|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **Об утверждении порядка проведения**  **профилактического медицинского осмотра**  В соответствии со [статьей 46](consultantplus://offline/ref=91DB5D13C9BEFF1568EC43791E1A0E861D61B0454FBB9731AC4A49E7CB3ADCCC8E551B0BF613F34370F7AFBD8A84B3B5BEC1B0913B5FP0I) Федерального закона от 21 ноября 2011 г.  № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (Собрание законодательства Российской Федерации, 2011, № 48, ст. 6724; 2013,  № 48, ст. 6165; 2016, № 27, ст. 4219) приказываю:  1. Утвердить [порядок](file:///L:\2018\Германова\Приказы\Порядок%20по%20диспансеризации,%20профилактического%20осмотра%20и%20диспансерн%20наблюд\Порядок%20по%20профосмотрам\Порядок-вариант%202.docx#Par23) проведения профилактического медицинского осмотра согласно приложению.  2. Признать утратившим силу [приказ](consultantplus://offline/ref=91DB5D13C9BEFF1568EC43791E1A0E861C60B4414ABD9731AC4A49E7CB3ADCCC9C554307FF1CE61720ADF8B08A58P5I) Министерства здравоохранения Российской Федерации от 6 декабря 2012 г. № 1011н «Об утверждении порядка проведения профилактического медицинского осмотра» (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 29 декабря 2012 г., регистрационный № 26511).     |  |  | | --- | --- | | Министр | В.И. Скворцова |   Приложение  к приказу Министерства здравоохранения  Российской Федерации  от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 2019 г. № \_\_\_\_\_\_ |

**Порядок проведения**

**профилактического медицинского осмотра**

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

Настоящий Порядок не применяется в случаях, когда законодательными   
и иными нормативными правовыми актами Российской Федерации установлен иной порядок проведения профилактического медицинского осмотра населения в целях выявления отдельных заболеваний.

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[[1]](#footnote-1).

Медицинские мероприятия, проводимые в рамках настоящего Порядка направлены на: (1) профилактику и раннее выявление (скрининг) хронических неинфекционных заболеваний (состояний), являющихся основной причиной инвалидности и преждевременной смертности населения Российской Федерации (далее – хронические неинфекционные заболевания), факторов риска их развития, включающих повышенный уровень артериального давления, гиперхолестеринемию, повышенный уровень глюкозы в крови, курение табака, риск пагубного потребления алкоголя, нерациональное питание, низкую физическую активность, избыточную массу тела или ожирение (далее – факторы риска), а также риска потребления наркотических средств и психотропных веществ без назначения врача;  
(2) определение группы здоровья, необходимых профилактических, лечебных, реабилитационных и оздоровительных мероприятий для граждан   
с выявленными хроническими неинфекционными заболеваниями и (или) факторами риска их развития, а также для здоровых граждан; (3) определение группы диспансерного наблюдения граждан с выявленными хроническими неинфекционными заболеваниями и иными заболеваниями (состояниями), включая граждан с высоким и очень высоким сердечно-сосудистым риском[[2]](#footnote-2)

3. Профилактический медицинский осмотр проводится ежегодно.

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

5. Перечень осмотров, исследований и иных медицинских мероприятий, проводимых в рамках профилактического медицинского осмотра устанавливается в соответствии с приложением № 1 к настоящему Порядку.

6. Профилактический медицинский осмотр взрослого населения проводится медицинскими организациями (иными организациями, осуществляющими медицинскую деятельность) (далее – медицинская организация) независимо   
от организационно-правовой формы, участвующими в реализации программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи   
и территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в части оказания первичной медико-санитарной помощи, при наличии лицензии на осуществление медицинской деятельности, предусматривающей работы (услуги) по «медицинским осмотрам профилактическим», «терапии» или «общей врачебной практике (семейной медицине)», «рентгенологии», «клинической лабораторной диагностике» или «лабораторной диагностике».

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

7. Граждане проходят профилактический медицинский осмотр в медицинской организации, в которой они получают первичную медико-санитарную помощь.

8. Профилактический медицинский осмотр может проводиться мобильными медицинскими бригадами, осуществляющими свою деятельность в соответствии с правилами организации работы мобильных медицинских бригад, предусмотренными приложением работы мобильных медицинских бригад, предусмотренными приложением №8 к Положению об организации оказания первичной медико-санитарной помощи взрослому населению, утвержденному приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 15 мая 2012 г. № 543н (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 27 июня 2012 г., регистрационный № 24726), с изменениями, внесенными приказами Министерства здравоохранения Российской Федерации   
от 23 июня 2015 г. № 361н (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 7 июля 2015 г., регистрационный № 37921), от 30 сентября 2015 г.   
№ 683н (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации   
24 ноября 2015 г., регистрационный № 39822).

9. Необходимым предварительным условием проведения профилактического медицинского осмотра является дача информированного добровольного согласия гражданина (его законного представителя) на медицинское вмешательство   
с соблюдением требований, установленных статьей 20 Федерального закона   
от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (далее – Федеральный закон № 323-ФЗ)[[3]](#footnote-3).

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

10. Руководитель медицинской организации и медицинские работники отделения (кабинета) медицинской профилактики и центра здоровья, указанной медицинской организации, являются ответственными за проведение профилактического медицинского осмотра граждан, 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 в текущем году, или их законных представителей о возможности прохождения профилактического медицинского осмотра в соответствии с Правилами обязательного медицинского страхования[[4]](#footnote-4).

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

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

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

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

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

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

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

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

измерение артериального давления на периферических артериях;

определение уровня общего холестерина в крови;

исследование уровня глюкозы в крови;

электрокардиография в покое;

измерение внутриглазного давления;

определение факторов риска хронических неинфекционных заболеваний   
на основании диагностических критериев, предусмотренных приложением № 2   
к настоящему Порядку;

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

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

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

7) заполнение установленных форм статистической отчетности, используемых при проведении профилактического медицинского осмотра;

8) информирование граждан (в возрасте от 18 лет и старше) о возможности медицинского освидетельствования на ВИЧ-инфекцию в соответствии   
с Федеральным законом от 30 марта 1995 г. № 38-ФЗ «О предупреждении распространения в Российской Федерации заболевания, вызываемого вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ-инфекции)» (далее – Федеральный закон № 38-ФЗ) с предоставлением адресов медицинских организаций, в которых возможно осуществить добровольное, в том числе анонимное, освидетельствование   
на ВИЧ-инфекцию[[5]](#footnote-5).

12. Основными задачами врача-терапевта при организации проведения профилактического медицинского осмотра граждан являются:

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

подведение итогов проведения профилактического медицинского осмотра на своем участке;

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

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

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

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

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

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

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

измерение артериального давления на периферических артериях;

определение уровня общего холестерина в крови;

исследование уровня глюкозы в крови;

электрокардиография в покое;

измерение внутриглазного давления;

определение факторов риска хронических неинфекционных заболеваний   
на основании диагностических критериев, предусмотренных приложением № 2   
к настоящему Порядку;

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

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

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

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

8) проведение приема (осмотра) врачом по медицинской профилактике отделения (кабинета) медицинской профилактики или центра здоровья;

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

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

14. При наличии у гражданина документально подтвержденных результатов исследований или сведений об иных медицинских мероприятиях, входящих в объем профилактического медицинского осмотра согласно приложению № 1 к настоящему Порядку, которые выполнялись в течение 12 месяцев, предшествующих месяцу проведения профилактического медицинского осмотра, решение о необходимости повторного осмотра, исследования или мероприятия в рамках профилактического медицинского осмотра принимается индивидуально с учетом всех имеющихся результатов обследования и состояния здоровья гражданина.

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

16. На основе сведений о прохождении гражданином профилактического медицинского осмотра 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 в данном фельдшерском здравпункте или фельдшерско-акушерском пункте), заполняется карта учета профилактического медицинского осмотра, которая является неотъемлемой частью медицинской карты амбулаторного больного.

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

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

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

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

IIIа группа здоровья – граждане, имеющие хронические неинфекционные заболевания, требующие установления диспансерного наблюдения или оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи, а также граждане с подозрением на наличие этих заболеваний (состояний), нуждающиеся в дополнительном обследовании[[6]](#footnote-6);

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

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

18. Основным индикатором эффективности профилактического медицинского осмотра является охват граждан профилактическим медицинским осмотром в медицинской организации, в которой они получают первичную медико-санитарную помощь.

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

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

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

Приложение № 1

к порядку проведения профилактического медицинского осмотра, утвержденному приказом Министерства здравоохранения

Российской Федерации

от \_\_\_\_\_\_\_2019 г. № \_\_\_\_\_

**Перечень осмотров (консультаций), исследований и иных медицинских мероприятий, проводимых в рамках профилактического медицинского осмотра (объем профилактического медицинского осмотра)**

Профилактический медицинский осмотр включает в себя:

1. опрос (анкетирование) граждан в целях сбора жалоб, анамнеза, выявления отягощенной наследственности, симптомов, характерных для следующих неинфекционных заболеваний и состояний: стенокардии, перенесенной транзиторной ишемической атаки или острого нарушения мозгового кровообращения, хронической обструктивной болезни легких, заболеваний желудочно-кишечного тракта; курения, риска пагубного потребления алкоголя, риска потребления наркотических средств и психотропных веществ без назначения врача, характера питания, физической активности, а также в целях выявления у граждан в возрасте 75 лет и старше риска падений, жалоб, характерных для остеопороза, депрессии, сердечной недостаточности, некоррегированных нарушений слуха и зрения, с применением алгоритма вынесения заключения, 1 раз в год;

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

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

4) определение уровня общего холестерина в крови (допускается использование экспресс-метода[[7]](#footnote-7)), 1 раз в год;

5) исследование уровня глюкозы в крови натощак (допускается использование экспресс-метода), 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[[8]](#footnote-8), у граждан в возрасте от 40 до 65 лет включительно, 1 раз в год;

8) флюорография легких 1 раз в 2 года;

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

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

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

Приложение № 2

к порядку проведения профилактического медицинского осмотра, утвержденному приказом Министерства здравоохранения

Российской Федерации

от \_\_\_\_\_\_\_2019 г. № \_\_\_\_\_

**Диагностические критерии факторов риска**

**и других патологических состояний и заболеваний, повышающих вероятность развития хронических неинфекционных заболеваний**

Повышенный уровень артериального давления – систолическое артериальное давление равно или выше 140 мм рт.ст., диастолическое артериальное давление равно или выше 90 мм рт.ст. либо проведение гипотензивной терапии. К числу граждан, имеющих данный фактор риска, относятся граждане, имеющие гипертоническую болезнь или симптоматические артериальные гипертензии (кодируется по МКБ-10[[9]](#footnote-9)\* 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 Е78).

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

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

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

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

Ожирение – индекс массы тела 30 кг/м2 и более (кодируется по МКБ-10 кодом Е66).

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

1. Статья 46 Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (в ред. Федерального закона от 03.07.2016 N 286-ФЗ). [↑](#footnote-ref-1)
2. Диспансерное наблюдение граждан в соответствии с разделом 5 статьи 46 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» представляет собой проводимое с определенной периодичностью необходимое обследование лиц, страдающих хроническими заболеваниями, функциональными расстройствами, иными состояниями, в целях своевременного выявления, предупреждения осложнений, обострений заболеваний, иных состояний, их профилактики и осуществления медицинской реабилитации указанных лиц, проводимое в порядке, установленном уполномоченным федеральным органом исполнительной власти. Порядок проведения диспансерного наблюдения, утвержден приказом Минздрава России от 21.12.2012 N 1344н (Зарегистрировано в Минюсте России 14.02.2013 № 27072). [↑](#footnote-ref-2)
3. Собрание законодательства Российской Федерации, 2011, № 48, ст. 6724; 2013, № 48, ст. 6165; 2017, № 31,   
   ст. 4791. [↑](#footnote-ref-3)
4. Утверждены приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации  
   от 28 февраля 2011 г. № 158н «Об утверждении Правил обязательного медицинского страхования» (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 3 марта 2011 г., регистрационный № 19998), с изменениями, внесенными приказами Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 10 августа 2011 г. № 897н (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 12 августа 2011 г., регистрационный № 21609), от 9 сентября 2011 г. № 1036н (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 14 октября 2011 г., регистрационный № 22053), приказами Министерства здравоохранения Российской Федерации от 22 марта 2013 г. № 160н (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 23 мая 2013 г., регистрационный № 28480), от 21 июня 2013 г. № 396н (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 23 сентября 2013 г., регистрационный № 30004), от 20 ноября 2013 г. № 859ан (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 29 ноября 2013 г., регистрационный № 30489), от 6 августа 2015 г. № 536н (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 2 октября 2015 г., регистрационный № 39119), от 25 марта 2016 г. № 192н (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 4 мая2016 г., регистрационный № 41969), от 28 июня 2016 г. № 423н (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 18 июля 2016 г., регистрационный № 42892), от 28 сентября 2016 г. № 736н (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации5 октября 2016 г., регистрационный № 43922), от 27 октября 2016 г. № 803н (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 21 декабря 2016 г., регистрационный № 44840), от 11 января 2017 г. № 2н (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 27 января 2017 г., регистрационный № 45459). [↑](#footnote-ref-4)
5. Собрание законодательства Российской Федерации, 1995, № 14, ст. 1212; 1996, № 34, ст. 4027; 1997, № 3, ст. 352; 2000, № 33, ст. 3348; 2004, № 35, ст. 3607; 2007, № 43, ст. 5084; 2008, № 30, ст. 3616; 2010, № 31, ст. 4172; 2011, № 30, ст. 4590; 2013, № 27, ст. 3477; 2013, № 48, ст. 6165; 2013, № 52, ст. 6986; 2015, № 1, ст. 48; 2016, № 1, ст. 58; 2016, № 22, ст. 3097; 2015, № 12, ст. 1801. [↑](#footnote-ref-5)
6. 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. [↑](#footnote-ref-6)
7. Экспресс-метод определение уровня общего холестерина в крови допускается только с использованием сертифицированного экспресс-анализатора с ежедневным определением погрешности прибора по сравнению с лабораторным методом определения общего холестерина крови. [↑](#footnote-ref-7)
8. 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 расценивается как очень высокий вне зависимости от показателей шкалы. [↑](#footnote-ref-8)
9. \* Международная статистическая классификация болезней и проблем, связанных со здоровьем, 10 пересмотра. [↑](#footnote-ref-9)