

Временный порядок проведения диспансеризации, направленной на оценку репродуктивного здоровья мужчин в 2025 году

1. Диспансеризация мужчин репродуктивного возраста, направленная на оценку их репродуктивного здоровья (далее – диспансеризация для оценки репродуктивного здоровья взрослого населения), проводится в целях выявления у граждан признаков заболеваний или состояний, которые могут негативно повлиять на репродуктивную функцию, а также факторов риска их развития.

2. Диспансеризация для оценки репродуктивного здоровья мужчин в возрасте 18-49 лет организуется поэтапно в зависимости от возрастных групп одновременно с прохождением диспансеризации взрослого населения или профилактического медицинского осмотра в два этапа.

3. Первый этап диспансеризации мужчин включает:

3.1. прием (осмотр, консультация) врачом-урологом (при его отсутствии врачом-хирургом, прошедшим подготовку по вопросам репродуктивного здоровья у мужчин), в том числе:

- сбор жалоб и анамнеза, оценку репродуктивного здоровья и репродуктивных установок, в том числе с помощью опросника для ранжирования пациентов по степени эректильной дисфункции в соответствии с Международным Индексом Эректильной Функции (МИЭФ-5);

- урологический осмотр с визуальным осмотром наружных половых органов без использования приспособлений и/или приборов (код услуги А01.21.002).

- физикальное обследование мужчин с оценкой вторичных половых признаков, особенностей телосложения, состояния грудных желез, распределения волосяного покрова.

При выявлении патологических отклонений во время прохождения первого этапа диспансеризации (в том числе при количестве баллов по шкале МИЭФ-5 менее 22), мужчина направляется на второй этап.

4. Второй этап диспансеризации мужчин проводится по результатам первого этапа в целях дополнительного обследования и уточнения диагноза заболевания (состояния) и при наличии показаний включает:

4.1. при невозможности достичь клинической беременности у партнерши после 12 месяцев регулярной половой жизни без контрацепции – спермограмму;

4.2. микроскопическое исследование микрофлоры или проведение лабораторных исследований мазка из уретры в целях выявления возбудителей инфекционных заболеваний органов малого таза (*Mycoplasma genitalium*, *Trichomonas vaginalis*, *Neisseria gonorrhoeae*, *Chlamydia trachomatis*) методом полимеразной цепной реакции;

4.3. ультразвуковое исследование предстательной железы и органов мошонки по показаниям, в том числе:

- для подтверждения наличия варикоцеле, гипоплазии и дисгенезии яичка, выявленных при визуальном осмотре наружных половых органов;
- при количественных или качественных показателях спермограммы, не соответствующих нормативным значениям.

4.4. прием (осмотр, консультация) врача-уролога повторный (при его отсутствии врачом-хирургом, прошедшим подготовку по вопросам репродуктивного здоровья у мужчин), который включает:

- индивидуальное консультирование по вопросам репродуктивного здоровья;
- установление (уточнение) диагноза;
- определение (уточнение) группы здоровья;
- определение группы диспансерного наблюдения;
- направление при наличии медицинских показаний на дополнительное обследование, не входящее в объем диспансеризации, в том числе направление на осмотр (консультацию) врача-онколога при подозрении на онкологические заболевания, а также при выявлении патологии со стороны органов репродуктивной системы направляется на лечение в медицинское учреждение, по месту прикрепления пациента для оказания первичной медико-санитарной помощи;

- при необходимости пациент направляется в медицинскую организацию 3 уровня или федеральный центр для оказания высокотехнологичной медицинской помощи (ГБУЗ РКБ им. Г.Г. Куватова, ФГБОУ ВО БГМУ Минздрава России), а также на санаторно-курортное лечение.

5. Охват мужчин репродуктивного возраста (18-49 лет) должен составлять в соответствии с региональной программой «Охрана материнства и детства» Национального проекта «Семья», должен составлять в 2025 г. – 32%, 2026 г. – 35%, 2027 г. – 38%, 2028 г. – 42%, 2029 г. – 46%, 2030 г.- 50% лиц репродуктивного возраста (18–49 лет) соответствующей возрастной группы, подлежащей прохождению диспансеризации взрослого населения и профилактических осмотров. Проведение второго этапа диспансеризации потребует не менее 20-25% мужчин, у которых на первом этапе будут выявлены отклонения от нормы.

6. Приоритетной целевой группой в 2025 году следует считать мужчин, имеющих в анамнезе урологические и андрологические заболевания, нарушения

репродуктивной функции, факторы риска нарушений репродуктивной функции, а так же партнеров женщин, страдающих бесплодием и невынашиванием беременности («семейная диспансеризация»). В указанной группе организуется активное приглашение на диспансеризацию для оценки репродуктивного здоровья с составлением списков на терапевтическом участке и индивидуального графика прохождения обследования. Страховые медицинские организации в соответствии со списками лиц, подлежащих диспансеризации, полученными от медицинских организаций, должны организовать информирование граждан.

7. Диспансеризация мужчин в целях оценки репродуктивного здоровья (первый и второй этапы), проводится в сроки продолжительностью не более 30 календарных дней.

8. Критерии качества медицинской помощи при организации диспансеризации взрослого населения для оценки репродуктивного здоровья:

8.1. доля лиц репродуктивного возраста, прошедших диспансеризацию для оценки репродуктивного здоровья женщин и мужчин (в 2025 г. – 32%, 2026 г. – 35%, 2027 г. – 38%, 2028 г. – 42%, 2029 г. – 46%, 2030 г.- 50%);

8.2. доля лиц репродуктивного возраста с выявленными заболеваниями репродуктивной сферы, взятых на диспансерный учет (не менее 80% от всех лиц с выявленными заболеваниями).