



МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ КУРСКОЙ ОБЛАСТИ

МИНИСТЕРСТВО ОБРАЗОВАНИЯ И НАУКИ КУРСКОЙ ОБЛАСТИ

П Р И К А З

04.03.2026

г. Курск

№ 105/1-226

Об организации проведения профилактических медицинских осмотров несовершеннолетних

В целях реализации приказа Министерства здравоохранения Российской Федерации от 14 апреля 2025 г. № 211н «Об утверждении порядка прохождения несовершеннолетними профилактических медицинских осмотров, учетной формы № 030-ПО/у «Карта профилактического медицинского осмотра несовершеннолетнего», порядка ее ведения, а также формы отраслевого статистического наблюдения № 030-ПО/о «Сведения о профилактических медицинских осмотрах несовершеннолетних», порядка ее заполнения», в соответствии со статьями 46, 54 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» и статьей 41 Федерального закона от 29 декабря 2012 г. № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации»

П Р И К А З Ы В А Е М:

1. Утвердить прилагаемый Порядок и условия проведения профилактических медицинских осмотров несовершеннолетних, включая определение медицинских организаций, оказывающих первичную медико-санитарную помощь несовершеннолетним в период обучения и воспитания в образовательных организациях, на территории Курской области (далее – Порядок).

2. Главным врачам медицинских организаций, подведомственных Министерству здравоохранения Курской области, обеспечить исполнение Порядка, утвержденного пунктом 1 настоящего приказа.

3. Главному врачу ФГБУЗ «Медико-санитарная часть № 125» ФМБА России» Басовой О.А. рекомендовать организовать проведение

профилактических медицинских осмотров несовершеннолетних в соответствии с Порядком, утвержденным пунктом 1 настоящего приказа.

4. Руководителям образовательных организаций, подведомственных Министерству образования и науки Курской области обеспечить:

предоставление безвозмездно медицинской организации помещения, соответствующего условиям и требованиям для прохождения профилактических медицинских осмотров в образовательной организации;

содействие в получении информированного добровольного согласия несовершеннолетнего (его родителя или иного законного представителя) на проведение профилактических медицинских осмотров;

сопровождение обучающихся в медицинскую организацию для проведения лабораторных и инструментальных исследований, а также, при необходимости, для осмотров врачей-специалистов.

5. Признать утратившим силу приказ Министерства здравоохранения Курской области и Министерства образования и науки Курской области от 16.08.2023 № 515 /1-1536 «Об организации проведения профилактических медицинских осмотров несовершеннолетних».

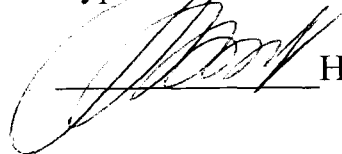
7. Приказ вступает в силу со дня его официального опубликования.

Министр здравоохранения
Курской области



С.И. Ермолова

Министр образования и науки
Курской области



Н.В. Леонова

УТВЕРЖДЕН
приказом Министерства здравоохранения
Курской области и
Министерства образования и науки
Курской области
от 04.03 2026 № 105/1-226

ПОРЯДОК

**и условия проведения профилактических медицинских осмотров
несовершеннолетних, включая определение медицинских организаций,
оказывающих первичную медико-санитарную помощь
несовершеннолетним в период обучения и воспитания
в образовательных организациях,
на территории Курской области**

1. Проведение профилактических медицинских осмотров несовершеннолетних (далее - профилактические осмотры) в Курской области осуществляется медицинскими организациями Курской области, оказывающими первичную медико-санитарную помощь несовершеннолетним в рамках территориальной программы обязательного медицинского страхования (далее – медицинские организации), в соответствии с порядком, утвержденным приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 14 апреля 2025 г. № 211н «Об утверждении порядка прохождения несовершеннолетними профилактических медицинских осмотров, учетной формы № 030-ПО/у «Карта профилактического медицинского осмотра несовершеннолетнего», порядка ее ведения, а также формы отраслевого статистического наблюдения № 030-ПО/о «Сведения о профилактических медицинских осмотрах несовершеннолетних», порядка ее заполнения» (далее – Порядок, утвержденный приказом Минздрава России № 211н).

2. Руководитель медицинской организации в целях организации проведения профилактических осмотров:

определяет уполномоченное должностное лицо для координации мероприятий при проведении медицинской организацией профилактических осмотров;

определяет лиц, ответственных за проведение профилактических осмотров, из числа врачей-педиатров, врачей-педиатров участковых, врачей общей практики;

обеспечивает согласование графиков профилактических осмотров, лабораторных и инструментальных исследований с руководителями образовательных организаций ежеквартально не позднее 10 числа месяца, предшествующего началу квартала;

обеспечивает внесение учетной формы № 030-ПО/у «Карта профилактического медицинского осмотра несовершеннолетнего» в

электронном виде на интернет-портале Минздрава России – не позднее 20 рабочих дней с даты окончания профилактического осмотра;

заполнение по итогам проведения профилактических осмотров за год формы статистической отчетности № 030-ПО/о «Сведения о профилактических медицинских осмотрах несовершеннолетних» (далее – отчет) и направление отчета с пояснительной запиской в Министерство здравоохранения Курской области в срок до 20 января года, следующего за отчетным.

3. Проведение профилактических медицинских осмотров несовершеннолетних осуществляется при соблюдении следующих условий:

необходимым предварительным условием проведения профилактического осмотра является дача информированного добровольного согласия несовершеннолетнего (его родителя или иного законного представителя) на медицинское вмешательство (далее – информированное согласие) с соблюдением требований, установленных статьей 20 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»; рекомендуемая форма информированного согласия представлена в приложении № 1 к настоящему Порядку;

профилактические осмотры обучающихся в образовательных организациях, реализующих основные общеобразовательные программы, образовательные программы среднего профессионального образования, проводятся медицинскими организациями в образовательных организациях Курской области при предоставлении образовательной организацией помещения, соответствующего условиям и требованиям для проведения профилактических осмотров, на основании договора с медицинской организацией, на территории обслуживания которой располагается образовательная организация, по согласованному с руководителем образовательной организации графику;

проведение профилактических осмотров обучающихся в медицинских организациях осуществляется в следующих случаях:

при непредоставлении образовательной организацией помещения, соответствующего условиям и требованиям для проведения профилактических осмотров;

при непосещении несовершеннолетним образовательной организации;

при проведении II этапа профилактического осмотра;

при необходимости проведения лабораторных и инструментальных исследований, осмотров врачей-специалистов в условиях медицинской организации; в этих случаях руководитель образовательной организации оказывает содействие в направлении обучающихся в медицинскую организацию.

4. Данные о проведении профилактического осмотра вносятся врачами-специалистами в историю развития ребенка по рекомендуемой форме «Протокол объективных осмотров врачей-специалистов при проведении

профилактического осмотра» согласно приложению № 2 к настоящему Порядку, которая заполняется при проведении профилактического осмотра независимо от места проведения.

Врач-специалист по результатам осмотра устанавливает диагноз с указанием кода по МКБ-Х, формулирует рекомендации (при необходимости), заверяет заключение личной подписью с расшифровкой или личной печатью врача.

5. На основании результатов профилактического осмотра врач, ответственный за проведение профилактического осмотра (врач-педиатр, врач-педиатр участковый, врач общей практики):

1) формулирует заключительный диагноз (с указанием кодов заболеваний по МКБ-Х) и рекомендации;

2) осуществляет комплексную оценку состояния здоровья несовершеннолетних и определяет группу здоровья несовершеннолетнего в соответствии с критериями, определенными приложением № 2 к Порядку прохождения несовершеннолетними профилактических медицинских осмотров, утвержденному приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 14 апреля 2025 г. № 211н;

3) определяет медицинскую группу для занятий несовершеннолетними физической культурой в соответствии с приложением № 3 к Порядку прохождения несовершеннолетними профилактических медицинских осмотров, утвержденному приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 14 апреля 2025 г. № 211н;

4) оформляет медицинское заключение о принадлежности несовершеннолетнего к медицинской группе для занятий физической культурой по форме, предусмотренной приложением № 4 к Порядку прохождения несовершеннолетними профилактических медицинских осмотров, утвержденному приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 14 апреля 2025 г. № 211н;

5) предоставляет в течение одного месяца после завершения профилактического осмотра информацию о результатах профилактического осмотра медицинскому работнику образовательной организации, в которой обучается несовершеннолетний, по рекомендуемой форме согласно приложению № 3 к настоящему Порядку.

6) оформляет учетную форму № 030-ПО/у «Карта профилактического медицинского осмотра несовершеннолетнего» (далее - карта осмотра) в соответствии с Порядком ведения учетной формы № 030-ПО/у «Карта профилактического медицинского осмотра несовершеннолетнего», утвержденным приложением №3 к приказу Министерства здравоохранения Российской Федерации от 14 апреля 2025 г. № 211н.

6. В случае обучения несовершеннолетнего в образовательной организации, располагающейся вне территории обслуживания медицинской организации, оказывающей ему первичную медико-санитарную помощь, ребенок осматривается специалистами выездной бригады медицинской

организации, на территории которой находится данная образовательная организация. Протоколы осмотров специалистов передаются в медицинскую организацию, к которой прикреплен ребенок для оказания ему первичной медико-санитарной помощи, в срок не позднее одного месяца после завершения профилактического осмотра.

Врач, ответственный за проведение профилактического осмотра медицинской организации, к которой прикреплен ребенок для оказания ему первичной медико-санитарной помощи, после получения протоколов осмотров специалистов организует проведение необходимых видов дополнительных обследований (лабораторное, инструментальное, диагностические мероприятия в рамках II этапа профилактического осмотра) и по результатам законченного профилактического осмотра формирует заключение.

7. Заверенная в установленном порядке копия карты осмотра выдается на руки несовершеннолетнему (его родителю или иному законному представителю), в том числе для последующего представления в образовательные организации.

В медицинских организациях, осуществляющих ведение медицинской документации в форме электронных документов, карта осмотра выдается по запросу на бумажном носителе в соответствии с приказом Министерства здравоохранения РФ от 7 сентября 2020 г. № 947н «Об утверждении Порядка организации системы документооборота в сфере охраны здоровья в части ведения медицинской документации в форме электронных документов».

Приложение № 1
к Порядку организации проведения
профилактических медицинских осмотров
несовершеннолетних на территории
Курской области, утвержденному
приказом Министерства здравоохранения
Курской области
и Министерства образования и науки
Курской области
от 04.03.2024 № 105/1-226

ФОРМА

**Информированное добровольное согласие
на проведение профилактического медицинского осмотра**

Я, _____

(Ф.И.О. гражданина либо законного представителя)

« ____ » _____ г. рождения, зарегистрированный по адресу: _____

(адрес места жительства гражданина либо законного представителя)

даю информированное добровольное согласие на предложенные мне/ лицу, чьим законным представителем я являюсь (ненужное зачеркнуть) _____

« ____ » _____ г.р.,

(Ф.И.О. лица, от имени которого выступает законный представитель),

проживающему по адресу _____ район, г. _____,
ул. _____, д. _____, кв. _____

(адрес лица, от имени которого выступает законный представитель),

виды медицинских вмешательств, а именно:

1. Опрос, в том числе выявление жалоб, сбор анамнеза, антропометрия, термометрия, тонометрия;

2. Осмотр, в том числе пальпация, перкуссия, аускультация: врача-педиатра, врача-невролога, врача-детского хирурга (хирурга), врача-офтальмолога, врача-детского стоматолога (стоматолога), врача травматолога-ортопеда, врача-психиатра детского/подросткового (врача-психиатра), врача акушера-гинеколога, врача детского уролога-андролога (уролога), врача-детского эндокринолога (эндокринолога), врача-оториноларинголога;

3. Исследование органа зрения и зрительных функций, офтальмоскопия в условиях мириаза;

4. Неинвазивные исследования органа слуха и слуховых функций (а также риноскопия, фарингоскопия, непрямая ларингоскопия), исследование вызванной отоакустической эмиссии;

5. Исследование функций нервной системы (чувствительной и двигательной сферы);

6. Лабораторные методы обследования, в том числе общий анализ крови, общий анализ мочи, биохимический анализ крови и др. – по показаниям;

7. Функциональные методы обследования, в том числе электрокардиография, другие функциональные методы – по показаниям;

8. Ультразвуковые исследования органов брюшной полости, почек, тазобедренных суставов, сердца, головного мозга, других органов – по показаниям;

9. Рентгенологические методы исследования – по показаниям.

Мне разъяснено, что я имею право отказаться от одного или нескольких видов медицинских вмешательств, включенных в Перечень профилактических медицинских осмотров.

Сведения о выбранных мною лицах, которым в соответствии с п. 5 части 3 статьи 19 Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» может быть передана информация о состоянии лица, законным представителем которого я являюсь.

*Ф.И.О. классного руководителя, или иного гражданина,
контактный телефон*

(подпись)

(Ф.И.О. гражданина или законного представителя)

(подпись)

(Ф.И.О. медицинского работника)

«__» ____ 20__ г.
дата оформления добровольного информированного согласия)

Приложение № 2
к Порядку организации проведения
профилактических медицинских осмотров
несовершеннолетних на территории
Курской области, утвержденному
приказом Министерства здравоохранения
Курской области
и Министерства образования и науки
Курской области
от 04.03.2026 № 105/1-226

ФОРМА

ПРОТОКОЛ
объективных осмотров врачей-специалистов при проведении
профилактического осмотра

ОБУЗ « _____ »
ДОУ, МОУ № _____

ПРОФИЛАКТИЧЕСКИЙ ОСМОТР

Ф.И.О. _____
Возраст/дата рождения _____
Рост _____ (см), вес _____ (кг), АД _____ мм.рт.ст.
Оценка физического развития _____

ОФТАЛЬМОЛОГ « ____ » _____ 20 ____ г.
Жалобы: _____

Острота зрения: VOD _____, VOS _____, рефракция: ROD _____, ROS _____
Объективно: положение глаз – правильно, неправильно, _____ передний отрезок
не изменен, изменен _____,
Глазное дно – не изменено, изменено _____
Диагноз/МКБ-Х: _____

Рекомендации: очковая коррекция, витаминотерапия, наблюдение окулиста, осмотр в
МО _____
Врач: _____
Подпись _____ ФИО _____

ОТОЛАРИНГОЛОГ « ____ » _____ 20 ____ г.
Жалобы: _____

Обследование:
нос: слизистая розовая, чистая, гиперемирована, бледная. Отделяемое - нет, есть.
Перегородка: по средней линии, смещена, искривлена. Уши: наружный слуховой проход:
свободный, гиперемирован, слухен. Барабанные перепонки: детали (не)читаются,
перфорирована, отделяемое есть (нет). Носоглотка: свободная, аденоид _____. Носовое
дыхание: (не) нарушено. Глотка: слизистая, ротовая, бледная, гиперемирована.

Отделяемое: нет, есть. Миндалины: увеличены, рыхлые, рубцово изменены, спаяны с дужками. Лакуны: свободные, казеозные пробки.
 Диагноз/МКБ-Х: _____

Рекомендации: общий режим, закаливание, осмотр в МО _____

Врач: _____
Подпись *ФИО*

НЕВРОЛОГ «__» _____ 20__ г.

Жалобы: _____

Анамнез: _____

Потеря сознания: _____, судороги: _____, энурез: _____

Форма головы: _____

ЧМН _____

Мышечный тонус: _____

чувствительность: _____ координация: _____

Двигательные нарушения: _____

сухожильные рефлексы _____

Патологические рефлексы: _____, речь _____, интеллектуальное развитие _____

Диагноз/МКБ-Х: _____

Рекомендации: наблюдение невролога, осмотр в МО _____

Врач: _____
Подпись *ФИО*

ДЕТСКИЙ ЭНДОКРИНОЛОГ / ЭНДОКРИНОЛОГ «__» _____ 20__ г.

Жалобы: _____

Анамнез: _____

Рост _____ см, Вес _____ кг, Избыток (дефицит) веса _____ степень,

Физическое развитие (не) соответствует возрасту. Влажность кожи нормальная, повышенная, сухость кожи _____

Щитовидная железа (не) увеличена _____ степень, (не) однородная, (не) уплотнена.

Наружные половые органы сформированы по _____ типу. Признаки пубертата: есть, нет.

Размеры яичек: правое _____, левое _____,

Диагноз/МКБ-Х: _____

Рекомендации: режим _____, диета _____

наблюдение эндокринолога, осмотр в МО _____

Врач: _____
Подпись *ФИО*

ТРАВМАТОЛОГ-ОРТОПЕД «__» _____ 20__ г.

Жалобы: _____

Сформирован: правильно, нет, в положении стоя устойчив, нет, Подвижность позвоночника не ограничена, ограничена: сгибание D1-S1 _____ см. Боковая подвижность D=S. S<D ___? S>D ___?

Ось позвоночника ровная, отклонена вправо, отклонена влево. Угол лопаток на одном уровне, угол левой лопатки выше на _____ см, угол правой лопатки выше на _____ см,

Реберный горб отсутствует, на уровне ____ справа, слева ____ см. Атрофия мышц есть, нет, стопы уплощены ____ ст.

Диагноз/МКБ-Х: _____

Рекомендации: наблюдение травматолога-ортопеда, осмотр в МО _____

Врач: _____

Подпись

ФИО

ДЕТСКИЙ ХИРУРГ / ХИРУРГ

« ____ » _____ 20 ____ г.

Жалобы: _____

Статус: Кожа, подкожная жировая клетчатка без особенности _____

В области передней брюшной стенки опухолевидные выпячивания нет/есть _____

Живот мягкий, безболезненный/болезненный _____

Наружные половые органы сформированы правильно _____

Диагноз/МКБ-Х: _____

Рекомендации: наблюдение хирурга, осмотр в МО _____

Врач: _____

Подпись

ФИО

ДЕТСКИЙ УРОЛОГ-АНДРОЛОГ/УРОЛОГ

« ____ » _____ 20 ____ г.

Жалобы, анамнез: _____

Мочеиспускание свободное _____

Объективно: Живот обычной _____ формы, (не) вздут, мягкий, доступен

пальпации во всех отделах, (без) болезненный _____, Пупочное кольцо (не)

расширено, до _____ см., паховые кольца _____ Бедренные кольца

Пальпация в проекции мочевого пузыря – (без) болезненная.

Наружные половые органы сформированы по мужскому типу, их развитие соответствует (не соответствует) возрасту. Оба яичка в мошонке _____

Головка полового члена (не) выводится _____

Слизистая оболочка выходного отверстия мочеиспускательного канала розовая

Отделяемое (нет) _____ Перианальная область (не) изменена _____

Диагноз (по МКБ-10)- _____

Рекомендации: наблюдение детского уролога-андролога, осмотр в МО _____

Врач: _____

Подпись

ФИО

АКУШЕР-ГИНЕКОЛОГ

« ____ » _____ 20 ____ г.

Жалобы: _____

Анамнез: менструации (нет) с ____ лет, установились сразу (через ____ месяцев),

умеренные (обильные, скудные), без болезненные (не) регулярные, через 21, 28, 30, ____

дней, продолжительность до 5 дней, более 7 дней. Половая жизнь: не живет, живет с ____

лет. Ма ____, Ах ____, Р ____, Ме ____.

Объективно: молочные железы _____

Оволосение подмышечных впадин _____ (отсутствует), в области лобка (отсутствует)

По женскому типу (мужскому) типу _____

Живот обычный _____ формы, (не) вздут, мягкий, доступен для пальпации во всех отделах, (без) болезненный _____

Дополнительных образований (не) определяется _____

сформированы, сформированы

частично _____.

Диагноз/МКБ-Х: _____

Рекомендации:

Врач: _____

Подпись

ФИО

ПЕДИАТР

«__» _____ 201__ г.

Жалобы:

Анамнез: перенесенные заболевания – ОРЗ, ОРВИ, бронхит, пневмония, краснуха, корь, ветряная оспа, скарлатина, эпидемический паротит, ОКИ, другие _____

Диспансерное наблюдение: _____

Аллергоанамнез: не отягощен (непереносимость молока, куриного яйца, шоколада, цитрусовых, малина, клубника, мед) _____

Лекарственная аллергия: нет, есть _____

Оперативные вмешательства: нет, да _____

Объективный осмотр: Общее состояние удовлетворительное/среднетяжелое,

Кожные покровы обычные, чистые. Сыпь нет/есть _____

Зев: чистый/гиперемированный. Отеки нет/есть _____ Лимфатические узлы: нет/есть, размеры _____

Носовое дыхание свободное/затруднено, отделяемое есть/нет.

В легких дыхание везикулярное/жесткое. Хрипы нет/есть. ЧД _____ в минуту.

Тоны сердца ясные/приглушены, ритмичные /аритмичные, ЧСС _____ в минуту.

Язык чистый/ обложен налетом, влажный. Живот мягкий, (без) болезненный

Стул - оформленный, регулярный/ склонность к запорам.

Мочеиспускание, диурез _____ в пределах нормы.

Диагноз/МКБ-Х: _____

Группа здоровья _____

Физкультурная группа _____,

Рекомендации: диета № _____,

режим дня, закаливание, гигиеническая гимнастика, ЛФК, витаминотерапия,

прививки по возрасту, ЗОЖ _____

Лечебные мероприятия: _____
