

Приказ Министерства здравоохранения РФ от 3 февраля 2015 г. N 36ан  
"Об утверждении порядка проведения диспансеризации определенных групп  
взрослого населения"

В соответствии со [статьей 46](#) Федерального закона от 21 ноября 2011 г. N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" (2011, N 48, ст. 6724; 2013, N 48, ст. 6165) приказываю:

1. Утвердить порядок проведения диспансеризации определенных групп взрослого населения согласно [приложению](#).

2. Признать утратившим силу [приказ](#) Министерства здравоохранения Российской Федерации от 3 декабря 2012 г. N 1006н "Об утверждении порядка проведения диспансеризации определенных групп взрослого населения" (зарегистрирован в Министерстве юстиции Российской Федерации 1 апреля 2013 г., регистрационный N 27930).

3. Настоящий приказ вступает в силу с 1 апреля 2015 года.

Врио Министра

Д.В. Костенников

Зарегистрировано в Минюсте РФ 27 февраля 2015 г.  
Регистрационный N 36268

**Приложение**  
**к приказу Министерства**  
**здравоохранения РФ**  
**от 3 февраля 2015 г. N 36ан**

**Порядок**  
**проведения диспансеризации определенных групп взрослого населения**

1. Настоящий Порядок регулирует вопросы, связанные с проведением в медицинских организациях 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 диспансеризации отдельных категорий граждан.

2. Диспансеризация представляет собой комплекс мероприятий, в том числе медицинский осмотр врачами нескольких специальностей и применение необходимых методов обследования, осуществляемых в отношении определенных групп населения в соответствии с законодательством Российской Федерации\*(1).

3. Диспансеризация взрослого населения проводится путем углубленного обследования состояния здоровья граждан в целях:

- 1) раннего выявления хронических неинфекционных заболеваний

(состояний), являющихся основной причиной инвалидности и преждевременной смертности населения Российской Федерации (далее - хронические неинфекционные заболевания), основных факторов риска их развития (повышенный уровень артериального давления, дислипидемия, повышенный уровень глюкозы в крови, курение табака, пагубное потребление алкоголя, нерациональное питание, низкая физическая активность, избыточная масса тела или ожирение), а также потребления наркотических средств и психотропных веществ без назначения врача;

2) определения группы состояния здоровья, необходимых профилактических, лечебных, реабилитационных и оздоровительных мероприятий для граждан с выявленными хроническими неинфекционными заболеваниями и (или) факторами риска их развития, граждан с иными заболеваниями (состояниями), а также для здоровых граждан;

3) проведения краткого профилактического консультирования граждан с выявленными хроническими неинфекционными заболеваниями и (или) факторами риска их развития, здоровых граждан, а также проведения индивидуального углубленного профилактического консультирования и группового профилактического консультирования (школ пациента) граждан с высоким и очень высоким суммарным сердечно-сосудистым риском;

4) определения группы диспансерного наблюдения граждан с выявленными хроническими неинфекционными заболеваниями и иными заболеваниями (состояниями), а также граждан с высоким и очень высоким суммарным сердечно-сосудистым риском.

4. Диспансеризация проводится 1 раз в 3 года в возрастные периоды, предусмотренные [приложением N 1](#) к настоящему Порядку\*(2), за исключением:

1) 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)\*(3);

2) 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)\*(4);

3) 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)\*(5).

Указанные в [подпунктах 1 - 3](#) настоящего пункта категории граждан проходят диспансеризацию ежегодно вне зависимости от возраста.

5. Перечень осмотров (консультаций) врачами-специалистами (фельдшером или акушеркой), исследований и иных медицинских мероприятий, проводимых в рамках диспансеризации в зависимости от возраста и пола гражданина (объем диспансеризации), определяется в соответствии с [приложением N 1](#) к настоящему Порядку.

Диспансеризация граждан, указанных в [подпунктах 1 - 3](#) пункта 4 настоящего

Порядка, проводится в объеме, соответствующем объему диспансеризации, предусмотренному [приложением N 1](#) к настоящему Порядку для граждан ближайшей возрастной категории, за исключением исследований, имеющих медицинские противопоказания к ежегодному проведению\*(6).

6. Диспансеризация взрослого населения проводится медицинскими организациями (иными организациями, осуществляющими медицинскую деятельность) (далее - медицинская организация) независимо от организационно-правовой формы, участвующими в реализации программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи и территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в части оказания первичной медико-санитарной помощи, при наличии лицензии на осуществление медицинской деятельности, предусматривающей работы (услуги) по "медицинским осмотрам профилактическим", "терапии", "акушерству и гинекологии"\*(7) или "акушерству и гинекологии (за исключением вспомогательных репродуктивных технологий)", "акушерскому делу" или "лечебному делу", "офтальмологии", "неврологии", "хирургии", "рентгенологии", "клинической лабораторной диагностике" или "лабораторной диагностике", "функциональной диагностике", "ультразвуковой диагностике", "эндоскопии".

В случае отсутствия у медицинской организации, осуществляющей диспансеризацию, лицензии на осуществление медицинской деятельности по отдельным видам работ (услуг), необходимым для проведения диспансеризации в полном объеме, медицинская организация заключает договор с иной медицинской организацией, имеющей лицензию на требуемые виды работ (услуг), о привлечении соответствующих медицинских работников к проведению диспансеризации.

7. Гражданин проходит диспансеризацию в медицинской организации, в которой он получает первичную медико-санитарную помощь.

8. Диспансеризация проводится при наличии информированного добровольного согласия гражданина или его законного представителя (в отношении лица, признанного в установленном законом порядке недееспособным, если такое лицо по своему состоянию не способно дать согласие на медицинское вмешательство), данного с соблюдением требований, установленных [статьей 20](#) Федерального закона от 21 ноября 2011 г. N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" (Собрание законодательства Российской Федерации, 2011, N 48, ст. 6724; 2013, N 48, ст. 6165).

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

9. Руководитель медицинской организации и медицинские работники отделения (кабинета) медицинской профилактики (в том числе входящего в состав центра здоровья) являются ответственными за организацию и проведение диспансеризации населения, находящегося на медицинском обслуживании в медицинской организации.

Врач-терапевт (врач-терапевт участковый, врач-терапевт цехового врачебного участка, врач общей практики (семейный врач)) (далее - врач-терапевт)

является ответственным за организацию и проведение 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 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 диспансеризации, в [порядке](#), установленном [приказом](#) Министерства 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 N 23971).

10. Основными задачами фельдшера фельдшерского здравпункта или фельдшерско-акушерского пункта при проведении диспансеризации являются:

1) составление списков граждан, подлежащих диспансеризации в текущем календарном году, и плана проведения диспансеризации на текущий календарный год с учетом возрастной категории граждан;

2) активное привлечение населения к прохождению диспансеризации, информирование о ее целях и задачах, объеме проводимого обследования и графике работы подразделений медицинской организации, участвующих в проведении диспансеризации, необходимых подготовительных мероприятиях, а также повышение мотивации граждан к прохождению диспансеризации, в том числе путем проведения разъяснительных бесед на уровне семьи, организованного коллектива;

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), направленное на выявление хронических неинфекционных заболеваний, факторов риска их развития, потребления наркотических средств и психотропных веществ без назначения врача, антропометрия, расчет индекса массы тела, измерение артериального давления, а также определение уровня общего холестерина и уровня глюкозы в крови экспресс-методом, измерение внутриглазного давления бесконтактным методом, осмотр фельдшером, включая взятие мазка (соскоба) с поверхности шейки матки (наружного маточного зева) и цервикального канала на цитологическое исследование)\*[\(8\)](#);

5) определение факторов риска хронических неинфекционных заболеваний на основании диагностических критериев, предусмотренных [приложением N 2](#) к настоящему Порядку;

6) формирование комплекта документов, заполнение карты учета

диспансеризации (профилактических медицинских осмотров) (далее - карта учета диспансеризации) по форме, утверждаемой в соответствии с [частью 3 статьи 97](#) Федерального закона от 21 ноября 2011 г. N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации";

7) индивидуальное углубленное профилактическое консультирование или групповое профилактическое консультирование (школа пациента) по направлению врача-терапевта для граждан, отнесенных ко II и III группам состояния здоровья, в рамках второго этапа диспансеризации\*(9);

8) разъяснение гражданину с высоким риском развития угрожающего жизни заболевания (состояния) или его осложнения, а также лицам, совместно с ним проживающим, правил действий при их развитии, включая своевременный вызов бригады скорой медицинской помощи.

11. Основными задачами врача-терапевта при проведении диспансеризации являются:

1) составление списков граждан, подлежащих диспансеризации в текущем календарном году, и плана проведения диспансеризации на текущий календарный 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 подразделений медицинской организации, участвующих в проведении диспансеризации, необходимых подготовительных мероприятиях, а также повышение мотивации граждан к прохождению диспансеризации, в том числе путем проведения разъяснительных бесед на уровне семьи, организованного коллектива;

3) проведение медицинского осмотра гражданина по итогам первого и второго этапов диспансеризации, установление диагноза заболевания (состояния), определение относительного суммарного сердечно-сосудистого риска у граждан в возрасте от 21 до 39 лет и абсолютного суммарного сердечно-сосудистого риска у граждан в возрасте от 42 до 65 лет, определение группы состояния здоровья, группы диспансерного наблюдения (с учетом заключений врачей-специалистов), назначение необходимого лечения, при наличии медицинских показаний направление на дополнительные диагностические исследования, не входящие в объем диспансеризации, для получения специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи, на санаторно-курортное лечение;

4) проведение краткого профилактического консультирования, включающего рекомендации по здоровому питанию, по уровню физической активности, отказу от курения табака и пагубного потребления алкоголя; направление граждан с выявленными факторами риска развития хронических неинфекционных заболеваний в отделение (кабинет) медицинской профилактики или центр здоровья, а также фельдшерский здравпункт или фельдшерско-акушерский пункт\*(9) для оказания медицинской помощи по коррекции указанных факторов риска;.

5) разъяснение гражданину с высоким риском развития угрожающего жизни заболевания (состояния) или его осложнения, а также лицам, совместно с ним проживающим, правил действий при их развитии, включая своевременный вызов бригады скорой медицинской помощи;



6) участие в оформлении (ведении) медицинской документации;

7) подведение итогов диспансеризации.

12. Основными задачами отделения (кабинета) медицинской профилактики медицинской организации, в том числе находящегося в составе центра здоровья, при проведении диспансеризации являются:

1) участие в информировании населения, находящегося на медицинском обслуживании в медицинской организации, о проведении диспансеризации, о ее целях и задачах, проведение разъяснительной работы и мотивирование граждан к прохождению диспансеризации;

2) инструктаж граждан, прибывших на диспансеризацию, о порядке ее прохождения, объеме и последовательности проведения обследования;

3) выполнение доврачебных медицинских исследований первого этапа диспансеризации (опрос (анкетирование), направленное на выявление хронических неинфекционных заболеваний, факторов риска их развития, потребления наркотических средств и психотропных веществ без назначения врача, антропометрия, расчет индекса массы тела, измерение артериального давления, определение уровня общего холестерина и уровня глюкозы в крови экспресс-методом, измерение внутриглазного давления бесконтактным методом);

4) определение факторов риска хронических неинфекционных заболеваний на основании диагностических критериев, предусмотренных [приложением N 2](#) к настоящему Порядку;

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, включая заполнение карты учета диспансеризации;

6) учет граждан, прошедших каждый этап диспансеризации, включая заполнение карты учета диспансеризации и отчета о проведении диспансеризации по форме, утверждаемой в соответствии с [частью 3 статьи 97](#) Федерального закона от 21 ноября 2011 г. N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации";

7) индивидуальное углубленное профилактическое консультирование или групповое профилактическое консультирование (школа пациента) по направлению врача-терапевта для граждан, отнесенных ко II и III группам состояния здоровья, в рамках второго этапа диспансеризации;

8) разъяснение гражданину с высоким риском развития угрожающего жизни заболевания (состояния) или его осложнения, а также лицам, совместно с ним проживающим, правил действий при их развитии, включая своевременный вызов бригады скорой медицинской помощи.

13. Диспансеризация проводится в два этапа.

13.1. Первый этап диспансеризации (скрининг) проводится с целью выявления у граждан признаков хронических неинфекционных заболеваний, факторов риска их развития, потребления наркотических средств и психотропных веществ без назначения врача, 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) опрос (анкетирование), направленное на выявление хронических неинфекционных заболеваний, факторов риска их развития, потребления наркотических средств и психотропных веществ без назначения врача (далее - анкетирование);

2) антропометрию (измерение роста стоя, массы тела, окружности талии), расчет индекса массы тела;

3) измерение артериального давления;

4) определение уровня общего холестерина в крови (допускается использование экспресс-метода);

5) определение уровня глюкозы в крови экспресс-методом (допускается лабораторный метод);

6) определение относительного суммарного сердечно-сосудистого риска у граждан в возрасте от 21 до 39 лет и абсолютного суммарного сердечно-сосудистого риска у граждан в возрасте от 40 до 65 лет, не имеющих заболеваний, связанных с атеросклерозом;

7) электрокардиографию в покое (для мужчин в возрасте старше 35 лет, для женщин в возрасте 45 лет и старше, а для мужчин в возрасте до 35 лет и женщин в возрасте до 45 лет - при первичном прохождении диспансеризации);

8) осмотр фельдшером (акушеркой), включая взятие мазка (соскоба) с поверхности шейки матки (наружного маточного зева) и цервикального канала на цитологическое исследование (далее - мазок с шейки матки) (для женщин в возрасте от 21 года до 69 лет включительно)\*(10);

9) флюорографию легких\*(11);

10) маммографию обеих молочных желез (для женщин в возрасте от 39 до 75 лет)\*(12);

11) клинический анализ крови (в объеме не менее определения концентрации гемоглобина в эритроцитах, количества лейкоцитов и скорости оседания эритроцитов);

12) клинический анализ крови развернутый (для граждан в возрасте от 39 лет и старше с периодичностью 1 раз в 6 лет вместо клинического анализа крови);

13) анализ крови биохимический общетерапевтический (в объеме не менее определения уровня креатинина, общего билирубина, аспартат-аминотрансминазы, аланин-аминотрансминазы, глюкозы, холестерина) (для граждан в возрасте 39 лет и старше с периодичностью 1 раз в 6 лет вместо исследований, предусмотренных подпунктами 4 и 5 настоящего пункта);

14) общий анализ мочи;

15) исследование кала на скрытую кровь иммунохимическим методом (допускается проведение бензидиновой или гваяковой пробы) (для граждан в возрасте от 48 до 75 лет);

16) ультразвуковое исследование (далее - УЗИ) органов брюшной полости и малого таза на предмет исключения новообразований для граждан в возрасте 39 лет и старше с периодичностью 1 раз в 6 лет (для женщин УЗИ поджелудочной железы, почек, матки и яичников; для мужчин УЗИ поджелудочной железы, почек и предстательной железы), а для мужчин, когда-либо куривших в жизни, также УЗИ брюшной аорты с целью исключения аневризмы однократно в возрасте 69 или 75 лет\*(13);

17) измерение внутриглазного давления (для граждан в возрасте 39 лет и старше);

18) прием (осмотр) врача-терапевта, включающий установление диагноза, определение группы состояния здоровья, группы диспансерного наблюдения, проведение краткого профилактического консультирования, включая рекомендации по здоровому питанию, уровню физической активности, отказу от курения табака и пагубного потребления алкоголя, определение медицинских показаний для обследований и консультаций в рамках второго этапа диспансеризации.

Первый этап диспансеризации может проводиться мобильными медицинскими бригадами, осуществляющими свою деятельность в соответствии с правилами организации работы мобильных медицинских бригад, предусмотренными [приложением N 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. N 543н (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 27 июня 2012 г., регистрационный N 24726).

Граждане, нуждающиеся по результатам первого этапа диспансеризации в дополнительном обследовании, индивидуальном углубленном профилактическом консультировании или групповом профилактическом консультировании (школа пациента), направляются врачом-терапевтом на второй этап диспансеризации.

13.2. Второй этап диспансеризации проводится с целью дополнительного обследования и уточнения диагноза заболевания (состояния), проведения углубленного профилактического консультирования и включает в себя:

1) дуплексное сканирование брахицефальных артерий (в случае наличия указания или подозрения на ранее перенесенное острое нарушение мозгового кровообращения по результатам анкетирования, а также для мужчин в возрасте от 45 лет и старше и женщин в возрасте старше 55 лет при наличии комбинации трех факторов риска развития хронических неинфекционных заболеваний: повышенный уровень артериального давления, дислипидемия, избыточная масса тела или ожирение);

2) эзофагогастродуоденоскопию (при выявлении по результатам анкетирования жалоб, свидетельствующих о возможном онкологическом заболевании верхних отделов желудочно-кишечного тракта или для граждан в возрасте старше 50 лет при отягощенной наследственности по онкологическим заболеваниям органов желудочно-кишечного тракта);

3) осмотр (консультацию) врачом-неврологом (в случае указания или подозрения на ранее перенесенное острое нарушение мозгового кровообращения по результатам анкетирования у граждан, не находящихся под диспансерным наблюдением по данному поводу, а также в случаях первичного выявления нарушений двигательной функции, когнитивных нарушений и подозрения на депрессию у граждан в возрасте 75 лет и старше);

4) осмотр (консультацию) врачом-хирургом или врачом-урологом (для мужчин в возрасте от 42 до 69 лет при впервые выявленных по результатам анкетирования признаках патологии мочеполовой системы или при отягощенной наследственности по онкологическим заболеваниям предстательной железы, а также для мужчин вне зависимости от возраста в случае подозрения на онкологическое заболевание



предстательной железы по результатам УЗИ);

5) осмотр (консультацию) врачом-хирургом или врачом-колопроктологом (для граждан при положительном анализе кала на скрытую кровь, для граждан в возрасте 45 лет и старше при отягощенной наследственности по семейному полипозу, онкологическим заболеваниям колоректальной области, при выявлении других медицинских показаний по результатам анкетирования, а также по назначению врача-терапевта, врача-уролога, врача-акушера-гинеколога в случаях выявления симптомов онкологических заболеваний колоректальной области);

6) колоноскопию или ректороманоскопию (в случае подозрения на онкологическое заболевание толстой кишки по назначению врача-хирурга или врача-колопроктолога);

7) определение липидного спектра крови (уровень общего холестерина, холестерина липопротеидов высокой плотности, холестерина липопротеидов низкой плотности, триглицеридов) (для граждан с выявленным повышением уровня общего холестерина в крови);

8) спирометрию (для граждан с подозрением на хроническое бронхолегочное заболевание по результатам анкетирования, курящих и по направлению врача-терапевта);

9) осмотр (консультацию) врачом-акушером-гинекологом (для женщин с выявленными патологическими изменениями по результатам цитологического исследования мазка с шейки матки и (или) маммографии, УЗИ матки и яичников);

10) определение концентрации гликированного гемоглобина в крови или тест на толерантность к глюкозе (для граждан с выявленным повышением уровня глюкозы в крови);

11) осмотр (консультацию) врачом-оториноларингологом (для граждан в возрасте 75 лет и старше при наличии медицинских показаний по результатам анкетирования или осмотра врача-терапевта);

12) анализ крови на уровень содержания простатспецифического антигена (по назначению врача-хирурга или врача-уролога мужчинам с подозрением на онкологическое заболевание предстательной железы по результатам опроса, осмотра, пальцевого исследования или УЗИ предстательной железы);

13) осмотр (консультацию) врачом-офтальмологом (для граждан в возрасте 39 лет и старше, имеющих повышенное внутриглазное давление, и для граждан в возрасте 75 лет и старше, имеющих снижение остроты зрения, не поддающееся очковой коррекции, выявленное по результатам анкетирования);

14) индивидуальное углубленное профилактическое консультирование или групповое профилактическое консультирование (школа пациента) в отделении (кабинете) медицинской профилактики (центре здоровья, фельдшерском здравпункте или фельдшерско-акушерском пункте) (для граждан с выявленными факторами риска развития хронических неинфекционных заболеваний, имеющих указанные заболевания или имеющих высокий и очень высокий абсолютный суммарный сердечно-сосудистый риск);

15) прием (осмотр) врача-терапевта, включающий установление (уточнение) диагноза, определение (уточнение) группы состояния здоровья, определение группы диспансерного наблюдения (с учетом заключений врачей-специалистов), а также направление граждан при наличии медицинских показаний на

дополнительное обследование, не входящее в объем диспансеризации, для получения специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи, на санаторно-курортное лечение.

14. При наличии у гражданина документально подтвержденных результатов осмотров (консультаций) врачами-специалистами (фельдшером или акушеркой) (далее - осмотр), исследований или сведений об иных медицинских мероприятиях, входящих в объем диспансеризации согласно [пунктам 13.1 и 13.2](#) настоящего Порядка, которые выполнялись в течение 12 месяцев, предшествующих месяцу проведения диспансеризации, решение о необходимости повторного осмотра, исследования или мероприятия в рамках диспансеризации принимается индивидуально с учетом всех имеющихся результатов обследования и состояния здоровья гражданина.

15. При выявлении у гражданина в процессе диспансеризации медицинских показаний к проведению осмотров врачами-специалистами, исследований и мероприятий, не входящих в объем диспансеризации в соответствии с настоящим Порядком, они назначаются и выполняются с учетом положений порядков оказания медицинской помощи по профилю выявленного или предполагаемого заболевания (состояния) и СТАНДАРТОВ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ, УТВЕРЖДЕННЫХ В СООТВЕТСТВИИ С [ЧАСТЬЮ 2 СТАТЬИ 37](#) ФЕДЕРАЛЬНОГО ЗАКОНА ОТ 21 НОЯБРЯ 2011 Г. N 323-ФЗ "ОБ ОСНОВАХ ОХРАНЫ ЗДОРОВЬЯ ГРАЖДАН В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ", А ТАКЖЕ КЛИНИЧЕСКИХ РЕКОМЕНДАЦИЙ (ПРОТОКОЛОВ ЛЕЧЕНИЯ) ПО ВОПРОСАМ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ, РАЗРАБОТАННЫХ И УТВЕРЖДЕННЫХ В СООТВЕТСТВИИ С [ЧАСТЬЮ 2 СТАТЬИ 76](#) ФЕДЕРАЛЬНОГО ЗАКОНА ОТ 21 НОЯБРЯ 2011 Г. N 323-ФЗ "ОБ ОСНОВАХ ОХРАНЫ ЗДОРОВЬЯ ГРАЖДАН В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ".

16. 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, КОТОРАЯ ПОДШИВАЕТСЯ В МЕДИЦИНСКУЮ КАРТУ АМБУЛАТОРНОГО БОЛЬНОГО.

РЕЗУЛЬТАТЫ ИНЫХ ИССЛЕДОВАНИЙ И ОСМОТРОВ, НЕ ВКЛЮЧЕННЫХ В КАРТУ УЧЕТА ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ, ВНОСЯТСЯ В МЕДИЦИНСКУЮ КАРТУ АМБУЛАТОРНОГО БОЛЬНОГО С ПОМЕТКОЙ "ДИСПАНСЕРИЗАЦИЯ".

17. ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ПО РЕЗУЛЬТАТАМ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ ГРУППЫ СОСТОЯНИЯ ЗДОРОВЬЯ ГРАЖДАНИНА И ПЛАНИРОВАНИЯ ТАКТИКИ ЕГО МЕДИЦИНСКОГО НАБЛЮДЕНИЯ ИСПОЛЬЗУЮТСЯ СЛЕДУЮЩИЕ КРИТЕРИИ:

**I ГРУППА СОСТОЯНИЯ ЗДОРОВЬЯ** - ГРАЖДАНЕ, У КОТОРЫХ НЕ УСТАНОВЛЕННЫ ХРОНИЧЕСКИЕ НЕИНФЕКЦИОННЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ, ОТСУТСТВУЮТ ФАКТОРЫ РИСКА РАЗВИТИЯ ТАКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ИЛИ ИМЕЮТСЯ УКАЗАННЫЕ ФАКТОРЫ РИСКА ПРИ НИЗКОМ ИЛИ СРЕДНЕМ АБСОЛЮТНОМ СУММАРНОМ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОМ РИСКЕ И КОТОРЫЕ НЕ НУЖДАЮТСЯ В ДИСПАНСЕРНОМ НАБЛЮДЕНИИ ПО ПОВОДУ ДРУГИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ (СОСТОЯНИЙ). ТАКИМ ГРАЖДАНАМ В РАМКАХ

ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ ПРОВОДИТСЯ КРАТКОЕ ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЕ КОНСУЛЬТИРОВАНИЕ;

**II ГРУППА СОСТОЯНИЯ ЗДОРОВЬЯ** - ГРАЖДАНЕ, У КОТОРЫХ НЕ УСТАНОВЛЕНЫ ХРОНИЧЕСКИЕ НЕИНФЕКЦИОННЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ, НО ИМЕЮТСЯ ФАКТОРЫ РИСКА РАЗВИТИЯ ТАКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ПРИ ВЫСОКОМ ИЛИ ОЧЕНЬ ВЫСОКОМ АБСОЛЮТНОМ СУММАРНОМ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОМ РИСКЕ, И КОТОРЫЕ НЕ НУЖДАЮТСЯ В ДИСПАНСЕРНОМ НАБЛЮДЕНИИ ПО ПОВОДУ ДРУГИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ (СОСТОЯНИЙ).

ТАКИМ ГРАЖДАНАМ В РАМКАХ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ ПРОВОДИТСЯ КОРРЕКЦИЯ ФАКТОРОВ РИСКА РАЗВИТИЯ ХРОНИЧЕСКИХ НЕИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ (УГЛУБЛЕННОЕ ИНДИВИДУАЛЬНОЕ ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЕ КОНСУЛЬТИРОВАНИЕ И(ИЛИ) ГРУППОВОЕ ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЕ КОНСУЛЬТИРОВАНИЕ) В ОТДЕЛЕНИИ (КАБИНЕТЕ) МЕДИЦИНСКОЙ ПРОФИЛАКТИКИ, ЦЕНТРЕ ЗДОРОВЬЯ, ФЕЛЬДШЕРСКОМ ЗДРАВПУНКТЕ ИЛИ ФЕЛЬДШЕРСКО-АКУШЕРСКОМ ПУНКТЕ, ПРИ НАЛИЧИИ МЕДИЦИНСКИХ ПОКАЗАНИЙ ВРАЧОМ-ТЕРАПЕВТОМ НАЗНАЧАЮТСЯ ЛЕКАРСТВЕННЫЕ ПРЕПАРАТЫ ДЛЯ МЕДИЦИНСКОГО ПРИМЕНЕНИЯ В ЦЕЛЯХ ФАРМАКОЛОГИЧЕСКОЙ КОРРЕКЦИИ УКАЗАННЫХ ФАКТОРОВ РИСКА. ЭТИ ГРАЖДАНЕ ПОДЛЕЖАТ ДИСПАНСЕРНОМУ НАБЛЮДЕНИЮ ВРАЧОМ (ФЕЛЬДШЕРОМ) ОТДЕЛЕНИЯ (КАБИНЕТА) МЕДИЦИНСКОЙ ПРОФИЛАКТИКИ, А ТАКЖЕ ФЕЛЬДШЕРОМ ФЕЛЬДШЕРСКОГО ЗДРАВПУНКТА ИЛИ ФЕЛЬДШЕРСКО-АКУШЕРСКОГО ПУНКТА\*(9);

**IIIА ГРУППА СОСТОЯНИЯ 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\*(14);

**IIIБ ГРУППА СОСТОЯНИЯ 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 СОСТОЯНИЯ ЗДОРОВЬЯ ПОДЛЕЖАТ ДИСПАНСЕРНОМУ НАБЛЮДЕНИЮ ВРАЧОМ-ТЕРАПЕВТОМ, ВРАЧАМИ-СПЕЦИАЛИСТАМИ С ПРОВЕДЕНИЕМ ЛЕЧЕБНЫХ, РЕАБИЛИТАЦИОННЫХ И ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ МЕРОПРИЯТИЙ. ГРАЖДАНАМ С **IIIА** ГРУППОЙ СОСТОЯНИЯ ЗДОРОВЬЯ, ИМЕЮЩИМ ФАКТОРЫ РИСКА РАЗВИТИЯ ХРОНИЧЕСКИХ НЕИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ, И ГРАЖДАНАМ С **IIIБ** ГРУППОЙ СОСТОЯНИЯ ЗДОРОВЬЯ, ИМЕЮЩИМ ВЫСОКИЙ И ОЧЕНЬ ВЫСОКИЙ СУММАРНЫЙ (АБСОЛЮТНЫЙ ИЛИ ОТНОСИТЕЛЬНЫЙ) СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫЙ РИСК, ПРОВОДИТСЯ КОРРЕКЦИЯ ИМЕЮЩИХСЯ ФАКТОРОВ РИСКА (УГЛУБЛЕННОЕ ИНДИВИДУАЛЬНОЕ ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЕ

КОНСУЛЬТИРОВАНИЕ И(ИЛИ) ГРУППОВОЕ ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЕ КОНСУЛЬТИРОВАНИЕ) В РАМКАХ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ В ОТДЕЛЕНИИ (КАБИНЕТЕ) МЕДИЦИНСКОЙ ПРОФИЛАКТИКИ, ЦЕНТРЕ ЗДОРОВЬЯ, ФЕЛЬДШЕРСКОМ ЗДРАВПУНКТЕ ИЛИ ФЕЛЬДШЕРСКО-АКУШЕРСКОМ ПУНКТЕ\*(9).

18. ОСНОВНЫМИ КРИТЕРИЯМИ ЭФФЕКТИВНОСТИ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ ВЗРОСЛОГО НАСЕЛЕНИЯ ЯВЛЯЮТСЯ:

1) ОХВАТ ДИСПАНСЕРИЗАЦИЕЙ НАСЕЛЕНИЯ, НАХОДЯЩЕГОСЯ НА МЕДИЦИНСКОМ ОБСЛУЖИВАНИИ В МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ И ПОДЛЕЖАЩЕГО ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ В ТЕКУЩЕМ ГОДУ (ПЛАНОВОЕ ЗНАЧЕНИЕ - НЕ МЕНЕЕ 23% ЕЖЕГОДНО);

2) ОХВАТ ИНДИВИДУАЛЬНЫМ УГЛУБЛЕННЫМ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИМ КОНСУЛЬТИРОВАНИЕМ ГРАЖДАН СО II И IIIA ГРУППОЙ СОСТОЯНИЯ ЗДОРОВЬЯ, А ТАКЖЕ ГРАЖДАН С IIIB ГРУППОЙ СОСТОЯНИЯ ЗДОРОВЬЯ, ИМЕЮЩИХ ВЫСОКИЙ И ОЧЕНЬ ВЫСОКИЙ СУММАРНЫЙ (АБСОЛЮТНЫЙ ИЛИ ОТНОСИТЕЛЬНЫЙ) СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫЙ РИСК (ПЛАНОВОЕ ЗНАЧЕНИЕ - НЕ МЕНЕЕ 60% ОТ ИМЕЮЩИХ МЕДИЦИНСКИЕ ПОКАЗАНИЯ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ИНДИВИДУАЛЬНОГО УГЛУБЛЕННОГО ПРОФИЛАКТИЧЕСКОГО КОНСУЛЬТИРОВАНИЯ);

3) ОХВАТ ГРУППОВЫМ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИМ КОНСУЛЬТИРОВАНИЕМ (ШКОЛА ПАЦИЕНТА) ГРАЖДАН С II И IIIA ГРУППАМИ СОСТОЯНИЯ ЗДОРОВЬЯ, А ТАКЖЕ ГРАЖДАН С IIIB ГРУППОЙ СОСТОЯНИЯ ЗДОРОВЬЯ, ИМЕЮЩИХ ВЫСОКИЙ И ОЧЕНЬ ВЫСОКИЙ СУММАРНЫЙ (АБСОЛЮТНЫЙ ИЛИ ОТНОСИТЕЛЬНЫЙ) СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫЙ РИСК (ПЛАНОВОЕ ЗНАЧЕНИЕ - НЕ МЕНЕЕ 60% ОТ ИМЕЮЩИХ МЕДИЦИНСКИЕ ПОКАЗАНИЯ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ГРУППОВОГО ПРОФИЛАКТИЧЕСКОГО КОНСУЛЬТИРОВАНИЯ).

19. В МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ ВЕДЕТСЯ УЧЕТ ГРАЖДАН, ПРОШЕДШИХ КАЖДЫЙ ЭТАП ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ, С РЕГИСТРАЦИЕЙ ОСМОТРОВ, ИССЛЕДОВАНИЙ И ИНЫХ МЕДИЦИНСКИХ МЕРОПРИЯТИЙ, ВЫПОЛНЕННЫХ В РАМКАХ ПРОВЕДЕНИЯ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ, И ОСМОТРОВ, ИССЛЕДОВАНИЙ, МЕРОПРИЯТИЙ, ВЫПОЛНЕННЫХ РАНЕЕ ВНЕ РАМОК ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ И УЧИТЫВАЕМЫХ ПРИ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ В СООТВЕТСТВИИ С ПУНКТОМ 14 НАСТОЯЩЕГО ПОРЯДКА, А ТАКЖЕ ОТКАЗОВ ГРАЖДАН ОТ ПРОХОЖДЕНИЯ ОТДЕЛЬНЫХ ОСМОТРОВ, ИССЛЕДОВАНИЙ И МЕРОПРИЯТИЙ.

20. ПЕРВЫЙ ЭТАП ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ СЧИТАЕТСЯ ЗАВЕРШЕННЫМ И ПОДЛЕЖИТ ОПЛАТЕ В РАМКАХ ТЕРРИТОРИАЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ ГОСУДАРСТВЕННЫХ ГАРАНТИЙ БЕСПЛАТНОГО ОКАЗАНИЯ ГРАЖДАНАМ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ (ДАЛЕЕ - ТЕРРИТОРИАЛЬНАЯ ПРОГРАММА) В СЛУЧАЕ ВЫПОЛНЕНИЯ НЕ МЕНЕЕ 85% ОТ ОБЪЕМА ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ, УСТАНОВЛЕННОГО ДЛЯ ДАННОГО ВОЗРАСТА И ПОЛА ГРАЖДАНИНА, ПРИ ЭТОМ ОБЯЗАТЕЛЬНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ ПРОВЕДЕНИЕ АНКЕТИРОВАНИЯ И ПРИЕМА (ОСМОТРА) ВРАЧА-ТЕРАПЕВТА.

В СЛУЧАЕ ЕСЛИ ЧИСЛО ОСМОТРОВ, ИССЛЕДОВАНИЙ И ИНЫХ МЕДИЦИНСКИХ МЕРОПРИЯТИЙ, ВЫПОЛНЕННЫХ РАНЕЕ И УЧИТЫВАЕМЫХ ПРИ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ В СООТВЕТСТВИИ С ПУНКТОМ 14 НАСТОЯЩЕГО

ПОРЯДКА, ПРЕВЫШАЕТ 15% ОТ ОБЪЕМА ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ, УСТАНОВЛЕННОГО ДЛЯ СООТВЕТСТВУЮЩЕГО ВОЗРАСТА И ПОЛА ГРАЖДАНИНА, А ОБЩИЙ ОБЪЕМ ВЫПОЛНЕННЫХ В РАМКАХ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ И УЧТЕННЫХ В СООТВЕТСТВИИ С ПУНКТОМ 14 НАСТОЯЩЕГО ПОРЯДКА ОСМОТРОВ, ИССЛЕДОВАНИЙ И ИНЫХ МЕДИЦИНСКИХ МЕРОПРИЯТИЙ СОСТАВЛЯЕТ 85% И БОЛЕЕ ОТ ОБЪЕМА ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ, ПЕРВЫЙ ЭТАП ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ ОТРАЖАЕТСЯ В ОТЧЕТЕ О ПРОВЕДЕНИИ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ КАК ЗАВЕРШЕННОЙ СЛУЧАЙ, ПРИ ЭТОМ ОПЛАТЕ ПОДЛЕЖАТ ТОЛЬКО ВЫПОЛНЕННЫЕ ОСМОТРЫ (ИССЛЕДОВАНИЯ, МЕРОПРИЯТИЯ) В СООТВЕТСТВИИ СО СПОСОБАМИ ОПЛАТЫ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ, УСТАНОВЛЕННЫМИ ТЕРРИТОРИАЛЬНОЙ ПРОГРАММОЙ.

В СЛУЧАЕ ВЫПОЛНЕНИЯ В РАМКАХ ПЕРВОГО ЭТАПА ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ МЕНЕЕ 85% ОТ ОБЪЕМА ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ, УСТАНОВЛЕННОГО ДЛЯ ДАННОГО ВОЗРАСТА И ПОЛА ГРАЖДАНИНА, НО ПРИ ЭТОМ ВЫПОЛНЕННЫЕ ОСМОТРЫ, ИССЛЕДОВАНИЯ И ИНЫЕ МЕДИЦИНСКИЕ МЕРОПРИЯТИЯ СОСТАВЛЯЮТ 85% И БОЛЕЕ ОТ ОБЪЕМА ОБСЛЕДОВАНИЯ, УСТАНОВЛЕННОГО ДЛЯ ПРОФИЛАКТИЧЕСКОГО МЕДИЦИНСКОГО ОСМОТРА\*(15), ТАКИЕ СЛУЧАИ УЧИТЫВАЮТСЯ КАК ПРОВЕДЕННЫЙ ГРАЖДАНИНУ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИЙ МЕДИЦИНСКИЙ ОСМОТР.

ВТОРОЙ ЭТАП ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ СЧИТАЕТСЯ ЗАКОНЧЕННЫМ В СЛУЧАЕ ВЫПОЛНЕНИЯ ОСМОТРОВ, ИССЛЕДОВАНИЙ И ИНЫХ МЕДИЦИНСКИХ МЕРОПРИЯТИЙ, УКАЗАННЫХ В ПУНКТЕ 13.2 НАСТОЯЩЕГО ПОРЯДКА, НЕОБХОДИМОСТЬ ПРОВЕДЕНИЯ КОТОРЫХ ОПРЕДЕЛЕНА ПО РЕЗУЛЬТАТАМ ПЕРВОГО И ВТОРОГО ЭТАПОВ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ.

---

\*(1) [СТАТЬЯ 46](#) ФЕДЕРАЛЬНОГО ЗАКОНА ОТ 21 НОЯБРЯ 2011 Г. N 323-ФЗ "ОБ ОСНОВАХ ОХРАНЫ ЗДОРОВЬЯ ГРАЖДАН В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ" (СОБРАНИЕ ЗАКОНОДАТЕЛЬСТВА РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ, 2011, N 48, СТ. 6724; 2012, N 26, СТ. 3442, 3446; 2013, N 48, СТ. 6165).

\*(2) ГОДОМ ПРОХОЖДЕНИЯ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ СЧИТАЕТСЯ КАЛЕНДАРНЫЙ ГОД, В КОТОРОМ ГРАЖДАНИН ДОСТИГАЕТ СООТВЕТСТВУЮЩЕГО ВОЗРАСТА.

\*(3) В СООТВЕТСТВИИ СО [СТАТЬЕЙ 4](#), [ПОДПУНКТОМ 11 ПУНКТА 1 СТАТЬИ 14](#) И [ПУНКТОМ 2 СТАТЬИ 15](#) ФЕДЕРАЛЬНОГО ЗАКОНА ОТ 12 ЯНВАРЯ 1995 Г. N 5-ФЗ "О ВЕТЕРАНАХ" (СОБРАНИЕ ЗАКОНОДАТЕЛЬСТВА РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ, 1995, N 3, СТ. 168; 2002, N 30, СТ. 3033; 2004, N 25, СТ. 2480; N 35, СТ. 3607; 2005, N 19, СТ. 1748; 2008, N 30, СТ. 3609; 2009, N 26, СТ. 3133; N 30, СТ. 3739; N 52, СТ. 6403; 2010, N 19, СТ. 2287; N 27, СТ. 3433; N 31, СТ. 4206; N 50, СТ. 6609; 2011, N 47, СТ. 6608; 2013, N 27, СТ. 3477; N 48, СТ. 6165; 2014, N 52, СТ. 7537).

\*(4) В СООТВЕТСТВИИ С [ПОДПУНКТОМ 1 ПУНКТА 2 СТАТЬИ 18](#) ФЕДЕРАЛЬНОГО ЗАКОНА ОТ 12 ЯНВАРЯ 1995 Г. N 5-ФЗ "О ВЕТЕРАНАХ" (СОБРАНИЕ ЗАКОНОДАТЕЛЬСТВА РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ, 1995, N 3, СТ. 168; 2000, N 19, СТ. 2023; 2004, N 35, СТ. 3607; 2005, N 1, СТ. 25; N 19,



СТ. 1748; 2009, N 26, СТ. 3133; N 52, СТ. 6403; 2010, N 19, СТ. 2287; N 31, СТ. 4206; N 50, СТ. 6609; 2013, N 48, СТ. 6165).

\*(5) В СООТВЕТСТВИИ С [ЧАСТЬЮ 8 СТАТЬИ 154](#) ФЕДЕРАЛЬНОГО ЗАКОНА ОТ 22 АВГУСТА 2004 Г. N 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, N 35, СТ. 3607; 2013, N 14, СТ. 1654).

\*(6) ФЛЮОРОГРАФИЯ ЛЕГКИХ И МАММОГРАФИЯ ПРОВОДЯТСЯ 1 РАЗ В 2 ГОДА, МАЗОК (СОСКОБ) С ПОВЕРХНОСТИ ШЕЙКИ МАТКИ (НАРУЖНОГО МАТОЧНОГО ЗЕВА) И ЦЕРВИКАЛЬНОГО КАНАЛА НА ЦИТОЛОГИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ПРОВОДИТСЯ 1 РАЗ В 3 ГОДА.

\*(7) ДЛЯ ЛИЦЕНЗИЙ НА ОСУЩЕСТВЛЕНИЕ МЕДИЦИНСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ, ВЫДАННЫХ ДО ВСТУПЛЕНИЯ В СИЛУ [ПОСТАНОВЛЕНИЯ](#) ПРАВИТЕЛЬСТВА РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ ОТ 16 АПРЕЛЯ 2012 Г. N 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")" (СОБРАНИЕ ЗАКОНОДАТЕЛЬСТВА РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ, 2012, N 17, СТ. 1965; N 37, СТ. 5002; 2013, N 3, СТ. 207; N 16, СТ. 1970).

\*(8) ПРИ НАЛИЧИИ НЕОБХОДИМОГО ОБОРУДОВАНИЯ.

\*(9) ДЛЯ ФЕЛЬДШЕРСКИХ ЗДРАВПУНКТОВ И ФЕЛЬДШЕРСКО-АКУШЕРСКИХ ПУНКТОВ, РАСПОЛОЖЕННЫХ В УДАЛЕННОЙ ИЛИ ТРУДНОДОСТУПНОЙ МЕСТНОСТИ.

\*(10) ЗА ИСКЛЮЧЕНИЕМ СЛУЧАЕВ НЕВОЗМОЖНОСТИ ПРОВЕДЕНИЯ ИССЛЕДОВАНИЯ ПО МЕДИЦИНСКИМ ПОКАЗАНИЯМ В СВЯЗИ С ЭКСТИРПАЦИЕЙ МАТКИ, VIRGO. ДОПУСКАЕТСЯ ВМЕСТО ОСМОТРА ФЕЛЬДШЕРОМ (АКУШЕРКОЙ) ПРОВЕДЕНИЕ ОСМОТРА ВРАЧОМ АКУШЕР-ГИНЕКОЛОГОМ, ВКЛЮЧАЯ ВЗЯТИЕ МАЗКА С ШЕЙКИ МАТКИ. ЦИТОЛОГИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ МАЗКА С ШЕЙКИ МАТКИ ПРОВОДИТСЯ ПРИ ОКРАШИВАНИИ МАЗКА ПО ПАПАНИКОЛАУ.

\*(11) ФЛЮОРОГРАФИЯ ЛЕГКИХ НЕ ПРОВОДИТСЯ, ЕСЛИ ГРАЖДАНИНУ В ТЕЧЕНИЕ ПРЕДШЕСТВУЮЩЕГО КАЛЕНДАРНОГО ГОДА ЛИБО ГОДА ПРОВЕДЕНИЯ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ ПРОВОДИЛАСЬ ФЛЮОРОГРАФИЯ, РЕНТГЕНОГРАФИЯ (РЕНТГЕНОСКОПИЯ) ИЛИ КОМПЬЮТЕРНАЯ ТОМОГРАФИЯ ОРГАНОВ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ.

\*(12) ЗА ИСКЛЮЧЕНИЕМ СЛУЧАЕВ НЕВОЗМОЖНОСТИ ПРОВЕДЕНИЯ ИССЛЕДОВАНИЯ ПО МЕДИЦИНСКИМ ПОКАЗАНИЯМ В СВЯЗИ С МАСТЭКТОМИЕЙ. ПРИ ПРОВЕДЕНИИ В ГОД ПРОХОЖДЕНИЯ

ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ КОМПЬЮТЕРНОЙ ТОМОГРАФИИ МОЛОЧНЫХ ЖЕЛЕЗ  
МАММОГРАФИЯ НЕ ПРОВОДИТСЯ.

\*(13) УЗИ ОРГАНОВ БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ НЕ ПРОВОДИТСЯ, ЕСЛИ ГРАЖДАНИНУ В ТЕЧЕНИЕ ПРЕДШЕСТВУЮЩИХ 2 ЛЕТ ЛИБО В ГОД ПРОВЕДЕНИЯ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ ПРОВОДИЛАСЬ МАГНИТНО-РЕЗОНАНСНАЯ ИЛИ КОМПЬЮТЕРНАЯ ТОМОГРАФИЯ ОРГАНОВ БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ.

\*(14) ПО РЕЗУЛЬТАТАМ ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО ОБСЛЕДОВАНИЯ ГРУППА СОСТОЯНИЯ ЗДОРОВЬЯ ГРАЖДАНИНА МОЖЕТ БЫТЬ ИЗМЕНЕНА. ПРИ НАЛИЧИИ У ПАЦИЕНТА И ХРОНИЧЕСКИХ НЕИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ И ДРУГИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ (СОСТОЯНИЙ), ТРЕБУЮЩИХ ДИСПАНСЕРНОГО НАБЛЮДЕНИЯ ЕГО ВКЛЮЧАЮТ В [IIIA ГРУППУ СОСТОЯНИЯ ЗДОРОВЬЯ](#).

\*(15) В СООТВЕТСТВИИ С [ПРИКАЗОМ](#) МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ ОТ 6 ДЕКАБРЯ 2012 Г. N 1011Н "ОБ УТВЕРЖДЕНИИ ПОРЯДКА ПРОВЕДЕНИЯ ПРОФИЛАКТИЧЕСКОГО МЕДИЦИНСКОГО ОСМОТРА" (ЗАРЕГИСТРИРОВАН МИНИСТЕРСТВОМ ЮСТИЦИИ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ 29 ДЕКАБРЯ 2012 Г., РЕГИСТРАЦИОННЫЙ N 26511).

ПРИЛОЖЕНИЕ N 1  
К ПОРЯДКУ ПРОВЕДЕНИЯ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ  
ОПРЕДЕЛЕННЫХ ГРУПП ВЗРОСЛОГО НАСЕЛЕНИЯ,  
УТВ. ПРИКАЗОМ МИНИСТЕРСТВА  
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РФ  
ОТ 3 ФЕВРАЛЯ 2015 Г. N 36АН

**ОБЪЕМ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ**

**ПЕРЕЧЕНЬ ОСМОТРОВ ВРАЧАМИ-СПЕЦИАЛИСТАМИ, ИССЛЕДОВАНИЙ И ИНЫХ МЕДИЦИНСКИХ МЕРОПРИЯТИЙ,  
ПРОВОДИМЫХ В РАМКАХ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ В ОПРЕДЕЛЕННЫЕ ВОЗРАСТНЫЕ ПЕРИОДЫ**































\* ДЛЯ МУЖЧИН В ВОЗРАСТЕ ДО 35 ЛЕТ И ДЛЯ ЖЕНЩИН В ВОЗРАСТЕ ДО 45 ЛЕТ ПРИ ПЕРВИЧНОМ ПРОХОЖДЕНИИ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ.

\*\* УЗИ БРЮШНОЙ АОРТЫ ДЛЯ ИСКЛЮЧЕНИЯ ЕЕ АНЕВРИЗМЫ ПРОВОДИТСЯ ОДНОКРАТНО У МУЖЧИН В ВОЗРАСТЕ 69 ИЛИ 75 ЛЕТ, КОТОРЫЕ КОГДА-ЛИБО КУРИЛИ В ЖИЗНИ.

**ПРИЛОЖЕНИЕ N 2**  
**К ПОРЯДКУ ПРОВЕДЕНИЯ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ**  
**ОПРЕДЕЛЕННЫХ ГРУПП ВЗРОСЛОГО НАСЕЛЕНИЯ,**  
**УТВ. ПРИКАЗОМ МИНИСТЕРСТВА**  
**ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РФ**  
**ОТ 3 ФЕВРАЛЯ 2015 Г. N 36АН**

**ДИАГНОСТИЧЕСКИЕ КРИТЕРИИ**  
**ФАКТОРОВ РИСКА И ДРУГИХ ПАТОЛОГИЧЕСКИХ СОСТОЯНИЙ И**  
**ЗАБОЛЕВАНИЙ, ПОВЫШАЮЩИХ ВЕРОЯТНОСТЬ РАЗВИТИЯ**  
**ХРОНИЧЕСКИХ НЕИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ**

ПОВЫШЕННЫЙ УРОВЕНЬ АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ - СИСТОЛИЧЕСКОЕ АРТЕРИАЛЬНОЕ ДАВЛЕНИЕ РАВНО ИЛИ ВЫШЕ 140 ММ РТ.СТ., ДИАСТОЛИЧЕСКОЕ АРТЕРИАЛЬНОЕ ДАВЛЕНИЕ РАВНО ИЛИ ВЫШЕ 90 ММ РТ.СТ. ЛИБО ПРОВЕДЕНИЕ ГИПОТЕНЗИВНОЙ ТЕРАПИИ. К ЧИСЛУ ГРАЖДАН, ИМЕЮЩИХ ДАННЫЙ ФАКТОР РИСКА, ОТНОСЯТСЯ ГРАЖДАНЕ, ИМЕЮЩИЕ ГИПЕРТОНИЧЕСКУЮ БОЛЕЗНЬ ИЛИ СИМПТОМАТИЧЕСКИЕ АРТЕРИАЛЬНЫЕ ГИПЕРТЕНЗИИ (КОДИРУЕТСЯ ПО МКБ-10\* КОДАМИ 110-115), А ТАКЖЕ ГРАЖДАНЕ С ПОВЫШЕННЫМ АРТЕРИАЛЬНЫМ ДАВЛЕНИЕМ ПРИ ОТСУТСТВИИ ДИАГНОЗА ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ ИЛИ СИМПТОМАТИЧЕСКОЙ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ (КОДИРУЕТСЯ ПО МКБ-10 КОДОМ [R03.0](#))

ДИСЛИПИДЕМИЯ - ОТКЛОНЕНИЕ ОТ НОРМЫ ОДНОГО ИЛИ БОЛЕЕ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ЛИПИДНОГО ОБМЕНА (ОБЩИЙ ХОЛЕСТЕРИН 5 ММОЛЬ/Л И БОЛЕЕ; ХОЛЕСТЕРИН ЛИПОПРОТЕИДОВ ВЫСОКОЙ ПЛОТНОСТИ У МУЖЧИН МЕНЕЕ 1,0 ММОЛЬ/Л, У ЖЕНЩИН МЕНЕЕ 1,2 ММОЛЬ/Л; ХОЛЕСТЕРИН ЛИПОПРОТЕИДОВ НИЗКОЙ ПЛОТНОСТИ БОЛЕЕ 3 ММОЛЬ/Л; ТРИГЛИЦЕРИДЫ БОЛЕЕ 1,7 ММОЛЬ/Л) (КОДИРУЕТСЯ ПО МКБ-10 КОДОМ [E 78](#)).

ГИПЕРГЛИКЕМИЯ - УРОВЕНЬ ГЛЮКОЗЫ ПЛАЗМЫ НАТОЩАК 6,1 ММОЛЬ/Л И БОЛЕЕ (КОДИРУЕТСЯ ПО МКБ-10 КОДОМ [R73.9](#)) ЛИБО НАЛИЧИЕ САХАРНОГО ДИАБЕТА, В ТОМ ЧИСЛЕ В СЛУЧАЕ, ЕСЛИ В РЕЗУЛЬТАТЕ ЭФФЕКТИВНОЙ ТЕРАПИИ ДОСТИГНУТА НОРМОГЛИКЕМИЯ.

КУРЕНИЕ ТАБАКА - ЕЖЕДНЕВНОЕ ВЫКУРИВАНИЕ ПО КРАЙНЕЙ МЕРЕ ОДНОЙ СИГАРЕТЫ И БОЛЕЕ (КОДИРУЕТСЯ ПО МКБ-10 КОДОМ [Z72.0](#)).

НЕРАЦИОНАЛЬНОЕ ПИТАНИЕ - ИЗБЫТОЧНОЕ ПОТРЕБЛЕНИЕ ПИЩИ, ЖИРОВ, УГЛЕВОДОВ, ПОТРЕБЛЕНИЕ ПОВАРЕННОЙ СОЛИ

БОЛЕЕ 5 ГРАММОВ В СУТКИ (ДОСАЛИВАНИЕ ПРИГОТОВЛЕННОЙ ПИЩИ, ЧАСТОЕ УПОТРЕБЛЕНИЕ СОЛЕНОСТЕЙ, КОНСЕРВОВ, КОЛБАСНЫХ ИЗДЕЛИЙ), НЕДОСТАТОЧНОЕ ПОТРЕБЛЕНИЕ ФРУКТОВ И ОВОЩЕЙ (МЕНЕЕ 400 ГРАММОВ ИЛИ МЕНЕЕ 4-6 ПОРЦИЙ В СУТКИ). ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ С ПОМОЩЬЮ ОПРОСА (АНКЕТИРОВАНИЯ), ПРЕДУСМОТРЕННОГО НАСТОЯЩИМ ПОРЯДКОМ (КОДИРУЕТСЯ ПО МКБ-10 КОДОМ Z72.4)

ИЗБЫТОЧНАЯ МАССА ТЕЛА - ИНДЕКС МАССЫ ТЕЛА 25-29,9 кг/м<sup>2</sup>, И БОЛЕЕ (КОДИРУЕТСЯ ПО МКБ-10 КОДОМ R63.5).

ОЖИРЕНИЕ - ИНДЕКС МАССЫ ТЕЛА 30 кг/м<sup>2</sup> И БОЛЕЕ (КОДИРУЕТСЯ ПО МКБ-10 КОДОМ E 66).

НИЗКАЯ ФИЗИЧЕСКАЯ АКТИВНОСТЬ - ХОДЬБА В УМЕРЕННОМ ИЛИ БЫСТРОМ ТЕМПЕ МЕНЕЕ 30 МИНУТ В ДЕНЬ (КОДИРУЕТСЯ ПО МКБ-10 КОДОМ Z72.3)

РИСК ПАГУБНОГО ПОТРЕБЛЕНИЯ АЛКОГОЛЯ (КОДИРУЕТСЯ ПО МКБ-10 КОДОМ Z72.1) И РИСК ПОТРЕБЛЕНИЯ НАРКОТИЧЕСКИХ СРЕДСТВ И ПСИХОТРОПНЫХ ВЕЩЕСТВ БЕЗ НАЗНАЧЕНИЯ ВРАЧА (КОДИРУЕТСЯ ПО МКБ-10 КОДОМ Z72.2) ОПРЕДЕЛЯЮТСЯ С ПОМОЩЬЮ ОПРОСА (АНКЕТИРОВАНИЯ), ПРЕДУСМОТРЕННОГО НАСТОЯЩИМ ПОРЯДКОМ.

ОТЯГОЩЕННАЯ НАСЛЕДСТВЕННОСТЬ ПО СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫМ ЗАБОЛЕВАНИЯМ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ ПРИ НАЛИЧИИ ИНФАРКТА МИОКАРДА (КОДИРУЕТСЯ ПО МКБ-10 КОДОМ Z82.4) И(ИЛИ) МОЗГОВОГО ИНСУЛЬТА (КОДИРУЕТСЯ ПО МКБ-10 КОДОМ Z82.3) У БЛИЗКИХ РОДСТВЕННИКОВ (МАТЕРИ ИЛИ РОДНЫХ СЕСТЕР В ВОЗРАСТЕ ДО 65 ЛЕТ ИЛИ У ОТЦА, РОДНЫХ БРАТЬЕВ В ВОЗРАСТЕ ДО 55 ЛЕТ).

ОТЯГОЩЕННАЯ НАСЛЕДСТВЕННОСТЬ ПО ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫМ НОВООБРАЗОВАНИЯМ - НАЛИЧИЕ У БЛИЗКИХ РОДСТВЕННИКОВ В МОЛОДОМ ИЛИ СРЕДНЕМ ВОЗРАСТЕ ИЛИ В НЕСКОЛЬКИХ ПОКОЛЕНИЯХ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫЕ НОВООБРАЗОВАНИЯ (КОДИРУЕТСЯ ПО МКБ-10 КОДОМ Z80).

ОТЯГОЩЕННАЯ НАСЛЕДСТВЕННОСТЬ ПО ХРОНИЧЕСКИМ БОЛЕЗНЯМ НИЖНИХ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ - НАЛИЧИЕ У БЛИЗКИХ РОДСТВЕННИКОВ В МОЛОДОМ ИЛИ СРЕДНЕМ ВОЗРАСТЕ (КОДИРУЕТСЯ ПО МКБ-10 КОДОМ Z 82.5).

ОТЯГОЩЕННАЯ НАСЛЕДСТВЕННОСТЬ ПО САХАРНОМУ ДИАБЕТУ - НАЛИЧИЕ У БЛИЗКИХ РОДСТВЕННИКОВ В МОЛОДОМ ИЛИ СРЕДНЕМ ВОЗРАСТЕ (КОДИРУЕТСЯ ПО МКБ-10 КОДОМ Z83.3).

СУММАРНЫЙ ОТНОСИТЕЛЬНЫЙ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫЙ РИСК УСТАНОВЛИВАЕТСЯ У ГРАЖДАН В ВОЗРАСТЕ ОТ 21 ДО 39 ЛЕТ, СУММАРНЫЙ АБСОЛЮТНЫЙ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫЙ РИСК УСТАНОВЛИВАЕТСЯ У ГРАЖДАН В ВОЗРАСТЕ ОТ 40 ДО 65 ЛЕТ ПРИ ОТСУТСТВИИ У ГРАЖДАНИНА ВЫЯВЛЕННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ, СВЯЗАННЫХ С АТЕРОСКЛЕРОЗОМ. У ГРАЖДАН В ВОЗРАСТЕ СТАРШЕ 65 ЛЕТ И У ГРАЖДАН, ИМЕЮЩИХ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ, САХАРНЫЙ ДИАБЕТ ВТОРОГО ТИПА И ХРОНИЧЕСКОЕ

ЗАБОЛЕВАНИЕ ПОЧЕК, УРОВЕНЬ СУММАРНОГО АБСОЛЮТНОГО СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОГО РИСКА ЯВЛЯЕТСЯ ОЧЕНЬ ВЫСОКИМ И ПО ШКАЛЕ СУММАРНОГО РИСКА НЕ РАССЧИТЫВАЕТСЯ. ПРИ ОТНЕСЕНИИ ГРАЖДАН КО II ГРУППЕ СОСТОЯНИЯ ЗДОРОВЬЯ УЧИТЫВАЕТСЯ ТОЛЬКО ВЕЛИЧИНА АБСОЛЮТНОГО СУММАРНОГО СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОГО РИСКА.

---

\* МЕЖДУНАРОДНАЯ СТАТИСТИЧЕСКАЯ КЛАССИФИКАЦИЯ БОЛЕЗНЕЙ И ПРОБЛЕМ, СВЯЗАННЫХ СО ЗДОРОВЬЕМ, 10 ПЕРЕСМОТРА#