда; дети-инвалиды;

9.2. в случае:

отсутствия заболеваний проводит консультирование по медицинской профилактике, пропаганде здорового образа жизни;

выявления заболеваний проводит консультирование по медицинской профилактике, пропаганде здорового образа жизни, устанавливает диагноз и при необходимости назначает проведение дополнительной диагностики, а также направляет пациента на консультацию к врачу-специалисту.

10. При выявлении (наличии) у детского населения заболевания оказание медицинской помощи пациентам осуществляется врачами-специалистами по профилям заболеваний, состояниям, синдромам на основании клинических протоколов, а также иных нормативных правовых актов, устанавливающих порядок организации и оказания медицинской помощи по профилям заболеваний, состояниям, синдромам, или методов оказания медицинской помощи.

11. При проведении диспансеризации учитываются результаты медицинских осмотров, проведенных врачами-специалистами, медицинских вмешательств, выполненных в течение двенадцати месяцев, предшествующих месяцу, в котором проводится диспансеризация.

Диспансеризация осуществляется преимущественно в месяц рождения ребенка.

12. Результаты диспансеризации вносятся в карту диспансеризации ребенка по форме согласно приложению 4, которая подлежит хранению в истории развития ребенка в амбулаторно-поликлинических организациях, проводивших диспансеризацию.

13. Допускается оформление карты диспансеризации ребенка в электронном виде.

14. По результатам диспансеризации при необходимости оформляется выписка из медицинских документов и (или) медицинская справка о состоянии здоровья по формам и в порядке, установленным постановлением Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 9 июля 2010 г. № 92 «Об установлении форм «Медицинская справка о состоянии здоровья», «Выписка из медицинских документов» и утверждении Инструкции о порядке их заполнения».

15. По результатам проведения диспансеризации руководители организаций здравоохранения осуществляют оценку эффективности проведения диспансеризации в соответствии с критерием эффективности диспансеризации – показателем охвата диспансеризацией населения в возрасте 0–17 лет, подлежащего обслуживанию в организации здравоохранения (количество населения в возрасте 0–17 лет, которому проведена диспансеризация / число лиц в возрасте 0–17 лет, подлежащих к проведению диспансеризации x 100, процентов) (плановое значение не менее 95 % в год).

Приложение 1
к Инструкции о порядке
проведения диспансеризации
детского населения

СХЕМА
проведения диспансеризации детей в возрасте до 1 года

№ п/п	Медицинские осмотры, лабораторные, инструментальные и иные исследования	Кратность выполнения в месяцах жизни ребенка					
		до 1 месяца	1 месяц	2 месяца	3 месяца	4–11 месяцев	12 месяцев
1	2	3	4	5	6	7	8
1	Врач-педиатр участковый (врач общей практики)	на дому: в первые 3 дня после выписки, на 3-й неделе жизни	по медицинским показаниям, но не менее 1 раза в месяц				
2	Медицинская сестра участковая (помощник врача по амбулаторно-поликлинической помощи, фельдшер, акушерка) (на дому)	в первые 3 дня после выписки, далее – 1 раз в неделю	по медицинским показаниям, но не менее 1 раза в месяц				
3	Врач – детский невролог (врач-невролог)		по медицинским показаниям, но не менее 1 раза в период с 1 до 3 месяцев жизни				
4	Врач – детский хирург (врач-хирург, врач-травматолог-ортопед)		по медицинским показаниям, но не менее 1 раза в период с 1 до 3 месяцев жизни				
5	Врач-офтальмолог					по медицинским показаниям, но не менее 1 раза в период с 4 до 12 месяцев жизни	
6	Врач-оториноларинголог	по медицинским показаниям, но не менее 1 раза в течение года					
7	Врач-стоматолог детский (врач-стоматолог, фельдшер зубной)						1
8	Измерение веса, кг		по медицинским показаниям, но не менее 1 раза в месяц				
9	Измерение роста, см		по медицинским показаниям, но не менее 1 раза в месяц				
10	Измерение окружности головы, груди, см		по медицинским показаниям, но не менее 1 раза в месяц				
11	Общий анализ крови		по медицинским показаниям, но не менее 1 раза в период с 1 до 2 месяцев жизни				1
12	Общий анализ мочи		по медицинским показаниям, но не менее 1 раза в период с 1 до 2 месяцев жизни				1
13	Электрокардиография		1 раз в период с 1 до 3 месяцев жизни при отсутствии данных о записи электрокардиографии в периоде новорожденности				
14	Аудиологическое исследование	не менее 1 раза за 3 месяца жизни					

Приложение 2

СХЕМА
проведения диспансеризации детей в возрасте от 1 года до 17 лет

№ п/п	Медицинские осмотры, лабораторные, инструментальные и иные исследования	Кратность выполнения в годы жизни ребенка							
		1–2 года	2–3 года	3–5 лет	5–6 лет	6–14 лет	14–15 лет	15–16 лет	17 лет
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1	Врач-педиатр участковый (врач общей практики)	2 раза в год		1 раз в год					
2	Врач – детский невролог (врач-невролог)		1 *		1 **		1		1
3	Врач – детский хирург (врач-хирург, врач-травматолог-ортопед)				1 **		1		1
4	Врач-офтальмолог		1 *		1 **		1		1
5	Врач-оториноларинголог						1		1
6	Врач-стоматолог детский (врач-стоматолог, фельдшер зубной)	1 раз в год							
7	Врач-акушер-гинеколог		1 *		1 **		1 раз в год		
8	Учитель-дефектолог			1 раз в возрасте 4 лет	1 **				
9	Общий анализ крови		1 *		1 **		1		1
10	Общий анализ мочи		1 *		1 **		1		1
11	Глюкоза крови				1 **		1		1
12	Электрокардиография				1 **	1 раз в возрасте 10 лет	1		1
13	Рентгенофлюорографическое обследование								1
14	Измерение артериального давления					1 раз в год			
15	Измерение веса, кг	2 раза в год		1 раз в год					
16	Измерение роста, см	2 раза в год		1 раз в год					
17	Определение остроты зрения			1 раз в год с 4 лет					
18	Определение остроты слуха		1		1 **	1 раз в год с 11 лет			
19	Оценка осанки			1 раз в год с 4 лет					
20	Модифицированный скрининговый тест на наличие аутизма у детей раннего возраста	1	1						

* При оформлении в учреждение дошкольного образования.

** При оформлении в учреждение общего среднего образования.

СХЕМА

проведения диспансеризации детей в возрасте до 1 года, имеющих группы риска развития заболеваний (состояний)

1. ЦЕНТРАЛЬНАЯ НЕРВНАЯ СИСТЕМА:							
1.1. факторы риска, приводящие к развитию заболеваний центральной нервной системы: асфиксия новорожденного; быстрые роды (первые менее 4–6 часов, повторные – менее 2–4 часов), быстрый потужной период (менее 15 минут); затяжные роды или затяжной потужной период (более 45–60 минут); инструментальное пособие в родах, оперативное родоразрешение; недоношенность, крупный плод (масса тела более 4000 г), переношенность, малый вес к сроку гестации; гемолитическая болезнь новорожденных, пролонгированная желтуха; родовая травма, кефалогематома, внутричерепное кровоизлияние нетравматического генеза;							
1.2. снятие с диспансерного наблюдения детей в возрасте до 1 года осуществляется в возрасте 1 года при отсутствии развития заболеваний центральной нервной системы в возрасте 1 года;							
1.3. периодичность проведения диспансеризации при наличии факторов риска, приводящих к развитию заболеваний центральной нервной системы:							
№ п/п	Медицинские осмотры, лабораторные, инструментальные и иные исследования*	Периодичность выполнения, месяцы жизни ребенка					
		до 1 месяца	1 месяц	2 месяца	3 месяца	4–11 месяцев	12 месяцев
1.3.1	врач-педиатр участковый (врач общей практики)	на дому: в первые 3 дня после выписки; далее – 1 раз в неделю	по медицинским показаниям, но не менее 1 раза в месяц				
1.3.2	медицинская сестра участковая (помощник врача по амбулаторно-поликлинической помощи, фельдшер, акушерка) (на дому)	в первые 3 дня после выписки; далее – по определению врача	по медицинским показаниям, но не менее 1 раза в месяц				
1.3.3	врач-невролог		по медицинским показаниям, но не менее 1 раза в возрасте до 2 месяцев, в 6 и 12 месяцев				
1.3.4	ультразвуковое исследование головного мозга	1 раз	по медицинским показаниям				
2. РЕАЛИЗАЦИЯ ВНУТРИУТРОБНЫХ ИНФЕКЦИЙ:							
2.1. факторы риска, приводящие к реализации внутриутробных инфекций: лихорадка неясной этиологии, острые и обострение хронических инфекционных заболеваний у матери ребенка в последнем триместре беременности; наличие инфекционных болезней у матери во время беременности, родов или послеродовом периоде (эндометрит, кольпит); роды на дому; незрелость, недоношенность, малый вес к сроку гестации; продолжительная желтуха; маловодие; бактерионосительство у матери; длительный безводный период; наличие в анамнезе выкидышей, мертворождений, преждевременных родов без установления акушерской причины;							
2.2. снятие с диспансерного наблюдения детей в возрасте до 1 года осуществляется в возрасте 3 месяцев при отсутствии реализации внутриутробных инфекций;							
2.3. периодичность проведения диспансеризации при наличии факторов риска, приводящих к реализации внутриутробных инфекций:							
№ п/п	Медицинские осмотры, лабораторные, инструментальные и иные исследования*	Периодичность выполнения, месяцы жизни ребенка					
		до 1 месяца	1 месяц	2 месяца	3 месяца	4–11 месяцев	12 месяцев

2.3.1	врач-педиатр участковый (врач общей практики)	на дому: в первые 3 дня после выписки; далее – 1 раз в неделю	по медицинским показаниям, но не менее 1 раза в месяц				
2.3.2	медицинская сестра участковая (помощник врача по амбулаторно-поликлинической помощи, фельдшер, акушерка) (на дому)	в первые 3 дня после выписки; далее – по определению врача	по медицинским показаниям, но не менее 1 раза в месяц				
2.3.3	общий анализ крови		1		1		
2.3.4	общий анализ мочи		1		1		
3. АНЕМИИ: 3.1. факторы риска, приводящие к развитию анемий: наследственные анемии в родословной; заменное переливание крови; незрелость, недоношенность, малый вес к сроку гестации; геморрагическая болезнь новорожденных; гемолитическая болезнь новорожденных; анемия, поздний гестоз во время беременности у матери; многоплодная беременность; 3.2. снятие с диспансерного наблюдения детей в возрасте до 1 года осуществляется в возрасте 1 года при отсутствии развития анемий в возрасте 1 года; 3.3. периодичность проведения диспансеризации при наличии факторов риска, приводящих к развитию анемий:							
№ п/п	Медицинские осмотры, лабораторные, инструментальные и иные исследования*	Периодичность выполнения, месяцы жизни ребенка					
		до 1 месяца	1 месяц	2 месяца	3 месяца	4–11 месяцев	12 месяцев
3.3.1	врач-педиатр участковый (врач общей практики)	на дому: в первые 3 дня после выписки; далее – 1 раз в неделю	по медицинским показаниям, но не менее 1 раза в месяц				
3.3.2	медицинская сестра участковая (помощник врача по амбулаторно-поликлинической помощи, фельдшер, акушерка) (на дому)	в первые 3 дня после выписки; далее – по определению врача	по медицинским показаниям, но не менее 1 раза в месяц				
3.3.3	общий анализ крови с определением % содержания ретикулоцитов		по медицинским показаниям, но не менее 1 раза в возрасте 1, 3, 6 месяцев				
4. СИНДРОМ ВНЕЗАПНОЙ СМЕРТИ: 4.1. факторы риска, приводящие к синдрому внезапной смерти: синдром внезапной смерти детей в семье или у родственников; эпизоды очевидных жизнеугрожающих ситуаций (апноэ, брадикардии, остро возникшие бледность или цианоз кожных покровов, мышечная гипотония); антифосфолипидный синдром у матери; тимомегалия III–IV степени (выявленная при проведении рентгенографии органов грудной клетки или ультразвукового исследования); 4.2. снятие с диспансерного наблюдения детей в возрасте до 1 года осуществляется в возрасте 1 года при отсутствии развития синдрома внезапной смерти в возрасте 1 года; 4.3. периодичность проведения диспансеризации при наличии факторов риска, приводящих к синдрому внезапной смерти:							
№ п/п	Медицинские осмотры, лабораторные, инструментальные и иные исследования*	Периодичность выполнения, месяцы жизни ребенка					
		до 1 месяца	1 месяц	2 месяца	3 месяца	4–11 месяцев	12 месяцев
4.3.1	врач-педиатр участковый (врач общей практики)	на дому: в первые 3 дня после выписки; далее – 1 раз в неделю	1 раз в месяц				
4.3.2	медицинская сестра участковая (помощник врача по амбулаторно-поликлинической помощи, фельдшер, акушерка) (на дому)	в первые 3 дня после выписки; далее – по определению врача	по медицинским показаниям, но не менее 1 раза в месяц				
4.3.3	электрокардиография		по медицинским показаниям, но не менее 1 раза в возрасте 1, 3, 6, 9 и 12 месяцев				

* В соответствии с приложением 1.

Приложение 4
к Инструкции о порядке
проведения диспансеризации
детского населения

Форма 3/у-ДР

(наименование организации здравоохранения)

КАРТА УЧЕТА
проведения диспансеризации ребенка

Фамилия, собственное имя, отчество (если таковое имеется) _____

Число, месяц, год рождения _____

Место жительства (место пребывания) _____

Год проведения диспансеризации	20__ г.	20__ г.	20__ г.	20__ г.
Рост, см				
Вес, кг				
Физическое развитие (оценка центильным методом или методом сигмальных отклонений)				
Артериальное давление, мм рт. ст.				
Острота зрения, число и месяц				
Оценка осанки, число и месяц				
Глюкоза крови, ммоль/л				
Общий анализ крови, число и месяц				
Общий анализ мочи, число и месяц				
Электрокардиография, число и месяц				
Другие медицинские вмешательства (указать какие)				
Медицинский осмотр, число и месяц				
Группа здоровья				

Год	Диагноз
20__ г.	
20__ г.	
20__ г.	
20__ г.	