

**ПОСТАНОВЛЕНИЕ МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ**

16 декабря 2024 г. № 174

О диспансеризации детского населения

Изменения и дополнения:

Постановление Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 26 февраля 2026 г. № 13 (зарегистрировано в Национальном реестре - № 11-2/44869 от 20.05.2026 г.)

На основании части второй статьи 18² Закона Республики Беларусь от 18 июня 1993 г. № 2435-XII «О здравоохранении» Министерство здравоохранения Республики Беларусь ПОСТАНОВЛЯЕТ:

1. Утвердить Инструкцию о порядке проведения диспансеризации детского населения (прилагается).
2. 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*

ИНСТРУКЦИЯ

о порядке проведения диспансеризации детского населения

1. Настоящая Инструкция устанавливает порядок проведения диспансеризации детского 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;

группа риска – группа (контингент) детей, имеющих фактор (факторы) риска развития заболевания (заболеваний) и (или) состояний;

критерий эффективности – признак, на основании которого производится оценка эффективности диспансеризации;

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

полный год жизни – временной промежуток, равный 12 месяцам, прошедшим с момента рождения (или предыдущего дня рождения), завершающийся наступлением следующего дня рождения;

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

3. Диспансеризация проводится в целях:

проведения медицинской профилактики, в том числе выявления хронических неинфекционных заболеваний на ранних стадиях;

пропаганды здорового образа жизни;

воспитания ответственности граждан за свое здоровье;

определения групп диспансеризации.

4. Диспансеризация проводится в группах диспансерного наблюдения до 1 года и с 1 года до 17 лет.

5. Диспансеризация проводится по схеме проведения диспансеризации:

детей в возрасте до 1 года согласно приложению 1;

детей в возрасте от 1 года до 17 лет согласно приложению 2;

детей в возрасте до 1 года, имеющих группы риска развития заболеваний (состояний), согласно приложению 3.

6. Диспансеризация проводится врачом-педиатром участковым или врачом общей практики, обслуживающим детское население в амбулаторно-поликлинических организациях по месту их фактического проживания (далее – амбулаторно-поликлинические организации).

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

8. В ходе диспансеризации медицинские работники амбулаторно-поликлинических организаций:

анализируют медицинские документы пациента, в том числе электронные;

проводят оценку факторов риска развития заболеваний (состояний), определяют группу риска у детей в возрасте до 1 года по схеме проведения диспансеризации детей в возрасте до 1 года, имеющих группы риска развития заболеваний (состояний), согласно приложению 3;

проводят медицинский осмотр пациента и принимают решение о проведении дополнительной диагностики;

оформляют карту учета проведения диспансеризации ребенка (далее, если не установлено иное, – карта диспансеризации ребенка) по форме З/у-ДР согласно приложению 4;

консультируют пациентов по вопросам медицинской профилактики, пропаганды здорового образа жизни и воспитания ответственности граждан за свое здоровье;

осуществляют иные функции, связанные с проведением диспансеризации.

9. По результатам диспансеризации медицинский работник:

9.1. определяет наличие или отсутствие заболеваний и устанавливает одну из следующих групп здоровья ребенка:

I группа здоровья: здоровые дети без отклонений в физическом и нервно-психическом развитии без функциональных отклонений, хронических заболеваний или пороков развития; дети, имеющие незначительные единичные морфологические отклонения, не влияющие на состояние здоровья и не требующие коррекции;

II группа здоровья: дети, у которых нет хронических заболеваний, но имеются некоторые функциональные и морфофункциональные нарушения; дети с общей задержкой физического развития без эндокринной патологии (низкий рост, отставание по уровню биологического развития); дети с дефицитом массы тела (масса менее $M - 16$) или избыточной массой тела (масса более $M + 26$); дети часто и (или) длительно болеющие острыми респираторными заболеваниями; дети с физическими недостатками, последствиями травм или операций при сохранении функций;

III группа здоровья: дети, имеющие хронические заболевания с сохраненными или компенсированными функциональными возможностями; дети с физическими недостатками, с последствиями травм и операций, не ограничивающими возможности их обучения или труда, – при условии компенсации соответствующих функций и отсутствии признаков инвалидности;

IV группа здоровья: дети, имеющие хронические заболевания с декомпенсацией функциональных возможностей организма, наличием осложнений основного заболевания, требующими постоянной терапии; дети с физическими недостатками, последствиями травм и операций с нарушениями компенсации соответствующих функций и ограничением возможности обучения или труда; дети-инвалиды;

9.2. в случае:

отсутствия заболеваний проводит консультирование по медицинской профилактике, пропаганде здорового образа жизни;

выявления заболеваний проводит консультирование по медицинской профилактике, пропаганде здорового образа жизни, устанавливает диагноз и при необходимости назначает проведение дополнительной диагностики, а также направляет пациента на консультацию к врачу-специалисту.

10. При выявлении (наличии) у детского населения заболевания оказание медицинской помощи пациентам осуществляется врачами-специалистами 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.

11. При проведении диспансеризации учитываются результаты медицинских осмотров, проведенных врачами-специалистами, медицинских вмешательств, выполненных в течение двенадцати месяцев, предшествующих месяцу, в котором проводится диспансеризация.

Диспансеризация осуществляется преимущественно в месяц рождения ребенка.

12. Результаты диспансеризации вносятся в карту диспансеризации ребенка по форме согласно приложению 4, которая подлежит хранению в истории развития ребенка в амбулаторно-поликлинических организациях, проводивших диспансеризацию.

Отметка о проведении диспансеризации детей в возрасте до 1 года вносится в карту диспансеризации ребенка однократно при достижении 1 года.

13. Допускается оформление карты диспансеризации ребенка в электронном виде.

14. По результатам диспансеризации при необходимости оформляется выписка из медицинских документов и (или) медицинская справка о состоянии здоровья по формам и в порядке, установленным постановлением Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 21 августа 2025 г. № 87 «О формах медицинских документов и Инструкции о порядке их заполнения».

15. По результатам проведения диспансеризации руководители организаций здравоохранения осуществляют оценку эффективности проведения диспансеризации в соответствии с критерием эффективности диспансеризации – показателем охвата диспансеризацией населения в возрасте 0–17 лет, подлежащего обслуживанию в организации здравоохранения (количество населения в возрасте 0–17 лет, которому проведена диспансеризация / число лиц в возрасте 0–17 лет, подлежащих к проведению диспансеризации x 100, процентов) (плановое значение не менее 95 % в год).

*Приложение 1
к Инструкции о порядке
проведения диспансеризации
детского населения*

**СХЕМА
проведения диспансеризации детей в возрасте до 1 года**

№ п/п	Медицинские осмотры, лабораторные, инструментальные и иные исследования	Кратность выполнения в месяцы жизни ребенка					
		до 1 месяца	1 месяц	2 месяца	3 месяца	4–11 месяцев	12 месяцев
1	2	3	4	5	6	7	8
1	Врач-педиатр участковый (врач общей практики)	на дому: в первые 3 дня после выписки, на 3-й неделе жизни	по медицинским показаниям, но не менее 1 раза в месяц				
2	Медицинская сестра участковая (помощник врача по амбулаторно-поликлинической помощи, фельдшер, акушерка) (на дому)	в первые 3 дня после выписки, далее – 1 раз в неделю	по медицинским показаниям, но не менее 1 раза в месяц				
3	Врач – детский невролог (врач-невролог)		по медицинским показаниям, но не менее 1 раза в период с 1 до 3 месяцев жизни				
4	Врач – детский хирург (врач-хирург, врач-травматолог-ортопед)		по медицинским показаниям, но не менее 1 раза в период с 1 до 3 месяцев жизни				
5	Врач-офтальмолог					по медицинским показаниям, но не менее 1 раза в период с 4 до 12 месяцев жизни	
6	Врач-оториноларинголог	по медицинским показаниям, но не менее 1 раза в течение года					
7	Врач-стоматолог-терапевт (зубной фельдшер)						1
8	Измерение веса, кг	по медицинским показаниям, но не менее 1 раза в месяц					
9	Измерение роста, см	по медицинским показаниям, но не менее 1 раза в месяц					
10	Измерение окружности головы, груди, см	по медицинским показаниям, но не менее 1 раза в месяц					
11	Общий анализ крови		по медицинским показаниям, но не менее 1 раза в период с 1 до 2 месяцев жизни				1
12	Общий анализ мочи		по медицинским показаниям, но не менее 1 раза в период с 1 до 2 месяцев жизни				1
13	Электрокардиография		1 раз в период с 1 до 3 месяцев жизни при отсутствии данных о записи электрокардиографии в периоде новорожденности				
14	Аудиологическое исследование	не менее 1 раза за 3 месяца жизни					

Приложение 2
к Инструкции о порядке
проведения диспансеризации
детского населения
(в редакции постановления
Министерства здравоохранения
Республики Беларусь
26.02.2026 № 13)

СХЕМА
проведения диспансеризации детей в возрасте от 1 года до 17 лет

№ п/п	Медицинские осмотры, лабораторные, инструментальные и иные исследования	Кратность выполнения в полные годы жизни ребенка					
		1–2 года	3–6 лет	7–14 лет	15 лет	16 лет	17 лет
1	2	3	4	5	6	7	8
1	Врач-педиатр участковый (врач общей практики)	2 раза в год	1 раз в год				
2	Врач – детский невролог (врач-невролог)	1*	1**		1		1
3	Врач – детский хирург (врач-хирург, врач-травматолог-ортопед)		1**		1		1
4	Врач-офтальмолог	1*	1**		1		1
5	Врач-оториноларинголог				1		1
6	Врач-стоматолог терапевт (фельдшер зубной)	1 раз в год					
7	Врач-акушер-гинеколог	1*	1**	1 раз в год с 14 лет			
8	Учитель-дефектолог		2***				
9	Общий анализ крови	1*	1**		1		1
10	Общий анализ мочи	1*	1**		1		1
11	Глюкоза крови	1*	1**		1		1
12	Электрокардиография		1**	в 10 лет	1		1
13	Флюорография						1
14	Измерение артериального давления	1 раз в год					
15	Измерение веса, кг	2 раза в год	1 раз в год				
16	Измерение роста, см	2 раза в год	1 раз в год				
17	Определение остроты зрения	1 раз в год с 4 лет					
18	Определение остроты слуха	1	1**	1 раз в год с 11 лет			
19	Оценка осанки	1 раз в год с 4 лет					
20	Модифицированный скрининговый тест на наличие аутизма у детей раннего возраста	2****					

* При оформлении в учреждение дошкольного образования.

** При оформлении в учреждение общего среднего образования.

*** В 4 года и при оформлении в учреждение общего среднего образования.

**** В 18 и 24 месяца.

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

**СХЕМА
проведения диспансеризации детей в возрасте до 1 года, имеющих группы риска развития заболеваний (состояний)**

1. ЦЕНТРАЛЬНАЯ НЕРВНАЯ СИСТЕМА:

1.1. факторы риска, приводящие к развитию заболеваний центральной нервной системы:

асфиксия новорожденного;

быстрые роды (первые менее 4–6 часов, повторные – менее 2–4 часов), быстрый потужной период (менее 15 минут);

затяжные роды или затяжной потужной период (более 45–60 минут);

инструментальное пособие в родах, оперативное родоразрешение;

недоношенность, крупный плод (масса тела более 4000 г), переношенность, малый вес к сроку гестации;

гемолитическая болезнь новорожденных, пролонгированная желтуха;

родовая травма, кефалогематома, внутричерепное кровоизлияние нетравматического генеза;

1.2. снятие с диспансерного наблюдения детей в возрасте до 1 года осуществляется в возрасте 1 года при отсутствии развития заболеваний центральной нервной системы в возрасте 1 года;

1.3. периодичность проведения диспансеризации при наличии факторов риска, приводящих к развитию заболеваний центральной нервной системы:

№ п/п	Медицинские осмотры, лабораторные, инструментальные и иные исследования*	Периодичность выполнения, месяцы жизни ребенка					
		до 1 месяца	1 месяц	2 месяца	3 месяца	4–11 месяцев	12 месяцев
1.3.1	врач-педиатр участковый (врач общей практики)	на дому: в первые 3 дня после выписки; далее – 1 раз в неделю	по медицинским показаниям, но не менее 1 раза в месяц				
1.3.2	медицинская сестра участковая, (медицинский брат участковый (помощник врача по амбулаторно-поликлинической помощи, фельдшер, акушерка, акушер) (на дому)	в первые 3 дня после выписки; далее – по определению врача	по медицинским показаниям, но не менее 1 раза в месяц				
1.3.3	врач-невролог		по медицинским показаниям, но не менее 1 раза в возрасте до 2-х месяцев, в 6 и 12 месяцев				
1.3.4	ультразвуковое исследование головного мозга	1 раз	по медицинским показаниям				

2. РЕАЛИЗАЦИЯ ВНУТРИУТРОБНЫХ ИНФЕКЦИЙ:

2.1. факторы риска, приводящие к реализации внутриутробных инфекций:

лихорадка неясной этиологии, острые и обострение хронических инфекционных заболеваний у матери ребенка в последнем триместре беременности;

наличие инфекционных болезней у матери во время беременности, родов или послеродовом периоде (эндометрит, кольпит);

роды на дому;

незрелость, недоношенность, малый вес к сроку гестации;

пролонгированная желтуха;

маловодие;

бактерионосительство у матери;

длительный безводный период;

наличие в анамнезе выкидышей, мертворождений, преждевременных родов без установления акушерской причины;

2.2. снятие с диспансерного наблюдения детей в возрасте до 1 года осуществляется в возрасте 3 месяцев при отсутствии реализации внутриутробных инфекций;

2.3. периодичность проведения диспансеризации при наличии факторов риска, приводящих к реализации внутриутробных инфекций:

№ п/п	Медицинские осмотры, лабораторные, инструментальные и иные исследования*	Периодичность выполнения, месяцы жизни ребенка						
		до 1 месяца	1 месяц	2 месяца	3 месяца	4–11 месяцев	12 месяцев	
2.3.1	врач-педиатр участковый (врач общей практики)	на дому: в первые 3 дня после выписки; далее – 1 раз в неделю	по медицинским показаниям, но не менее 1 раза в месяц					
2.3.2	медицинская сестра участковая (помощник врача по амбулаторно-поликлинической помощи, фельдшер, акушерка) (на дому)	в первые 3 дня после выписки; далее – по определению врача	по медицинским показаниям, но не менее 1 раза в месяц					
2.3.3	общий анализ крови		1		1			
2.3.4	общий анализ мочи		1		1			

3. АНЕМИИ:

3.1. факторы риска, приводящие к развитию анемий:

наследственные анемии в родословной;

заменное переливание крови;

незрелость, недоношенность, малый вес к сроку гестации;

геморрагическая болезнь новорожденных;

гемолитическая болезнь новорожденных;

анемия, поздний гестоз во время беременности у матери;

многоплодная беременность;

3.2. снятие с диспансерного наблюдения детей в возрасте до 1 года осуществляется в возрасте 1 года при отсутствии развития анемий в возрасте

1 года;

3.3. периодичность проведения диспансеризации при наличии факторов риска, приводящих к развитию анемий:

№ п/п	Медицинские осмотры, лабораторные, инструментальные и иные исследования*	Периодичность выполнения, месяцы жизни ребенка						
		до 1 месяца	1 месяц	2 месяца	3 месяца	4–11 месяцев	12 месяцев	
3.3.1	врач-педиатр участковый (врач общей практики)	на дому: в первые 3 дня после выписки; далее – 1 раз в неделю	по медицинским показаниям, но не менее 1 раза в месяц					
3.3.2	медицинская сестра участковая (помощник врача по амбулаторно-поликлинической помощи, фельдшер, акушерка) (на дому)	в первые 3 дня после выписки; далее – по определению врача	по медицинским показаниям, но не менее 1 раза в месяц					
3.3.3	общий анализ крови с определением % содержания ретикулоцитов		по медицинским показаниям, но не менее 1 раза в возрасте 1, 3, 6 месяцев					

4. СИНДРОМ ВНЕЗАПНОЙ СМЕРТИ:

4.1. факторы риска, приводящие к синдрому внезапной смерти:

синдром внезапной смерти детей в семье или у родственников;

эпизоды очевидных жизнеугрожающих ситуаций (апноэ, брадикардии, остро возникшие бледность или цианоз кожных покровов, мышечная гипотония);

антифосфолипидный синдром у матери;

тимомегалия III–IV степени (выявленная при проведении рентгенографии органов грудной клетки или ультразвукового исследования);

4.2. снятие с диспансерного наблюдения детей в возрасте до 1 года осуществляется в возрасте 1 года при отсутствии развития синдрома внезапной смерти в возрасте 1 года;

4.3. периодичность проведения диспансеризации при наличии факторов риска, приводящих к синдрому внезапной смерти:

№	Медицинские осмотры, лабораторные, инструментальные	Периодичность выполнения, месяцы жизни ребенка					
---	---	--	--	--	--	--	--

п/п	и иные исследования*	до 1 месяца	1 месяц	2 месяца	3 месяца	4–11 месяцев	12 месяцев	
4.3.1	врач-педиатр участковый (врач общей практики)	на дому: в первые 3 дня после выписки; далее – 1 раз в неделю	1 раз в месяц					
4.3.2	медицинская сестра участковая (помощник врача по амбулаторно-поликлинической помощи, фельдшер, акушерка) (на дому)	в первые 3 дня после выписки; далее – по определению врача	по медицинским показаниям, но не менее 1 раза в месяц					
4.3.3	электрокардиография		по медицинским показаниям, но не менее 1 раза в возрасте 1, 3, 6, 9 и 12 месяцев					

* В соответствии с приложением 1.

Приложение 4
к Инструкции о порядке
проведения диспансеризации
детского населения

Форма З/у-ДР

(наименование организации здравоохранения)

КАРТА УЧЕТА
проведения диспансеризации ребенка

Фамилия, собственное имя, отчество (если таковое имеется) _____

Число, месяц, год рождения _____

Место жительства (место пребывания) _____

Год проведения диспансеризации	20__ г.	20__ г.	20__ г.	20__ г.
Рост, см				
Вес, кг				
Физическое развитие (оценка центильным методом или методом сигмальных отклонений)				
Артериальное давление, мм рт. ст.				
Острота зрения, число и месяц				
Острота слуха, число и месяц				
Оценка осанки, число и месяц				

Глюкоза крови, ммоль/л				
Общий анализ крови, число и месяц				
Общий анализ мочи, число и месяц				
Электрокардиография, число и месяц				
Другие медицинские вмешательства (указать какие)				
Медицинский осмотр, число и месяц				
Группа здоровья				

Год	Диагноз
20__ г.	
20__ г.	
20__ г.	
20__ г.	