

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-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 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*

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, аланинаминотрансфераза, общий холестерин, триглицериды)	1 раз в 3 года	1 раз в год	
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 ☐ труднодерживаемые позывы к мочеиспусканию, недержание мочи

(подпись)

(инициалы, фамилия пациента)

(подпись)

(инициалы, фамилия медицинского работника)

*Приложение 3
к Инструкции о порядке
проведения диспансеризации
взрослого населения*

Форма 2/у-ДВ

(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 $\times 100$, %).

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 $\times 100$, %).

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 $\times 100$, %).

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 $\times 100$, %).

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