МИНИСТЕРСТВО НАУКИ И ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ
ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ

«СЕВЕРО-КАВКАЗСКАЯ ГОСУДАРСТВЕННАЯ АКАДЕМИЯ»



С. М. Котелевец

ПОЛИКЛИНИЧЕСКАЯ ТЕРАПИЯ – ОСНОВА ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЙ МЕДИЦИНЫ

Учебно-методическое пособие предназначено для самостоятельной работы аспирантов медицинского института, обучающихся по специальности 3.1.18 – Внутренние болезни (медицинские науки)

Черкесск,
2026

УДК 615:616
ББК 53.5
К 73

Рассмотрено на заседании кафедры пропедевтики внутренних болезней.
Протокол № 05/26 от «18» мая 2026 г.
Рекомендовано к изданию редакционно-издательским советом СКГА.
Протокол № 28 от «28» сентября 2025 г.

Рецензент: Хапаев Б. А. – д.м.н., профессор, зав. кафедрой внутренних болезней медицинского института Северо-Кавказской государственной академии

К 73 **Котелевец, С. М.** Поликлиническая терапия – основа профилактической медицины: учебно-методическое пособие для самостоятельной работы аспирантов медицинского института, обучающихся по специальности 3.1.18 – Внутренние болезни (медицинские науки) / С.М. Котелевец. – Черкесск: БИЦ СКГА, 2026 – 76 с.

Учебно-методическое пособие предназначено для помощи аспирантам в освоении ими теоретических знаний и практических навыков при прохождении дисциплины «Поликлиническая терапия». Рассмотрены основные теоретические вопросы подготовки аспирантов трёх лет обучения по диагностике внутренних болезней, методологии работы с пациентами, а также по освоению врачебных навыков научной работы при курации больных терапевтического профиля в аспирантуре. Определен перечень практических навыков для данной дисциплины, согласованы компетенции освоения этих навыков. Автор полагает, что данное пособие будет полезно для аспирантов трёх лет обучения в очной аспирантуре по специальности «Внутренние болезни».

УДК 615/616
ББК 53.5

© Котелевец С. М., 2026
© ФГБОУ ВО СКГА, 2026

СОДЕРЖАНИЕ

ДИСПАНСЕРИЗАЦИЯ 4
ВАКЦИНОПРОФИЛАКТИКА 46
ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ ПО ПОЛИКЛИНИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ 63
ЭТАЛОНЫ ОТВЕТОВ 73

РАЗДЕЛ ПОЛИКЛИНИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ «ДИСПАНСЕРИЗАЦИЯ»

Одним из основных разделов работы врача первичного звена является такой важный метод профилактической работы, как диспансеризация – комплекс мероприятий, проводимых в лечебно-профилактических учреждениях и включающих диагностику заболеваний, патологических состояний и факторов риска; учет больных и лиц с факторами риска, наблюдение за ними, деление их на группы в соответствии с их нуждаемостью в наблюдении и лечении; проведение лечебных, оздоровительных и профилактических мероприятий. Отбор контингентов для проведения диспансерного наблюдения осуществляется по обращаемости и по результатам профилактических осмотров.

Обязательной пожизненной диспансеризации подлежат лица, страдающие бронхиальной астмой, язвенной болезнью желудка и двенадцатиперстной кишки, сахарным диабетом, гипертонической болезнью, лица с остальными заболеваниями диспансеризируются в течение определенного срока.

Правильная организация процесса диспансеризации опирается на выбор оптимальной частоты наблюдения, привлечению к диспансерным осмотрам врачей-специалистов, назначение необходимых обследований, лечебно-профилактических мероприятий, достижение критериев эффективности.

Учет больных, состоящих под диспансерным наблюдением, осуществляется по контрольным картам диспансерного наблюдения (ф. № 030/у). Контрольная карта диспансерного наблюдения является основным оперативным документом, используемым для контроля за выполнением предписаний врача и своевременностью явки больных на очередное обследование, а также для составления отчетов лечебно-профилактических учреждений о контингентах больных, состоящих на диспансерном наблюдении по отдельным видам заболеваний. Карты хранятся в картотеке у врача соответствующей специальности в течение всего периода диспансерного наблюдения и размещаются по месяцам в зависимости от срока назначенного врачом очередного посещения. Регламентируется диспанеризация приказами МЗ РФ. Последний приказ регламентирующий диспансеризацию с 2021 года приводится далее.

Приказ Минздрава России (Министерство здравоохранения РФ) от 27 апреля 2021 г. №404н "Об утверждении Порядка проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения"

1 июля 2021

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) приказываю:

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 июля 2021 г. и действует до 1 июля 2027 г.

Министр М. А. Мурашко
Зарегистрировано в Минюсте РФ 30 июня 2021 г.

Регистрационный № 64042

Приложение
к приказу Министерства здравоохранения
Российской Федерации
от 27.04.2021 № 404н

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 1.

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, 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)2;

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)3;

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)4;

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 получателями пенсии по старости или пенсии за выслугу лет5.

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.

В дополнение к профилактическим медицинским осмотрам и диспансеризации граждане, переболевшие новой коронавирусной инфекцией (COVID-19), проходят углубленную диспансеризацию, включающую исследования и иные медицинские вмешательства в соответствии с перечнем исследований и иных медицинских вмешательств, проводимых в рамках углубленной диспансеризации, установленным программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на соответствующий год и плановый период (далее – углубленная диспансеризация).

Углубленная диспансеризация также может быть проведена по инициативе гражданина, в отношении которого отсутствуют сведения о перенесенном заболевании новой коронавирусной инфекцией (COVID-19).

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.

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»)»)6 или «акушерству и гинекологии (за исключением использования вспомогательных репродуктивных технологий)», «акушерству и гинекологии (за исключением использования вспомогательных репродуктивных технологий и искусственного прерывания беременности)», «акушерскому делу» или «лечебному делу», «офтальмологии», «неврологии», «оториноларингологии (за исключением кохлеарной имплантации)», «хирургии» или «колопроктологии», «рентгенологии», «клинической лабораторной

диагностике» или «лабораторной диагностике», «функциональной диагностике», «ультразвуковой диагностике», «урологии», «эндоскопии».

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

При отсутствии в населенном пункте, в котором проживает гражданин старше 65 лет, медицинской организации, в которой могут быть проведены профилактический медицинский осмотр или диспансеризация, может осуществляться перевозка гражданина в медицинскую организацию в рамках мер социальной поддержки, предусмотренных в субъекте Российской Федерации в соответствии с Федеральным законом от 6 октября 1999 г. № 184-ФЗ «Об общих принципах организации законодательных (представительных) и исполнительных органов государственной власти субъектов Российской Федерации»7.

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. № 972н8.

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 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)9.

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»10.

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. № 1207н11 (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)12 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 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 (ежемесячного, ежедекадного);

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) 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;

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 ранее 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.

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

11) осмотр (консультацию) 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) 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. № 915н13, 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. № 543н14.

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 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 соответствиями с положениями порядков оказания медицинской помощи по профилю выявленного или предполагаемого заболевания (состояния), с учетом стандартов медицинской помощи, а также на основе клинических рекомендаций15.

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 условиях16, с пометкой «Профилактический медицинский осмотр» или «Диспансеризация».

В случае использования в медицинской организации медицинской информационной системы медицинской организации17 или государственной информационной системы в сфере здравоохранения субъекта Российской Федерации18 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)»19 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 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 завершенными 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.

---

1 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).

2 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).

3 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).

4 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).

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

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

7 Собрание законодательства Российской Федерации, 1999, № 42, ст. 5005; 2021, № 22, ст. 3690.

8 Зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 4 декабря 2020 г., регистрационный № 61261.

9 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).

10 Зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 28 апреля 2012 г., регистрационный № 23971, с изменениями, внесенными приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 31 октября 2017 г. № 882н (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 9 января 2018 г., регистрационный № 49561).

11 Зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 11 января 2021 г., регистрационный № 62033.

12 Собрание законодательства Российской Федерации, 1995, № 14, ст. 1212; 2013, № 48, ст. 6165.

13 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).

14 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).

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

16 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).

17 Пункты 30, 32 Требований.

18 Пункты 5, 20 Требований.

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

Приложение № 1
к порядку проведения профилактического
медицинского осмотра и диспансеризации
определенных групп взрослого населения,
утвержденному приказом Министерства
здравоохранения Российской Федерации
от 27.04.2021 № 404н

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

Осмотр, исследование, мероприятие	Возраст											
18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29
30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41
42	43	44	45	46	47	48	49	50	51	52	53
54	55	56	57	58	59	60	61	62	63	64	
Объем диспансеризации (1-й этап)	Объем профилактического медицинского осмотра											
Опрос (анкетирование)	+	+	+	+	+							
	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+
	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+
	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+
	+	+	+	+	+	+						
Расчет на основании антропометрии (измерение роста, массы тела, окружности талии) индекса массы тела	+	+	+	+	+							
	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+
	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+
	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+
	+		+	+	+							

Измерение артериального давления на периферических артериях + + +

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 (не проводится в случае, если профилактический медицинский осмотр является частью первого этапа диспансеризации) + + + + + + + + +

+ + + + + + + + + + + +

+ + + + + + + + + + + +

+ + + + + + + + + + + +

+ +

Общий анализ крови

+ + + + + + + + + + +

+ + + + + + + + + + + +

+ +

Краткое индивидуальное профилактическое консультирование +

+ + + +

+ + + +

+ + + +

+ + +

Исследование кала на скрытую кровь иммунохимическим методом*

+ +

+ + + + + +

+ + + + +

Определение простат-специфического антигена (ПСА) в крови

+ + +

+ +

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 + + +

+ + + +

+ + + + + + + + + + + +

+ + + + + + + + + + + +
+ +

Эзофагогастродуоденоскопия

+

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

Осмотр, исследование, мероприятие Возраст

18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29
30 31 32 33 34 35 36 37 38 39 40 41
42 43 44 45 46 47 48 49 50 51 52 53
54 55 56 57 58 59 60 61 62 63 64

Объем диспансеризации (1-й этап) Объем профилактического медицинского осмотра Опрос (анкетирование) + + + + +
+ + + + + + + + + + + +
+ + + + + + + + + + + +
+ + + + + + + + + + + +
+ + + + + +

Расчет на основании антропометрии (измерение роста, массы тела, окружности талии) индекса массы тела + + + + + +
+ + + + + + + + + + + +
+ + + + + + + + + + + +
+ + + + + + + + + + + +
+ + + + +

Измерение артериального давления на периферических артериях +
+ + + + + + + + + + + +
+ + + + + + + + + + + +
+ + + + + + + + + + + +
+ + + + + + + + + +

Определение уровня общего холестерина в крови + + +
+ + + + + + + + + + + +
+ + + + + + + + + + + +
+ + + + + + + + + + + +
+ + + + + + + +

Определение уровня глюкозы в крови натощак + + + +
+ + + + + + + + + + + +
+ + + + + + + + + + + +
+ + + + + + + + + + + +
+ + + + + + +

Определение относительного сердечно-сосудистого риска + +
+ + + + + + + + + + + +
+ + + + + + + +

Определение абсолютного сердечно-сосудистого риска

+ + + + + +
+ + + + + + + + + + + +
+ + + + + +
Флюорография легких + + + +
+ + + + + +
+ + + + + +
+ + + + + +
+ +

Электрокардиография в покое (проводится при первом прохождении профилактического медицинского осмотра, далее в возрасте 35 лет и старше 1 раз в год)

+ + + + + + +
+ + + + + + + + + + + +
+ + + + + + + + + + +

Измерение внутриглазного давления (проводится при первом прохождении профилактического медицинского осмотра, далее в возрасте 40 лет и старше 1 раз в год)

+ + + + + + + + + + + +
+ + + + + + + + + + + +
+

Осмотр фельдшером (акушеркой) или врачом акушером-гинекологом
+ + + + + + + + + + + +
+ + + + + + + + + +

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 (не проводится в случае, если профилактический медицинский осмотр является частью первого этапа диспансеризации) + + + + + + + + + + + +
+ + + + + + + + + + + +

+ + + + + + + + + + + +
+ + + + + + + + + + + +
+ +

Краткое индивидуальное профилактическое консультирование

+ + + +
+ + + +
+ + + +
+ + + +

Общий анализ крови

+ + + + + + + + + + + +
+ + + + + + + + + + + +
+

Исследование кала на скрытую кровь иммунохимическим методом (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)

+ + + + + +
+ + + + + +
+9

Маммография обеих молочных желез в двух проекциях (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)

+
+ + + + + +
+ + + + + +

Осмотр фельдшером (акушеркой) или врачом акушером-гинекологом

+ + + +
+ + + + + + + + + + + +
+ + + + + + + + +

Взятие с использованием щетки цитологической цервикальной мазка (соскоба) с поверхности шейки матки (наружного маточного зева) и цервикального канала на цитологическое исследование (далее – мазок с шейки матки), цитологическое исследование мазка с шейки матки (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) + + + +

+ + + +

+ + + +

+ + + +

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 + + +

+ + + +

+ + + + + + + + + + + +

+ + + + + + + + + + + +

+ +

Эзофагогастродуоденоскопия

+

III. 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 65 лет и старше

Осмотр, исследование, мероприятие	Возраст										
65	66	67	68	69	70	71	72	73	74	75	76
77	78	79	80	81	82	83	84	85	86	87	88
89	90	91	92	93	94	95	96	97	98	99	
Объем диспансеризации (1-й этап)											
Объем профилактического медицинского осмотра											
Опрос (анкетирование)	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+
	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+
	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+
	+	+	+	+	+	+						
Расчет на основании антропометрии (измерение роста, массы тела, окружности талии) индекса массы тела	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+
	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+
	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+
	+	+	+	+	+							

Измерение артериального давления + + +

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) + + +

+ + + + + + + + + + + +
+ + + + +
Определение уровня общего холестерина в крови + + +
+ + + + + + + + + + + +
+ + + + + + + + + + + +
+ + + + + + + +
Определение уровня глюкозы в крови натощак + + + +
+ + + + + + + + + + + +
+ + + + + + + + + + + +
+ + + + + +
Флюорография легких + + + +
+ + + + + +
+ + + + + +
+
Электрокардиография в покое + + + + + + +
+ + + + + + + + + + + +
+ + + + + + + + + + + +
+ + + +
Измерение внутриглазного давления + + + + +
+ + + + + + + + + + + +
+ + + + + + + + + + + +
+ + + + + +
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 (не проводится в случае, если профилактический медицинский осмотр является частью первого этапа диспансеризации) + + + + + + + + +
+ + + + + + + + + + + +
+ + + + + + + + + + +
+ +
Общий анализ крови + + + + + + +
+ + + + + + + + + + + +
+ + + + + + + + + + + +
+ + + +
Исследование кала на скрытую кровь иммунохимическим методом (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) + + + + + + + + + + + + + + +

Маммография обеих молочных желез в двух проекциях (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) + + + + +

Краткое индивидуальное профилактическое консультирование + + + + + + + + + + + + + +

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 27.04.2021 № 404н

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-1019 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 (кодируется по МКБ-10 кодом R63.5).

Ожирение – индекс массы тела 30 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.

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».

РАЗДЕЛ ПОЛИКЛИНИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ «ВАКЦИНОПРОФИЛАКТИКА – ВАКЦИНАЦИЯ ПРОТИВ ИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ»

Важная особенность иммунной системы человека – это ее способность к распознаванию чужеродных агентов, попадающих в организм и иммунологической памяти. Если клетки иммунной системы встретятся с каким-либо микробом, то этот контакт останется в "памяти" иммунной системы, и если тот же микроб когда-либо опять попадет в наш организм, то иммунный ответ будет гораздо более интенсивным и быстрым, по сравнению с первичным. Это происходит благодаря предварительно сформировавшейся "памяти" и различным химическим веществам, продуцируемым клетками иммунологической памяти, которые активируются при вторичном контакте.

Оказалось, что эффект иммунологической памяти может быть достигнут при введении в организм т.н. ослабленных микробов, родственных микробов или их отдельных компонентов. Это явление нашло применение в медицине и получило название вакцинации. Препараты ослабленных микробов, родственных микробов или их отдельных компонентов называются вакцинами.

На сегодняшний день Вакцинопрофилактика является наиболее эффективным способом предотвращения различных инфекционных заболеваний.

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
ПРИКАЗ
от 21 марта 2014 г. N 125н

ОБ УТВЕРЖДЕНИИ НАЦИОНАЛЬНОГО КАЛЕНДАРЯ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ ПРИВИВОК И КАЛЕНДАРЯ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ ПРИВИВОК ПО ЭПИДЕМИЧЕСКИМ ПОКАЗАНИЯМ

В соответствии со статьями 9и 10Федерального закона от 17 сентября 1998 г. N 157-ФЗ "Об иммунопрофилактике инфекционных болезней" (Собрание законодательства Российской Федерации, 1998, N 38, ст. 4736; 2000, N 33, ст. 3348; 2003, N 2, ст. 167; 2004, N 35, ст. 3607; 2005, N 1, ст. 25; 2006, N 27, ст. 2879; 2007, N 43, ст. 5084; N 49, ст. 6070; 2008, N 30, ст. 3616; N 52, ст. 6236; 2009, N 1, ст. 21; N 30, ст. 3739; 2010, N 50, ст. 6599; 2011, N 30, ст. 4590; 2012, N 53, ст. 7589; 2013, N 19, ст. 2331; N 27, ст. 3477; N 48, ст. 6165; N 51, ст. 6688) приказываю:
Утвердить:
национальный календарь профилактических прививок согласно приложению N 1;
календарь профилактических прививок по эпидемическим показаниям согласно приложению N 2.

Министр
В.И.СКВОРЦОВА

Приложение N 1
к приказу Министерства здравоохранения
Российской Федерации

от 21 марта 2014 г. N 125н

НАЦИОНАЛЬНЫЙ КАЛЕНДАРЬ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ ПРИВИВОК

Категории и возраст граждан, подлежащих обязательной вакцинации

Наименование профилактической прививки

Новорожденные в первые 24 часа жизни

Первая вакцинация против вирусного гепатита В <1>

Новорожденные на 3-7 день жизни

Вакцинация против туберкулеза <2>

Дети 1 месяц

Вторая вакцинация против вирусного гепатита B <1>

Дети 2 месяца

Третья вакцинация против вирусного гепатита B (группы риска) <3>

Первая вакцинация против пневмококковой инфекции

Дети 3 месяца

Первая вакцинация против дифтерии, коклюша, столбняка

Первая вакцинация против полиомиелита <4>

Первая вакцинация против гемофильной инфекции (группы риска) <5>

Дети 4,5 месяцев

Вторая вакцинация против дифтерии, коклюша, столбняка

Вторая вакцинация против гемофильной инфекции (группы риска) <5>

Вторая вакцинация против полиомиелита <4>

Вторая вакцинация против пневмококковой инфекции

Дети 6 месяцев

Третья вакцинация против дифтерии, коклюша, столбняка

Третья вакцинация против вирусного гепатита B <1>

Третья вакцинация против полиомиелита <6>

Третья вакцинация против гемофильной инфекции (группа риска) <5>

Дети 12 месяцев

Вакцинация против кори, краснухи, эпидемического паротита

Четвертая вакцинация против вирусного гепатита B (группы риска) <3>

Дети 15 месяцев

Ревакцинация против пневмококковой инфекции

Дети 18 месяцев

Первая ревакцинация против полиомиелита <6>

Первая ревакцинация против дифтерии, коклюша, столбняка

Ревакцинация против гемофильной инфекции (группы риска)

Дети 20 месяцев

Вторая ревакцинация против полиомиелита <6>

Дети 6 лет

Ревакцинация против кори, краснухи, эпидемического паротита

Дети 6-7 лет

Вторая ревакцинация против дифтерии, столбняка <7>

Ревакцинация против туберкулеза <8>

Дети 14 лет

Третья ревакцинация против дифтерии, столбняка <7>

Третья ревакцинация против полиомиелита <6>

Взрослые от 18 лет

Ревакцинация против дифтерии, столбняка - каждые 10 лет от момента последней ревакцинации

Дети от 1 года до 18 лет, взрослые от 18 до 55 лет, не привитые ранее

Вакцинация против вирусного гепатита B <9>

Дети от 1 года до 18 лет, женщины от 18 до 25 лет (включительно), не болевшие, не привитые, привитые однократно против краснухи, не имеющие сведений о прививках против краснухи

Вакцинация против краснухи

Дети от 1 года до 18 лет включительно и взрослые в возрасте до 35 лет (включительно), не болевшие, не привитые, привитые однократно, не имеющие сведений о прививках против кори

Вакцинация против кори <10>

Дети с 6 месяцев, учащиеся 1-11 классов; обучающиеся в профессиональных образовательных организациях и образовательных организациях высшего образования;

взрослые, работающие по отдельным профессиям и должностям (работники медицинских и образовательных организаций, транспорта, коммунальной сферы); беременные женщины; взрослые старше 60 лет; лица, подлежащие призыву на военную службу;

лица с хроническими заболеваниями, в том числе с заболеваниями легких, сердечно-сосудистыми заболеваниями, метаболическими нарушениями и ожирением

Вакцинация против гриппа

<1> Первая, вторая и третья вакцинации проводятся по схеме 0-1-6 (1 доза - в момент начала вакцинации, 2 доза – через месяц после 1 прививки, 3 доза – через 6 месяцев от начала вакцинации), за исключением детей, относящихся к группам риска, вакцинация против вирусного гепатита В которых проводится по схеме 0-1-2-12 (1 доза – в момент начала вакцинации, 2 доза – через месяц после 1 прививки, 2 доза – через 2 месяца от начала вакцинации, 3 доза – через 12 месяцев от начала вакцинации).

<2> Вакцинация проводится вакциной для профилактики туберкулеза для щадящей первичной вакцинации (БЦЖ-М); в субъектах Российской Федерации с показателями заболеваемости, превышающими 80 на 100 тыс. населения, а также при наличии в окружении новорожденного больных туберкулезом - вакциной для профилактики туберкулеза (БЦЖ).

<3> Вакцинация проводится детям, относящимся к группам риска (родившимся от матерей – носителей HBsAg, больных вирусным гепатитом В или перенесших вирусный гепатит В в третьем триместре беременности, не имеющих результатов обследования на маркеры гепатита В, потребляющих наркотические средства или психотропные вещества, из семей, в которых есть носитель HBsAg или больной острым вирусным гепатитом В и хроническими вирусными гепатитами).

<4> Первая и вторая вакцинации проводятся вакциной для профилактики полиомиелита (инактивированной).

<5> Вакцинация проводится детям, относящимся к группам риска (с иммунодефицитными состояниями или анатомическими дефектами, приводящими к резко повышенной опасности заболевания гемофильной инфекцией; с онкогематологическими заболеваниями и/или длительно получающим иммуносупрессивную терапию; детям, рожденным от матерей с ВИЧ-инфекцией; детям с ВИЧ-инфекцией; детям, находящимся в домах ребенка).

<6> Третья вакцинация и последующие ревакцинации против полиомиелита проводятся детям вакциной для профилактики полиомиелита (живой); детям, рожденным от матерей с ВИЧ-инфекцией, детям с ВИЧ-инфекцией, детям, находящимся в домах ребенка – вакциной для профилактики полиомиелита (инактивированной).

<7> Вторая ревакцинация проводится анатоксинами с уменьшенным содержанием антигенов.

<8> Ревакцинация проводится вакциной для профилактики туберкулеза (БЦЖ).

<9> Вакцинация проводится детям и взрослым, ранее не привитым против вирусного гепатита В, по схеме 0-1-6 (1 доза - в момент начала вакцинации, 2 доза - через месяц после 1 прививки, 3 доза - через 6 месяцев от начала вакцинации).

<10> Интервал между первой и второй прививками должен составлять не менее 3 месяцев.

Порядок
проведения гражданам профилактических прививок в рамках национального календаря профилактических прививок

1. Профилактические прививки в рамках национального календаря профилактических прививок проводятся гражданам в медицинских организациях при наличии у таких организаций лицензии, предусматривающей выполнение работ (услуг) по вакцинации (проведению профилактических прививок).

2. Вакцинацию осуществляют медицинские работники, прошедшие обучение по вопросам применения иммунобиологических лекарственных препаратов для иммунопрофилактики инфекционных болезней, организации проведения вакцинации, техники проведения вакцинации, а также по вопросам оказания медицинской помощи в экстренной или неотложной форме.

3. Вакцинация и ревакцинация в рамках национального календаря профилактических прививок проводятся иммунобиологическими лекарственными препаратами для иммунопрофилактики инфекционных болезней, зарегистрированными в соответствии с законодательством Российской Федерации, согласно инструкциям по их применению.

4. Перед проведением профилактической прививки лицу, подлежащему вакцинации, или его законному представителю разъясняется необходимость иммунопрофилактики инфекционных болезней, возможные поствакцинальные реакции и осложнения, а также последствия отказа от проведения профилактической прививки и оформляется информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство в соответствии с требованиями статьи 20Федерального закона от 21 ноября 2011 г. N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" <1>.

<1> Собрание законодательства Российской Федерации, 2012, N 26, ст. 3442; N 26, ст. 3446; 2013, N 27, ст. 3459; N 27, ст. 3477; N 30, ст. 4038; N 39, ст. 4883; N 48, ст. 6165; N 52, ст. 6951.

5. Все лица, которым должны проводиться профилактические прививки, предварительно подвергаются осмотру врачом (фельдшером) <1>.

<1> ПриказМинистерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 23 марта 2012 г. N 252н "Об утверждении Порядка возложения на фельдшера, акушерку руководителем медицинской организации при организации оказания первичной медико-санитарной

помощи и скорой медицинской помощи отдельных функций лечащего врача по непосредственному оказанию медицинской помощи пациенту в период наблюдения за ним и его лечения, в том числе по назначению и применению лекарственных препаратов, включая наркотические лекарственные препараты и психотропные лекарственные препараты" (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 28 апреля 2012 г., регистрационный номер 23971).

6. При изменении сроков вакцинации ее проводят по предусмотренным национальным календарем профилактических прививок схемам и в соответствии с инструкциями по применению иммунобиологических лекарственных препаратов для иммунопрофилактики инфекционных болезней. Допускается введение вакцин (кроме вакцин для профилактики туберкулеза), применяемых в рамках национального календаря профилактических прививок, в один день разными шприцами в разные участки тела.

7. Вакцинация детей, которым иммунопрофилактика против пневмококковой инфекции не была начата в первые 6 месяцев жизни, проводится двукратно с интервалом между прививками не менее 2 месяцев.

8. Вакцинация детей, рожденных от матерей с ВИЧ-инфекцией, осуществляется в рамках национального календаря профилактических прививок в соответствии с инструкциями по применению иммунобиологических лекарственных препаратов для иммунопрофилактики инфекционных болезней. При вакцинации таких детей учитываются: ВИЧ-статус ребенка, вид вакцины, показатели иммунного статуса, возраст ребенка, сопутствующие заболевания.

9. Ревакцинация детей против туберкулеза, рожденных от матерей с ВИЧ-инфекцией и получавших трехэтапную химиопрофилактику передачи ВИЧ от матери ребенку (во время беременности, родов и в периоде новорожденности), проводится в родильном доме вакцинами для профилактики туберкулеза (для щадящей первичной вакцинации). У детей с ВИЧ-инфекцией, а также при обнаружении у детей нуклеиновых кислот ВИЧ молекулярными методами ревакцинация против туберкулеза не проводится.

10. Вакцинация живыми вакцинами в рамках национального календаря профилактических прививок (за исключением вакцин для профилактики туберкулеза) проводится детям с ВИЧ-инфекцией с 1-й и 2-й иммунными категориями (отсутствие иммунодефицита или умеренный иммунодефицит).

11. При исключении диагноза ВИЧ-инфекции детям, рожденным от матерей с ВИЧ-инфекцией, проводят вакцинацию живыми вакцинами без предварительного иммунологического обследования.

12. Анатоксины, убитые и рекомбинантные вакцины в рамках национального календаря профилактических прививок вводят всем детям, рожденным от матерей с ВИЧ-инфекцией. Детям с ВИЧ-инфекцией указанные иммунобиологические лекарственные препараты для иммунопрофилактики инфекционных болезней вводятся при отсутствии выраженного и тяжелого иммунодефицита.

13. При проведении вакцинации населения используются вакцины, содержащие актуальные для Российской Федерации антигены, позволяющие обеспечить максимальную эффективность иммунизации.

14. При проведении вакцинации против гепатита В детей первого года жизни, против гриппа детей с 6-месячного возраста, обучающихся в общеобразовательных организациях, беременных женщин используются вакцины, не содержащие консервантов.

Приложение N 2
к приказу Министерства здравоохранения
Российской Федерации

от 21 марта 2014 г. N 125н

КАЛЕНДАРЬ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ ПРИВИВОК ПО ЭПИДЕМИЧЕСКИМ ПОКАЗАНИЯМ

Наименование профилактической прививки

Категории граждан, подлежащих обязательной вакцинации

Против туляремии

Лица, проживающие на энзоотичных по туляремии территориях, а также прибывшие на эти территории лица, выполняющие следующие работы:

– сельскохозяйственные, гидромелиоративные, строительные, другие работы по выемке и перемещению грунта, заготовительные, промысловые, геологические, изыскательские, экспедиционные, дератизационные

и дезинсекционные;

– по лесозаготовке, расчистке и благоустройству леса, зон оздоровления и отдыха населения.

Лица, работающие с живыми культурами возбудителя туляремии.

Против чумы

Лица, проживающие на энзоотичных по чуме территориях.

Лица, работающие с живыми культурами возбудителя чумы.

Против бруцеллеза

В очагах козье-овечьего типа бруцеллеза лица, выполняющие следующие работы:

– по заготовке, хранению, обработке сырья и продуктов животноводства, полученных из хозяйств, где регистрируются заболевания скота бруцеллезом;

– по убою скота, больного бруцеллезом, заготовке и переработке полученных от него мяса и мясопродуктов.

Животноводы, ветеринарные работники, зоотехники в хозяйствах, энзоотичных по бруцеллезу.

Лица, работающие с живыми культурами возбудителя бруцеллеза.

Против сибирской язвы

Лица, выполняющие следующие работы:

– зооветработники и другие лица, профессионально занятые предубойным содержанием скота, а также убоем, снятием шкур и разделкой туш;

– сбор, хранение, транспортировка и первичная обработка сырья животного происхождения;

– сельскохозяйственные, гидромелиоративные, строительные, по выемке и перемещению грунта, заготовительные, промысловые, геологические, изыскательские, экспедиционные на энзоотичных по сибирской язве территориях.

Лица, работающие с материалом, подозрительным на инфицирование возбудителем сибирской язвы.

Против бешенства

С профилактической целью вакцинируют лиц, имеющих высокий риск заражения бешенством:

лица, работающие с "уличным" вирусом бешенства;

ветеринарные работники; егеря, охотники, лесники;

лица, выполняющие работы по отлову и содержанию животных.

Против лептоспироза

Лица, выполняющие следующие работы:

– по заготовке, хранению, обработке сырья и продуктов животноводства, полученных из хозяйств, расположенных на энзоотичных по лептоспирозу территориях;

– по убою скота, больного лептоспирозом, заготовке и переработке мяса и мясопродуктов, полученных от больных лептоспирозом животных;

– по отлову и содержанию безнадзорных животных.

Лица, работающие с живыми культурами возбудителя лептоспироза.

Против клещевого вирусного энцефалита

Лица, проживающие на эндемичных по клещевому вирусному энцефалиту территориях; лица, выезжающие на эндемичные по клещевому вирусному энцефалиту территории, а также прибывшие на эти территории лица, выполняющие следующие работы:

– сельскохозяйственные, гидромелиоративные, строительные, по выемке и перемещению грунта, заготовительные, промысловые, геологические, изыскательские, экспедиционные, дератизационные и дезинсекционные;

– по лесозаготовке, расчистке и благоустройству леса, зон оздоровления и отдыха населения.

Лица, работающие с живыми культурами возбудителя клещевого энцефалита.

Против лихорадки Ку

Лица, выполняющие работы по заготовке, хранению, обработке сырья и продуктов животноводства, полученных из хозяйств, где регистрируются заболевания лихорадкой Ку.

Лица, выполняющие работы по заготовке, хранению и переработке сельскохозяйственной продукции на энзоотичных территориях по лихорадке Ку.

Лица, работающие с живыми культурами возбудителей лихорадки Ку.

Против желтой лихорадки

Лица, выезжающие за пределы Российской Федерации в энзоотичные по желтой лихорадке страны (регионы).

Лица, работающие с живыми культурами возбудителя желтой лихорадки.

Против холеры

Лица, выезжающие в неблагополучные по холере страны (регионы).

Население субъектов Российской Федерации в случае осложнения санитарно-эпидемиологической обстановки по холере в сопредельных странах, а также на территории Российской Федерации.

Против брюшного тифа

Лица, занятые в сфере коммунального благоустройства (работники, обслуживающие канализационные сети, сооружения и оборудование, а также организаций, осуществляющих санитарную очистку населенных мест, сбор, транспортировку и утилизацию бытовых отходов).

Лица, работающие с живыми культурами возбудителей брюшного тифа.

Население, проживающее на территориях с хроническими водными эпидемиями брюшного тифа.

Лица, выезжающие в гиперэндемичные по брюшному тифу страны (регионы).

Контактные лица в очагах брюшного тифа по эпидемическим показаниям.

По эпидемическим показаниям прививки проводят при угрозе возникновения эпидемии или вспышки (стихийные бедствия, крупные аварии на водопроводной и канализационной сети), а также в период эпидемии, при этом в угрожаемом регионе проводят массовую вакцинацию населения.

Против вирусного гепатита А

Лица, проживающие в регионах, неблагополучных по заболеваемости гепатитом А, а также лица, подверженные профессиональному риску заражения (медицинские работники, работники сферы обслуживания населения, занятые на предприятиях пищевой промышленности, а также обслуживающие водопроводные и канализационные сооружения, оборудование и сети).

Лица, выезжающие в неблагополучные страны (регионы), где регистрируется вспышечная заболеваемость гепатитом А. Контактные лица в очагах гепатита А.

Против шигеллезов

Работники медицинских организаций (их структурных подразделений) инфекционного профиля.

Лица, занятые в сфере общественного питания и коммунального благоустройства.

Дети, посещающие дошкольные образовательные организации и отъезжающие в организации, осуществляющие лечение, оздоровление и (или) отдых (по показаниям).

По эпидемическим показаниям прививки проводятся при угрозе возникновения эпидемии или вспышки (стихийные бедствия, крупные аварии на водопроводной и канализационной сети), а также в период эпидемии, при этом в угрожаемом регионе проводят массовую вакцинацию населения.

Профилактические прививки предпочтительно проводить перед сезонным подъемом заболеваемости шигеллезами.

Против менингококковой инфекции

Дети и взрослые в очагах менингококковой инфекции, вызванной менингококками серогрупп А или С.

Вакцинация проводится в эндемичных регионах, а также в случае эпидемии, вызванной менингококками серогрупп А или С.

Лица, подлежащие призыву на военную службу.

Против кори

Контактные лица без ограничения возраста из очагов заболевания, ранее не болевшие, не привитые и не имеющие сведений о профилактических прививках против кори или однократно привитые.

Против вирусного гепатита В

Контактные лица из очагов заболевания, не болевшие, не привитые и не имеющие сведений о профилактических прививках против вирусного гепатита В.

Против дифтерии

Контактные лица из очагов заболевания, не болевшие, не привитые и не имеющие сведений о профилактических прививках против дифтерии.

Против эпидемического паротита

Контактные лица из очагов заболевания, не болевшие, не привитые и не имеющие сведений о профилактических прививках против эпидемического паротита.

Против полиомиелита

Контактные лица в очагах полиомиелита, в том числе вызванного диким полиовирусом (или при подозрении на заболевание):

– дети с 3 месяцев до 18 лет - однократно;

– медицинские работники - однократно;

– дети, прибывшие из эндемичных (неблагополучных) по полиомиелиту стран (регионов), с 3 месяцев до 15 лет – однократно (при наличии достоверных данных о предшествующих прививках) или трехкратно (при их отсутствии);

– лица без определенного места жительства (при их выявлении) с 3 месяцев до 15 лет – однократно (при наличии достоверных данных о предшествующих прививках) или трехкратно (при их отсутствии);

лица, контактировавшие с прибывшими из эндемичных (неблагополучных) по полиомиелиту стран (регионов), с 3 месяцев жизни без ограничения возраста - однократно;

лица, работающие с живым полиовирусом, с материалами, инфицированными (потенциально инфицированными) диким вирусом полиомиелита, без ограничения возраста - однократно при приеме на работу.

Против пневмококковой инфекции

Дети в возрасте от 2 до 5 лет, взрослые из групп риска, включая лиц, подлежащих призыву на военную службу.

Против ротавирусной инфекции

Дети для активной вакцинации с целью профилактики заболеваний, вызываемых ротавирусами.

Против ветряной оспы

Дети и взрослые из групп риска, включая лиц, подлежащих призыву на военную службу, ранее не привитые и не болевшие ветряной оспой.

Против гемофильной инфекции

Дети, не привитые на первом году жизни против гемофильной инфекции.

Порядок

проведения гражданам профилактических прививок в рамках

календаря профилактических прививок

по эпидемическим показаниям

1. Профилактические прививки в рамках календаря профилактических прививок по эпидемическим показаниям проводятся гражданам в медицинских организациях при наличии у таких организаций лицензии, предусматривающей выполнение работ (услуг) по вакцинации (проведению профилактических прививок).

2. Вакцинацию осуществляют медицинские работники, прошедшие обучение по вопросам применения иммунобиологических лекарственных препаратов для иммунопрофилактики инфекционных болезней, организации проведения вакцинации, техники проведения вакцинации, а также по вопросам оказания медицинской помощи в экстренной или неотложной форме.

3. Вакцинация и ревакцинация в рамках календаря профилактических прививок по эпидемическим показаниям проводится иммунобиологическими лекарственными препаратами для иммунопрофилактики инфекционных болезней, зарегистрированными в соответствии с законодательством Российской Федерации, согласно инструкциям по их применению.
4. Перед проведением профилактической прививки лицу, подлежащему вакцинации, или его законному представителю разъясняется необходимость иммунопрофилактики инфекционных болезней, возможные поствакцинальные реакции и осложнения, а также последствия отказа от проведения профилактической прививки и оформляется информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство в соответствии с требованиями статьи 20Федерального закона от 21 ноября 2011 г. N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации".

5. Все лица, которым должны проводиться профилактические прививки, предварительно подвергаются осмотру врачом (фельдшером) <*>.

<*> ПриказМинистерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 23 марта 2012 г. N 252н "Об утверждении Порядка возложения на фельдшера, акушерку руководителем медицинской организации при организации оказания первичной медико-санитарной помощи и скорой медицинской помощи отдельных функций лечащего врача по непосредственному оказанию медицинской помощи пациенту в период наблюдения за ним и его лечения, в том числе по назначению и применению лекарственных препаратов, включая наркотические лекарственные препараты и психотропные лекарственные препараты" (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 28 апреля 2012 г., регистрационный номер 23971).

6. Допускается введение инактивированных вакцин в один день разными шприцами в разные участки тела. Интервал между прививками против разных инфекций при раздельном их проведении (не в один день) должен составлять не менее 1 месяца.

7. Вакцинация против полиомиелита по эпидемическим показаниям проводится оральной полиомиелитной вакциной. Показаниями для проведения вакцинации детей оральной полиомиелитной вакциной по эпидемическим показаниям являются регистрация случая полиомиелита, вызванного диким полиовирусом, выделение дикого полиовируса в биопробах человека или из объектов окружающей среды. В этих случаях вакцинация проводится в соответствии с постановлением главного государственного санитарного врача субъекта Российской Федерации, которым определяется возраст детей, подлежащих вакцинации, сроки, порядок и кратность ее проведения.

ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ ПО ПОЛИКЛИНИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ИТОГОВОГО ТЕСТИРОВАНИЯ ОРДИНАТОРОВ – ТЕРАПЕВТОВ

1. В структуре причин смертности в России в настоящее время первое ранговое место
принадлежит: (выберите один правильный ответ)
а) злокачественным новообразованиям
б) болезням системы кровообращения
в) инфекционным и паразитарным болезням
г) травмам и отравлениям
д) болезням органов дыхания
2. В структуре причин инвалидности в России в настоящее время первое ранговое место
принадлежит: (выберите один правильный ответ)
а) злокачественным новообразованиям
б) болезням системы кровообращения
в) инфекционным и паразитарным болезням
г) травмам и отравлениям
д) болезням органов дыхания
3. Процесс формирования здорового образа жизни включает: 1) информирование населения о факторах риска; 2) формирование убежденности в необходимости сохранении здоровья; 3)повышение материального благосостояния; 4) воспитание навыков здорового образа жизни; 5) снижение показателя летальности. Выберите правильную комбинацию ответов:
а) 1, 2
б) 1, 3, 5
в) 3, 4, 5
г) 1, 2,4
д) 4, 5
4. Основными направлениями формирования здорового образа жизни являются: 1) создание и активизация позитивных для здоровья факторов; 2) повышение эффективности деятельности служб здравоохранения; 3) снижение уровня заболеваемости; 4) снижение уровня смертности; 5) минимизация и устранение факторов риска. Выберите правильную комбинацию ответов:
а) 1, 2
б) 1, 3, 5
в) 3, 4, 5
г) 1, 2, 4
д) 1, 5
5. Обязательным условием формирования здорового образа жизни является: 1)рациональное индивидуальное поведение; 2) осуществление

общегосударственных мероприятий по созданию здоровых условий жизни; 3) формирование установок на здоровье в обществе; 4) повышение эффективности диспансеризации; 5) снижение уровня заболеваемости. Выберите правильную комбинацию ответов:
а) 1, 2
б) 1, 3, 5
в) 3,4, 5
г) 1, 2, 3
д) 1, 5
6. Первичная профилактика включает: 1) проведение прививок; 2) мероприятия, предупреждающие развитие заболеваний; 3) выявление заболеваний; 4) мероприятия, предупреждающие развитие осложнений и рецидивов заболевания; 5) повышение материального благосостояния. Выберите правильную комбинацию ответов:
а) 1, 2
б) 1, 3, 5
в) 3, 4, 5
г) 1, 2, 3
д) 1, 5
7. Вторичная профилактика включает: (выберите один правильный ответ)
а) проведение прививок
б) мероприятия, предупреждающие развитие заболеваний
в) выявление заболеваний
г) мероприятия, предупреждающие развитие осложнений и рецидивов заболевания
д) повышение материального благосостояния
8. Врачи поликлиники выполняют следующие виды работы: 1) диагностику и лечение заболеваний; 2) профилактическую работу; 3) санитарно-просветительную работу; 4) противоэпидемическую работу; 5) ведение оперативно-учетной документации. Выберите правильную комбинацию ответов:
а) 1, 2
б) 1, 3, 5
в) 3, 4, 5
г) 1, 2, 3, 4, 5
д) 1, 3, 4, 5
9. Организация диспансерного наблюдения включает: 1) активное выявление и взятие на учет больных и лиц с факторами риска; 2) активное динамическое наблюдение и лечение; 3)проведение лечебно-оздоровительных мероприятий; 4) регулирование потока посетителей поликлиники; 5) анализ качества и эффективности диспансерного наблюдения. Выберите правильную комбинацию ответов:
а) 1, 2
б) 1, 3, 5

в) 2, 3, 4, 5
г) 1, 2, 3, 5
д) 4, 5
10. Эффективность диспансерного наблюдения оценивается следующими показателями: 1)полнотой взятия на диспансерное наблюдение; 2) своевременностью взятия на диспансерное наблюдение; 3) летальностью; 4) кратностью обострений и заболеваний; 5) процентом перевода по группам диспансерного наблюдения. Выберите правильную комбинацию ответов:
а) 1, 2
б) 1, 3, 5
в) 1, 2, 4, 5
г) 1, 2, 3
д) 4, 5
11. Право на получение листка нетрудоспособности имеют: 1) граждане Российской Федерации; 2) иностранные граждане, работающие в учреждениях РФ, независимо от форм собственности; 3) учащиеся средних учебных заведений; 4) безработные граждане, состоящие на учете в органах труда и занятости; 5) безработные граждане, не состоящие на учете в органах труда и занятости. Выберите правильную комбинацию ответов:
а) 1, 2
б) 1, 3, 5
в) 3, 4, 5
г) 1, 2, 4
д) 4, 5
12. Право на выдачу листка нетрудоспособности имеют: 1) врачи санэпиднадзора; 2) врачи амбулаторно-поликлинических учреждений; 3) врачи бальнеогрязелечебниц; 4) врачи стационарных учреждений; 5) частнопрактикующие врачи, имеющие лицензию. Выберите правильную комбинацию ответов:
а) 1, 2
б) 1, 3, 5
в) 3, 4, 5
г) 1, 2, 4
д) 2, 4, 5
13. Продление листка нетрудоспособности при заболеваниях и травмах свыше 15 дней осуществляет: (выберите один правильный ответ)
а) лечащий врач
б) заведующий отделением
в) медицинская комиссия лечебно-профилактического учреждения
г) главный специалист по экспертизе нетрудоспособности Минздрава РФ
д) медико-социальная экспертная комиссия
14. Установление группы инвалидности осуществляет: (выберите один правильный ответ)

а) лечащий врач
б) заведующий отделением
в) врачебная комиссия лечебно-профилактического учреждения
г) главный специалист по экспертизе нетрудоспособности Минздрава РФ
д) медико-социальная экспертная комиссия
15. Право на бесплатное лекарственное обеспечение имеют следующие категории граждан, относящиеся к «федеральным» льготникам (обеспечиваются льготами за счет средств федерального бюджета): 1) инвалиды войны; 2) участники Великой Отечественной войны, ставшие инвалидами; 3) дети в возрасте до 6 лет; 4) неработающие граждане; 5) ветераны боевых действий. Выберите правильную комбинацию ответов:
а) 1, 2
б) 1, 2, 5
в) 3, 4, 5
г) 1, 2, 3
д) 2, 4, 5
16. Для прикрепления больного к аптеке по месту жительства для обеспечения его наркотическими лекарственными средствами оформляется: (выберите один правильный ответ)
а) больничный лист
б) письменное распоряжение руководителя лечебно-профилактического учреждения, зарегистрированное в установленном порядке
в) решение врачебной комиссии
г) заявление от онкобольного
д) специальная справка из поликлиники
17. Для организации работы дневного стационара в его структуре рекомендуется предусматривать следующие помещения: 1) палаты в зависимости от коечной мощности, пост медицинской сестры; 2) процедурную; 3) операционную; 4) палату переливания крови; 5) прозектуру. Выберите правильную комбинацию ответов:
а) 1, 2
б) 1, 3, 5
в) 3, 4, 5
г) 1, 2, 3
д) 4, 5
18. В течение амбулаторного периода наблюдения за больными, перенесшими миокардит, клинико-электрокардиографическое и лабораторное обследования проводятся не менее, чем: (выберите один правильный ответ)
а) 3-4 раза в год
б) 6 раз в год
в) не менее 2 раз в год
19. Врач-терапевт участковый должен знать: 1) основы законодательства РФ о здравоохранении; 2) нормативно-правовые документы, регламентирующие

деятельность учреждений здравоохранения; 3) основы организации лечебно-профилактической помощи в больницах и амбулаторно-поликлинических учреждениях, учреждениях скорой и неотложной медицинской помощи, службе медицины катастроф; 4) Уголовный Кодекс РФ; 5) нормативную базу налогообложения. Выберите правильную комбинацию ответов:
а) 1, 2
б) 1, 3, 5
в) 3, 4, 5
г) 1, 2, 3
д) 4,5
20. Документом, подтверждающим временную нетрудоспособность, является: 1) выписка из истории болезни стационарного больного; 2) справка станции скорой медицинской помощи; 3) индивидуальная программа реабилитации инвалида; 4) свидетельство об инвалидности; 5) лист временной нетрудоспособности (больничный лист). Выберите правильную комбинацию ответов:
а) 1, 2
б) 1, 3, 5
в) 3, 4, 5
г) 1, 2, 3, 4
д) 2, 5
21. На дому пневмонию лечат: (выберите один правильный ответ)
а) у лиц с декомпенсированным сахарным диабетом
б) у лиц с ХСН
в) у пожилых пациентов с ХОБЛ
г) у молодых больных при легком или среднетяжелом течении заболевания
д) у молодых пациентов при наличии осложнений (плеврита, дыхательной недостаточности)
22. Отделение (кабинет) медицинской профилактики осуществляет: 1) организацию и проведение акций профилактической направленности; 2) организацию семинаров по вопросам охраны здоровья среди различных групп населения; 3) лечение хронических заболеваний у прикрепленного населения; 4) выдачу рекомендаций по коррекции здорового образа жизни; 5) выдачу листков нетрудоспособности при эпидемиях ОРВИ. Выберите правильную комбинацию ответов:
а) 1, 2, 4
б) 1, 3, 5
в) 3, 4, 5
г) 1, 2, 3
д) 4, 5
23. Социальная профилактика включает: 1) проведение прививок; 2) проведение медицинских осмотров; 3) выявление заболеваний; 4) улучшение условий труда и отдыха; 5)повышение материального благосостояния. Выберите правильную комбинацию ответов:

а) 1, 2
б) 1, 3, 5
в) 3, 4, 5
г) 1, 2, 3
д) 4, 5

24. Медицинская профилактика включает: 1) проведение прививок; 2) проведение медицинских осмотров; 3) выявление заболеваний; 4) улучшение условий труда и отдыха; 5) повышение материального благосостояния. Выберите правильную комбинацию ответов:

а) 1, 2
б) 1, 3, 5
в) 3, 4, 5
г) 1, 2, 3
д) 4, 5

25. В стандарт оснащения дневного стационара терапевтического профиля: 1) набор хирургических инструментов; 2) набор для неотложной помощи; 3) набор для экстракции зуба; 4) ингалятор аэрозольный компрессорный (небулайзер); 5) наркозный аппарат. Выберите правильную комбинацию ответов:

а) 1, 2
б) 1, 3, 5
в) 3, 4, 5
г) 1, 2, 3
д) 2, 4

26. Выписывание льготных рецептов только по решению врачебной комиссии поликлиники осуществляется лечащим врачом: (выберите один правильный ответ)

а) на анальгетики
б) на антибиотики
в) на инсулин
г) на витамины
д) на психотропные, сильнодействующие и ядовитые вещества, анаболические гормоны

27. К методам и средствам первичной профилактики следует отнести: 1) раннюю диагностику заболеваний; 2) вакцинирование; 3) профилактическую госпитализацию; 4)оздоровление окружающей среды. Выберите правильную комбинацию ответов:

а) 1, 2
б) 1, 3, 4
в) 3, 5
г) 1, 2, 3
д) 2, 4

28. Целью вторичной профилактики является предупреждение возникновения: 1) острых заболеваний; 2) осложнений заболеваний;

3) несчастных случаев; 4) хронических заболеваний. Выберите правильную комбинацию ответов:
а) 1, 2
б) 1, 3
в) 1, 3, 4
г) 1, 2, 3
д) 2, 4
29. Категория «ребенок-инвалид» устанавливается: (выберите один правильный ответ)
а) на 5 лет
б) на 1 или 2 года либо до достижения гражданином возраста 18 лет
в) всем до достижения 18 лет
г) на 1 год
д) на 2 года или пожизненно
30. Диспансеризация работающего населения осуществляется: (выберите один правильный ответ)
а) ежегодно
б) 1 раз в квартал
в) 1 раз в 2 года
г) 1 раз в 5 лет
д) 1 раз в 3 года
31. Задачи врачебно-трудовой экспертизы: (выберите один правильный ответ)
а) определение характера нетрудоспособности
б) установление причин стойкой или временной нетрудоспособности
в) изучение причин заболеваемости и инвалидности для разработки медицинских и социальных мероприятий
г) все перечисленное верно
д) ничего из перечисленного не верно
32. Сроки временной нетрудоспособности определяет: (выберите один правильный ответ)
а) главный врач ЛПУ
б) врачебная комиссия
в) только узкий специалист
г) участковый терапевт
д) заведующий отделением
33. Лист временной нетрудоспособности может выдаваться при: 1) необходимости ухода за больным членом семьи; 2) уходе за здоровым ребенком и ребенком-инвалидом, на период карантина; 3) отпуске по беременности и родам; 4) протезировании в условиях протезноортопедического стационара; 5) нахождении в доме отдыха. Выберите правильную комбинацию ответов:
а) 1, 2
б) 1, 2, 3, 4

в) 3, 4, 5
г) 1, 2, 3
д) 4, 5
34. Функции листа временной нетрудоспособности: 1) государственная; 2) юридическая; 3)финансовая; 4) статистическая; 5) диагностическая. Выберите правильную комбинацию ответов:
а) 1, 2
б) 1, 3, 5
в) 3, 4, 5
г) 2, 3, 4
д) 4, 5
35. Больным дилатационной кардиомиопатией с сердечной недостаточностью II и III функциональных классов по NYHA определяется: (выберите один правильный ответ)
а) I группа инвалидности
б) II группа инвалидности
в) III группа инвалидности
36. Стандарт оснащения кабинета врача общей практики, семейного врача, оказывающий амбулаторно-поликлиническую помощь в рамках первичной медико-санитарной помощи: 1)измеритель артериального давления, сфигмоманометр; 2) стетофонендоскоп; 3) набор диагностический для офтальмоскопии и оториноскопии; 4) набор реанимационный; 5)небулайзер. Выберите правильную комбинацию ответов:
а) 1, 2
б) 1, 3, 5
в) 3, 4
г) 1, 2, 3
д) 4, 5
37. Пациент трудоспособного возраста при наличии у него признаков гриппа считается:(выберите один правильный ответ)
а) трудоспособным
б) временно нетрудоспособным
в) частично трудоспособным
г) инвалидом
д) тяжелым инкурабельным пациентом
38. Лист временной нетрудоспособности единолично врач имеет право выписать на срок:
(выберите один правильный ответ)
а) 5 дней
б) 10 дней
в) 15 дней
г) 20 дней
д) 30 дней
39. Временная нетрудоспособность – это:

а) состояние организма человека, обусловленное заболеванием или травмой, при котором нарушение функций организма сопровождается невозможностью выполнения профессионального труда в обычных производственных условиях в течение ограниченного промежутка времени
б) болезнь, при которой выполнение любого труда невозможно
в) нарушение функции одной из систем организма
г) утрата конечности
д) состояние организма человека, требующее пребывания на дому
40. Ориентировочные сроки назначения антибиотиков при пневмонии:
а) до нормализации температуры
б) до полного рассасывания инфильтрата в легком
в) до нормализации СОЭ
г) до 4-5 дней стойко нормальной температуры тела
д) до момента исчезновения кашля
41. Здоровые лица, подлежащие диспансеризации: 1) лица, в силу своего образа жизни способные получить хроническое заболевание; 2) лица, которые в силу своих физиологических особенностей требуют систематического наблюдения за состоянием здоровья (дети, подростки, беременные женщины); 3) лица, испытывающие воздействие неблагоприятных факторов производственной среды; 4) спецконтингент (лица,пострадавшие от катастрофы на ЧАЭС); 5) хронические больные. Выберите правильную комбинацию ответов:
а) 1, 2
б) 1, 3, 5
в) 3,4, 5
г) 2, 3, 4
д) 4, 5
42. Цели диспансеризации здоровых: 1) сохранение здоровья и трудоспособности; 2)выявление факторов риска развития заболеваний и их устранение; 3) предупреждение возникновения заболеваний и травм путем осуществления профилактических и оздоровительных мероприятий; 4) своевременное хирургическое лечение; 5) профориентация. Выберите правильную комбинацию ответов:
а) 1, 2
б) 1, 3, 5
в) 3, 4, 5
г) 1, 2, 3
д) 4, 5
43. Диспансерное наблюдение в поликлинике больных включает: 1) больных схроническими заболеваниями; 2) здоровых с факторами риска хронических болезней; 3) реконвалесцентов после некоторых острых заболеваний; 4) больных с врожденными (генетическими) заболеваниями и пороками развития; 5) детей и стариков. Выберите правильную комбинацию ответов:
а) 1, 2

б) 1, 3, 4
в) 3, 4, 5
г) 1, 2, 3
д) 4, 5
44. Анемия у беременных чаще всего является: (выберите один правильный ответ)
а) апластической
б) фолиеводефицитной
в) железодефицитной
г) постгеморрагической
д) токсической
45. Периодические профилактические осмотры проводятся: 1) при приеме на работу; 2)рабочих промышленных предприятий с вредными и опасными условиями труда; 3)работников ведущих профессий сельскохозяйственного производства; 4) инвалидов детства; 5) детей и подростков, юношей допризывного возраста. Выберите правильную комбинацию ответов:
а) 1, 2
б) 1, 3, 5
в) 3, 4, 5
г) 2, 3, 5
д) 4, 5
46. Принципы отбора лиц, подлежащих диспансеризации: (выберите один правильный ответ)
а) социальный и медицинский
б) медицинский и финансовый
в) профессиональный и национальный
г) возрастной и половой
д) административный и религиозный
47. 1 группа диспансерного наблюдения. Выберите один правильный ответ:
а) здоровые: осмотр не менее 1 раза в год
б) практически здоровые: осмотр 1-2 раза в год (угрожаемые по хронической патологии, частые ОРВИ, как первичная профилактика ХНЗЛ)
в) больные, имеющие хронические заболевания в стадии компенсации (обострения редкие, лечение эффективно, вне обострения сохраняют трудоспособность). Осмотр 2 раза в год
г) больные, имеющие хронические заболевания в стадии субкомпенсации. Осмотр 4 раза в год
д) больные, имеющие хронические заболевания в стадии декомпенсации
48. 4 группа диспансерного наблюдения. Выберите один правильный ответ:
а) практически здоровые: осмотр 1-2 раза в год (с хроническими заболеваниями в стадии стойкой ремиссии без функциональных нарушений)
б) здоровые: осмотр не менее 1 раза в год

в) больные, имеющие хронические заболевания в стадии компенсации (обострения редкие, лечение эффективно, вне обострения сохраняют трудоспособность). Осмотр 2 раза в год
г) больные, имеющие хронические заболевания в стадии декомпенсации
д) больные, имеющие хронические заболевания в стадии субкомпенсации
49. Варианты реабилитации: 1) адаптация реабилитанта на прежнем рабочем месте; 2)реадаптация – работа на новом рабочем месте с измененными условиями труда, но на том же предприятии; 3) работа на новом месте в соответствии с приобретенной новой квалификацией, близкой к прежней специальности, но отличающейся пониженной нагрузкой;
4) переквалификация в любую интересную для пациента профессию;
5) работа на неполный рабочий день. Выберите правильную комбинацию ответов:
а) 1, 2
б) 1, 3, 5
в) 3, 4, 5
г) 1, 2, 3
д) 4, 5
50. Основные направления медицинской реабилитации: 1) ранняя диагностика болезни (травмы); 2) своевременная госпитализация;
3) полноценное лабораторно-инструментальное обследование; 4) раннее комплексное лечение (режим, диета, медикаменты и др.); 5) контроль динамики болезненного процесса и эффективности лечения. Выберите правильную комбинацию ответов:
а) 1, 2
б) 1, 3, 5
в) 3, 4, 5
г) 1, 2, 3, 4, 5
д) 4, 5

Эталоны ответов
1-б 2-б 3-г 4-д 5-г 6-а 7-г 8-г 9-г 10-в 11-г 12-д 13-в 14-д 15-б 16-б 17-а 18-а 19-г 20-д 21-г 22-а 23-д 24-а 25-д 26-д 27-д 28-д 29-б 30-в 31-г 32-г 33-б 34-г 35-б 36-г 37-б 38-в 39-а 40-г 41-г 42-г 43-б 44-в 45-г 46-а 47-а 48-д 49-г 50-г

КОТЕЛЕВЕЦ Сергей Михайлович

ПОЛИКЛИНИЧЕСКАЯ ТЕРАПИЯ – ОСНОВА ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЙ МЕДИЦИНЫ

Учебно-методическое пособие предназначено для самостоятельной работы аспирантов медицинского института, обучающихся по специальности 3.1.18 – Внутренние болезни (медицинские науки)

Корректор Чагова О. Х.
Редактор Чагова О. Х.

Сдано в набор 26.05.2026 г.
Формат 60х84/16
Бумага офсетная.
Печать офсетная.
Усл. печ. л. 4,41
Заказ № 5330
Тираж 100 экз.

Оригинал-макет подготовлен
в Библиотечно-издательском центре СКГА
369000, г. Черкесск, ул. Ставропольская, 36