

ПРИНЦИПЫ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ НАСЕЛЕНИЯ

План лекции:

1. Принципы и цель диспансеризации.
2. Роль сестринского персонала организации диспансеризации
3. Факторы риска возникновения хронических неинфекционных заболеваний
4. Мероприятия первого этапа диспансеризации
5. Мероприятия второго этапа диспансеризации
6. Группы здоровья населения
7. Виды профилактических осмотров

Определение понятия «здоровье»

Здоровье - состояние «полного физического, душевного и социального благополучия, а не только отсутствие болезней или физических дефектов»,

Виды профилактики

Первичная профилактика представляет собой комплекс мероприятий, направленных на выявление факторов риска у здоровых людей и предупреждение развития заболеваний и патологических состояний.

Вторичная профилактика – это комплекс медицинских, социальных, санитарно-гигиенических, психологических мер, направленных на раннее выявление заболеваний предупреждение обострений, осложнений и хронизации патологического процесса, а также инвалидизации и преждевременной смертности.

Третичная профилактика - реабилитация (восстановление здоровья) - комплекс медицинских, психологических, педагогических, социальных мероприятий, направленных на устранение или компенсацию ограничений жизнедеятельности, создание условий для оптимального обеспечения жизнедеятельности больных и инвалидов.

Определение понятия «фактор риска»

Факторы риска - это факторы, влияющие на здоровье отрицательно, способствуя возникновению и развитию болезней.

1. Определение понятия, принципы диспансеризации населения

Диспансеризация - 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

Диспансеризация проводится на основании приказа Минздрава России от 27 апреля 2021 г. № 404н «Об утверждении Порядка проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения»

При проведении диспансеризации взрослого населения (в возрасте 18 лет и старше) выделяют следующие группы населения:

- 1. работающие граждане;**
- 2. неработающие граждане;**
- 3. обучающиеся в образовательных организациях по очной форме.**

Цели проведения диспансеризации:

1. профилактика и раннее выявление (скрининг) хронических неинфекционных заболеваний (состояний), являющихся основной причиной инвалидности и преждевременной смертности населения Российской Федерации, факторов риска их развития;
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).

К неинфекционным заболеваниям относятся:

- **болезни системы кровообращения и в первую очередь ишемическая болезнь сердца и cerebrovasкулярные заболевания;**
- **злокачественные новообразования;**
- **сахарный диабет;**
- **хронические болезни легких.**

Указанные болезни обуславливают более 75 % всей смертности населения нашей страны.

Обязательным условием проведения диспансеризации является наличие информированного добровольного согласия гражданина или его законного представителя.

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

Диспансеризация проводится:

1. **1 раз в три года в возрасте от 18 до 39 лет включительно** (годом прохождения диспансеризации считается календарный год, в котором гражданин достигает соответствующего возраста);
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);
 - б. лиц, награжденных знаком «Жителю блокадного Ленинграда» и признанных инвалидами вследствие общего заболевания, трудового увечья и других причин (кроме лиц, инвалидность которых наступила вследствие их противоправных действий);
 - 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);
 - 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 лет

Обязательным условием проведения диспансеризации является наличие информированного добровольного согласия гражданина или его законного представителя.

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

Основными особенностями порядка организации диспансеризации являются:

- **двухэтапный принцип проведения диспансеризации;**

- конкретизация понятия «факторы риска»;
- дифференцированный набор инструментально-лабораторных методов исследования в целях повышения вероятности раннего выявления наиболее часто встречаемых для данного пола и возраста хронических неинфекционных заболеваний;
- проведение профилактического консультирования в целях коррекции факторов риска уже в процессе диспансеризации.

На время диспансеризации работники имеют право на освобождение от работы на 1 рабочий день 1 раз в 3 года, а работники предпенсионного возраста (в течение 5 лет до наступления пенсионного возраста) и пенсионеры, получающие пенсию по старости или за выслугу лет – на 2 рабочих дня 1 раз в год – с сохранением рабочего места и среднего заработка. Медицинской организацией работающему гражданину выдается справка о прохождении профилактического медицинского осмотра или диспансеризации в день прохождения указанных осмотра (диспансеризации).

Основными особенностями порядка организации диспансеризации являются:

- возложение ответственности за организацию и проведение диспансеризации населения на руководителя медицинской организации и на отделение (кабинет) медицинской профилактики (в том числе входящий в состав центра здоровья), а ответственности за организацию и проведение диспансеризации населения терапевтического участка - на врача-терапевта участкового, врача-терапевта цехового врачебного участка, врача общей практики (семейного врача). Фельдшер фельдшерского здравпункта или фельдшерско-акушерского пункта является ответственным за проведение 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
- двухэтапный принцип проведения диспансеризации;
- конкретизация понятия «факторы риска»;
- дифференцированный набор инструментально-лабораторных методов исследования в целях повышения вероятности раннего выявления наиболее часто встречающихся для данного пола и возраста хронических неинфекционных заболеваний;
- обязательное проведение профилактического консультирования в целях коррекции факторов риска уже в процессе диспансеризации.

2. Роль сестринского персонала в проведении диспансеризации

Средний медицинский персонал в период проведения диспансеризации участвует в решении следующих задач.

1. Составление списков граждан, подлежащих диспансеризации в текущем году, и плана проведения диспансеризации на текущий год с учетом возрастной категории граждан
2. Активное привлечение населения участка к прохождению диспансеризации, информирование о ее целях и задачах, объеме проводимого обследования и графике работы медицинской организации, необходимых подготовительных мероприятиях, повышение мотивации граждан к прохождению диспансеризации.
3. Инструктаж граждан, прибывших на диспансеризацию, о порядке ее прохождения, объеме и последовательности проведения обследования.
4. Выполнение доврачебных медицинских исследований первого этапа диспансеризации [опрос (анкетирование), антропометрия, расчет индекса массы тела, измерение артериального давления, а также при необходимости определение уровня общего холестерина и уровня глюкозы в крови экспресс-методом, измерение внутриглазного давления бесконтактным методом].
5. Формирование комплекта документов по результатам исследований, проведенных в рамках диспансеризации, для направления пациента на осмотры врачами-специалистами и врачом-терапевтом по итогам первого и второго этапов диспансеризации.
6. Учет граждан, прошедших каждый этап диспансеризации.

Организация профилактических осмотров проводится в соответствии с **Временными методическими рекомендациями по организации проведения профилактических медицинских осмотров и диспансеризации в условиях сохранения рисков распространения новой коронавирусной инфекции (COVID-19) версия 1 (06.07.2020)**. В частности, для разделения потоков пациентов в медицинской организации могут быть использованы пространственные и временные решения

3. Этапы проведения диспансеризации

Диспансеризация взрослого населения 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.

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.

Профилактический медицинский осмотр проводится ежегодно в качестве самостоятельного мероприятия, либо в рамках диспансеризации, либо в рамках диспансерного наблюдения (при проведении первого в текущем году диспансерного приема (осмотра, консультации).

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;
 - 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;
- 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.

На первом этапе диспансеризации также проводятся **мероприятия скрининга, направленного на раннее выявление онкологических заболеваний**

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

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

- в возрасте 18 лет и старше - осмотр фельдшером (акушеркой) или врачом акушером-гинекологом 1 раз в год;
- в возрасте от 18 до 64 лет включительно - взятие мазка с шейки матки, цитологическое исследование мазка с шейки матки 1 раз в 3 года (за исключением случаев невозможности проведения исследования по медицинским показаниям в связи с экстирпацией матки, *virgo*. Цитологическое исследование мазка (соскоба) с шейки матки проводится при его окрашивании по Папаниколау (другие способы окраски не допускаются);

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 1 раз в 2 года;
- 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).

Профилактический медицинский осмотр и первый этап диспансеризации могут проводиться мобильными медицинскими бригадами и **считаются выполненными в случае выполнения** в течение календарного года **не менее 85% от объема профилактического медицинского осмотра и первого этапа диспансеризации**, при этом обязательным для всех граждан является проведение анкетирования и прием (осмотр) врачом по медицинской профилактике отделения (кабинета) медицинской профилактики или центра здоровья или фельдшером, а также проведение маммографии, исследование кала на скрытую кровь иммунохимическим качественным или количественным методом, осмотр фельдшером (акушеркой) или врачом акушером-гинекологом, взятие мазка с шейки матки, цитологическое исследование мазка с шейки матки, определение простат-специфического антигена в крови.

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

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) **колоноскопия** (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) **рентгенография легких, компьютерная томография легких** (для граждан в случае подозрения на злокачественные новообразования легкого по назначению врача-терапевта);

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

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

направленного на раннее выявление злокачественных новообразований молочных желез);

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

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

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

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

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

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

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

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

г) при выявлении высокого относительного, высокого и очень высокого абсолютного сердечно-сосудистого риска, и (или) ожирения, и (или) гиперхолестеринемии с уровнем общего холестерина 8 ммоль/л и более, а также установленным по результатам анкетирования курению более 20 сигарет в день, риске пагубного потребления алкоголя и (или) риске немедицинского потребления наркотических средств и психотропных веществ;

13) **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, а также для получения специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи, на санаторно-курортное лечение.

На основе сведений о прохождении гражданином диспансеризации медицинским работником отделения (кабинета) медицинской профилактики, а также фельдшером фельдшерского здравпункта или фельдшерско-акушерского пункта по результатам исследований, проведенных в рамках диспансеризации в данном фельдшерском здравпункте или фельдшерско-акушерском пункте, заполняется карта учета диспансеризации (утверждена приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от «10» ноября 2020 г. № 1207н), которая подшивается в медицинскую карту амбулаторного больного.

4. Углубленная диспансеризация

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). Основопологающим нормативным документом является приказ Министерства здравоохранения РФ от 1 июля 2021 г. № 698н «Об утверждении Порядка направления граждан на прохождение углубленной диспансеризации, включая категории граждан, проходящих углубленную диспансеризацию в первоочередном порядке».

Особенности диспансерного наблюдения и углубленной диспансеризации граждан, перенесших новую коронавирусную инфекцию COVID-19 определены во «Временных методических рекомендациях «Профилактика, диагностика и лечение новой коронавирусной инфекции (COVID-19). Версия 17 (14.12.2022)» (утв. Минздравом России)

Объем исследований в рамках углубленной диспансеризации определен в Приложении № 2 к Постановлению Правительства Российской Федерации от 29 декабря 2022 года № 2497 «О Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2023 год и на плановый период 2024 и 2025 годов

Информирование граждан о возможности пройти углубленную диспансеризацию осуществляется с привлечением страховых медицинских организаций с использованием единого портала, сети радиотелефонной связи (смс-сообщения) и иных доступных средств связи.

Запись граждан на углубленную диспансеризацию осуществляется в установленном порядке, в том числе с использованием единого портала.

Медицинские организации организуют прохождение углубленной диспансеризации гражданином из расчета выполнения всех исследований и иных медицинских вмешательств первого этапа углубленной диспансеризации в течение одного дня.

По результатам углубленной диспансеризации в случае выявления у гражданина хронических неинфекционных заболеваний, в том числе связанных с перенесенной новой коронавирусной инфекцией (COVID-19), гражданин в установленном порядке ставится на диспансерное наблюдение, при наличии показаний ему оказывается соответствующее лечение и медицинская реабилитация в порядке, установленном Министерством здравоохранения Российской Федерации, предоставляются лекарственные препараты в соответствии с законодательством Российской Федерации.

Первый этап углубленной диспансеризации проводится в целях выявления у граждан, перенесших новую коронавирусную инфекцию COVID-19, признаков развития хронических неинфекционных заболеваний, факторов риска их развития, 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:

- а) **измерение насыщения крови кислородом** (сатурация) в покое;
- б) **тест с 6-минутной ходьбой** (при исходной сатурации кислорода крови 95 процентов и больше в сочетании с наличием у гражданина жалоб на одышку, отеки, которые появились впервые или повысилась их интенсивность);
- в) проведение спирометрии или спирографии;
- г) **общий (клинический) анализ крови развернутый**;
- д) **биохимический анализ крови** (включая исследования уровня холестерина, уровня липопротеинов низкой плотности, С-реактивного белка, определение активности аланинаминотрансферазы в крови, определение активности аспартатаминотрансферазы в крови, определение активности лактатдегидрогеназы в крови, исследование уровня креатинина в крови);
- е) **определение концентрации Д-димера** в крови у граждан, перенесших среднюю степень тяжести и выше новой коронавирусной инфекции (COVID-19);
- ж) **проведение рентгенографии органов грудной клетки** (если не выполнялась ранее в течение года);
- з) **прием (осмотр) врачом-терапевтом** (участковым терапевтом, врачом общей практики).

Второй этап диспансеризации проводится в целях дополнительного обследования и уточнения диагноза заболевания (состояния) и включает в

себя:

а) **проведение эхокардиографии** (в случае показателя сатурации в покое 94 процента и ниже, а также по результатам проведения теста с 6-минутной ходьбой);

б) **проведение компьютерной томографии легких** (в случае показателя сатурации в покое 94 процента и ниже, а также по результатам проведения теста с 6-минутной ходьбой);

в) **дуплексное сканирование вен нижних конечностей** (при наличии показаний по результатам определения концентрации Д-димера в крови).

5. Группы состояния здоровья

По результатам диспансеризации граждане делятся на следующие группы состояния здоровья: здоровые, практически здоровые и больные, нуждающиеся в лечении

Группы	Результаты обследования	Мероприятия
I (первая)	<ul style="list-style-type: none">– не установлены хронические неинфекционные заболевания– отсутствуют факторы риска развития таких заболеваний или имеются указанные факторы риска при низком или среднем абсолютном сердечно-сосудистом риске– не нуждаются в диспансерном наблюдении по поводу других заболеваний (состояний);	Краткое профилактическое консультирование врачом-терапевтом, включающее рекомендации по здоровому питанию, уровню физической активности, отказу от курения табака и пагубного потребления алкоголя
II (вторая)	<ul style="list-style-type: none">– не установлены хронические неинфекционные заболевания, но имеются факторы риска развития таких заболеваний при высоком или очень высоком абсолютном сердечно-сосудистом риске– ожирение и (или) гиперхолестеринемия с уровнем общего холестерина 8 ммоль/л и более– курящие более 20 сигарет в день– риск 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)	При высоким или очень высоким абсолютным сердечно-сосудистым риском - диспансерное наблюдение врачом (фельдшером) отделения (кабинета) медицинской профилактики или центра здоровья, а также фельдшером фельдшерского здравпункта при уровне общего холестерина 8 ммоль/л и более - диспансерное наблюдение врачом-терапевтом. при наличии медицинских показаний врачом-терапевтом назначаются лекарственные препараты для медицинского применения в целях фармакологической коррекции выявленных факторов риска

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 IIIa группу здоровья.

Группы	Результаты обследования	Мероприятия
III а (третья)	<ul style="list-style-type: none"> – имеются хронические неинфекционные заболевания, требующие установления диспансерного наблюдения или оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи – подозрением на наличие этих заболеваний (состояний) (необходимо дополнительное обследование) 	Диспансерное наблюдение врачом-терапевтом, врачами-специалистами с проведением профилактических, лечебных и реабилитационных мероприятий
III б (третья)	<ul style="list-style-type: none"> – не выявлены хронические неинфекционные заболевания. – подозрение на наличие этих заболеваний (состояний) (необходимо дополнительное обследование). – имеются иные заболевания, требующие установления диспансерного наблюдения или оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи 	Диспансерное наблюдение врачом-терапевтом, врачами-специалистами с проведением профилактических, лечебных и реабилитационных мероприятий

На основе сведений о прохождении гражданином профилактического медицинского осмотра и (или) диспансеризации медицинским работником отделения (кабинета) медицинской профилактики или центра здоровья, а также фельдшерского здравпункта или фельдшерско-акушерского пункта (по результатам исследований, проведенных в рамках профилактического медицинского осмотра и диспансеризации в данном фельдшерском здравпункте или фельдшерско-акушерском пункте), заполняется карта учета диспансеризации.

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

6. Диагностические критерии факторов риска развития хронических неинфекционных заболеваний

- 1. 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, а также граждане с повышенным артериальным давлением при отсутствии диагноза гипертонической болезни или симптоматической артериальной гипертензии
- 2. Гиперхолестеринемия** - уровень общего холестерина **5 ммоль/л и более**
- 3. Гипергликемия** - уровень глюкозы натощак в венозной плазме **6,1 ммоль/л и более, в цельной капиллярной крови - 5,6 ммоль/л и более** либо наличие сахарного диабета, в том числе в случае, если в результате эффективной терапии достигнута нормогликемия.
- 4. Курение табака** - ежедневное выкуривание одной сигареты и более
- 5. Нерациональное питание** - избыточное потребление пищи, жиров, углеводов, потребление поваренной соли более 5 граммов в сутки, недостаточное потребление фруктов, овощей, рыбы. Определяется с помощью анкетирования.
- 6. Избыточная масса тела** - индекс массы тела **25-29,9 кг / м²**
- 7. Ожирение** - индекс массы тела **30 и более кг / м²**
- 8. Низкая физическая активность** - определяется с помощью анкетирования (менее 30 минут в день умеренной физической нагрузки)
- 9. Риск пагубного потребления алкоголя и риск потребления наркотических средств и психотропных веществ без назначения врача**
- определяются с помощью анкетирования.
- 10. Отягощенная наследственность по сердечно-сосудистым заболеваниям** - наличие инфаркта миокарда и (или) мозгового инсульта у близких родственников (матери или родных сестер в возрасте до 65 лет или у отца, родных братьев в возрасте до 55 лет).
- 11. Отягощенная наследственность по злокачественным новообразованиям:**
 - колоректальной области - наличие злокачественных новообразований коло- ректальной 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.
- 12. Отягощенная наследственность по хроническим болезням нижних дыхательных путей** - наличие астмы и другие хронических болезней

нижних дыхательных путей у близких родственников в молодом или среднем возрасте.

13. **Отягощенная наследственность по сахарному диабету** - наличие у близких родственников сахарного диабета в молодом или среднем возрасте.
14. **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.
15. **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.
16. **Старческая астения** - 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».

7. Диспансерное наблюдение

Диспансерное наблюдение — это проводимое с определенной периодичностью необходимое обследование лиц, страдающих хроническими заболеваниями, функциональными расстройствами, иными состояниями, в целях своевременного выявления, предупреждения осложнений, обострений заболеваний, иных состояний, их профилактики и осуществления медицинской реабилитации указанных лиц.

Регламент проведения диспансерного наблюдения определен в **приказе Министерства здравоохранения РФ от 15 марта 2022 г. № 168н «Об утверждении порядка проведения диспансерного наблюдения за взрослыми».**

Диспансерному наблюдению подлежат пациенты с неинфекционными заболеваниями, а также имеющие высокий риск их развития, пациенты,

находящиеся в восстановительном периоде после перенесенных тяжелых острых заболеваний (состояний, в том числе травм и отравлений).

Диспансерное наблюдение осуществляют медицинские работники, участвующие в оказании ПМСП:

- врач-терапевт [врач-терапевт участковый, врач-терапевт участковый цехового врачебного участка, врач общей практики (семейный врач)] (далее — врач-терапевт);
- врачи-специалисты (по профилю заболевания гражданина);
- врач (фельдшер) отделения (кабинета) медицинской профилактики;
- врач (фельдшер) отделения (кабинета) медицинской профилактики или центра здоровья;
- фельдшер фельдшерско-акушерского пункта (фельдшерского здравпункта) в случае возложения на него руководителем МО функции проведения диспансерного наблюдения.

В рамках диспансерного наблюдения организуется проведение профилактического медицинского осмотра.

Диспансерное наблюдение устанавливается в течение 3-х рабочих дней после установления диагноза при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях или получения выписного эпикриза из медицинской карты стационарного больного по результатам оказания медицинской помощи в стационарных условиях.

Сведения о диспансерном наблюдении вносятся в **учетную форму № 030/у «Контрольная карта диспансерного наблюдения»**.

Критериями эффективности диспансерного наблюдения являются улучшение статических показателей здоровья, заболеваемости и смертности граждан, находящихся под диспансерным наблюдением:

- охват диспансерным наблюдением лиц с хроническими неинфекционными заболеваниями и инфекционными заболеваниями и лиц с высоким и очень высоким сердечно-сосудистым риском не менее 70%;
- охват диспансерным наблюдением лиц старше трудоспособного возраста, из числа подлежащих ему, не менее 90%;
- сокращение числа обращений по поводу обострений хронических заболеваний среди лиц, находящихся под диспансерным наблюдением;
- снижение числа вызовов скорой медицинской помощи среди лиц, находящихся под диспансерным наблюдением, в связи с обострением или осложнениями заболеваний, по поводу которых лица находятся под диспансерным наблюдением;
- уменьшение числа случаев и количества дней временной нетрудоспособности лиц, находящихся под диспансерным наблюдением;
- уменьшение числа госпитализаций, в том числе по экстренным медицинским показаниям, в связи с обострением или осложнениями заболеваний, по поводу которых лица находятся под диспансерным наблюдением;

- снижение показателей смертности, в том числе внебольничной смертности, лиц, находящихся под диспансерным наблюдением.

Диспансерный прием (осмотр, консультация) включает:

- оценку состояния лица, сбор жалоб и анамнеза, физикальное исследование, назначение и оценку лабораторных и инструментальных исследований;
- установление или уточнение диагноза заболевания (состояния);
- оценку приверженности лечению и эффективности ранее назначенного лечения, достижения целевых значений показателей состояния здоровья, необходимую коррекцию проводимого лечения, а также повышение мотивации пациента к лечению;
- проведение краткого профилактического консультирования и разъяснение лицу с высоким риском развития угрожающего жизни заболевания или состояния (группы заболеваний или состояний) или их осложнения, а также лицам, совместно с ним проживающим, правил действий при их развитии и необходимости своевременного вызова скорой медицинской помощи;
- назначение по медицинским показаниям дополнительных профилактических, диагностических, лечебных и реабилитационных мероприятий, в том числе направление пациента в медицинскую организацию, оказывающую специализированную, в том числе высокотехнологичную, медицинскую помощь, на санаторно-курортное лечение, в отделение (кабинет) медицинской профилактики или центр здоровья для проведения углубленного профилактического консультирования (индивидуального или группового).

Перечень заболеваний или состояний (групп заболеваний или состояний), при наличии которых устанавливается диспансерное наблюдение врачом-терапевтом, включая длительность и минимальную периодичность диспансерного наблюдения определен в приложении к приказу Министерства здравоохранения РФ от 15 марта 2022 г. № 168н «Об утверждении порядка проведения диспансерного наблюдения за взрослыми».

Перечень некоторых неинфекционных заболеваний, при наличии которых устанавливается группа диспансерного наблюдения врачом-терапевтом

Заболевание или состояние (группа заболеваний или состояний), при наличии которых устанавливается диспансерное наблюдение	Минимальная периодичность диспансерных приемов (осмотров консультаций)	Контролируемые показатели состояния здоровья в рамках проведения диспансерного наблюдения	Длительность диспансерного наблюдения	Примечания
Предиабет	В соответствии с клиническими рекомендациями, но не реже 1 раза в год	Вес (ИМТ), окружность талии, статус курения; глюкоза плазмы натощак и через 2 часа после нагрузки	Пожизненно	Прием (осмотр, консультация) врача-эндокринолога (по медицинским показаниям)
Инсулиннезависимый сахарный диабет	В соответствии с клиническими рекомендациями	Вес (ИМТ), окружность талии, статус курения АД;	Пожизненно	Прием (осмотр, консультация) врача-

Заболевание или состояние (группа заболеваний или состояний), при наличии которых устанавливается диспансерное наблюдение	Минимальная периодичность диспансерных приемов (осмотров консультаций)	Контролируемые показатели состояния здоровья в рамках проведения диспансерного наблюдения	Длительность диспансерного наблюдения	Примечания
		ХС-ЛПНП, гликированный гемоглобин,		эндокринолога (по медицинским показаниям)
Болезни, характеризующиеся повышенным кровяным давлением	В соответствии с клиническими рекомендациями, но не реже 1 раза в год	Вес (индекс массы тела, окружность талии, статус курения; артериальное давление, частота сердечных сокращений; скорость клубочковой фильтрации (не реже 1 раза в год); холестерин-липопротеины низкой плотности (не реже 1 раза в год); альбуминурия в разовой порции мочи (не реже 1 раза в год); отсутствие признаков прогрессирования заболевания по результатам электрокардиограммы (не реже 1 раза в год); отсутствие признаков прогрессирования заболевания по результатам эхокардиограммы (не реже 1 раза в год)	Пожизненно	Диспансерное наблюдение врачом-терапевтом осуществляется при артериальной гипертензии 2 - 3 степени, за исключением артериальной гипертензии резистентной к медикаментозной терапии. Прием (осмотр, консультация) врача-кардиолога по медицинским показаниям
Последствия субарахноидального кровоизлияния, внутричерепного кровоизлияния, другого нетравматического внутричерепного кровоизлияния, последствия инфаркта мозга и инсульта, не уточненные как кровоизлияния или инфаркт мозга	В соответствии с клиническими рекомендациями, при этом в первый год диспансерного наблюдения не реже 1 раз в 3 месяца, затем не реже 1 раза в 6 месяцев	Вес (ИМТ), окружность талии, статус курения; глюкоза плазмы крови (натощак); АД, ЧСС; ЭКГ; при терапии статинами - трансаминазы и КФК (через 4 недели от начала терапии или при мышечных симптомах); ХС-ЛПНП	Пожизненно	Прием (осмотр, консультация) врача-невролога
Язва желудка	В соответствии с клиническими рекомендациями, но не реже 1 раза в 6 месяцев	Отсутствие или уменьшение частоты рецидивов	В течение всей жизни с момента установления диагноза (или до выявления малигнизации)	Прием (осмотр, консультация) врача-гастроэнтеролога 1 раз в год. Прием (осмотр, консультация) врача-онколога по медицинским показаниям

Заболевание или состояние (группа заболеваний или состояний), при наличии которых устанавливается диспансерное наблюдение	Минимальная периодичность диспансерных приемов (осмотров консультаций)	Контролируемые показатели состояния здоровья в рамках проведения диспансерного наблюдения	Длительность диспансерного наблюдения	Примечания
Рецидивирующий и хронический бронхиты	1 раз в год	Отсутствие или уменьшение частоты обострений Сатурация кислорода в крови (согласно клиническим рекомендациям)	Пожизненно	Прием (осмотр, консультация) врача-пульмонолога (по медицинским показаниям)
Бронхиальная астма	1-3 раза в год	Достижение полного или частичного контроля бронхиальной астмы (согласно клиническим рекомендациям)	Пожизненно	Прием (осмотр, консультация) врача-пульмонолога, врача-аллерголога (по медицинским показаниям)
Состояние после перенесенной пневмонии	1 раз в год	Сатурация кислорода в крови согласно клиническим рекомендациям	По рекомендации врача-пульмонолога	Состояние после перенесенной пневмонии

Примечание: АД - артериальное давление; ХС-ЛПНП - холестерин липопротеидов низкой плотности; ФВД - функция внешнего дыхания; СКФ - скорость клубочковой фильтрации

8. Медицинские осмотры

Медицинский осмотр - комплекс медицинских вмешательств, направленных на выявление патологических состояний, заболеваний и факторов риска их развития.

Виды медицинских осмотров	Цели проведения
профилактический	<ul style="list-style-type: none">– раннее (своевременное) выявление патологических состояний, заболеваний и факторов риска их развития,– раннее выявление немедицинского потребления наркотических средств и психотропных веществ,– формирование групп состояния здоровья и выработка рекомендаций для пациентов;
предварительный (проводится при поступлении на работу или учебу)	<ul style="list-style-type: none">– определение соответствия состояния здоровья работника поручаемой ему работе, соответствия учащегося требованиям к обучению;
периодический (проводится с установленной периодичностью)	<ul style="list-style-type: none">– динамическое наблюдение за состоянием здоровья работников, учащихся,– своевременное выявление начальных форм профессиональных заболеваний, ранних признаков воздействия вредных или опасных производственных факторов рабочей среды, трудового, учебного процесса на состояние здоровья работников, учащихся,– формирование групп риска развития профессиональных заболеваний,– выявление медицинских противопоказаний к осуществлению отдельных видов работ, продолжению учебы;
предсменные, предрейсовые (проводятся перед началом рабочего дня (смены, рейса))	<ul style="list-style-type: none">– выявление признаков воздействия вредных или опасных производственных факторов, состояний и заболеваний, препятствующих выполнению трудовых обязанностей, в том числе алкогольного, наркотического или иного токсического опьянения и остаточных явлений такого опьянения;
послесменные, послерейсовые (проводятся по окончании рабочего дня (смены, рейса))	<ul style="list-style-type: none">– выявление признаков воздействия вредных или опасных производственных факторов рабочей среды и трудового процесса на состояние здоровья работников, острого профессионального заболевания или отравления,– выявление признаков алкогольного, наркотического или иного токсического опьянения;

В отношении отдельных категорий граждан могут проводиться **углубленные** медицинские осмотры, представляющие собой периодические

медицинские осмотры с расширенным перечнем участвующих в них врачей-специалистов и методов обследования.

В случаях, установленных законодательством, прохождение и проведение медицинских осмотров, диспансеризации и диспансерного наблюдения являются обязательными.

Обязательные предварительные медицинские осмотры (обследования) при поступлении на работу (далее - предварительные осмотры) проводятся с целью определения соответствия состояния здоровья лица, поступающего на работу, поручаемой ему работе.

Обязательные периодические медицинские осмотры (обследования) (далее - периодические осмотры) проводятся в целях динамического наблюдения за состоянием здоровья работников, своевременного выявления начальных форм профессиональных заболеваний, ранних признаков воздействия вредных и (или) опасных производственных факторов рабочей среды, трудового процесса на состояние здоровья работников в целях формирования групп риска развития профессиональных заболеваний, выявления медицинских противопоказаний к осуществлению отдельных видов работ.

Предварительные и периодические осмотры проводятся медицинскими организациями любой организационно-правовой формы, имеющие право на проведение предварительных и периодических медицинских осмотров (далее - медицинские организации).

Периодический осмотр работников может проводиться мобильными медицинскими бригадами врачей-специалистов медицинской организации. Работники перед проведением периодических осмотров мобильными медицинскими бригадами врачей-специалистов проходят в медицинских организациях диагностические исследования.

Для проведения предварительного или периодического осмотра медицинской организацией формируется постоянно действующая врачебная комиссия.

В состав врачебной комиссии включаются врач-профпатолог, а также врачи-специалисты, прошедшие в установленном порядке повышение квалификации по специальности «профпатология»

Работники в возрасте до 21 года, занятые на работах с вредными и (или) опасными условиями труда, проходят периодические осмотры ежегодно.

Периодические медицинские осмотры проходят работники:

- занятые на работах с вредными и (или) опасными условиями труда (в том числе на подземных работах), а также на работах, связанных с движением транспорта
- организаций пищевой промышленности, общественного питания и торговли, водопроводных сооружений, медицинских организаций и детских учреждений, а также некоторых других работодателей;
- выполняющие работы, предусмотренные приложением к Порядку.

Медицинские осмотры **предварительные и периодические** для работающих во вредных и опасных условиях - разовая акция, когда человек проходит по списку врачей при заключении трудового договора или раз в год по требованию работодателя.

- При проведении периодических осмотров обследуемые лица проходят
- анкетирование 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, дорсопатий; 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;
 - расчет на основании антропометрии (измерение роста, массы тела, окружности талии) индекса массы тела, проводится для граждан в возрасте 18 лет и старше;
 - общий анализ крови (гемоглобин, цветной показатель, эритроциты, тромбоциты, лейкоциты, лейкоцитарная формула, скорость оседания эритроцитов);
 - клинический анализ мочи (удельный вес, белок, сахар, микроскопия осадка);
 - электрокардиография в покое, проводится для граждан в возрасте 18 лет и старше;
 - измерение артериального давления на периферических артериях, проводится для граждан в возрасте 18 лет и старше;
 - определение уровня общего холестерина в крови (допускается использование экспресс-метода), проводится для граждан в возрасте 18 лет и старше;
 - исследование уровня глюкозы в крови натощак (допускается использование экспресс-метода), проводится для граждан в возрасте 18 лет и старше;
 - определение относительного сердечно-сосудистого риска у граждан в возрасте от 18 до 40 лет включительно. 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;
 - определение абсолютного сердечно-сосудистого риска - у граждан в возрасте старше 40 лет;

- флюорография или рентгенография легких в двух проекциях (прямая и правая боковая) для граждан в возрасте 18 лет и старше. Флюорография, рентгенография легких не проводится, если гражданину в течение предшествующего календарного года проводилась флюорография, рентгенография (рентгеноскопия) или компьютерная томография органов грудной клетки;
- измерение внутриглазного давления при прохождении периодического осмотра, начиная с 40 лет.
- осмотр врача-терапевта, врача-невролога, врача-психиатра и врача-нарколога.
- женщины - осмотр врачом - акушером-гинекологом с проведением бактериологического (на флору) и цитологического (на атипичные клетки) исследования, ультразвуковое исследование органов малого таза;
- женщины в возрасте старше 40 лет - маммографию обеих молочных желез в двух проекциях. Маммография не проводится, если в течение предшествующих 12 месяцев проводилась маммография или компьютерная томография молочных желез.
- иные исследования и осмотры врачей-специалистов проводятся в случаях, установленных приложением к настоящему Порядку.

В частности, в соответствии с приказом Министерство здравоохранения Российской Федерации от 28 января 2021 г. n 29н «Об утверждении порядка проведения обязательных предварительных и периодических медицинских осмотров работников, предусмотренных частью четвертой статьи 213 трудового кодекса российской федерации, перечня медицинских противопоказаний к осуществлению работ с вредными и (или) опасными производственными факторами, а также работам, при выполнении которых проводятся обязательные предварительные и периодические медицинские осмотры» медицинские работники должны проходить следующие виды обследований (см. таблицу)

27	Работы в медицинских организациях	1 раз в год	Врач-оториноларинголог Врач-дерматовенеролог Врач-стоматолог	Исследование крови на сифилис Мазки на гонорею при поступлении на работу Исследования на носительство возбудителей кишечных инфекций и серологическое обследование на брюшной тиф при поступлении на работу и в дальнейшем - по эпидпоказаниям Исследования на гельминтозы при поступлении на работу и в дальнейшем - по эпидпоказаниям
----	-----------------------------------	-------------	--	--

При проведении периодического осмотра работников, контактирующих с веществами, отмеченными в приложении к настоящему Порядку знаками

«А», «К», «Ф», «Р», к обязательному объему обследования дополнительно привлекаются необходимые для проведения осмотра врачи-специалисты: для «А», «К» - врач-дерматовенеролог, врач-оториноларинголог; для «Р» - врач-хирург. Для «К», «Ф» - проводится цифровая рентгенография легких в двух проекциях.

«А» - химические вещества, способные вызывать аллергические заболевания

«Ф» - аэрозоли преимущественно фиброгенного действия

«Р»- вещества, опасные для репродуктивного здоровья человека

«К»- канцерогенные вещества, биологические и физические факторы

«О» - вещества, опасные для развития острого отравления.