



МІНІСТЭРСТВА  
АХОВЫ ЗДАРОЎЯ  
РЭСПУБЛІКІ БЕЛАРУСЬ

**ПАСТАНОВА**

*16 декабря 2024 г. № 143*

г.Мінск

МИНИСТЕРСТВО  
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ  
РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ

**ПОСТАНОВЛЕНИЕ**

г.Минск

**О порядке проведения диспансеризации  
взрослого населения**

На основании части второй статьи 18<sup>2</sup> Закона Республики Беларусь от 18 июня 1993 г. № 2435-ХІІ «О здравоохранении», абзаца второго подпункта 8.8<sup>5</sup> пункта 8 Положения о Министерстве здравоохранения Республики Беларусь, утвержденного постановлением Совета Министров Республики Беларусь от 28 октября 2011 г. № 1446, Министерство здравоохранения Республики Беларусь **ПОСТАНОВЛЯЕТ**:

1. Утвердить Инструкцию о порядке проведения диспансеризации взрослого населения (прилагается).
2. Признать утратившим силу постановление Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 30 августа 2023 г. № 125 «О порядке проведения диспансеризации взрослого и детского населения».
3. Настоящее постановление вступает в силу с 1 января 2025 г.

Министр

А.В.Ходжаев

**СОГЛАСОВАНО**

Брестский областной  
исполнительный комитет

Витебский областной  
исполнительный комитет

Гомельский областной  
исполнительный комитет

Гродненский областной

исполнительный комитет  
Минский городской  
исполнительный комитет

Минский областной  
исполнительный комитет

Могилевский областной  
исполнительный комитет

УТВЕРЖДЕНО  
Постановление  
Министерства  
здравоохранения  
Республики Беларусь  
16.12.2024 № 173

## ИНСТРУКЦИЯ о порядке проведения диспансеризации взрослого населения

1. Настоящая Инструкция устанавливает порядок проведения диспансеризации взрослого населения (далее, если не установлено иное, – диспансеризация).

2. Для целей настоящей Инструкции используются термины и их определения в значениях, установленных Законом Республики Беларусь «О здравоохранении», а также следующие термины и их определения:

группа диспансерного наблюдения – группа лиц определенного возраста, подлежащих диспансеризации;

критерии эффективности – признак и (или) признаки, на основании которых проводится оценка эффективности диспансеризации;

оценка факторов риска – выявление вероятности развития и (или) наличия заболеваний;

факторы риска – потенциально опасные для здоровья факторы, повышающие вероятность развития заболеваний, их прогрессирования и неблагоприятного исхода;

хроническое неинфекционное заболевание (далее – ХНИЗ) – заболевание неинфекционной этиологии, имеющее длительное течение и являющееся результатом воздействия комбинации факторов риска.

3. Диспансеризация проводится в целях:  
проведения медицинской профилактики, в том числе выявления ХНИЗ на ранних стадиях;

пропаганды здорового образа жизни;

воспитания ответственности граждан за свое здоровье;

определения групп диспансерного наблюдения.

4. Диспансеризация проводится в группах диспансерного наблюдения для взрослого населения – 18–39 лет и с 40 лет и старше по схеме проведения диспансеризации взрослого населения (далее, если не установлено иное, – схема) по форме согласно приложению 1.

5. Диспансеризация проводится:

5.1. в течение одного рабочего дня:  
лицам в возрасте 18-39 лет – один раз в три года;  
лицам в возрасте от 40 лет и за пять лет до достижения  
общеустановленного пенсионного возраста – один раз в год;

5.2. в течение двух рабочих дней один раз в год лицам, достигшим  
общеустановленного пенсионного возраста, а также в течение пяти лет до  
достижения такого возраста.

6. Диспансеризация проводится медицинскими работниками в  
амбулаторно-поликлинических организациях по месту жительства (месту  
пребывания), месту работы (учебы, службы) (далее, если не установлено  
иное, – амбулаторно-поликлинические организации) и (или) других  
организациях, которые наряду с основной деятельностью также  
осуществляют медицинскую деятельность в порядке, установленном  
законодательством (далее – другие организации).

7. Руководители амбулаторно-поликлинических организаций и  
других организаций обеспечивают организацию, контроль, достоверность  
проведения диспансеризации.

8. Диспансеризация осуществляется в плановом порядке.

9. Порядок проведения диспансеризации определяется  
руководителями амбулаторно-поликлинических и других организаций в  
соответствии с режимом работы амбулаторно-поликлинических  
организаций и других организаций.

10. В амбулаторно-поликлинических организациях и других  
организациях при проведении диспансеризации медицинскими  
работниками обеспечиваются:

10.1. анализ и учет медицинских документов пациента, в том числе  
электронных, результатов медицинских вмешательств, медицинских  
осмотров в динамике.

Результаты диспансеризации анализируются и учитываются при  
прохождении медицинских осмотров по месту требования в соответствии  
с законодательством;

10.2. выполнение медицинского осмотра пациента с оценкой  
факторов риска и оформлением карты оценки симптомов и признаков  
предопухолевых и опухолевых заболеваний по форме А-1 согласно  
приложению 2 и карты учета проведения диспансеризации взрослого  
(далее, если не установлено иное, – Карта учета) по форме 2/у-ДВ  
согласно приложению 3.

Карта учета подлежит хранению в медицинской карте пациента для амбулаторно-поликлинических организаций, проводивших диспансеризацию;

10.3. проведение диагностических обследований;

10.4. консультирование пациентов по здоровому образу жизни и коррекции (устранению) факторов риска развития ХНИЗ;

10.5. запись к врачу-специалисту (при наличии патологических отклонений по результатам осмотра, оценки симптомов и признаков предопухолевых и опухолевых заболеваний, а также проведенных диагностических обследований);

10.6. учет пациентов, направленных на диагностическое обследование с целью ранней диагностики предопухолевых и опухолевых заболеваний (при наличии в амбулаторно-поликлинических организациях и других организациях медицинской информационной системы ведется автоматически);

10.7. преемственность при проведении диспансеризации;

10.8. осуществление иных функций, связанных с проведением диспансеризации.

11. В амбулаторно-поликлинических организациях и других организациях в рамках проведения диспансеризации маммография (обеих молочных желез в двух проекциях), консультация врача-специалиста (при наличии патологических отклонений по результатам осмотра и проведенных диагностических обследований) могут осуществляться в любой последующий день после первого дня проведения диспансеризации в соответствии с пунктом 15 Инструкции о порядке оказания медицинской помощи в амбулаторных, стационарных условиях, в условиях отделения дневного пребывания, а также вне организации здравоохранения, утвержденной постановлением Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 16 августа 2023 г. № 117.

12. При выявлении (наличии) заболевания оказание медицинской помощи пациентам осуществляется врачом-специалистом по профилям заболеваний, состояниям, синдромам на основании клинических протоколов, а также иных нормативных правовых актов, устанавливающих порядок организации и оказания медицинской помощи по профилям заболеваний, состояниям, синдромам, или методов оказания медицинской помощи.

13. По результатам диспансеризации при необходимости оформляется выписка из медицинских документов по форме и в порядке,

установленных постановлением Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 9 июля 2010 г. № 92 «Об установлении форм «Медицинская справка о состоянии здоровья», «Выписка из медицинских документов» и утверждении Инструкции о порядке их заполнения».

14. В случае проведения диспансеризации в амбулаторно-поликлинических организациях по месту работы (учебы, службы) и (или) в других организациях эти организации письменно информируют амбулаторно-поликлиническую организацию по месту жительства (месту пребывания) о результатах диспансеризации.

15. Для проведения диспансеризации допускается использование выездных форм работы.

16. По результатам проведения диспансеризации руководители амбулаторно-поликлинических организаций и других организаций ежемесячно осуществляют оценку эффективности проведения диспансеризации в соответствии с критериями эффективности диспансеризации взрослого населения по форме согласно приложению 4.

Приложение 1  
к Инструкции о порядке  
проведения диспансеризации  
взрослого населения

**СХЕМА**

**проведения диспансеризации взрослого населения**

№ п/п	Лабораторные, инструментальные и иные исследования	Периодичность проведения		Примечание
		18–39 лет	40 лет и старше	
1	2	3	4	5
1	Оценка симптомов и признаков предопухолевых и опухолевых заболеваний (по форме 1-А)	1 раз в 3 года	1 раз в год	
2	Общий анализ крови	1 раз в 3 года	1 раз в год	
3	Общий анализ мочи	1 раз в 3 года	1 раз в год	
4	Биохимический анализ крови (креатинин, аланинаминотрансфераза, общий холестерин, триглицериды)	1 раз в 3 года	1 раз в год	
5	Глюкоза крови	1 раз в 3 года	1 раз в год	Пациентам с установленным диагнозом сахарного диабета проводится исследование уровня гликированного гемоглобина с кратностью, установленной клиническим протоколом
6	Электрокардиография	1 раз в 3 года	1 раз в год	
7	Рентгенфлюорографическое исследование органов грудной клетки	1 раз в 3 года	1 раз в год	Обязательным контингентам и контингентам, угрожаемым по заболеванию туберкулезом органов дыхания, рентгенфлюорографическое исследование органов грудной клетки проводится

				ежегодно
8	Измерение внутриглазного давления	–	1 раз в год	
9	Медицинский осмотр женщин в смотровом кабинете, в том числе включающий осмотр и пальпацию молочных желез	1 раз в 3 года	1 раз в год	
10	Забор биологического материала с шейки матки с целью ранней диагностики предопухолевых и опухолевых заболеваний	21-29 лет ПАП-тест 1 раз в 3 года 30-39 лет ВПЧ-тест 1 раз в 6 лет	40-60 лет ВПЧ-тест 1 раз в 5 лет	Используется тест на определение наличия 14 генотипов вируса папилломы человека (ВПЧ-тест) высокого канцерогенного риска (16, 18, 31, 33, 35, 39, 45, 51, 52, 56, 58, 59, 66 и 68 генотипов)
11	Маммография обеих молочных желез в двух проекциях	–	49-58 лет 1 раз в 3 года	
12	Определение простатспецифического антигена (мужчины)	–	50-65 лет 1 раз в 2 года	
13	Осмотр врачом общей практики, врачом-терапевтом участковым	1 раз в 3 года	1 раз в год	Осуществляется при наличии патологических отклонений по результатам осмотра и проведенных диагностических обследований. Пациентам с установленным диагнозом хронического заболевания проводится диагностическое обследование в объеме, определенном клиническими протоколами
14	Осмотр полости рта зубным фельдшером/ врачом-специалистом стоматологического профиля или врачом-оториноларингологом	1 раз в 3 года	1 раз в 3 года	



Приложение 2  
к Инструкции о порядке  
проведения диспансеризации  
взрослого населения

Форма 1-А

КАРТА

оценки симптомов и признаков предопухолевых и опухолевых заболеваний

№ п/ п	Локализация	Симптомы и признаки
1	Кожные покровы	<input type="checkbox"/> пигментированные образования на коже с неправильными очертаниями или участками пятнистой окраски, которые могут вызывать зуд или кровоточить <input type="checkbox"/> длительно незаживающая язва на коже
2	Полость рта, язык и глотка	<input type="checkbox"/> белесые (лейкоплакия) или красные (эритроплакия) очаги <input type="checkbox"/> изменения слизистой полости рта в виде язв или уплотнений
3	Полость носа, околоносовые пазухи	<input type="checkbox"/> одностороннее или двустороннее затруднение (нарушение) носового дыхания более 3-х месяцев без эффекта от противовоспалительного лечения <input type="checkbox"/> кровянистые выделения из носа более 1-го месяца
4	Шея	<input type="checkbox"/> увеличенные, плотные, часто неподвижные лимфоузлы в области шеи
5	Гортань	<input type="checkbox"/> любые изменения голоса (осиплость, охриплость, гнусавость) более 1 месяца
6	Молочные (грудные) железы	<input type="checkbox"/> узловатое уплотнение в молочных (грудных) железах или подмышечной области <input type="checkbox"/> асимметрия молочных (грудных) желез <input type="checkbox"/> втяжение кожи молочной железы на ограниченном участке, появление «лимонной корочки» <input type="checkbox"/> втяжение соска <input type="checkbox"/> появление выделений из соска <input type="checkbox"/> эрозии, шелушение, мокнутие в области соска
7	Желудочно-кишечный тракт	<input type="checkbox"/> беспричинная потеря веса (снижение массы тела в пределах 10-15% от исходных значений в течение 2-3 месяцев) <input type="checkbox"/> беспричинное снижение аппетита в течение 2-3 месяцев <input type="checkbox"/> отвращение к еде (особенно к мясу) <input type="checkbox"/> анемия неясной этиологии <input type="checkbox"/> периодически появляющиеся боли, дискомфорт и

		<p>вздутие живота в течение 2-3 месяцев</p> <input type="checkbox"/> боли в животе по ходу толстой кишки без иной явной причины <input type="checkbox"/> ощущение инородного тела в прямой кишке <input type="checkbox"/> некупируемая изжога <input type="checkbox"/> изменения частоты опорожнения кишечника <input type="checkbox"/> наличие хронических запоров и поносов, чередование запоров и поносов в течение 1 месяца <input type="checkbox"/> появление патологических примесей (кровь, слизь) в каловых массах
8	Мочевой пузырь	<input type="checkbox"/> болезненное, учащенное или затрудненное мочеиспускание <input type="checkbox"/> примесь крови в моче
9	Предстательная железа	<input type="checkbox"/> слабая (вялая) или прерывистая струя мочи <input type="checkbox"/> ощущение неполного опорожнения мочевого пузыря <input type="checkbox"/> частые позывы к мочеиспусканию, в том числе в ночное время <input type="checkbox"/> трудносдерживаемые позывы к мочеиспусканию, недержание мочи

\_\_\_\_\_  
(подпись)

\_\_\_\_\_  
(инициалы, фамилия пациента)

\_\_\_\_\_  
(подпись)

\_\_\_\_\_  
(инициалы, фамилия, медицинского работника)

Приложение 3  
к Инструкции о порядке  
проведения диспансеризации  
взрослого населения

Форма 2/у-ДВ

\_\_\_\_\_ (наименование организации)

**КАРТА УЧЕТА**  
проведения диспансеризации взрослого

\_\_\_\_\_ (фамилия, собственное имя, отчество (если таковое имеется))

\_\_\_\_\_ (число, месяц, год рождения)

\_\_\_\_\_ (место жительства (место пребывания))

Наличие ХНИЗ у родственников первой линии родства (родители, родные братья и сестры):

- острый инфаркт миокарда,  острое нарушение мозгового кровообращения,  
 сахарный диабет,  онкозаболевания

Год проведения диспансеризации	20__ г.	20__ г.	20__ г.	20__ г.
Оценка риска сердечно-сосудистых заболеваний по шкале SCORE (для лиц старше 40 лет), %				
Регулярная физическая активность (30 минут занятий ежедневно (в том числе ходьба (средней интенсивности от 100 шагов в минуту), езда на велосипеде), да/нет				
Оценка симптомов и признаков предопухолевых и опухолевых заболеваний, число и месяц				
Рост, см / Вес, кг				
Индекс массы тела, кг/м <sup>2</sup> /Окружность талии, см				
Употребление табака в предшествующие 12 месяцев, да/нет				
Артериальное давление, мм рт. ст.				
Внутриглазное давление, мм рт. ст.				
Общий анализ крови, число и месяц				
Общий анализ мочи, число и месяц				
Биохимический анализ крови, число и месяц				
Глюкоза крови, ммоль/л				
Общий холестерин, ммоль/л				
Электрокардиография, число и месяц				
Рентгенфлюорографическое исследование органов грудной клетки, число и месяц				
Медицинский осмотр женщин, число и месяц				
Исследование биологического материала на вирус папилломы человека, число и месяц				
Маммография, число и месяц				
Определение простатспецифического антигена, число и месяц				
Осмотр врачом общей практики, число и месяц				
Осмотр зубным фельдшером/врачом-стоматологом или врачом-оториноларингологом, число и месяц				

Приложение 4  
к Инструкции о порядке  
проведения диспансеризации  
взрослого населения

**КРИТЕРИИ**

**эффективности диспансеризации взрослого населения**

1. Показатель охвата диспансеризацией взрослого населения в возрасте 18–39 лет (Число лиц 18–39 лет, которым проведена диспансеризация в отчетном году/число лиц 18–39 лет, подлежащих диспансеризации в отчетном году x 100, %).

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

2. Показатель охвата диспансеризацией взрослого населения в возрасте 40 лет и старше (число лиц 40 лет и старше, которым проведена диспансеризация в отчетном году/число лиц 40 лет и старше, подлежащих диспансеризации в отчетном году x 100, %).

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

3. Показатель охвата ВПЧ-тестированием подлежащего контингента (число лиц, которым проведено ВПЧ-тестирование в отчетном году/число лиц, подлежащих обследованию в отчетном году x 100, %).

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

4. Показатель охвата тестированием на простатспецифический антиген подлежащего контингента (число лиц, которым проведено определение уровня простатспецифического антигена в отчетном году/число лиц, подлежащих обследованию в отчетном году x 100, %).

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