



ПРИКАЗ

19.12.2023

г. Казань

БОЕРЫК

3014

Об организации профилактического  
медицинского осмотра и диспансеризации  
определенных групп взрослого населения  
в Республике Татарстан,  
в том числе углубленной

Во исполнение приказа Министерства здравоохранения Российской Федерации от 27 апреля 2021г. № 404н «Об утверждении Порядка проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения»  
п р и к а з ы в а ю :

1. Руководителям медицинских организаций Республики Татарстан, участвующих в реализации Программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на территории Республики Татарстан (далее – медицинские организации), обеспечить:

1.1. организацию и проведение профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения, углубленной диспансеризации граждан, в соответствии с:

приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 27 апреля 2021г. № 404н «Об утверждении Порядка проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения» (далее – приказ МЗ РФ № 404н) (Приложение № 1 к настоящему приказу);

приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 28 сентября 2023 г. № 515н «О внесении изменений в порядок проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения, утвержденный приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 27 апреля 2021г. № 404н» (далее – приказ МЗ РФ № 515н) (Приложение № 2 к настоящему приказу);

приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 1 июля 2021 г. № 698н «Об утверждении Порядка направления граждан на прохождение углубленной диспансеризации, включая категории граждан, проходящих углубленную диспансеризацию в первоочередном порядке» (далее – приказ МЗ РФ № 698н)

(Приложение № 3 к настоящему приказу);

приказом Министерства здравоохранения Республики Татарстан от 07.08.2023 № 1759 «О совершенствовании работы по раннему выявлению онкологических заболеваний» (далее – приказ МЗ РТ № 1759);

Методическим пособием Министерства здравоохранения Российской Федерации и ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр терапии и профилактической медицины» Министерства здравоохранения Российской Федерации по проведению профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения, углубленной диспансеризации для граждан, перенесших новую коронавирусную инфекцию COVID-19 (Приложение № 4 к настоящему приказу);

1.2. заключение договоров по недостающим видам медицинской деятельности при проведении профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения, углубленной диспансеризации, с иными медицинскими организациями согласно действующей Программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на территории Республики Татарстан с установлением тарифов на необходимые медицинские услуги по форме, утвержденной Министерством здравоохранения Республики Татарстан от 06.03.2023 № 405.

Договор заключается в двух экземплярах, имеющих одинаковую юридическую силу: один экземпляр подписанного договора для медицинской организации, оказывающей медицинские услуги, второй экземпляр - для медицинской организации, направляющей население для оказания медицинских услуг при проведении профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения, в том числе углубленной диспансеризации.

К договору прилагается копия лицензии на осуществление медицинской деятельности, заверенная подписью руководителя медицинской организации, оказывающей медицинские услуги (по недостающим видам медицинской деятельности),

1.2.1. направление пациентов (по медицинским показаниям) в иные медицинские организации (при отсутствии в самой медицинской организации лаборатории и диагностического оборудования или их недостаточности) для оказания им недостающих видов медицинской деятельности в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи и в соответствии с клиническими рекомендациями (протоколами лечения);

1.2.2. производить оплату медицинским организациям стоимости оказанных медицинских услуг направленным пациентам, согласно тарифам, утвержденным Тарифным соглашением об оплате медицинской помощи по Территориальной программе ОМС Республики Татарстан на текущий год и Тарифным соглашением об установлении тарифов и порядка оплаты медицинской помощи, оказанной за счет межбюджетных трансфертов, предоставляемых из бюджета Республики Татарстан бюджету ТФОМС Республики Татарстан на реализацию преимущественно одноканального финансирования медицинских организаций через систему обязательного медицинского страхования на соответствующие год и плановый период на основании договоров, заключаемых с медицинскими организациями;

1.3. разработку и утверждение планов-графиков:

1.3.1. проведения профилактического медицинского осмотра (далее – профосмотры), диспансеризации определенных групп взрослого населения (далее – ДОГВН) (ежемесячно, еженедельно) сформированных с учетом распределения граждан, подлежащих профилактическому медицинскому осмотру, диспансеризации определенных групп взрослого населения, утвержденного Министерством здравоохранения Республики Татарстан на текущий год;

1.4. разработку проектов схемы маршрутизации прохождения углубленной диспансеризации и маршрутных карт проведения медицинских исследований и иных медицинских вмешательств в рамках углубленной диспансеризации, в соответствии с рекомендованными группами распределения граждан по форме согласно Приложению № 5 к настоящему приказу:

1-я группа - граждане с коморбидными заболеваниями, перенесшие новую коронавирусную инфекцию (COVID-19);

2-я группа - граждане, перенесшие новую коронавирусную инфекцию (COVID-19), не относящиеся к категории, указанной в 1 группе;

3-я группа - граждане, не обращавшиеся в медицинскую организацию более 2 лет;

4-я группа - граждане, не относящиеся к 1-3 группам;

1.5. доведение до сведения медицинских работников, участвующих в проведении профосмотра и ДОГВН, углубленной диспансеризации, нормативных правовых актов, указанных в пункте 1.1 настоящего приказа;

1.6. стимулирование работников, задействованных в мероприятиях по организации и проведению профосмотра, ДОГВН, углубленной диспансеризации, в соответствии с действующим законодательством и утвержденным в медицинской организации положением о премировании и материальном стимулировании при условии перевыполнения плановой функции врачебной деятельности и с учетом работы во внеурочные часы и в субботу.

Тарифы законченного случая профосмотра и ДОГВН, углубленной диспансеризации, и порядок оплаты медицинских услуг при проведении профосмотра и ДОГВН, углубленной диспансеризации устанавливаются Тарифным соглашением об оплате медицинской помощи по Территориальной программе обязательного медицинского страхования Республики Татарстан на текущий год;

1.7. проведение профосмотра, ДОГВН, углубленной диспансеризации при условии получения в установленном порядке информированного добровольного согласия гражданина или его законного представителя на медицинское вмешательство с соблюдением требований, установленных статьей 20 Федерального закона от 21 ноября 2011 года № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», которое вносится в амбулаторную карту пациента. Отказ гражданина от проведения профосмотра, ДОГВН, углубленной диспансеризации в целом, либо от отдельных видов медицинских вмешательств, входящих в установленном порядке в объем профосмотра, ДОГВН, углубленной диспансеризации, вносится в амбулаторную карту пациента;

1.8. активное привлечение населения терапевтического участка, в том числе цехового, врача общей практики и семейного врача к прохождению профосмотра и ДОГВН, углубленной диспансеризации, информирование о целях, объемах соответствующего медицинского обследования с учетом возрастных особенностей и пола, в том числе с размещением соответствующего информационного материала в регистратуре, холлах, залах ожидания (листовки, памятки), на информационных стендах



(уголки здоровья), сайтах ведомственных медицинских организаций, с использованием средств массовой информации (радио, телевидение, печать);

1.9. организацию прохождения гражданами профосмотров и ДОГВН, углубленной диспансеризации, в том числе в вечерние часы и субботу, а также предоставление гражданам возможности дистанционной записи на приемы (осмотры, консультации) медицинскими работниками, исследования и иные медицинские вмешательства, проводимые в рамках профосмотров и ДОГВН, углубленной диспансеризации;

1.10. организацию работы «горячей линии» по вопросам профосмотра и ДОГВН, углубленной диспансеризации;

1.11. ведение первичных медицинских документов и документов по учету профосмотра, ДОГВН, углубленной диспансеризации, в порядке, установленном Министерством здравоохранения Российской Федерации;

1.12. анкетирование населения при проведении профосмотра и ДОГВН, в том числе углубленной диспансеризации, с учетом Приложения № 4 к настоящему приказу;

1.13. назначение (приказом по медицинской организации) ответственного лица за организацию работы по раннему выявлению онкологических заболеваний визуальных локализаций (далее - ответственное лицо).

1.14. направление, при наличии необходимости, ответственного лица для прохождения инструктажа по методикам ранней диагностики онкологических заболеваний визуальных локализаций на базе ГАУЗ «Республиканский клинический онкологический диспансер Министерства здравоохранения Республики Татарстан им.проф. М.З.Сигала» (контактное лицо - заведующий диспансерно-профилактическим отделением ГАУЗ «Республиканский клинический онкологический диспансер Министерства здравоохранения Республики Татарстан им.проф. М.З.Сигала» Р.Р.Гамиров, электронный адрес: Rinat.Gamirov@tatar.ru, телефон 8(843) 202-23-91, 8(917) 272 43 09).

Возложение ответственности за прохождение врачами на рабочем месте инструктажа по методикам ранней диагностики онкологических заболеваний визуальных локализаций на врачей первичных онкологических кабинетов;

1.15. проведение онкоскрининга в соответствии с приказом МЗ РТ № 1759, Приложением № 5 к настоящему приказу, в том числе:

- взятие с использованием щётки цитологической цервикальной мазка (соскоба) с поверхности шейки матки (наружного маточного зева) и цервикального канала на цитологическое исследование, цитологическое исследование мазка с шейки матки для женщин в возрасте:

39, 42, 45, 48, 51, 54, 57 - по методу жидкостной цитологии,

18, 21, 24, 27, 30, 33, 36, 60, 63 - по методу Папаниколау;

- исследование кала на скрытую кровь иммунотурбодиметрическим методом для граждан в возрасте 40, 42, 44, 46, 48, 50, 52, 54, 56, 58, 60, 62, 64, 65, 66, 67, 68, 69, 70, 71, 72, 73, 74, 75 лет;

- определение простат-специфического антигена (далее – ПСА) в крови для мужчин в возрасте 45, 50, 55, 60 и 64 года;

- маммографии обеих молочных желез в двух проекциях для женщин в возрасте 40, 42, 44, 46, 48, 50, 52, 54, 56, 58, 60, 62, 64, 66, 68, 70, 72, 74 года;

1.15.1. получение требуемых расходных материалов для проведения онкоскрининга в ходе диспансеризации;

1.15.2. доставку биологических сред организма (цитологическое исследование мазка с шейки матки по методу жидкостной цитологии или по методу Папаниколау, тесты на уровень простат-специфического антигена (далее – ПСА) в крови, исследование кала на скрытую кровь) в медицинские организации, осуществляющие централизованные исследования в рамках онкоскрининга согласно Приложению № 5 к настоящему приказу, в сроки, установленные методическими рекомендациями, утвержденными приказом МЗ РТ № 1759;

1.15.3. получение результатов исследований биологических сред организма в медицинских организациях, осуществляющих централизованные исследования в рамках онкоскрининга согласно Приложению № 5 к настоящему приказу;

1.16. наличие у граждан при направлении на маммографическое обследование, в медицинские организации, осуществляющие централизованные исследования в рамках онкоскрининга, направительных бланков согласно Приложению № 6 к настоящему приказу и электронного журнала согласно Приложению № 7 к настоящему приказу.

Направление электронного журнала по защищенному каналу связи или нарочным на электронном носителе в медицинские организации, осуществляющие централизованные исследования в рамках онкоскрининга, согласно Приложению № 5 к настоящему приказу.

Наличие у граждан при доставке биологического материала (мазка с шейки матки на цитологическое исследование по методу жидкостной цитологии или по методу Папаниколау, крови на уровень ПСА, кала на скрытую кровь) направления (срок действия направления – 45 дней), сформированного в ГИС ЭЗ РТ и распечатанного на бланке с наличием штрих-кода установленного формата;

1.17. заполнение электронного журнала в соответствии с требованиями инструкции согласно Приложению № 8 к настоящему приказу;

1.18. внесение дополнительных сведений о дальнейшем обследовании населения с подозрением на злокачественное новообразование (далее – ЗНО) в Журнал регистрации граждан с подозрением на ЗНО молочной железы, шейки матки, предстательной железы и толстого кишечника, выявленным в ходе ДООИВН, направляемый медицинскими организациями, осуществляющими централизованные исследования в рамках онкоскрининга, согласно Приложению № 12 к настоящему приказу.

Заполнение указанного журнала согласно требованиям инструкции в следующие сроки: 10 марта (за январь-февраль), 10 мая (за март-апрель), 10 июля (за май-июнь), 10 сентября (за июль-август), 10 ноября (за сентябрь-октябрь), 15 января (за ноябрь-декабрь) согласно Приложению № 9 к настоящему приказу;

1.19. ведение учетно-отчетной документации в соответствии с требованиями, установленными Министерством здравоохранения Российской Федерации;

1.20. представление в ГАУЗ «Республиканский клинический онкологический диспансер Министерства здравоохранения Республики Татарстан им.проф. М.З.Сигала»:

1.20.1. на электронный адрес [Kamil.Shakirov@tatar.ru](mailto:Kamil.Shakirov@tatar.ru) 10 марта (за январь-февраль), 10 мая (за март-апрель), 10 июля (за май-июнь), 10 сентября (за июль-август), 10 ноября (за сентябрь-октябрь), 15 января (за ноябрь-декабрь) информации об эффективности онкоскрининга нарастающим итогом согласно приложению № 10 к настоящему приказу;

1.20.2. по средствам защищенного канала связи Vipnet на электронный адрес



rkod@rmiac, в формате таблицы Excel 10 марта (за январь-февраль), 10 мая (за март-апрель), 10 июля (за май-июнь), 10 сентября (за июль-август), 10 ноября (за сентябрь-октябрь), 15 января (за ноябрь-декабрь) информации о гражданах с онкологическими заболеваниями, выявленными в ходе диспансеризации за истекшие два месяца (не по нарастающему итогу):

с пометкой «для К.Т.Шакирова» согласно Приложению № 11 к настоящему приказу (все ЗНО за исключением ЗНО молочной железы, шейки матки, предстательной железы и толстого кишечника);

с пометкой «для Р.Р.Гамирова» согласно Приложению № 12 к настоящему приказу (только ЗНО молочной железы, шейки матки, предстательной железы и толстого кишечника, в том числе выявленные самостоятельно),

1.21 введение результатов лабораторных исследований, осмотров специалистов, данных анкеты, учетной формы №131/у «Карты учета диспансеризации (профилактического медицинского осмотра)», утвержденной приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 10 ноября 2020 г. № 1207н «Об утверждении учетной формы медицинской документации № 131/у «Карта учета профилактического медицинского осмотра (диспансеризации)», порядка ее ведения и формы отраслевой статистической отчетности № 131/о «Сведения о проведении профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения», порядка ее заполнения и сроков представления» в модуль «Медицинские осмотры» (диспансеризация и профосмотры) ГИС ЭЗ РТ;

1.22. представление в отдел профилактической помощи и здравоохранения Управления лечебной и профилактической помощью Министерства здравоохранения Республики Татарстан в программном средстве bars.tatar.ru:

1.22.1 в отчетном периоде: **«РТ2023-Недельные\_2023»:**

- каждый четверг до 12.00 оперативной информации - «Мониторинг проведения углубленной диспансеризации, в том числе для граждан, перенесших COVID-19»,

- каждый четверг до 12.00 оперативной информации «Оператив\_инфо\_мед\_осм\_дисп\_ОГ\_взр\_нас»;

- каждую среду до 12.00. оперативной информации – «Информация о проведенных ДОГВН и ПМО на предприятиях РТ»;

1.22.2. ежемесячно, до 5 числа месяца, следующего за отчетным в отчетном периоде: **«Минздрав 2023 (24) месяц»** (отчетная форма «МЗ\_131\_о\_РТ») - отчета по форме № 131/о «Сведения о проведении профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения», утвержденной приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 10 ноября 2020 г. № 1207н «Об утверждении учетной формы медицинской документации № 131/у «Карта учета профилактического медицинского осмотра (диспансеризации)», порядка ее ведения и формы отраслевой статистической отчетности №131/о «Сведения о проведении профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения»;

1.23. Организацию профилактического медицинского осмотра и (или) диспансеризации работников и обучающихся в образовательной организации в медицинской организации не по месту прикрепления полиса обязательного медицинского страхования и участвующей в реализации Программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи (далее - иная

медицинская организация), в том числе по месту нахождения мобильной медицинской бригады, организованной в структуре иной медицинской организации (включая место работы и учебы);

1.24. Иная медицинская организация в целях осуществления сверки, в том числе на предмет исключения повторного в текущем году проведения профилактического медицинского осмотра или ДОГВН, обеспечивает загрузку списка единых номеров полисов в АИС ТФОМС Республики Татарстан, а также получение результатов автоматизированной сверки.

1.25. На предприятиях и в организациях Республики Татарстан по согласованию с работодателями и (или) руководителем образовательной организации:

1.25.1. разработку и утверждение планов-графиков проведения профосмотра и ДОГВН на предприятиях и организациях Республики Татарстан;

1.25.2. заключение соглашений с предприятиями и организациями согласно Приложению № 14 к настоящему приказу;

1.25.3. формирование списков работников предприятий и организаций Республики Татарстан в разрезе медицинских организаций по месту прикрепления полиса обязательного медицинского страхования на этапе анкетирования (далее – Списки);

1.25.4. ежедневное направление Списков лиц, завершивших профосмотры и ДОГВН, по средствам защищенного канала связи Vipnet в медицинские организации по месту прикрепления полиса работников;

1.25.5. контроль за ежедневной передачей Списков, полученных от иных медицинских организаций, для направления в структурные подразделения подведомственных медицинских организаций (ВОП, участковым терапевтам, в кабинеты (отделения) медицинской профилактики) для организации мероприятий в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 27.04.2021 № 404н «Об утверждении Порядка проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения», в том числе:

- направления граждан при наличии медицинских показаний на дополнительное обследование, не входящее в объем ДОГВН в рамках Программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на территории Республики Татарстан;

- диспансерного наблюдения;

1.3.6. представление в установленном порядке в отдел профилактической помощи и здравоохранения Управления лечебной и профилактической помощью Министерства здравоохранения Республики Татарстан в программном средстве bars.tatar.ru каждую среду до 12.00 оперативной информации

2. Руководителям медицинских организаций, осуществляющих централизованные исследования в рамках онкоскрининга, обеспечить:

2.1. оказание в установленном порядке медицинских услуг в соответствии с Приложением № 5 к настоящему приказу и приказом МЗ РТ № 1759;

2.2. постоянный запас расходных материалов в соответствии с потребностью медицинских организаций Республики Татарстан в рамках распределения контингента лиц из числа определенных групп взрослого населения в Республике Татарстан, подлежащего профосмотрам и ДОГВН в текущем году, установленного Министерством здравоохранения Республики Татарстан;

2.3. подготовку заключений по результатам исследований биологических сред организма в рамках онкоскрининга в соответствии с Приложением № 5 к настоящему приказу не позднее 10 дней с момента их доставки в лаборатории.

Передачу результатов маммографических исследований в медицинские организации осуществлять через курьеров.

Обеспечить валидацию результатов исследований биологических сред организма в ЦСЛИ «АЛИСА» с последующей электронной передачей в ГИС ЭЗ РТ;

2.4. заполнение Журнала регистрации граждан, направленных на исследования на предмет выявления злокачественных новообразований молочной железы с подозрением на злокачественные новообразования молочной железы, шейки матки, предстательной железы и толстого кишечника, выявленные в ходе ДОГВН, согласно Приложению № 7 к настоящему приказу, в соответствии с инструкцией согласно Приложению № 13 к настоящему приказу.

3. Руководителям медицинских организаций, осуществляющих централизованные исследования в рамках онкоскрининга (кроме ГАУЗ «Республиканский клинический онкологический диспансер Министерства здравоохранения Республики Татарстан им. проф. М.З Сигала»), обеспечить:

3.1. заполнение Журнала регистрации граждан с подозрением на злокачественные новообразования молочной железы, шейки матки, предстательной железы и толстого кишечника, выявленные в ходе ДОГВН, согласно Приложению № 7 к настоящему приказу, в соответствии с инструкцией согласно Приложению № 13 к настоящему приказу.

3.2. передачу указанного журнала согласно Приложению № 7 к настоящему приказу, в медицинские организации, ответственные за проведение ДОГВН, по средствам защищенного канала связи для дозаполнения журнала сведениями о дальнейшем обследовании пациентов с подозрением на ЗНО, ежемесячно к 01 числу месяца, следующего за отчетным (с пометкой «для Р.Р.Гамирова»).

4. Главному врачу ГАУЗ «Республиканский клинический онкологический диспансер Министерства здравоохранения Республики Татарстан им. проф. М.З.Сигала» И.И.Хидиятову обеспечить:

4.1. организационно-методическое руководство и оказание консультативной помощи медицинским организациям Республики Татарстан по вопросам ранней диагностики онкологических заболеваний;

4.2. ежеквартальный свод результатов онкоскрининга в разрезе муниципальных образований РТ с представлением аналитической информации в отдел профилактической помощи и здоровьестроительства Управления лечебной и профилактической помощью Министерства здравоохранения Республики Татарстан к 20 числу месяца, следующего за отчетным кварталом;

4.3. представление обобщенной аналитической информации об онкологических заболеваниях, выявленных в рамках ДОГВН, в отдел профилактической помощи и здоровьестроительства Управления лечебной и профилактической помощью Министерства здравоохранения Республики Татарстан 1 раз в 6 месяцев (за полугодие, год);

4.4. проведение семинаров-совещаний с участием ответственных за организацию и проведение работы по раннему выявлению онкологических заболеваний визуальных локализаций в ходе ДОГВН в медицинских организациях Республики Татарстан.



5. Руководителям учреждений здравоохранения, осуществляющих функции кураторства (Р.Ф.Шавалиев; А.М.Делян; Г.А.Шамсеева; М.Ф.Мухамадеев; Р.Н.Хайруллин; Р.Ф.Валеев; руководители АСК г.Казани) обеспечить контроль и мониторинг результатов проведения профосмотров, ДОГВН, углубленной диспансеризации, в том числе на промышленных предприятиях и в организациях Республики Татарстан.

6. Пресс-службе Министерства здравоохранения Республики Татарстан, организовать информационное обеспечение населения по вопросам профосмотра и ДОГВН, в углубленной диспансеризации, с использованием средств массовой информации.

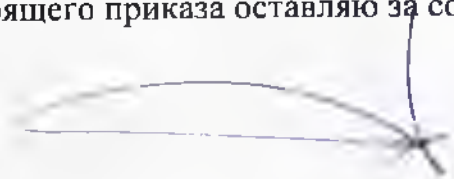
7. Признать утратившими силу следующие приказы Министерства здравоохранения Республики Татарстан:

от 01.07.2021 № 1290 «Об организации профилактических осмотров и диспансеризации определенных групп взрослого населения в Республике Татарстан, в том числе углубленной»;

от 23.06.2023 № 1378 «Об организации и проведении ПМО и ДОГВН на предприятиях Республики Татарстан в 2023 году».

8. Контроль за исполнением настоящего приказа оставляю за собой.

И.о.министра



А.Р.Абашев

Е.Д.Хафизова  
(843) 2 22 70 64  
Г.А.Майорова  
(843) 2 22 70 63



Приложение № 1  
к приказу Минздрава РФ  
от \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_

**МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ  
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**  
(Минздрав России)

**П Р И К А З**

27.04.2021

№ 404н

Москва

**Об утверждении Порядка проведения  
профилактического медицинского осмотра  
и диспансеризации определенных групп взрослого населения**

В соответствии с частью 7 статьи 46 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (Собрание законодательства Российской Федерации, 2011, № 48, ст. 6724; 2016, № 27, ст. 4219) п р и к а з ы в а ю:

1. Утвердить порядок проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения согласно приложению.

2. Признать утратившими силу:

приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 13 марта 2019 г. № 124н «Об утверждении порядка проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения» (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 24 апреля 2019 г., регистрационный № 54495);

приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 2 сентября 2019 г. № 716н «О внесении изменений в порядок проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения, утвержденный приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 13 марта 2019 г. № 124н» (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 16 октября 2019 г. № 56254);

приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 2 декабря 2020 г. № 1278н «О внесении изменений в Порядок проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения, утвержденный приказом Министерства



Приложение № 1  
к приказу Минздрава РФ  
от \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_

**МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ  
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**  
(Минздрав России)

**П Р И К А З**

27.04.2021

№ 404н

Москва

**Об утверждении Порядка проведения  
профилактического медицинского осмотра  
и диспансеризации определенных групп взрослого населения**

В соответствии с частью 7 статьи 46 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (Собрание законодательства Российской Федерации, 2011, № 48, ст. 6724; 2016, № 27, ст. 4219) п р и к а з ы в а ю:

1. Утвердить порядок проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения согласно приложению.

2. Признать утратившими силу:

приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 13 марта 2019 г. № 124н «Об утверждении порядка проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения» (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 24 апреля 2019 г., регистрационный № 54495);

приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 2 сентября 2019 г. № 716н «О внесении изменений в порядок проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения, утвержденный приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 13 марта 2019 г. № 124н» (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 16 октября 2019 г. № 56254);

приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 2 декабря 2020 г. № 1278н «О внесении изменений в Порядок проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения, утвержденный приказом Министерства



здравоохранения Российской Федерации от 13 марта 2019 г. № 124н» (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 22 декабря 2020 г. № 61693).

3. Настоящий приказ вступает в силу с 1 июля 2021 г. и действует до 1 июля 2027 г.

Министр

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'M. Murashko', written in a cursive style.

М.А. Мурашко

Приложение  
к приказу Министерства здравоохранения  
Российской Федерации  
от 27.04.2021 № 404н

**Порядок проведения профилактического медицинского осмотра и  
диспансеризации определенных групп взрослого населения**

1. Настоящий порядок регулирует вопросы, связанные с проведением в медицинских организациях профилактического медицинского осмотра и 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 профилактического медицинского осмотра или диспансеризации отдельных категорий граждан.

2. Профилактический медицинский осмотр проводится в целях раннего (своевременного) выявления состояний, заболеваний и факторов риска их развития, немедицинского потребления наркотических средств и психотропных веществ, а также в целях определения групп здоровья и выработки рекомендаций для пациентов.

Диспансеризация представляет собой комплекс мероприятий, включающий в себя профилактический медицинский осмотр и дополнительные методы обследований, проводимых в целях оценки состояния здоровья (включая определение группы здоровья и группы диспансерного наблюдения) и осуществляемых в отношении определенных групп населения в соответствии с законодательством Российской Федерации<sup>1</sup>.

3. Медицинские мероприятия, проводимые в рамках настоящего порядка, направлены на:

1) профилактику и раннее выявление (скрининг) хронических неинфекционных заболеваний (состояний), являющихся основной причиной инвалидности и преждевременной смертности населения Российской Федерации (далее – хронические неинфекционные заболевания), факторов риска их развития, включающих повышенный уровень артериального давления, гиперхолестеринемию, повышенный уровень глюкозы в крови натощак, курение табака, риск пагубного потребления алкоголя, нерациональное питание, низкую физическую активность, избыточную массу тела или ожирение (далее – факторы риска), а также риска потребления наркотических средств и психотропных веществ без назначения врача;

2) определение группы здоровья, необходимых профилактических,

<sup>1</sup> Часть 4 статьи 46 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (Собрание законодательства Российской Федерации, 2011, № 48, ст. 6724; 2016, № 27, ст. 4219) (далее – Федеральный закон № 323-ФЗ).

лечебных, реабилитационных и оздоровительных мероприятий для граждан с выявленными хроническими неинфекционными заболеваниями и (или) факторами риска их развития, а также для здоровых граждан;

3) проведение профилактического консультирования граждан с выявленными хроническими неинфекционными заболеваниями и факторами риска их развития;

4) определение группы диспансерного наблюдения граждан с выявленными хроническими неинфекционными заболеваниями и иными заболеваниями (состояниями), включая граждан с высоким и очень высоким сердечно-сосудистым риском.

4. Профилактический медицинский осмотр проводится ежегодно:

1) в качестве самостоятельного мероприятия;

2) в рамках диспансеризации;

3) в рамках диспансерного наблюдения (при проведении первого в текущем году диспансерного приема (осмотра, консультации)).

5. Диспансеризация проводится:

1) 1 раз в три года в возрасте от 18 до 39 лет включительно;

2) ежегодно в возрасте 40 лет и старше, а также в отношении отдельных категорий граждан, включая:

а) 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)<sup>2</sup>;

б) лиц, награжденных знаком «Жителю блокадного Ленинграда», лиц, награжденных знаком «Житель осажденного Севастополя» и признанных инвалидами вследствие общего заболевания, трудового увечья и других причин (кроме лиц, инвалидность которых наступила вследствие их противоправных действий)<sup>3</sup>;

в) 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)<sup>4</sup>;

г) работающих граждан, не достигших возраста, дающего право на назначение пенсии по старости, в том числе досрочно, в течение пяти лет до наступления такого возраста и работающих граждан, являющихся

<sup>2</sup> В соответствии со статьей 4, подпунктом 11 пункта 1 статьи 14 и пунктом 2 статьи 15 Федерального закона от 12 января 1995 г. № 5-ФЗ «О ветеранах» (Собрание законодательства Российской Федерации, 1995, № 3, ст. 168; 2004, № 35, ст. 3607; 2016, № 22, ст. 3097; 2019, № 40, ст. 5488) (далее - Федеральный закон № 5-ФЗ).

<sup>3</sup> В соответствии с подпунктом 1 пункта 2 статьи 18 Федерального закона № 5-ФЗ (Собрание законодательства Российской Федерации, 1995, № 3, ст. 168; 2016, № 22, ст. 3097).

<sup>4</sup> В соответствии с частью 8 статьи 154 Федерального закона от 22 августа 2004 г. № 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, № 35, ст. 3607; 2018, № 11, ст. 1591).



получателями пенсии по старости или пенсии за выслугу лет<sup>5</sup>.

Годом прохождения диспансеризации считается календарный год, в котором гражданин достигает соответствующего возраста.

6. Перечень приемов (осмотров, консультаций) медицинскими работниками, исследований и иных медицинских вмешательств, проводимых в рамках профилактического медицинского осмотра и диспансеризации, определяется в соответствии с пунктами 16 – 18 настоящего порядка и приложениями № 1 и № 2 к настоящему порядку.

7. Профилактический медицинский осмотр и диспансеризация проводятся в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи и территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи.

В дополнение к профилактическим медицинским осмотрам и диспансеризации граждане, переболевшие новой коронавирусной инфекцией (COVID-19), проходят углубленную диспансеризацию, включающую исследования и иные медицинские вмешательства в соответствии с перечнем исследований и иных медицинских вмешательств, проводимых в рамках углубленной диспансеризации, установленным программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на соответствующий год и плановый период (далее – углубленная диспансеризация).

Углубленная диспансеризация также может быть проведена по инициативе гражданина, в отношении которого отсутствуют сведения о перенесенном заболевании новой коронавирусной инфекцией (COVID-19).

Органы исполнительной власти субъектов Российской Федерации в сфере охраны здоровья обеспечивают организацию прохождения гражданами профилактических медицинских осмотров, диспансеризации, в том числе в вечерние часы и субботу, а также предоставляют гражданам возможность дистанционной записи на приемы (осмотры, консультации) медицинскими работниками, исследования и иные медицинские вмешательства, проводимые в рамках профилактических медицинских осмотров и диспансеризации.

В случае использования в медицинской организации медицинской информационной системы медицинской организации или государственной информационной системы в сфере здравоохранения субъекта Российской Федерации органы исполнительной власти субъектов Российской Федерации в сфере охраны здоровья предоставляют гражданам возможность прохождения опроса (анкетирования), получения информации о целях и объемах профилактических медицинских осмотров и диспансеризации, записи на приемы (осмотры, консультации) медицинскими работниками, исследования и иные медицинские вмешательства, проводимые в рамках профилактических медицинских осмотров и диспансеризации, информирования о порядке прохождения медицинского осмотра и диспансеризации и последовательности приемов (осмотров, консультаций) медицинскими работниками, исследований

<sup>5</sup> В соответствии со статьей 185.1 Трудового кодекса Российской Федерации (Собрание законодательства Российской Федерации, 2002, № 1, ст. 3; 2020, № 31, ст. 5020).

и иных медицинских вмешательств, в том числе посредством использования федеральной государственной информационной системы «Единый портал государственных и муниципальных услуг (функций)» и иных информационных систем, предусмотренных частью 5 статьи 91 Федерального закона № 323-ФЗ.

Профилактический медицинский осмотр и первый этап диспансеризации рекомендуется проводить в течение одного рабочего дня.

8. Органы исполнительной власти субъектов Российской Федерации в сфере охраны здоровья размещают на своих официальных сайтах в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» информацию о медицинских организациях, на базе которых граждане могут пройти профилактические медицинские осмотры и диспансеризацию.

При необходимости для проведения приемов (осмотров, консультаций) медицинскими работниками, исследований и иных медицинских вмешательств, проводимых в рамках профилактических медицинских осмотров и диспансеризации, могут привлекаться медицинские работники медицинских организаций, оказывающих специализированную медицинскую помощь.

9. Профилактический медицинский осмотр и диспансеризация осуществляются медицинскими организациями (иными организациями, осуществляющими медицинскую деятельность) (далее – медицинская организация) независимо от организационно-правовой формы, имеющими лицензию на осуществление медицинской деятельности, предусматривающей работы (услуги) по «медицинским осмотрам профилактическим», «терапии» или «общей врачебной практике (семейной медицине)», «акушерству и гинекологии» (для лицензий на осуществление медицинской деятельности, выданных до вступления в силу постановления Правительства Российской Федерации от 16 апреля 2012 г. № 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»))<sup>6</sup> или «акушерству и гинекологии (за исключением использования вспомогательных репродуктивных технологий)», «акушерству и гинекологии (за исключением использования вспомогательных репродуктивных технологий и искусственного прерывания беременности)», «акушерскому делу» или «лечебному делу», «офтальмологии», «неврологии», «оториноларингологии (за исключением кохlearной имплантации)», «хирургии» или «колопроктологии», «рентгенологии», «клинической лабораторной диагностике» или «лабораторной диагностике», «функциональной диагностике», «ультразвуковой диагностике», «урологии», «эндоскопии».

10. Гражданин проходит профилактический медицинский осмотр и диспансеризацию в медицинской организации, в которой он получает первичную медико-санитарную помощь.

При отсутствии в населенном пункте, в котором проживает гражданин старше 65 лет, медицинской организации, в которой могут быть проведены

<sup>6</sup> Собрание законодательства Российской Федерации, 2012, № 17, ст. 1965; 2020, № 49, ст. 7934.

профилактический медицинский осмотр или диспансеризация, может осуществляться перевозка гражданина в медицинскую организацию в рамках мер социальной поддержки, предусмотренных в субъекте Российской Федерации в соответствии с Федеральным законом от 6 октября 1999 г. № 184-ФЗ «Об общих принципах организации законодательных (представительных) и исполнительных органов государственной власти субъектов Российской Федерации»<sup>7</sup>.

Медицинской организацией работающему гражданину выдается справка о прохождении профилактического медицинского осмотра или диспансеризации в день прохождения указанных осмотра (диспансеризации) в соответствии с Порядком выдачи медицинскими организациями справок и медицинских заключений, утвержденным приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 14 сентября 2020 г. № 972н<sup>8</sup>.

11. Необходимым предварительным условием проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации является дача информированного добровольного согласия гражданина (его законного представителя) на медицинское вмешательство с соблюдением требований, установленных статьей 20 Федерального закона № 323-ФЗ.

Гражданин вправе отказаться от проведения профилактического медицинского осмотра и (или) диспансеризации в целом либо от отдельных видов медицинских вмешательств, входящих в объем профилактического медицинского осмотра и (или) диспансеризации.

12. Руководитель медицинской организации, медицинские работники отделения (кабинета) медицинской профилактики и центра здоровья являются ответственными за проведение профилактического медицинского осмотра и диспансеризации населения, находящегося на медицинском обслуживании в медицинской организации.

Медицинский работник, уполномоченный руководителем медицинской организации, осуществляет информационное взаимодействие со страховыми медицинскими организациями в целях организации информирования граждан, подлежащих профилактическому медицинскому осмотру и (или) диспансеризации в текущем году, или их законных представителей о возможности прохождения профилактического медицинского осмотра и (или) диспансеризации в соответствии с Правилами обязательного медицинского страхования, утвержденными приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 28 февраля 2019 г. № 108н (далее – Правила обязательного медицинского страхования)<sup>9</sup>.

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

<sup>7</sup> Собрание законодательства Российской Федерации, 1999, № 42, ст. 5005; 2021, № 22, ст. 3690.

<sup>8</sup> Зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 4 декабря 2020 г., регистрационный № 61261.

<sup>9</sup> Зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 17 мая 2019 г., регистрационный № 54643, с изменениями, внесенными приказами Министерства здравоохранения Российской Федерации от 9 апреля 2020 г. № 299н (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 14 апреля 2020 г., регистрационный № 58074), от 25 сентября 2020 г. № 1024н (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 14 октября 2020 г., регистрационный № 60369), от 10 февраля 2021 г. № 65н (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 17 марта 2021 г., регистрационный № 62797), от 26 марта 2021 г. № 254н (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 22 апреля 2021 г., регистрационный № 63210).



терапевт) является ответственным за организацию и проведение профилактического медицинского осмотра и 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 профилактического медицинского осмотра и 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 профилактического медицинского осмотра и диспансеризации, в порядке, установленном приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 23 марта 2012 г. № 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»<sup>10</sup>.

13. Основными задачами фельдшера фельдшерского здравпункта или фельдшерско-акушерского пункта при организации и проведении профилактического медицинского осмотра и диспансеризации являются:

1) привлечение населения, прикрепленного к фельдшерскому участку, к прохождению профилактического медицинского осмотра и диспансеризации, информирование об их целях, объеме проводимого обследования и графике работы подразделений медицинской организации, участвующих в проведении профилактического медицинского осмотра и диспансеризации, необходимых подготовительных мероприятиях, а также повышение мотивации граждан к регулярному прохождению профилактического медицинского осмотра и диспансеризации, в том числе путем проведения разъяснительных бесед на уровне семьи;

2) инструктаж граждан, прибывших на профилактический медицинский осмотр, диспансеризацию, о порядке их прохождения и последовательности проведения обследования;

3) выполнение приемов (осмотров), медицинских исследований и иных медицинских вмешательств, входящих в объем профилактического медицинского осмотра и первого этапа диспансеризации:

опроса (анкетирования) граждан и подготовки заключения по его результатам, а также установления факта наличия дополнительных жалоб на состояние здоровья, не выявленных при опросе (анкетировании) (далее – анкетирование);

расчета на основании антропометрии (измерение роста, массы тела,

<sup>10</sup> Зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 28 апреля 2012 г., регистрационный № 23971, с изменениями, внесенными приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 31 октября 2017 г. № 882н (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 9 января 2018 г., регистрационный № 49561).

окружности талии) индекса массы тела;

измерения артериального давления на периферических артериях;

определения уровня общего холестерина в крови;

определения уровня глюкозы в крови натощак;

электрокардиографии в покое;

измерения внутриглазного давления;

осмотра фельдшером (акушеркой) и (или) взятия мазка с шейки матки в рамках проведения скрининга, направленного на раннее выявление онкологических заболеваний, согласно приложению № 2 к настоящему порядку;

определения факторов риска и других патологических состояний и заболеваний, повышающих вероятность развития хронических неинфекционных заболеваний на основании диагностических критериев, предусмотренных приложением № 3 к настоящему порядку;

определения относительного сердечно-сосудистого риска у граждан в возрасте от 18 до 39 лет включительно и абсолютного сердечно-сосудистого риска у граждан в возрасте от 40 до 64 лет включительно, не имеющих сердечно-сосудистых заболеваний атеросклеротического генеза, сахарного диабета второго типа и хронической болезни почек;

приема (осмотра) по результатам профилактического медицинского осмотра, в том числе осмотра на выявление визуальных и иных локализаций онкологических заболеваний, включающего осмотр кожных покровов, слизистых губ и ротовой полости, пальпацию щитовидной железы, лимфатических узлов;

проведения краткого индивидуального профилактического консультирования в рамках первого этапа диспансеризации;

4) организация выполнения приемов (осмотров), медицинских исследований и иных медицинских вмешательств, входящих в объем профилактического медицинского осмотра и первого этапа диспансеризации, не указанных в подпункте 3 настоящего пункта, в том числе направление по результатам профилактического медицинского осмотра граждан, находящихся под диспансерным наблюдением (с III группой здоровья), на прием (осмотр) врачом-терапевтом, врачом по медицинской профилактике отделения (кабинета) медицинской профилактики или центра здоровья в объеме, предусмотренном в подпункте 12 пункта 16 настоящего порядка;

5) разъяснение пациентам с факторами риска хронических неинфекционных заболеваний мер по их снижению, а пациентам с высоким и очень высоким абсолютным сердечно-сосудистым риском, больным ишемической болезнью сердца, цереброваскулярными заболеваниями, хронической ишемией нижних конечностей атеросклеротического генеза, болезнями, характеризующимися повышенным кровяным давлением, основных симптомов инфаркта миокарда и инсульта, а также правил первой помощи при их развитии, жизненной важности своевременного (не позднее 5 минут от начала появления симптомов) вызова бригады скорой медицинской помощи;

6) подведение итогов проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации на фельдшерском участке;

7) формирование комплекта документов, заполнение карты учета

профилактического медицинского осмотра (диспансеризации) по форме, утвержденной приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 10 ноября 2020 г. № 1207н<sup>11</sup> (далее - карта учета диспансеризации);

8) информирование граждан о возможности медицинского освидетельствования для выявления ВИЧ-инфекции в соответствии со статьей 7 Федерального закона от 30 марта 1995 г. № 38-ФЗ «О предупреждении распространения в Российской Федерации заболевания, вызываемого вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ-инфекции)» (далее – Федеральный закон № 38-ФЗ)<sup>12</sup> с предоставлением адресов медицинских организаций, в которых возможно осуществить добровольное, в том числе анонимное, медицинское освидетельствование для выявления ВИЧ-инфекции.

14. Основными задачами врача-терапевта при организации и проведении профилактического медицинского осмотра и диспансеризации являются:

1) привлечение населения, прикрепленного к участку, к прохождению профилактического медицинского осмотра и диспансеризации, информирование граждан об их целях, объеме проводимого обследования и графике работы подразделений медицинской организации, участвующих в проведении профилактического медицинского осмотра и диспансеризации, необходимых подготовительных мероприятиях, а также повышение мотивации граждан к регулярному прохождению профилактического медицинского осмотра и диспансеризации, в том числе путем проведения разъяснительных бесед на уровне семьи;

2) прием (осмотр) по результатам профилактического медицинского осмотра, в том числе граждан, направленных в соответствии с подпунктом 4 пункта 13 и подпунктом 6 пункта 15 настоящего порядка, в объеме, предусмотренном в подпункте 12 пункта 16 настоящего порядка, прием (осмотр) по результатам первого этапа диспансеризации, включающий осмотр на выявление визуальных и иных локализаций онкологических заболеваний, включающих осмотр кожных покровов, слизистых губ и ротовой полости, пальпацию щитовидной железы, лимфатических узлов, с целью установления диагноза заболевания (состояния), определения группы здоровья, группы диспансерного наблюдения, определения медицинских показаний для осмотров (консультаций) и исследований в рамках второго этапа диспансеризации, а также прием (осмотр) по результатам второго этапа диспансеризации в объеме, предусмотренном в подпункте 13 пункта 18 настоящего порядка;

3) разъяснение пациентам с факторами риска хронических неинфекционных заболеваний о мерах по их снижению, а пациентам с высоким и очень высоким абсолютным сердечно-сосудистым риском, большим ишемической болезнью сердца, цереброваскулярными заболеваниями, хронической ишемией нижних конечностей атеросклеротического генеза, болезнями, характеризующимися повышенным кровяным давлением, основных симптомов инфаркта миокарда и инсульта, а также правил первой помощи при их развитии, жизненной важности своевременного (не позднее 5 мин от начала появления симптомов) вызова

<sup>11</sup> Зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 11 января 2021 г., регистрационный № 62033.

<sup>12</sup> Собрание законодательства Российской Федерации, 1995, № 14, ст. 1212; 2013, № 48, ст. 6165.

бригады скорой медицинской помощи;

4) подведение итогов проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации на участке;

5) информирование граждан о возможности медицинского освидетельствования для выявления ВИЧ-инфекции в соответствии со статьей 7 Федерального закона № 38-ФЗ с предоставлением адресов медицинских организаций, в которых возможно осуществить добровольное, в том числе анонимное, освидетельствование для выявления ВИЧ-инфекции.

15. Основными задачами отделения (кабинета) медицинской профилактики и центра здоровья при организации и проведении профилактического медицинского осмотра и диспансеризации являются:

1) составление плана проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации в текущем календарном году (ежемесячного, ежедекадного);

2) участие в информировании населения, находящегося на медицинском обслуживании в медицинской организации, о проведении профилактического медицинского осмотра и диспансеризации, их целях, а также в проведении разъяснительной работы и мотивировании граждан к прохождению профилактического медицинского осмотра, диспансеризации;

3) инструктаж граждан, прибывших на профилактический медицинский осмотр, диспансеризацию, о порядке их прохождения и последовательности проведения обследования;

4) выполнение приемов (осмотров), медицинских исследований и иных медицинских вмешательств, входящих в объем профилактического медицинского осмотра и диспансеризации:

анкетирования;

расчета на основании антропометрии (измерение роста, массы тела, окружности талии) индекса массы тела;

измерения артериального давления на периферических артериях;

определения уровня общего холестерина в крови;

определения уровня глюкозы в крови натощак;

измерения внутриглазного давления;

определения факторов риска и других патологических состояний и заболеваний, повышающих вероятность развития хронических неинфекционных заболеваний на основании диагностических критериев, предусмотренных приложением № 3 к настоящему порядку;

определения относительного сердечно-сосудистого риска у граждан в возрасте от 18 до 39 лет включительно, и абсолютного сердечно-сосудистого риска у граждан в возрасте от 40 до 64 лет включительно, не имеющих сердечно-сосудистых заболеваний атеросклеротического генеза, сахарного диабета второго типа и хронической болезни почек;

приема (осмотра) по результатам профилактического медицинского осмотра в объеме, предусмотренном в подпункте 12 пункта 16 настоящего порядка;

проведения краткого индивидуального профилактического консультирования в рамках профилактического медицинского осмотра и первого этапа диспансеризации, а также углубленного профилактического



консультирования в рамках второго этапа диспансеризации.

5) организация выполнения медицинских исследований и иных медицинских вмешательств, входящих в объем профилактического медицинского осмотра и диспансеризации, не указанных в подпункте 4 настоящего пункта;

6) направление по результатам профилактического медицинского осмотра на прием (осмотр) к врачу-терапевту граждан, у которых по результатам анкетирования, приема (осмотра) и исследований выявляются жалобы на здоровье и (или) патологические изменения исследуемых показателей, которых ранее не было или их степень выраженности (отклонение от нормы) увеличилась;

7) разъяснение пациентам с факторами риска хронических неинфекционных заболеваний мер по их снижению, а пациентам с высоким и очень высоким абсолютным сердечно-сосудистым риском, больным ишемической болезнью сердца, цереброваскулярными заболеваниями, хронической ишемией нижних конечностей атеросклеротического генеза, болезнями, характеризующимися повышенным кровяным давлением, основных симптомов инфаркта миокарда и инсульта, а также правил первой помощи при их развитии, жизненной важности своевременного (не позднее 5 мин от начала появления симптомов) вызова бригады скорой медицинской помощи;

8) формирование комплекта документов, заполнение карты учета диспансеризации;

9) заполнение форм статистической отчетности, используемых при проведении профилактического медицинского осмотра и диспансеризации;

10) подведение итогов проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации в медицинской организации;

11) информирование граждан о возможности медицинского освидетельствования для выявления ВИЧ-инфекции в соответствии со статьей 7 Федерального закона № 38-ФЗ с предоставлением адресов медицинских организаций, в которых возможно осуществить добровольное, в том числе анонимное, освидетельствование для выявления ВИЧ-инфекции.

16. Профилактический медицинский осмотр включает в себя:

1) анкетирование граждан в возрасте 18 лет и старше 1 раз в год в целях сбора анамнеза, выявления отягощенной наследственности, жалоб, симптомов, характерных для следующих неинфекционных заболеваний и состояний: стенокардии, перенесенной транзиторной ишемической атаки или острого нарушения мозгового кровообращения, хронической обструктивной болезни легких, заболеваний желудочно-кишечного тракта;

определения факторов риска и других патологических состояний и заболеваний, повышающих вероятность развития хронических неинфекционных заболеваний: курения, риска пагубного потребления алкоголя, риска потребления наркотических средств и психотропных веществ без назначения врача, характера питания, физической активности; проведение для лиц с выявленными факторами риска краткого индивидуального профилактического консультирования в отделении (кабинете) медицинской профилактики, центре здоровья и (или) врачом-терапевтом;

выявления у граждан в возрасте 65 лет и старше риска падений, жалоб,

характерных для остеопороза, депрессии, сердечной недостаточности, некоррегированных нарушений слуха и зрения;

2) расчет на основании антропометрии (измерение роста, массы тела, окружности талии) индекса массы тела, для граждан в возрасте 18 лет и старше 1 раз в год;

3) измерение артериального давления на периферических артериях для граждан в возрасте 18 лет и старше 1 раз в год;

4) исследование уровня общего холестерина в крови (допускается использование экспресс-метода) для граждан в возрасте 18 лет и старше 1 раз в год;

5) определение уровня глюкозы в крови натощак (допускается использование экспресс-метода) для граждан в возрасте 18 лет и старше 1 раз в год;

6) определение относительного сердечно-сосудистого риска у граждан в возрасте от 18 до 39 лет включительно 1 раз в год;

7) определение абсолютного сердечно-сосудистого риска у граждан в возрасте от 40 до 64 лет включительно 1 раз в год (сердечно-сосудистый риск определяется по шкале сердечно-сосудистого риска SCORE, при этом у граждан, имеющих сердечно-сосудистые заболевания атеросклеротического генеза, сахарный диабет второго типа и хроническое заболевание почек, уровень абсолютного сердечно-сосудистого риска по шкале риска SCORE не определяется и расценивается как очень высокий вне зависимости от показателей шкалы);

8) флюорографию легких или рентгенографию легких для граждан в возрасте 18 лет и старше 1 раз в 2 года (не проводится, если гражданину в течение предшествующего календарного года проводилась флюорография, рентгенография (рентгеноскопия) или компьютерная томография органов грудной клетки);

9) электрокардиографию в покое при первом прохождении профилактического медицинского осмотра, далее в возрасте 35 лет и старше 1 раз в год;

10) измерение внутриглазного давления при первом прохождении профилактического медицинского осмотра, далее в возрасте 40 лет и старше 1 раз в год;

11) осмотр фельдшером (акушеркой) или врачом акушером-гинекологом женщин в возрасте от 18 до 39 лет 1 раз в год;

12) прием (осмотр) по результатам профилактического медицинского осмотра, в том числе осмотр на выявление визуальных и иных локализаций онкологических заболеваний, включающий осмотр кожных покровов, слизистых губ и ротовой полости, пальпацию щитовидной железы, лимфатических узлов, фельдшером фельдшерского здравпункта или фельдшерско-акушерского пункта, врачом-терапевтом или врачом по медицинской профилактике отделения (кабинета) медицинской профилактики или центра здоровья;

17. Диспансеризация проводится в два этапа.

Первый этап диспансеризации (скрининг) проводится с целью выявления у граждан признаков хронических неинфекционных заболеваний, факторов риска

их развития, риска пагубного употребления алкоголя, потребления наркотических средств и психотропных веществ без назначения врача, определения группы здоровья, 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) для граждан в возрасте от 18 до 39 лет включительно 1 раз в 3 года:

а) проведение профилактического медицинского осмотра в объеме, указанном в подпунктах 1 – 11 пункта 16 настоящего порядка;

б) проведение мероприятий скрининга, направленного на раннее выявление онкологических заболеваний, согласно приложению № 2 к настоящему порядку;

в) проведение краткого индивидуального профилактического консультирования в отделении (кабинете) медицинской профилактики, центре здоровья врачом-терапевтом;

г) прием (осмотр) врачом-терапевтом по результатам первого этапа диспансеризации, в том числе осмотр на выявление визуальных и иных локализаций онкологических заболеваний, включающий осмотр кожных покровов, слизистых губ и ротовой полости, пальпация щитовидной железы, лимфатических узлов, с целью установления диагноза, определения группы здоровья, группы диспансерного наблюдения, определения медицинских показаний для осмотров (консультаций) и обследований в рамках второго этапа диспансеризации;

2) для граждан в возрасте от 40 до 64 лет включительно 1 раз в год (за исключением приемов (осмотров), медицинских исследований и иных медицинских вмешательств, входящих в объем первого этапа диспансеризации, с иной периодичностью):

а) проведение профилактического медицинского осмотра в объеме, указанном в подпунктах 1 - 10 пункта 16 настоящего порядка;

б) проведение мероприятий скрининга, направленного на раннее выявление онкологических заболеваний, согласно приложению № 2 к настоящему порядку;

в) общий анализ крови (гемоглобин, лейкоциты, СОЭ);

г) проведение краткого индивидуального профилактического консультирования в отделении (кабинете) медицинской профилактики, центре здоровья;

д) прием (осмотр) врачом-терапевтом по результатам первого этапа диспансеризации, в том числе осмотр на выявление визуальных и иных локализаций онкологических заболеваний, включающий осмотр кожных покровов, слизистых губ и ротовой полости, пальпацию щитовидной железы, лимфатических узлов, с целью установления диагноза, определения группы здоровья, группы диспансерного наблюдения, определения медицинских показаний для осмотров (консультаций) и обследований в рамках второго этапа диспансеризации;

3) для граждан в возрасте 65 лет и старше 1 раз в год (за исключением приемов (осмотров), медицинских исследований и иных медицинских вмешательств, входящих в объем первого этапа диспансеризации, с иной

периодичностью):

а) проведение профилактического медицинского осмотра в объеме, указанном в подпунктах 1 - 10 пункта 16 настоящего порядка;

б) проведение мероприятий скрининга, направленного на раннее выявление онкологических заболеваний, согласно приложению № 2 к настоящему порядку;

в) общий анализ крови (гемоглобин, лейкоциты, СОЭ);

г) проведение краткого индивидуального профилактического консультирования в отделении (кабинете) медицинской профилактики, центре здоровья;

д) прием (осмотр) врачом-терапевтом по результатам первого этапа диспансеризации, в том числе осмотр на выявление визуальных и иных локализаций онкологических заболеваний, включающий осмотр кожных покровов, слизистых губ и ротовой полости, пальпацию щитовидной железы, лимфатических узлов, с целью установления диагноза, определения группы здоровья, группы диспансерного наблюдения, определения медицинских показаний для осмотров (консультаций) и обследований в рамках второго этапа диспансеризации;

В случае если при обращении гражданина для прохождения профилактического медицинского осмотра, диспансеризации установлено, что исследование не проводилось ранее в сроки, рекомендованные в пунктах 16 и 17 настоящего порядка, то исследование проводится при обращении, график последующих исследований смещается согласно рекомендуемой частоте проведения исследования.

18. Второй этап диспансеризации проводится с целью дополнительного обследования и уточнения диагноза заболевания (состояния) и включает в себя:

1) осмотр (консультацию) врачом-неврологом (при наличии впервые выявленных указаний или подозрений на ранее перенесенное острое нарушение мозгового кровообращения для граждан, не находящихся по этому поводу под диспансерным наблюдением, а также в случаях выявления по результатам анкетирования нарушений двигательной функции, когнитивных нарушений и подозрений на депрессию у граждан в возрасте 65 лет и старше, не находящихся по этому поводу под диспансерным наблюдением);

2) дуплексное сканирование брахицефальных артерий (для мужчин в возрасте от 45 до 72 лет включительно и женщин в возрасте от 54 до 72 лет включительно при наличии комбинации трех факторов риска развития хронических неинфекционных заболеваний: повышенный уровень артериального давления, гиперхолестеринемия, избыточная масса тела или ожирение, а также по направлению врача-невролога при впервые выявленном указании или подозрении на ранее перенесенное острое нарушение мозгового кровообращения для граждан в возрасте от 65 до 90 лет, не находящихся по этому поводу под диспансерным наблюдением);

3) осмотр (консультацию) врачом-хирургом или врачом-урологом (для мужчин в возрасте 45, 50, 55, 60 и 64 лет при повышении уровня простат-



специфического антигена в крови более 4 нг/мл);

4) осмотр (консультацию) врачом-хирургом или врачом-колопроктологом, включая проведение ректороманоскопии (для граждан в возрасте от 40 до 75 лет включительно с выявленными патологическими изменениями по результатам скрининга на выявление злокачественных новообразований толстого кишечника и прямой кишки, при отягощенной наследственности по семейному аденоматозу и (или) злокачественным новообразованиям толстого кишечника и прямой кишки, при выявлении других медицинских показаний по результатам анкетирования, а также по назначению врача-терапевта, врача-уролога, врача-акушера-гинеколога в случаях выявления симптомов злокачественных новообразований толстого кишечника и прямой кишки);

5) колоноскопию (для граждан в случае подозрения на злокачественные новообразования толстого кишечника по назначению врача-хирурга или врача-колопроктолога);

6) эзофагогастродуоденоскопия (для граждан в случае подозрения на злокачественные новообразования пищевода, желудка и двенадцатиперстной кишки по назначению врача-терапевта);

7) рентгенографию легких, компьютерную томографию легких (для граждан в случае подозрения на злокачественные новообразования легкого по назначению врача-терапевта);

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

9) осмотр (консультацию) врачом-акушером-гинекологом (для женщин в возрасте 18 лет и старше с выявленными патологическими изменениями по результатам скрининга на выявление злокачественных новообразований шейки матки, в возрасте от 40 до 75 лет с выявленными патологическими изменениями по результатам мероприятий скрининга, направленного на раннее выявление злокачественных новообразований молочных желез);

10) осмотр (консультацию) врачом-оториноларингологом (для граждан в возрасте 65 лет и старше при наличии медицинских показаний по результатам анкетирования или приема (осмотра) врача-терапевта);

11) осмотр (консультацию) врачом-офтальмологом (для граждан в возрасте 40 лет и старше, имеющих повышенное внутриглазное давление, и для граждан в возрасте 65 лет и старше, имеющих снижение остроты зрения, не поддающееся очковой коррекции, выявленное по результатам анкетирования);

12) осмотр (консультацию) врачом-дерматовенерологом, включая проведение дерматоскопии (для граждан с подозрением на злокачественные новообразования кожи и (или) слизистых оболочек по назначению врача-терапевта по результатам осмотра на выявление визуальных и иных локализаций онкологических заболеваний, включающего осмотр кожных покровов, слизистых губ и ротовой полости, пальпацию щитовидной железы, лимфатических узлов);

13) проведение исследования уровня гликированного гемоглобина в крови (для граждан с подозрением на сахарный диабет по назначению врача-терапевта по результатам осмотров и исследований первого этапа

диспансеризации);

14) проведение индивидуального или группового (школы для пациентов) углубленного профилактического консультирования в отделении (кабинете) медицинской профилактики, центре здоровья для граждан:

а) с выявленной ишемической болезнью сердца, цереброваскулярными заболеваниями, хронической ишемией нижних конечностей атеросклеротического генеза или болезнями, характеризующимися повышенным кровяным давлением;

б) с выявленным по результатам анкетирования риском пагубного потребления алкоголя и (или) потребления наркотических средств и психотропных веществ без назначения врача;

в) для всех граждан в возрасте 65 лет и старше в целях коррекции выявленных факторов риска и (или) профилактики старческой астении;

г) при выявлении высокого относительного, высокого и очень высокого абсолютного сердечно-сосудистого риска, и (или) ожирения, и (или) гиперхолестеринемии с уровнем общего холестерина 8 ммоль/л и более, а также установленным по результатам анкетирования курению более 20 сигарет в день, риске пагубного потребления алкоголя и (или) риске немедицинского потребления наркотических средств и психотропных веществ;

15) прием (осмотр) врачом-терапевтом по результатам второго этапа диспансеризации, включающий установление (уточнение) диагноза, определение (уточнение) группы здоровья, определение группы диспансерного наблюдения с учетом заключений врачей-специалистов), направление граждан при наличии медицинских показаний на дополнительное обследование, не входящее в объем диспансеризации, в том числе направление на осмотр (консультацию) врачом-онкологом при подозрении на онкологические заболевания в соответствии с Порядком оказания медицинской помощи населению по профилю «онкология», утвержденным приказом Минздрава России от 15 ноября 2012 г. № 915н<sup>13</sup>, а также для получения специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи, на санаторно-курортное лечение.

19. Профилактический медицинский осмотр и первый этап диспансеризации могут проводиться мобильными медицинскими бригадами, осуществляющими свою деятельность в соответствии с Правилами организации деятельности мобильной медицинской бригады, предусмотренными приложением № 8 к Положению об организации оказания первичной медико-санитарной помощи взрослому населению, утвержденному приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации

<sup>13</sup> Зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 17 апреля 2013 г., регистрационный № 28163, с изменениями, внесенными приказами Министерства здравоохранения Российской Федерации от 23 августа 2016 г. № 624н (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 7 сентября 2016 г., регистрационный № 43597), от 4 июля 2017 г. № 379н (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 24 июля 2017 г., регистрационный № 47503) и от 5 февраля 2019 г. № 48н (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 27 февраля 2019 г., регистрационный № 53908).

от 15 мая 2012 г. № 543н<sup>14</sup>.

20. При проведении профилактического медицинского осмотра и диспансеризации могут учитываться результаты ранее проведенных (не позднее одного года) медицинских осмотров, диспансеризации, подтвержденные медицинскими документами гражданина, за исключением случаев выявления у него симптомов и синдромов заболеваний, свидетельствующих о наличии медицинских показаний для повторного проведения исследований и иных медицинских мероприятий в рамках профилактического медицинского осмотра и диспансеризации.

21. При выявлении у гражданина в процессе профилактического медицинского осмотра и (или) диспансеризации медицинских показаний к проведению осмотров (консультаций) врачами-специалистами, исследований и мероприятий, включая осмотр (консультацию) врачом-онкологом при выявлении подозрений на онкологические заболевания визуальных и иных локализаций, не входящих в объем профилактического медицинского осмотра и (или) диспансеризации в соответствии с настоящим порядком, они назначаются и выполняются в соответствии с положениями порядков оказания медицинской помощи по профилю выявленного или предполагаемого заболевания (состояния), с учетом стандартов медицинской помощи, а также на основе клинических рекомендаций<sup>15</sup>.

При выявлении у гражданина по результатам профилактического медицинского осмотра высокого относительного, высокого и очень высокого абсолютного сердечно-сосудистого риска, и (или) ожирения, и (или) гиперхолестеринемии с уровнем общего холестерина 8 ммоль/л и более, а также установлении по результатам анкетирования курения более 20 сигарет в день, риска пагубного потребления алкоголя и (или) риска потребления наркотических средств и психотропных веществ без назначения врача гражданин направляется на углубленное профилактическое консультирование вне рамок профилактического медицинского осмотра.

22. На основе сведений о прохождении гражданином профилактического медицинского осмотра и (или) диспансеризации медицинским работником отделения (кабинета) медицинской профилактики или центра здоровья, а также фельдшерского здравпункта или фельдшерско-акушерского пункта (по результатам исследований, проведенных в рамках профилактического медицинского осмотра и диспансеризации в данном фельдшерском здравпункте или фельдшерско-акушерском пункте), заполняется карта учета диспансеризации.

Результаты приемов (осмотров, консультаций) медицинскими работниками,

<sup>14</sup> Зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 27 июня 2012 г., регистрационный № 24726), с изменениями, внесенными приказами Министерства здравоохранения Российской Федерации от 23 июня 2015 г. № 361н (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 7 июля 2015 г., регистрационный № 37921), от 30 сентября 2015 г. № 683н (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 24 ноября 2015 г., регистрационный № 39822), от 30 марта 2018 г. № 139н (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 16 августа 2018 г., регистрационный № 51917), от 27 марта 2019 г. № 164н (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 22 апреля 2019 г., регистрационный № 54470), от 3 декабря 2019 г. № 984н (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 6 февраля 2020 г., регистрационный № 57452) и от 21 февраля 2020 г. № 114н (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 28 июля 2020 г., регистрационный № 59083).

<sup>15</sup> Статья 37 Федерального закона № 323-ФЗ (Собрание законодательства Российской Федерации, 2011, № 48, ст. 6724; 2018, № 53, ст. 8415).

исследований и иных медицинских вмешательств, входящих в объем профилактического медицинского осмотра и диспансеризации, вносятся в медицинскую карту пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях<sup>16</sup>, с пометкой «Профилактический медицинский осмотр» или «Диспансеризация».

В случае использования в медицинской организации медицинской информационной системы медицинской организации<sup>17</sup> или государственной информационной системы в сфере здравоохранения субъекта Российской Федерации<sup>18</sup> при проведении профилактического медицинского осмотра и диспансеризации, информация о результатах приемов (осмотров, консультаций) медицинскими работниками, исследований и иных медицинских вмешательств, входящих в объем профилактического медицинского осмотра и диспансеризации, включая сведения о медицинской документации, сформированной в форме электронных документов, представляется в единую государственную информационную систему в сфере здравоохранения, в том числе с целью предоставления гражданам услуг в сфере здравоохранения в электронной форме посредством использования федеральной государственной информационной системы «Единый портал государственных и муниципальных услуг (функций)»<sup>19</sup> и иных информационных систем, предусмотренных частью 5 статьи 91 Федерального закона № 323-ФЗ.

23. Для определения по результатам профилактического медицинского осмотра или диспансеризации группы здоровья гражданина и группы диспансерного наблюдения используются следующие критерии:

I группа здоровья – граждане, у которых не установлены хронические неинфекционные заболевания, отсутствуют факторы риска развития таких заболеваний или имеются указанные факторы риска при низком или среднем абсолютном сердечно-сосудистом риске и которые не нуждаются в диспансерном наблюдении по поводу других заболеваний (состояний);

II группа здоровья – граждане, у которых не установлены хронические неинфекционные заболевания, но имеются факторы риска развития таких заболеваний при высоком или очень высоком абсолютном сердечно-сосудистом риске, а также граждане, у которых выявлено ожирение и (или) гиперхолестеринемия с уровнем общего холестерина 8 ммоль/л и более, и (или) лица, курящие более 20 сигарет в день, и (или) лица с выявленным риском пагубного потребления алкоголя и (или) риском потреблением наркотических средств и психотропных веществ без назначения врача, и которые не нуждаются в диспансерном наблюдении по поводу других заболеваний (состояний).

<sup>16</sup> Приложение № 1 к приказу Минздрава России от 15 декабря 2014 г. № 834н «Об утверждении унифицированных форм медицинской документации, используемых в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях, и порядков по их заполнению» (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 20 февраля 2015 г., регистрационный № 36160) с изменениями, внесенными приказами Министерства здравоохранения Российской Федерации от 9 февраля 2018 г. № 2н (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 4 апреля 2018 г., регистрационный № 50614) и от 2 ноября 2020 г. № 1186н (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 27 ноября 2020 г., регистрационный № 61121).

<sup>17</sup> Пункты 30, 32 Требований.

<sup>18</sup> Пункты 5, 20 Требований.

<sup>19</sup> Часть 5 статьи 91.1 Федерального закона № 323-ФЗ (Собрание законодательства Российской Федерации, 2011, № 48, ст. 6724; 2017, № 31, ст. 4791).



Граждане со II группой здоровья с высоким или очень высоким абсолютным сердечно-сосудистым риском подлежат диспансерному наблюдению врачом (фельдшером) отделения (кабинета) медицинской профилактики или центра здоровья, а также фельдшером фельдшерского здравпункта или фельдшерско-акушерского пункта, за исключением пациентов с уровнем общего холестерина 8 ммоль/л и более, которые подлежат диспансерному наблюдению врачом-терапевтом. Гражданам со II группой здоровья при наличии медицинских показаний врачом-терапевтом назначаются лекарственные препараты для медицинского применения в целях фармакологической коррекции выявленных факторов риска;

IIIа группа 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;

IIIб группа 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 здоровья подлежат диспансерному наблюдению врачом-терапевтом, врачами-специалистами с проведением профилактических, лечебных и реабилитационных мероприятий.

По результатам дополнительного обследования группа здоровья гражданина может быть изменена. При наличии у пациента хронических неинфекционных заболеваний и одновременно других заболеваний (состояний), требующих диспансерного наблюдения, его включают в IIIа группу здоровья.

24. Основным индикатором эффективности профилактического медицинского осмотра, диспансеризации является охват граждан профилактическим медицинским осмотром, диспансеризацией соответственно в медицинской организации.

25. В медицинской организации ведется учет граждан, прошедших профилактический медицинский осмотр и диспансеризацию, а также отказов граждан от прохождения отдельных исследований и мероприятий или в целом от профилактического медицинского осмотра и диспансеризации.

26. Профилактический медицинский осмотр и первый этап диспансеризации считаются выполненными в случае выполнения в течение календарного года не менее 85% от объема профилактического медицинского осмотра и первого этапа диспансеризации, при этом обязательным для всех граждан является проведение анкетирования и прием (осмотр) врачом по медицинской профилактике отделения (кабинета) медицинской профилактики или центра здоровья или фельдшером, а также проведение маммографии, исследование кала на скрытую кровь иммунохимическим качественным или количественным методом, осмотр фельдшером (акушеркой) или врачом акушером-гинекологом,

взятие мазка с шейки матки, цитологическое исследование мазка с шейки матки, определение простат-специфического антигена в крови, которые проводятся в соответствии с приложением № 2 к настоящему порядку.

Мероприятия профилактического медицинского осмотра и диспансеризации подлежат включению в территориальную программу государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи и оплате.

27. Уполномоченное лицо страховой медицинской организации не реже одного раза в квартал осуществляет информирование застрахованных лиц, подлежащих диспансеризации или профилактическому медицинскому осмотру в текущем году, в том числе не прошедших данные мероприятия, или законных представителей этих застрахованных лиц о возможности прохождения диспансеризации или профилактического медицинского осмотра в соответствии с Правилами обязательного медицинского страхования.







	определения медицинских показаний для осмотров (консультаций) и обследований в рамках второго этапа диспансеризации																																												
	Эзофагогастродуоденоскопия																									+																			















## Приложение № 2

к порядку проведения профилактического  
медицинского осмотра и диспансеризации  
определенных групп взрослого населения,  
утвержденному приказом Министерства  
здравоохранения Российской Федерации  
от 27.04.2021 № 404Н

### **Перечень мероприятий скрининга и методов исследований, направленных на раннее выявление онкологических заболеваний**

1. В рамках профилактического медицинского осмотра или первого этапа диспансеризации проводятся:

а) скрининг на выявление злокачественных новообразований шейки матки (у женщин):

в возрасте 18 лет и старше – осмотр фельдшером (акушеркой) или врачом акушером-гинекологом 1 раз в год;

в возрасте от 18 до 64 лет включительно – взятие мазка с шейки матки, цитологическое исследование мазка с шейки матки 1 раз в 3 года (за исключением случаев невозможности проведения исследования по медицинским показаниям в связи с экстирпацией матки, *virgo*. Цитологическое исследование мазка (соскоба) с шейки матки проводится при его окрашивании по Папаниколау (другие способы окраски не допускаются). Цитологическое исследование мазка (соскоба) с шейки матки может проводиться по медицинским показаниям без учета установленной периодичности);

б) скрининг на выявление злокачественных новообразований молочных желез (у женщин):

в возрасте от 40 до 75 лет включительно – маммография обеих молочных желез в двух проекциях с двойным прочтением рентгенограмм 1 раз в 2 года (за исключением случаев невозможности проведения исследования по медицинским показаниям в связи с мастэктомией. Маммография не проводится, если в течение предшествующих 12 месяцев проводилась маммография или компьютерная томография молочных желез);

в) скрининг на выявление злокачественных новообразований предстательной железы (у мужчин):

в возрасте 45, 50, 55, 60 и 64 лет – определение простат-специфического антигена в крови;

г) скрининг на выявление злокачественных новообразований толстого кишечника и прямой кишки:

в возрасте от 40 до 64 лет включительно – исследование кала на скрытую кровь иммунохимическим качественным или количественным методом раз в 2 года (к иммунохимическим методам исследования относятся все качественные и количественные методы исследования, в которых используется иммунохимическая реакция антиген-антитело);

в возрасте от 65 до 75 лет включительно – исследование кала на скрытую кровь иммунохимическим качественным или количественным методом 1 раз в год;

д) осмотр на выявление визуальных и иных локализаций онкологических

заболеваний, включающий осмотр кожных покровов, слизистых губ и ротовой полости, пальпацию щитовидной железы, лимфатических узлов;

е) скрининг на выявление злокачественных новообразований пищевода, желудка и двенадцатиперстной кишки:

в возрасте 45 лет - эзофагогастродуоденоскопия (при необходимости может проводиться с применением анестезиологического пособия, в том числе в медицинских организациях, оказывающих специализированную медицинскую помощь, в условиях дневного стационара).

2. На втором этапе диспансеризации с целью дополнительного обследования и уточнения диагноза заболевания (состояния) при наличии медицинских показаний в соответствии с клиническими рекомендациями по назначению врача-терапевта, врача-дерматовенеролога, врача-хирурга или врача-колопроктолога проводятся:

а) исследования на выявление злокачественных новообразований легкого:

рентгенография легких или компьютерная томография легких;

б) исследования на выявление злокачественных новообразований пищевода, желудка и двенадцатиперстной кишки:

эзофагогастродуоденоскопия (при необходимости может проводиться с применением анестезиологического пособия, в том числе в медицинских организациях, оказывающих специализированную медицинскую помощь, в условиях дневного стационара);

в) исследования на выявление злокачественных новообразований толстого кишечника и прямой кишки:

ректороманоскопия;

колоноскопия (при необходимости может проводиться с применением анестезиологического пособия, в том числе в медицинских организациях, оказывающих специализированную медицинскую помощь, в условиях дневного стационара);

г) исследование на выявление злокачественных новообразований кожи и (или) слизистых оболочек:

осмотр кожи под увеличением (дерматоскопия).

### Приложение № 3

к порядку проведения профилактического  
медицинского осмотра и диспансеризации  
определенных групп взрослого населения,  
утвержденному приказом Министерства  
здравоохранения Российской Федерации  
от 27.04.2021 № 404И

#### **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. К числу граждан, имеющих данный фактор риска, относятся граждане, имеющие гипертоническую болезнь или симптоматические артериальные гипертензии (кодируется по МКБ-10<sup>19</sup> кодами I10 - I15), а также граждане с повышенным артериальным давлением при отсутствии диагноза гипертонической болезни или симптоматической артериальной гипертензии (кодируется по МКБ-10 кодом R03.0).

Гиперхолестеринемия - уровень общего холестерина 5 ммоль/л и более (кодируется по МКБ-10 кодом E78).

Гипергликемия – уровень глюкозы натощак в венозной плазме 6,1 ммоль/л и более, в цельной капиллярной крови 5,6 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 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, недостаточное потребление фруктов, овощей, рыбы. Определяется с помощью опроса (анкетирования) граждан, предусмотренного порядком проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации, утвержденным настоящим приказом (далее - анкетирование) (кодируется по МКБ-10 кодом Z72.4).

Избыточная масса тела – индекс массы тела 25 - 29,9 кг/м<sup>2</sup> (кодируется по МКБ-10 кодом R63.5).

Ожирение – индекс массы тела 30 кг/м<sup>2</sup> и более (кодируется по МКБ-10 кодом E66).

Низкая физическая активность (кодируется по МКБ-10 кодом Z72.3) определяется с помощью анкетирования.

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 анкетирования.

<sup>19</sup> Международная статистическая классификация болезней и проблем, связанных со здоровьем, 10-го пересмотра.



Отягощенная наследственность по сердечно-сосудистым заболеваниям - наличие 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 (кодируется по МКБ-10 кодом Z80):

колоректальной области – наличие злокачественных новообразований колоректальной области и (или) семейного аденоматоза у близких родственников в молодом или среднем возрасте или в нескольких поколениях;

других локализаций – наличие злокачественных новообразований у близких родственников в молодом или среднем возрасте, или в нескольких поколениях.

Отягощенная наследственность по хроническим болезням нижних дыхательных путей – наличие астмы и других хронических болезней нижних дыхательных путей у близких родственников в молодом или среднем возрасте (кодируется по МКБ-10 кодом Z82.5).

Отягощенная наследственность по сахарному диабету – наличие у близких родственников сахарного диабета в молодом или среднем возрасте (кодируется по МКБ-10 кодом Z83.3).

Абсолютный сердечно-сосудистый риск устанавливается у граждан в возрасте от 40 до 64 лет при отсутствии у гражданина выявленных заболеваний, связанных с атеросклерозом, при этом высокому сердечно-сосудистому риску соответствуют значения от 5% до 10%, установленные по шкале SCORE, очень высокому - 10% и более. У граждан в возрасте старше 65 лет и/или у граждан, имеющих сердечно-сосудистые заболевания, сахарный диабет второго типа и/или хроническое заболевание почек, уровень абсолютного сердечно-сосудистого риска является очень высоким и по шкале сердечно-сосудистого риска не рассчитывается.

Относительный сердечно-сосудистый риск устанавливается по дополнительной шкале SCORE у граждан в возрасте от 21 до 39 лет включительно, при этом высокому относительному сердечно-сосудистому риску соответствуют значения более 1.

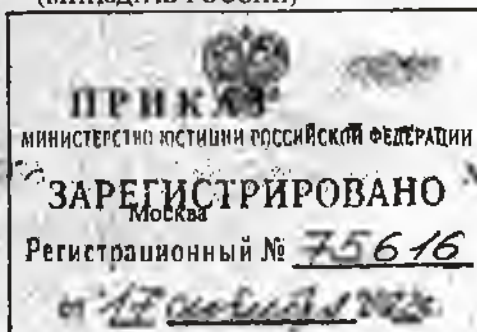
Старческая астения (кодируется по МКБ-10 кодом R54) – ассоциированный с возрастом синдром, основными клиническими проявлениями которого являются медлительность и/или непреднамеренная потеря веса, общая слабость. Включает более 85 различных гериатрических синдромов, основными из которых являются синдромы падений, мальнутриции (недостаточности питания), саркопении (уменьшение массы мышечной ткани и мышечной силы), недержания мочи, сенсорные дефициты, когнитивные нарушения, депрессия. Определяется в рамках профилактического медицинского осмотра с помощью анкетирования у граждан 65 лет и старше, включающего вопросник «Возраст не помеха».



Приложение № 2  
к приказу Минздрава РФ

от \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_

**МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ  
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ  
(МИНЗДРАВ РОССИИ)**



**О внесении изменений в порядок проведения профилактического  
медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого  
населения, утвержденный приказом Министерства здравоохранения  
Российской Федерации от 27 апреля 2021 г. № 404н**

В соответствии с частью 7 статьи 46 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» и пунктом 1 Положения о Министерстве здравоохранения Российской Федерации, утвержденного постановлением Правительства Российской Федерации от 19 июля 2012 г. № 608, п р и к а з ы в а ю:

Внести изменения в порядок проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения, утвержденный приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 27 апреля 2021 г. № 404н (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 30 июня 2021 г., регистрационный № 64042), с изменениями, внесенными приказами Министерства здравоохранения Российской Федерации от 1 февраля 2022 г. № 44н (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 9 февраля 2022 г., регистрационный № 67206), от 7 июля 2023 г. № 352н (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 10 августа 2023 г., регистрационный № 74718), согласно приложению.

Министр

М.А. Мурашко

Приложение  
к приказу Министерства здравоохранения  
Российской Федерации  
от «28» Сентября 2023 г. № 515н

**Изменения, которые вносятся в порядок проведения профилактического  
медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого  
населения, утвержденный приказом Министерства здравоохранения  
Российской Федерации от 27 апреля 2021 г. № 404н**

1. Абзац первый пункта 10 изложить в следующей редакции:

«10. Гражданин проходит профилактический медицинский осмотр и диспансеризацию в медицинской организации, в которой он получает первичную медико-санитарную помощь, в том числе по месту нахождения мобильной медицинской бригады, организованной в структуре медицинской организации, в которой гражданин получает первичную медико-санитарную помощь. Работники и обучающиеся в образовательной организации вправе пройти профилактический медицинский осмотр и (или) диспансеризацию в медицинской организации, не предусмотренной абзацем первым настоящего пункта и участвующей в реализации программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи (далее – иная медицинская организация), в том числе по месту нахождения мобильной медицинской бригады, организованной в структуре иной медицинской организации (включая место работы и учебы).».

2. Дополнить пунктом 10.1 следующего содержания:

«10.1. Иная медицинская организация по согласованию с работодателем и (или) руководителем образовательной организации (их уполномоченными представителями) формирует предварительный перечень граждан для прохождения профилактических медицинских осмотров и (или) диспансеризации в иной медицинской организации, в том числе по месту нахождения мобильной медицинской бригады, организованной в структуре иной медицинской организации (включая место работы и учебы), предусматривающий адрес, дату и время проведения профилактических медицинских осмотров и (или) диспансеризации, фамилию, имя, отчество (при наличии), возраст (дату рождения), номер полиса обязательного медицинского страхования, страховой номер индивидуального лицевого счета работника и (или) обучающегося.

Иной медицинской организацией на основании сведений региональных

информационных систем обязательного медицинского страхования, интегрированных с государственной информационной системой обязательного медицинского страхования, перечень граждан, предусмотренный абзацем первым настоящего пункта, направляется в территориальный фонд обязательного медицинского страхования, который осуществляет его сверку, в том числе на предмет исключения повторного в текущем году проведения профилактического медицинского осмотра или диспансеризации, а также доводит список граждан до страховых медицинских организаций путем размещения в государственной информационной системе обязательного медицинского страхования.

Иной медицинской организацией посредством медицинской информационной системы медицинской организации и (или) государственной информационной системы в сфере здравоохранения субъекта Российской Федерации при проведении профилактического медицинского осмотра и диспансеризации информация о результатах приемов (осмотров, консультаций) медицинскими работниками, исследований и иных медицинских вмешательств, входящих в объем профилактического медицинского осмотра и диспансеризации, включая сведения о медицинской документации, сформированной в форме электронных документов, представляется в единую государственную информационную систему в сфере здравоохранения, в том числе с целью предоставления гражданам услуг в сфере здравоохранения в электронной форме посредством использования федеральной государственной информационной системы «Единый портал государственных и муниципальных услуг (функций)» и иных информационных систем, предусмотренных частью 5 статьи 91 Федерального закона № 323-ФЗ.

Иная медицинская организация обеспечивает передачу информации между медицинскими организациями, в которых граждане получают первичную медико-санитарную помощь, в том числе расположенными в других субъектах Российской Федерации, предусмотренной в карте учета профилактического медицинского осмотра (диспансеризации) по форме, утвержденной приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 10 ноября 2020 г. № 1207н (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 11 января 2021 г., регистрационный № 62033).».

3. В пункте 19 слова «первый этап диспансеризации» заменить словом «диспансеризация».



Приложение № 3  
к приказу Минздрава РФ  
от \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_

**МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ  
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**  
(Минздрав России)

**П Р И К А З**

1 июля 2021

№ 698Н

Москва

**Об утверждении  
Порядка направления граждан на прохождение  
углубленной диспансеризации, включая категории граждан,  
проходящих углубленную диспансеризацию в первоочередном порядке**

В соответствии с абзацем ~~двадцать~~ ~~третьим~~ раздела IV Программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2021 год и на плановый период 2022 и 2023 годов, утвержденной постановлением Правительства Российской Федерации от 28 декабря 2020 г. № 2299 (Собрание законодательства Российской Федерации, 2021, № 2, ст. 384; Официальный интернет-портал правовой информации ([www.pravo.gov.ru](http://www.pravo.gov.ru)), 2021, 19 июня, № 0001202106190007), п р и к а з ы в а ю:

Утвердить прилагаемый Порядок направления граждан на прохождение углубленной диспансеризации, включая категории граждан, проходящих углубленную диспансеризацию в первоочередном порядке.

Министр

М.А. Мурашко

## Приложение

Утвержден

приказом Министерства здравоохранения  
Российской Федерации  
от « 1 » июля 2021 г. № 698н

### **Порядок направления граждан на прохождение углубленной диспансеризации, включая категории граждан, проходящих углубленную диспансеризацию в первоочередном порядке**

1. Настоящий Порядок регулирует вопросы направления взрослых (в возрасте 18 лет и старше) на прохождение углубленной диспансеризации, включая категории граждан, проходящих углубленную диспансеризацию в первоочередном порядке (далее – граждане).

2. Углубленную диспансеризацию вправе пройти граждане, переболевшие новой коронавирусной инфекцией COVID-19.

Углубленная диспансеризация также может быть проведена по инициативе гражданина, в отношении которого отсутствуют сведения о перенесенном заболевании новой коронавирусной инфекцией COVID-19, при подаче им заявления на имя руководителя медицинской организации, выбранной гражданином для оказания первичной медико-санитарной помощи в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в соответствии с законодательством Российской Федерации (далее – медицинская организация), о его желании пройти углубленную диспансеризацию, оформленного в произвольной форме в письменном виде.

Категории граждан, проходящих углубленную диспансеризацию в первоочередном порядке, определены в приложении к настоящему Порядку (далее – категории).

3. В случае отсутствия у медицинской организации лицензии на осуществление медицинской деятельности по отдельным видам работ (услуг), необходимым для проведения углубленной диспансеризации, медицинская организация направляет гражданина в иную медицинскую организацию, имеющую лицензию на требуемые виды работ (услуг).

4. Руководитель медицинской организации, врачи-терапевты, врачи-терапевты участковые, врачи общей практики (семейные врачи), врачи-терапевты цехового врачебного участка, врачи по медицинской профилактике медицинской организации являются ответственными за проведение углубленной диспансеризации. Фельдшер является ответственным за проведение углубленной 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<sup>1</sup> (далее – медицинские работники, ответственные за проведение углубленной диспансеризации).

5. В целях организации проведения углубленной диспансеризации медицинской организацией на основании сведений региональных информационных систем обязательного медицинского страхования, интегрированных с государственной информационной системой обязательного медицинского страхования<sup>2</sup>, составляется поименный перечень граждан, подлежащих углубленной диспансеризации (далее – перечень граждан), в котором указываются следующие сведения:

- 1) фамилия, имя, отчество (при наличии), возраст (дата, месяц, год рождения);
- 2) номер полиса обязательного медицинского страхования гражданина;
- 3) категория, к которой относится гражданин;
- 4) планируемые дата и место проведения углубленной диспансеризации.

Перечень граждан подлежит ежемесячной актуализации медицинской организацией.

6. Планируемая дата проведения углубленной диспансеризации устанавливается не ранее 60 календарных дней после выздоровления<sup>3</sup> гражданина, перенесшего новую коронавирусную инфекцию COVID-19, при оказании ему медицинской помощи в амбулаторных условиях или в условиях стационара.

7. На основании перечня граждан медицинская организация формирует и ведет календарный план проведения углубленной диспансеризации с указанием осмотров врачами-специалистами, лабораторных, инструментальных и иных исследований, дат и мест их проведения, числа граждан (далее – календарный план).

При планировании даты проведения углубленной диспансеризации гражданина, составлении перечня граждан, подлежащих углубленной диспансеризации, а также при актуализации указанного перечня учитывается категория, к которой относится

<sup>1</sup> Приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 23 марта 2012 г. № 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 № 23971) с изменениями, внесенными приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 31 октября 2017 г. № 882н (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 9 января 2018 г., регистрационный № 49561).

<sup>2</sup> Часть 7 статьи 44<sup>1</sup> Федерального закона от 29 ноября 2010 г. № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» (Собрание законодательства Российской Федерации, 2010, № 49; ст. 6422; 2020, № 50, ст. 8075).

<sup>3</sup> Приложение № 13 к приказу Министерства здравоохранения Российской Федерации от 19 марта 2020 г. № 198н «О временном порядке организации работы медицинских организаций в целях реализации мер по профилактике и снижению рисков распространения новой коронавирусной инфекции COVID-19» (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 19 марта 2020 г., регистрационный № 57786) с изменениями, внесенными приказами Министерства здравоохранения Российской Федерации от 27 марта 2020 г. № 246н (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 27 марта 2020 г., регистрационный № 57860), от 2 апреля 2020 г. № 264н (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 3 апреля 2020 г., регистрационный № 57956), от 29 апреля 2020 г. № 385н (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 30 апреля 2020 г., регистрационный № 58255), от 18 мая 2020 г. № 459н (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 25 мая 2020 г., регистрационный № 58449), от 29 мая 2020 г. № 513н (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 3 июня 2020 г., регистрационный № 58560), от 7 июля 2020 г. № 685н (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 13 июля 2020 г., регистрационный № 58913), от 27 августа 2020 г. № 905н (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 4 сентября 2020 г., регистрационный № 59645), от 15 сентября 2020 г. № 982н (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 17 сентября 2020 г., регистрационный № 59939), от 1 октября 2020 г. № 1062н (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 7 октября 2020 г., регистрационный № 60279), от 23 октября 2020 г. № 1140н (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 28 октября 2020 г., регистрационный № 60610), от 30 октября 2020 г. № 1184н (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 12 ноября 2020 г., регистрационный № 60860), от 4 декабря 2020 г. № 1288н (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 15 декабря 2020 г., регистрационный № 61475) и от 23 марта 2021 г. № 232н (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 15 апреля 2021 г., регистрационный № 63143).

гражданин.

8. Перечень граждан и календарный план доводятся до сведения медицинских работников, участвующих в проведении углубленной диспансеризации, в том числе медицинских работников, ответственных за проведение углубленной диспансеризации.

9. Территориальный фонд обязательного медицинского страхования, медицинская организация осуществляют информационное взаимодействие со страховыми медицинскими организациями в целях организации информирования граждан, подлежащих углубленной диспансеризации, или их законных представителей о возможности прохождения углубленной диспансеризации в соответствии с Правилами обязательного медицинского страхования, утвержденными приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 28 февраля 2019 г. № 108н<sup>4</sup>.

10. Перечень граждан направляется медицинской организацией в территориальный фонд обязательного медицинского страхования, который доводит его до страховых медицинских организаций путем размещения в государственной информационной системе обязательного медицинского страхования. Информирование страховыми медицинскими организациями застрахованных граждан о возможности пройти углубленную диспансеризацию осуществляется с использованием федеральной государственной информационной системы «Единый портал государственных и муниципальных услуг (функций)» (далее – Единый портал), сети радиотелефонной связи (смс-сообщений) и иных доступных средств связи, а также организации мониторинга проведения углубленной диспансеризации.

11. Органы исполнительной власти субъектов Российской Федерации в сфере охраны здоровья обеспечивают организацию прохождения гражданами углубленной диспансеризации, в том числе в вечерние часы и субботу, а также предоставляют гражданам возможность самостоятельной записи при обращении гражданина в медицинскую организацию и дистанционной записи на углубленную диспансеризацию, в том числе посредством использования Единого портала и иных информационных систем<sup>5</sup>.

12. Органы исполнительной власти субъектов Российской Федерации в сфере охраны здоровья обеспечивают передачу сведений о записях граждан на углубленную диспансеризацию в структурные подразделения медицинской организации, осуществляющей углубленную диспансеризацию, с использованием медицинской информационной системы медицинской организации или государственной информационной системы в сфере здравоохранения субъекта Российской Федерации в единую государственную информационную систему в сфере здравоохранения

<sup>4</sup> Зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 17 мая 2019 г., регистрационный № 54643, с изменениями, внесенными приказами Министерства здравоохранения Российской Федерации от 9 апреля 2020 г. № 299н (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 14 апреля 2020 г., регистрационный № 58074), от 25 сентября 2020 г. № 1024н (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 14 октября 2020 г., регистрационный № 60369), от 10 февраля 2021 г. № 65н (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 17 марта 2021 г., регистрационный № 62797), от 26 марта 2021 г. № 254н (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 22 апреля 2021 г., регистрационный № 63210).

<sup>5</sup> Часть 5 статьи 91.1 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (далее – Федеральный закон) (Собрание законодательства Российской Федерации, 2011, № 48, ст. 6724; 2017, № 31, ст. 4791).

в течение одного рабочего дня со дня получения актуализированных данных в соответствии с Требованиями к государственным информационным системам в сфере здравоохранения субъектов Российской Федерации, медицинским информационным системам медицинских организаций и информационным системам фармацевтических организаций, утвержденными приказом Минздрава России от 24 декабря 2018 г. № 911н<sup>6</sup>.

13. При подозрении у гражданина наличия заболевания (состояния), диагноз которого не может быть установлен при проведении исследований и иных медицинских вмешательств, включенных в I этап, углубленная диспансеризация является завершенной в случае проведения исследований и иных медицинских вмешательств, включенных во II этап углубленной диспансеризации в соответствии с перечнем, приведенным в приложении № 4 к Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи (далее – Перечень исследований).

В случае отказа гражданина (его законного представителя) от проведения одного или нескольких исследований или иных медицинских вмешательств, предусмотренных Перечнем исследований, оформленного в соответствии со статьей 20 Федерального закона<sup>7</sup>, углубленная диспансеризация считается завершенной в объеме проведенных исследований и иных медицинских вмешательств.

14. При выявлении у гражданина в процессе углубленной диспансеризации медицинских показаний к проведению осмотров (консультаций) врачами-специалистами, исследований и иных медицинских вмешательств, не входящих в объем углубленной диспансеризации в соответствии с настоящим Порядком, они назначаются и выполняются в соответствии с положениями порядков оказания медицинской помощи по профилю выявленного или предполагаемого заболевания (состояния), с учетом стандартов медицинской помощи, а также на основе клинических рекомендаций<sup>8</sup>.

15. Результаты осмотров (консультаций) медицинскими работниками, исследований и иных медицинских вмешательств, входящих в объем углубленной диспансеризации, вносятся в медицинскую карту пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях<sup>9</sup>, с пометкой «Углубленная диспансеризация».

В случае использования в медицинской организации медицинской информационной системы медицинской организации или государственной информационной системы в сфере здравоохранения субъекта Российской Федерации при проведении углубленной диспансеризации, результаты приемов (осмотров,

<sup>6</sup> Зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 19 июня 2019 г., регистрационный № 54963.

<sup>7</sup> Собрание законодательства Российской Федерации, 2011, № 48, ст. 6724; Официальный интернет-портал правовой информации ([www.pravo.gov.ru](http://www.pravo.gov.ru)), 2021, 2 июля, № 0001202107020046.

<sup>8</sup> Статья 37 Федерального закона (Собрание законодательства Российской Федерации, 2011, № 48, ст. 6724; Официальный интернет-портал правовой информации ([www.pravo.gov.ru](http://www.pravo.gov.ru)), 2021, 2 июля, № 0001202107020046).

<sup>9</sup> Приложение № 1 к приказу Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15 декабря 2014 г. № 834н «Об утверждении унифицированных форм медицинской документации, используемых в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях, и порядков по их заполнению» (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 20 февраля 2015 г., регистрационный № 36160) с изменениями, внесенными приказами Министерства здравоохранения Российской Федерации от 9 февраля 2018 г. № 2н (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 4 апреля 2018 г., регистрационный № 50614) и от 2 ноября 2020 г. № 1186н (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 27 ноября 2020 г., регистрационный № 61121).

консультаций) медицинскими работниками, исследований и иных медицинских вмешательств, входящих в объем углубленной диспансеризации, сформированные в форме электронных медицинских документов, представляются в единую государственную информационную систему в сфере здравоохранения, в том числе с целью предоставления гражданам услуг в сфере здравоохранения в электронной форме посредством использования Единого портала и иных информационных систем, предусмотренных частью 5 статьи 91 Федерального закона.

16. Проведение углубленной диспансеризации осуществляется с учетом санитарно-эпидемиологической обстановки в субъекте Российской Федерации.

Приложение  
к Порядку направления граждан  
на прохождение углубленной  
диспансеризации, включая категории  
граждан, проходящих углубленную  
диспансеризацию в первоочередном  
порядке, утвержденному приказом  
Министерства здравоохранения  
Российской Федерации  
от « 1 » июня 2021 г. № 698Н

**Категории граждан,  
проходящих углубленную диспансеризацию в первоочередном порядке**

1. Граждане, перенесшие новую коронавирусную инфекцию COVID-19, при наличии двух и более хронических неинфекционных заболеваний.

При этом учитываются коды по МКБ-10<sup>1</sup> хронических неинфекционных заболеваний по следующим группам:

1 группа – I10, I11, I12, I13, I15, I20.1, I20.8, I20.8, I20.9, I25.0, I25.1, I25.2, I25.5, I25.6, I25.8, I25.9;

2 группа – I48;

3 группа – E11;

4 группа – J44.0, J44.8, J44.9;

5 группа – I69.0, I69.1, I69.2, I69.3, I69.4, I67.8.

Наличие двух и более хронических неинфекционных заболеваний у гражданина определяется при наличии кода по МКБ-10 из 1 группы в сочетании с одним и более кодом по МКБ-10 из 2–5 групп.

2. Граждане, перенесшие новую коронавирусную инфекцию COVID-19, не относящиеся к категории, указанной в пункте 1 настоящего Приложения.

<sup>1</sup> Международная статистическая классификация болезней и проблем, связанных со здоровьем, 10-го пересмотра.

**МЕТОДИЧЕСКОЕ ПОСОБИЕ  
ПО ПРОВЕДЕНИЮ ПРОФИЛАКТИЧЕСКОГО  
МЕДИЦИНСКОГО ОСМОТРА И ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ  
ОПРЕДЕЛЕННЫХ ГРУПП ВЗРОСЛОГО НАСЕЛЕНИЯ,  
УГЛУБЛЕННОЙ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ ДЛЯ ГРАЖДАН,  
ПЕРЕНЕСШИХ НОВУЮ КОРОНАВИРУСНУЮ  
ИНФЕКЦИЮ (COVID-19)**

Версия 1 (13.04.2022)



МОСКВА  
2022



Министерство здравоохранения Российской Федерации  
Федеральное государственное бюджетное учреждение  
«Национальный медицинский исследовательский центр терапии и профилактической медицины»

**МЕТОДИЧЕСКОЕ ПОСОБИЕ  
ПО ПРОВЕДЕНИЮ ПРОФИЛАКТИЧЕСКОГО МЕДИЦИНСКОГО ОСМОТРА И  
ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ ОПРЕДЕЛЕННЫХ ГРУПП ВЗРОСЛОГО НАСЕЛЕНИЯ,  
УГЛУБЛЕННОЙ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ ДЛЯ ГРАЖДАН, ПЕРЕНЕСШИХ НОВУЮ  
КОРОНАВИРУСНУЮ ИНФЕКЦИЮ (COVID-19)**

Версия 1 (13.04.2022)

Москва, 2022

УДК 616.084  
ББК 51.12.064  
Д 72

**Авторы:**

Драпкина О.М., Дроздова Л.Ю., Камкин Е.Г., Ипатов П.В., Раковская Ю.С.

**Рецензент:**

главный врач ГБУЗ Ямало-Ненецкого автономного округа «Центр общественного здоровья и медицинской профилактики», главный внештатный специалист по медицинской профилактике Уральского федерального округа Минздрава России, доктор медицинских наук Токарев С.А.

**МЕТОДИЧЕСКОЕ ПОСОБИЕ ПО ПРОВЕДЕНИЮ ПРОФИЛАКТИЧЕСКОГО МЕДИЦИНСКОГО ОСМОТРА И ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ ОПРЕДЕЛЕННЫХ ГРУПП ВЗРОСЛОГО НАСЕЛЕНИЯ, УГЛУБЛЕННОЙ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ ДЛЯ ГРАЖДАН, ПЕРЕНЕСШИХ НОВУЮ КОРОНАВИРУСНУЮ ИНФЕКЦИЮ (COVID-19) Версия 1 (13.04.2022) / Драпкина О.М., Дроздова Л.Ю., Камкин Е.Г., Ипатов П.В., Раковская Ю.С. – М.: ФГБУ «НМИЦ ТПМ» Минздрава России, 2022 – 97 с.**

Настоящее методическое пособие создано с целью систематизации и выстраивания алгоритмов (с дополнительными пояснениями) проведения профилактического медицинского осмотра, диспансеризации и углубленной диспансеризации в соответствии с нормативно-правовыми актами, а также с учетом принципов формирования приоритетных групп пациентов для прохождения конкретного процесса. Отдельно рассматривается вопрос направления пациентов по итогам прохождения углубленной диспансеризации на медицинскую реабилитацию. Методическое пособие рекомендуется изучить руководителям медицинских организаций, оказывающих первичную медико-санитарную помощь в части организации процессов, а также врачебному и среднему медицинскому персоналам, которые непосредственно реализуют профилактический медицинский осмотр, диспансеризацию определенных групп взрослого населения и углубленную диспансеризацию. Методическое пособие утверждено на заседании Ученого совета ФГБУ «НМИЦ ТПМ» Минздрава России, протокол №5 от 19.04.2022

УДК 616.084  
ББК 51.12.064  
Д 72

© Коллектив авторов 2022 г.  
© ФГБУ «НМИЦ ТПМ» Минздрава России, Москва, 2022 г.

## Содержание

Список сокращений	6
Авторский коллектив	7
Введение	8
1. Профилактический медицинский осмотр, диспансеризация, углубленная диспансеризация: цель и область применения	10
2. Особенности проведения углубленной диспансеризации	11
3. Симптомы после перенесенного COVID-19 и методы исследования углубленной диспансеризации	14
4. Что входит в ПМО, диспансеризацию, углубленную диспансеризацию	16
5. Проведение исследований в рамках углубленной диспансеризации	23
6. Алгоритм проведения мероприятий углубленной диспансеризации	26
7. Роли и обязанности	29
7.1 Роли и обязанности фельдшера ФАПа	29
7.2 Роли и обязанности врача (фельдшера) и медицинской сестры кабинета/отделения медицинской профилактики, центра здоровья	29
7.3 Роли и обязанности врача-терапевта	30
8. Основные шаги при проведении углубленной диспансеризации	32
8.1 Приоритизация пациентов	33
8.1.1 Формирование списков лиц, подлежащих углубленной диспансеризации	34
8.1.2 Формирование графиков приема пациентов	35
8.2 Приглашение пациентов	36
8.3 Запись пациентов	37
8.4 Организация ПМО и диспансеризации	38
8.4.1 Проведение ПМО, диспансеризации, в том числе углубленной, в условиях распространения новой коронавирусной инфекции (COVID-19)	38
8.4.2 Углубленная диспансеризация для граждан, ранее прошедших ПМО и диспансеризацию в текущем году	39
8.4.3 Организация ПМО, диспансеризации, в том числе углубленной	40
8.4.3.1 Маршрутизация в поликлинике	40
8.4.3.2 Маршрутизация на ФАПе	49

8.4.3.3 Маршрутизация в ММК	57
8.5 Формирование групп пациентов, подлежащих диспансерному наблюдению	64
8.6 Формирования групп пациентов, подлежащих реабилитации	65
9. Приложение	69
9.1 Тест с 6-минутной ходьбой	69
9.2 Анкета для граждан и ее интерпретация	70
9.3 Градация оценки и описание шкалы реабилитационной маршрутизации	91
10. Список используемой литературы	96

## Список сокращений

АД	–	артериальное давление
АЛТ	–	аланинаминотрансфераза
АСТ	–	аспартатаминотрансфераза
ГИС ОМС	–	государственная информационная система обязательного медицинского страхования
ЕГИСЗ	–	единая государственная информационная система здравоохранения
ЕПГУ	–	единый портал государственных услуг
ИМТ	–	индекс массы тела
КТ	–	компьютерная томография
ЛДГ	–	лактатдегидрогеназа
ОМП/КМП	–	отделение/кабинет медицинской профилактики
ОНМК	–	острое нарушение мозгового кровообращения
ПМО	–	профилактический медицинский осмотр
ПМСП	–	первичная медико-санитарная помощь
СМО	–	страховая медицинская организация
ТФОМС	–	территориальный фонд обязательного медицинского страхования
ФАП	–	фельдшерско-акушерский пункт
ФФОМС	–	Федеральный фонд обязательного медицинского страхования
ХНИЗ	–	хронические неинфекционные заболевания
ЭКГ	–	электрокардиография
ЭМК	–	электронная медицинская карта
ЭХО-КГ	–	Эхокардиография

## Авторский коллектив

- Драпкина О.М. – директор ФГБУ «НМИЦ ТПМ» Минздрава России, главный внештатный специалист по терапии и общей врачебной практике Минздрава России, заслуженный врач Российской Федерации, профессор, д.м.н., член-корреспондент РАН
- Дроздова Л.Ю. – руководитель лаборатории поликлинической терапии ФГБУ «НМИЦ ТПМ» Минздрава России, главный внештатный специалист по медицинской профилактике Минздрава России, к.м.н.
- Камкин Е.Г. – заместитель Министра здравоохранения Российской Федерации
- Ипатов П.В. – ведущий научный сотрудник отдела инновационной и патентно-правовой деятельности ФГБУ «НМИЦ ТПМ» Минздрава России, профессор, д.м.н.
- Раковская Ю.С. – младший научный сотрудник лаборатории поликлинической терапии ФГБУ «НМИЦ ТПМ» Минздрава России

## Введение

Диспансеризация проводится на территории России с 2013 года и является ключевой технологией здоровьесбережения и снижения смертности. Будучи высокоэффективным мероприятием, диспансеризация также позволяет достичь большого охвата. ПМО и диспансеризация доступны для каждого гражданина страны и имеют разный объем исследований в зависимости от возраста и пола.

Ограничения, введенные в результате пандемии COVID-19, приостановили оказание плановой помощи в том числе в рамках первичного звена здравоохранения [1]. Это привело к снижению охвата населения профилактическими мероприятиями, а также уровня контроля за течением ранее выявленных ХНИЗ.

Планомерное снятие ограничений на территории регионов по решению органов исполнительной власти субъектов РФ позволило приступить к постепенному возобновлению профилактических мероприятий, что позволяет увеличить долю активно выявленных ХНИЗ на ранних стадиях, а значит снизить смертность и инвалидность от основных причин [2].

Риск развития осложнений после перенесенной новой коронавирусной инфекции, особенно среди лиц, имеющих в анамнезе сердечно-сосудистые заболевания, наиболее велик [3]. Лица, переболевшие COVID-19, чаще всего могут иметь следующие симптомы: одышка, кашель, жалобы на боль в области груди, тахикардия и др. [4]. Одним из наиболее опасных осложнений являются тромбозы. Перечисленные и другие симптомы в последствии могут вызывать осложнения и отклонения в деятельности различных систем органов, особенно сердечно-сосудистой и дыхательной систем.

С целью предупреждения развития и своевременного выявления осложнений после COVID-19 в июле 2021 года на территории России был дан старт углубленной диспансеризации для лиц, перенесших новую коронавирусную инфекцию [5,6].

Ключевым элементом возобновления существующих ранее профилактических мероприятий (ПМО и диспансеризации), а также внедрения нового направления – углубленной диспансеризации, является приоритизация пациентов. Данный принцип позволяет в первую очередь привлекать группу пациентов, у которой риск обострения существующих ХНИЗ наиболее высок [7].

Настоящее методическое пособие создано с целью систематизации и выстраивания алгоритмов (с дополнительными пояснениями) проведения профилактического медицинского осмотра, диспансеризации и углубленной диспансеризации в соответствии с нормативно-правовыми актами, а также с учетом принципов формирования приоритетных групп пациентов для прохождения конкретного процесса. Отдельно рассматривается вопрос



направления пациентов по итогам прохождения углубленной диспансеризации на медицинскую реабилитацию.

Методическое пособие рекомендуется изучить руководителям медицинских организаций, оказывающих первичную медико-санитарную помощь в части организации процессов, а также врачебному и среднему медицинскому персоналам, которые непосредственно реализуют профилактический медицинский осмотр, диспансеризацию определенных групп взрослого населения и углубленную диспансеризацию.

Для удобства освоения материала по теме углубленной диспансеризации, информация выделяется отличительным (цветовым) фоном.

Более подробно порядок организации ПМО и диспансеризации, как отдельного процесса, рассматривается в соответствующих методических рекомендациях [8].

# 1. Профилактический медицинский осмотр, диспансеризация, углубленная диспансеризация: цель и область применения

**Цель:** раннее выявление факторов риска хронических неинфекционных заболеваний и их коррекция, а также выявление хронических неинфекционных заболеваний на ранних стадиях.

**ПМО** проводится в целях раннего и своевременного выявления факторов риска развития заболеваний, самих заболеваний, состояний, немедицинского потребления наркотических и психотропных средств. По результатам исследования определяется группа здоровья, а также вырабатываются рекомендации индивидуально для каждого пациента.

с 18 лет **ежегодно**

**Диспансеризация** представляет собой комплекс мероприятий, который включает ПМО и дополнительные методы обследования, проводимых в целях оценки состояния здоровья (включая определение группы здоровья и группы диспансерного наблюдения) и осуществляемых в отношении определенных групп населения в соответствии с законодательством Российской Федерации.

**1 раз в 3 года** для лиц от 18 до 39 лет

с 40 лет **ежегодно**

**Углубленная диспансеризация** представляет собой комплекс мероприятий, который проводится дополнительно к ПМО или диспансеризации **лицам, перенесшим новую коронавирусную инфекцию**, и направлен на раннее выявление осложнений у граждан, перенесших новую коронавирусную инфекцию. Проводится в два этапа.

для лиц, перенесших **COVID-19**

с 18 лет **ежегодно**

## 2. Особенности проведения углубленной диспансеризации

Мероприятия углубленной диспансеризации доступны для всех граждан, которые перенесли новую коронавирусную инфекцию. При этом давность и факт документального подтверждения болезни не имеют значения. При отсутствии последнего гражданин должен в рамках письменного заявления на имя руководителя медицинской организации проинформировать о желании пройти углубленную диспансеризацию (форма заявления произвольная).

Для лиц, перенесших COVID-19, оптимальная (рекомендуемая) дата прохождения углубленной диспансеризации – не ранее 60 календарных дней с момента выздоровления. Данный срок обусловлен периодом активного проявления и развития последствий COVID-19.

Календарный план проведения углубленной диспансеризации на территории медицинской организации составляется на основании отнесения пациента к группам приоритета. В соответствии с планом осуществляется проактивное приглашение граждан для прохождения ПМО и диспансеризации, в т.ч. углубленной. Это важный этап, позволяющий оценить эффективность привлечения пациентов групп приоритета. Данный шаг рассматривается в настоящем пособии отдельно и реализуется преимущественно при участии медицинских организаций и/или страховых компаний.

Важно отметить, что к привлечению проактивного приглашения пациентов путем телефонного звонка в медицинской организации в основном должен привлекаться немедицинский персонал. В случае отсутствия данной категории работников – младший или средний медицинский персонал.

Проактивное приглашение пациентов рекомендуется проводить в несколько этапов. При общем периоде проактивных действий в три месяца: в первые два – первичное приглашение; в третий – вторичное среди лиц, с которыми связаться в первые два месяца не удалось, а также с теми, кто не явился на прием в соответствии с записью.

Для повышения качества привлечения пациентов из групп приоритета рекомендуется проводить анализ отклика на приглашение, которое высчитывается по формуле:

$$\frac{\text{число лиц, сформировавших запись по итогам обзвона}}{\text{число лиц, которым удалось дозвониться}} \times 100\%$$

После завершения процесса рекомендуется привести анализ:

- качества проведения углубленной диспансеризации (на основании критериев ТФОМС и медицинской организации);
- качества привлечения граждан к прохождению углубленной диспансеризации.

Последний критерий предлагается вычислять по формуле:

$$\frac{\text{количество лиц, прошедших углубленную диспансеризацию}}{\text{число лиц, которые были записаны на прохождение углубленной диспансеризации}} \times 100\%$$

Углубленная диспансеризация может проводиться как самостоятельное мероприятие: факт предварительного прохождения ПМО или диспансеризации не имеет значение.

Учитывая взаимосвязь целей и задач ключевых мероприятий ПМСП (диспансерного наблюдения, углубленной диспансеризации, ПМО и диспансеризации), рекомендуется следующая маршрутизация пациента между процессами ПМСП:

1. Пациент прошел **ПМО и диспансеризацию** и имеет в анамнезе COVID-19 – направление на углубленную диспансеризацию;
  - в том числе пациент имеет 2 и более ХНИЗ, где хотя бы один ХНИЗ из группы болезней системы кровообращения – приоритетное направление на углубленную диспансеризацию;
2. Пациент пришел на **первый диспансерный прием** в текущем году – направление на ПМО и диспансеризацию;
  - в том числе пациент в возрасте 40-65 лет, который в течение последних 2-х лет не проходил профилактические мероприятия – приоритетное направление на ПМО и диспансеризацию;
  - в том числе пациент, который переболел COVID-19 – направление на углубленную диспансеризацию;
    - если пациент имеет 2 и более ХНИЗ, где хотя бы один ХНИЗ из группы болезней системы кровообращения – приоритетное направление на углубленную диспансеризацию;
3. Пациент прошел **углубленную диспансеризацию** – направление на ПМО и диспансеризацию;
  - в том числе пациент в возрасте 40-65 лет, который в течение последних 2-х лет не проходил профилактические мероприятия – приоритетное направление на ПМО и диспансеризацию.

При наличии материально-технических и кадровых возможностей в один день могут проводиться несколько процессов. Например, пациент после диспансерного приема направляется в кабинет/отделение медицинской профилактики для прохождения ПМО/диспансеризации и углубленной диспансеризации (при наличии в анамнезе COVID-19). В таком случае, медицинский персонал должен формировать график прохождения конкретным пациентом профилактических мероприятий, учитывая общий спектр исследований обоих процессов (ПМО/диспансеризации и углубленной диспансеризации). Например, предоставление анкеты, включающей вопросы как ПМО и диспансеризации, так и углубленной диспансеризации; направлять на анализ уровня глюкозы крови натощак в рамках ПМО и диспансеризации одновременно с биохимическим анализом крови в рамках углубленной диспансеризации.

### 3. Симптомы после перенесенного COVID-19 и методы исследования углубленной диспансеризации

Целью углубленной диспансеризации является выявление осложнений у граждан, перенесших новую коронавирусную инфекцию. В данном разделе представлены наиболее часто встречающиеся симптомы после перенесенного COVID-19 и методы исследования, которые используются в рамках углубленной диспансеризации, для своевременного их выявления.

Характер симптомов	Симптомы	Методы исследования, позволяющий выявить симптомы
Общие	Утомляемость	Общий клинический анализ крови (развернутый) Биохимический анализ крови Анкетирование Определение уровня креатинина
	Артралгия	Анкетирование
	Миалгия	Анкетирование
	Лихорадка	Осмотр Анкетирование
Дыхательная система	Одышка	Проведение спирометрии Проведение КТ органов грудной клетки
	Кашель	Оценка сатурации кислорода в крови в покое Рентгенография органов грудной клетки (если не выполнялась ранее в течение года) Проведение спирометрии Проведение КТ органов грудной клетки
Сердечно-сосудистая система	Боль в груди, тахикардия	Тест с 6-минутной ходьбой Исследование уровня общего холестерина в крови Исследование уровня холестерина липопротеинов низкой плотности в крови Проведение ЭХО-КГ
	Тромбозы	Определение концентрации Д-димера в крови по показаниям Проведение дуплексного сканирования вен нижних конечностей
Нервная система	Тревога/депрессия	Анкетирование

	Инсомния	Анкетирование
	Дисгевзия/дизосмия	Анкетирование
	Головная боль	Анкетирование
Пищеварительная система	Диарея	Анкетирование Определение уровня аланинаминотрансферазы в крови Определение уровня аспаргатаминотрансферазы в крови
Кожа и её придатки	Выпадение волос	Анкетирование Осмотр
	Кожная сыпь	Осмотр



## 4. Что входит в ПМО, диспансеризацию, углубленную диспансеризацию

Объем исследований ПМО и диспансеризации преимущественно зависит от пола и возраста. Результаты I этапа диспансеризации лежат в основе формирования перечня исследований II этапа, которые проводятся по показаниям.

Объем исследований в рамках углубленной диспансеризации зависит от анамнеза и результатов, проведенных в рамках I этапа, исследований.

Ниже представлена таблица с перечнем исследований и условиями их проведения в рамках ПМО (I этапа диспансеризации), II этапа диспансеризации и углубленной диспансеризации (I и II этапы). Стоит помнить, что I этап диспансеризации включает ПМО + другие исследования.

Метод исследования	Периодичность проведения	Другие комментарии
<b>ПМО, диспансеризация I этап (объем ПМО)</b>		
анкетирование	1 раз в год	все граждане
расчет на основании антропометрии ИМТ, включая окружность талии		все граждане
измерение внутриглазного давления		все граждане, при первом посещении, далее в 40 лет и старше 1 раз в год
измерение АД на периферических артериях		все граждане
исследование уровня общего холестерина в крови (в том числе экспресс-методом)		все граждане
исследование уровня глюкозы крови натощак (в том числе экспресс-методом)		все граждане
определение относительного и абсолютного сердечно-сосудистого рисков		все граждане
осмотр женщин фельдшером (акушеркой) или врачом акушером-гинекологом		все женщины

флюорография легких или рентгенография легких	1 раз в два года	все граждане
ЭКГ	1 раз в год	все граждане, при первом посещении, далее в 35 лет и старше
<b>диспансеризация I этап (другие исследования)</b>		
<b>Метод исследования</b>	<b>Периодичность проведения</b>	<b>другие комментарии</b>
взятие мазка с шейки матки, цитологическое исследование мазка с шейки матки	1 раз в 3 года	женщины с 18 до 64 лет
маммография обеих молочных желез в двух проекциях с двойным прочтением рентгенограмм	1 раз в 2 года	женщины с 40 до 75 лет
определение простат-специфического антигена в крови	в 45, 50, 55, 60 и 64 года	все мужчины
исследование кала на скрытую кровь иммунохимическим качественным или количественным методом	1 раз в 2 года	от 40 до 64 лет
	1 раз в год	от 65 до 75 лет
эзофагогастродуоденоскопия	45 лет	все граждане
общий анализ крови (гемоглобин, лейкоциты, СОЭ)	1 раз в год	40 лет и старше
<b>дополнительно</b>		
Проведение краткого индивидуального профилактического консультирования - врачом-терапевтом для граждан в возрасте от 18 до 39 лет включительно 1 раз в 3 года; - в отделении (кабинете) медицинской профилактики или центре здоровья для граждан в возрасте 40 лет и старше 1 раз в год.		
Прием (осмотр) врачом-терапевтом по результатам I этапа диспансеризации, в том числе осмотр на выявление визуальных и иных локализаций онкологических заболеваний, включающего осмотр кожных покровов, слизистых губ и ротовой полости, пальпацию щитовидной железы, лимфатических узлов, с целью установления диагноза, определения группы здоровья, группы диспансерного наблюдения, определения медицинских показаний для осмотров (консультаций) и обследований в рамках II этапа диспансеризации.		
<b>Метод исследования</b>	<b>Периодичность проведения</b>	<b>Другие комментарии</b>
<b>диспансеризация, II этап</b>		
осмотр (консультация) врачом-неврологом	по показаниям	при наличии впервые выявленных указаний или

		<p>подозрений на ранее перенесенное острое нарушение мозгового кровообращения для граждан, не находящихся по этому поводу под диспансерным наблюдением, а также в случаях выявления по результатам анкетирования нарушений двигательной функции, когнитивных нарушений и подозрений на депрессию у граждан в возрасте 65 лет и старше, не находящихся по этому поводу под диспансерным наблюдением</p>
<p>дуплексное сканирование брахиоцефальных артерий</p>		<p>для мужчин в возрасте от 45 до 72 лет включительно и женщин в возрасте от 54 до 72 лет включительно при наличии комбинации трех факторов риска развития хронических неинфекционных заболеваний: повышенный уровень артериального давления, гиперхолестеринемия, избыточная масса тела или ожирение, а также по направлению врача-невролога при впервые выявленном указании или подозрении на ранее перенесенное острое нарушение мозгового кровообращения для граждан в возрасте от 65 до 90 лет, не находящихся по этому поводу под диспансерным наблюдением</p>
<p>осмотр (консультация) врачом-хирургом или врачом-урологом</p>		<p>для мужчин в возрасте 45, 50, 55, 60 и 64 лет при повышении уровня простат-специфического антигена в крови более 4 нг/мл</p>
<p>консультация врачом-хирургом или врачом-</p>		<p>для граждан в возрасте от 40 до 75 лет включительно с</p>

колопроктологом, включая проведение ректороманоскопии		выявленными патологическими изменениями по результатам скрининга на выявление злокачественных новообразований толстого кишечника и прямой кишки, при отягощенной наследственности по семейному аденоматозу и (или) злокачественным новообразованиям толстого кишечника и прямой кишки, при выявлении других медицинских показаний по результатам анкетирования, а также по назначению врача-терапевта, врача-уролога, врача-акушера-гинеколога в случаях выявления симптомов злокачественных новообразований толстого кишечника и прямой кишки
колоноскопия		для граждан в случае подозрения на злокачественные новообразования толстого кишечника по назначению врача-хирурга или врача-колопроктолога
эзофагогастродуоденоскопия		для граждан в случае подозрения на злокачественные новообразования пищевода, желудка и двенадцатиперстной кишки по назначению врача-терапевта
рентгенография легких, КТ легких		для граждан в случае подозрения на злокачественные новообразования легкого по назначению врача-терапевта
спирометрия		для граждан с подозрением на хроническое бронхолегочное заболевание, курящих граждан, выявленных по результатам

		анкетирования, - по назначению врача-терапевта
осмотр (консультация) врачом-акушером-гинекологом		для женщин в возрасте 18 лет и старше с выявленными патологическими изменениями по результатам скрининга на выявление злокачественных новообразований шейки матки, в возрасте от 40 до 75 лет с выявленными патологическими изменениями по результатам мероприятий скрининга, направленного на раннее выявление злокачественных новообразований молочных желез
осмотр (консультация) врачом-оториноларингологом		для граждан в возрасте 65 лет и старше при наличии медицинских показаний по результатам анкетирования или приема (осмотра) врача-терапевта
осмотр (консультация) врачом-офтальмологом		для граждан в возрасте 40 лет и старше, имеющих повышенное внутриглазное давление, и для граждан в возрасте 65 лет и старше, имеющих снижение остроты зрения, не поддающееся очковой коррекции, выявленное по результатам анкетирования
осмотр (консультация) врачом-дерматовенерологом, включая дерматоскопию		для граждан с подозрением на злокачественные новообразования кожи и (или) слизистых оболочек по назначению врача-терапевта по результатам осмотра на выявление визуальных и иных локализаций онкологических заболеваний, включающего осмотр кожных покровов, слизистых губ и ротовой полости, пальпацию щитовидной железы, лимфатических узлов

проведение исследования гликированного гемоглобина крови		для граждан с подозрением на сахарный диабет по назначению врача-терапевта по результатам осмотров и исследований первого этапа диспансеризации
Проведение индивидуального или группового углубленного профилактического консультирования в отделении (кабинете) медицинской профилактики или центре здоровья		

Метод исследования	Комментарии
<b>I этап углубленной диспансеризации</b> (дополнительно для лиц, перенесших новую коронавирусную инфекцию)	
насыщение крови кислородом в покое (сатурация)	все граждане при снижении сатурации 94% и менее, показано проведение КТ и ЭХО-КГ в рамках второго этапа диспансеризации
тест с 6-минутной ходьбой	проводится при исходной сатурации кислорода крови более 94% в сочетании с наличием у пациента жалоб на одышку, отеки, которые появились впервые или повысилась их интенсивность. При прохождении дистанции менее 550 метров, показано проведение ЭХО-КГ в рамках второго этапа диспансеризации. Описание исследования и оценка результатов представлены в Приложении.
спирометрия	всем гражданам
рентгенография органов грудной клетки	выполняется если не проводилось ранее в течение года
общий (клинический) анализ крови развернутый	все граждане
биохимический анализ крови: общий холестерин, липопротеины низкой плотности, С-реактивный белок, АЛТ, АСТ, креатинин, ЛДГ	все граждане
определение концентрации Д-димера в крови	выполняется лицам, перенесшим среднюю степень тяжести и выше новой коронавирусной инфекции при повышении уровня Д-димера более чем в 1,5-2 раза относительно верхнего предела нормы, показано проведение дуплексного сканирования вен нижних конечностей
прием (осмотр) врачом-терапевтом	все граждане

<b>II этап углубленной диспансеризации</b>	
дуплексное сканирование вен нижних конечностей	проводится при увеличении показателя Д-димера крови более чем в 1,5-2 раза относительно верхнего предела нормы
КТ органов грудной клетки	проводится в случае уровня сатурации в покое 94% и менее, а также по результатам проведения теста с 6-минутной ходьбой
ЭХО-КГ	проводится в случае уровня сатурации в покое 94% и менее, а также по результатам проведения теста с 6-минутной ходьбой

**Требования к методам исследования:**

1. Цитологическое исследование мазка (соскоба) с шейки матки проводится при его **окрашивании по Папаниколау** (другие способы окраски не допускаются);
2. Маммография обеих молочных желез проводится **в двух проекциях с двойным прочтением рентгенограмм**;
3. Исследование кала на скрытую кровь проводится **иммунохимическим качественным и количественным методом**.

Учитывая, широкий спектр возможных исследований в отношении конкретного гражданина, особенно важным является формирование четкой маршрутизации пациента, которая должна быть нормативно закреплена на региональном и/или организационном уровнях. Организационно-правовая возможность привлечения медицинских работников организаций, оказывающих специализированную медицинскую помощь, в рамках данных процессов должна сопровождаться преемственностью между организациями. Это позволит обеспечить своевременную передачу информации о пациенте, а также достичь завершения профилактических мероприятий в полном объеме.

## 5. Проведение исследований в рамках углубленной диспансеризации

В таблице ниже отдельно рассматриваются цели проведения каждого мероприятия в рамках углубленной диспансеризации.

Метод исследования	Цель проведения
<b>I этап углубленной диспансеризации:</b>	
анкетирование	выявление/уточнение факта перенесенной новой коронавирусной инфекции; выявление/уточнение появления после выздоровления новых для пациента жалоб и симптомов, характерных для постковидного синдрома или изменение характера имевшихся ранее жалоб в связи с перенесенной новой коронавирусной инфекцией
измерение насыщения крови кислородом (сатурация) в покое	оценка содержания кислорода в крови с целью выявления дыхательной недостаточности как показания: - для направления на КТ органов грудной клетки с целью выявления изменений, связанных с перенесенной новой коронавирусной инфекцией; - для направления на КТ органов грудной клетки для выявления поствоспалительных изменений, связанных с перенесенной новой коронавирусной инфекцией
проведение спирометрии	оценка функционального состояния дыхательной системы с целью выявления снижения жизненной емкости легких как показания для направления на КТ органов грудной клетки для выявления изменений, связанных с перенесенной новой коронавирусной инфекцией
рентгенография органов грудной клетки (если не выполнялась ранее в течение года)	выявление фиброзных изменений в легких, в том числе как возможного показания для направления на КТ органов грудной клетки для выявления изменений, связанных с перенесенной новой коронавирусной инфекцией
тест с 6-минутной ходьбой	оценка функционального состояния организма у граждан, имеющих сатурацию кислорода крови более 94%, с целью выявления снижения толерантности к физическим нагрузкам как показания для направления на ЭХО-КГ для



	<p>выявления признаков хронической сердечной недостаточности, развивающейся или усугубляющейся вследствие перенесенной новой коронавирусной инфекции</p> <p>Описание исследования и оценка результатов представлены в Приложении</p>
определение концентрации Д-димера в крови по показаниям	<p>выявление превышения уровня Д-димера более чем в 1,5-2 раза относительно верхнего предела нормы для выявления пациентов с высоким риском тромбозов с целью направления на дуплексное сканирование вен нижних конечностей для выявления тромбозов</p>
общий (клинический) анализ крови развернутый	<p>выявление признаков воспалительной реакции, анемии, а также лейкопении, сохраняющихся после перенесенной новой коронавирусной инфекции</p>
<p>биохимический анализ крови, включая:</p>	
исследование уровня общего холестерина в крови	<p>выявление повышенного уровня общего холестерина, холестерина липопротеинов низкой плотности с целью выявления граждан с высоким риском развития сердечно-сосудистых осложнений, повышающихся вследствие перенесенной новой коронавирусной инфекции</p>
исследование уровня холестерина липопротеинов низкой плотности в крови	
определение уровня С-реактивного белка в крови	<p>выявление повышенного уровня С-реактивного белка как признака сохраняющейся воспалительной реакции после перенесенной новой коронавирусной инфекции</p>
определение уровня аланинаминотрансферазы в крови	<p>выявление повышенного уровня ферментов печени как признаков цитолитического синдрома и нарушения ее функции, сохраняющихся после перенесенной новой коронавирусной инфекции</p>
определение уровня	

аспартатаминотрансферазы в крови	
исследование уровня креатинина в крови	определение уровня креатинина с целью выявления почечной недостаточности сохраняющейся, развивающейся или усугубляющейся вследствие перенесенной новой коронавирусной инфекции
<b>при наличии показаний: II этап углубленной диспансеризации:</b>	
проведение дуплексного сканирования вен нижних конечностей	выявление признаков тромбозов вен нижних конечностей, потенциально связанных с перенесенной новой коронавирусной инфекцией
проведение КТ органов грудной клетки	выявление поствоспалительных изменений в легких, потенциально связанных с перенесенной новой коронавирусной инфекцией
проведение ЭХО-КГ	выявление структурных и функциональных изменений со стороны сердца, потенциально связанных с перенесенной новой коронавирусной инфекцией

## 6. Алгоритм проведения мероприятий углубленной диспансеризации



**КТ органов грудной клетки и ЭХО-КГ** (проводится на II этапе углубленной диспансеризации в рамках клинко-диагностического отделения)

**3** **общий (клинический) анализ крови развернутый**

**4** **биохимический анализ крови** (холестерин, липопротеины низкой плотности, С-реактивный белок, АЛТ, АСТ, креатинин, ЛДГ)

**5** **спирометрия**

**6** **рентгенография органов грудной клетки** (если не выполнялась ранее в течение года)

выявление отклонений

да

выполнение **КТ органов грудной клетки и ЭХО-КГ** (проводится в рамках клинко-диагностического отделения)

**У граждан, перенесших среднюю степень тяжести и выше новой коронавирусной инфекции:**

**7**

**определение концентрации Д-димера в крови по показаниям**

более чем в 1,5-2 раза относительно верхнего предела нормы

**направление на II этап углубленной диспансеризации по завершению исследований I этапа дуплексное сканирование вен нижних конечностей** (в рамках клинко-диагностического отделения)

## 7. Роли и обязанности

В данном разделе представлен полный перечень ролей и обязанностей медицинских работников при проведении ПМО и диспансеризации, в т.ч. углубленной. Мероприятия, которые относятся непосредственно к углубленной диспансеризации выделены цветом.

### 7.1 Роли и обязанности фельдшера ФАПа

#### Фельдшер ФАПа

1. Привлечение населения, прикрепленного к фельдшерскому участку, к прохождению ПМО и диспансеризации;
2. Инструктаж граждан о порядке их прохождения и последовательности проведения обследования;
3. Выполнение приемов (осмотров), медицинских исследований и иных медицинских вмешательств, входящих в объем ПМО и первого этапа диспансеризации, в т.ч. углубленной:  
анкетирование, расчет антропометрии, вычисление ИМТ, измерение окружности талии, измерение АД, проведение определения насыщения крови кислородом (сатурация) в покое, тест с 6-минутной ходьбой, спирометрия, определение уровня общего холестерина и глюкозы в крови натощак, ЭКГ, измерения внутриглазного давления, осмотр фельдшером (акушеркой) и взятие мазка с шейки матки, определение факторов риска и других патологических состояний, определение относительного и абсолютного сердечно-сосудистого рисков, проведение осмотра пациента, проведение краткого индивидуального профилактического консультирования.
4. Разъяснение пациентам с факторами риска хронических неинфекционных заболеваний мер по их снижению, а также основных симптомов острых состояний;
5. Подведение итогов проведения ПМО и диспансеризации на фельдшерском участке;
6. Формирование комплекта документов, заполнение карты учета диспансеризации (профилактических медицинских осмотров) по форме.

**Врач (фельдшер) и/или медицинская сестра кабинета/отделения  
медицинской профилактики, центра здоровья**

1. Привлечение населения, прикрепленного к участку, к прохождению ПМО и диспансеризации;
2. Разъяснение пациентам с факторами риска ХНИЗ мер по их снижению, а также основных симптомов острых состояний;
3. Информирование граждан о возможности медицинского освидетельствования для выявления ВИЧ-инфекции;
4. Составление плана проведения ПМО и диспансеризации в текущем календарном году;
5. Участие в информировании населения, находящегося на медицинском обслуживании в медицинской организации, о проведении ПМО и диспансеризации;
6. Инструктаж граждан, прибывших на ПМО, диспансеризацию, о порядке их прохождения и последовательности проведения обследования;
7. Выполнение приемов (осмотров), медицинских исследований и иных медицинских вмешательств, входящих в объем ПМО и диспансеризации:  
**Медицинская сестра:** анкетирование, антропометрия с вычислением ИМТ и измерение окружности талии, измерение АД, определение уровня общего холестерина и глюкозы крови натощак, определения насыщения крови кислородом (сатурация) в покое, тест с 6-минутной ходьбой, забор материала для проведения общего клинического анализа крови развернутого с определением лейкоцитарной формулы, биохимического анализа крови (включая холестерин, липопротеины низкой плотности, С-реактивный белок, АСТ, АЛТ, креатинин, ЛДГ).  
**Врач:** определение факторов риска и других патологических состояний, определение относительного и абсолютного сердечно-сосудистого рисков, проведение осмотра пациента, проведение краткого индивидуального профилактического консультирования.
8. Направление по результатам ПМО на прием (осмотр) к врачу-терапевту граждан, у которых по результатам анкетирования, приема (осмотра) и исследований выявляются жалобы на здоровье и (или) патологические изменения исследуемых показателей, которых ранее не было или их степень выраженности (отклонение от нормы) увеличилась;
9. Формирование комплекта документов, заполнение карты учета диспансеризации, подведение итогов проведения ПМО и диспансеризации;
10. Заполнение форм статистической отчетности, используемых при проведении ПМО и диспансеризации.

### 7.3 Роли и обязанности врача-терапевта

#### Врач-терапевт

1. Разъяснение пациентам с факторами риска ХНИЗ мер по их снижению, а также основных симптомов острых состояний;
2. Информирование граждан о возможности медицинского освидетельствования для выявления ВИЧ-инфекции;
3. Прием (осмотр) по результатам профилактического медицинского осмотра, в том числе граждан, направленных на прием (осмотр) по результатам первого этапа диспансеризации;
4. Прием по результатам II этапа диспансеризации;
5. Подведение итогов проведения ПМО и диспансеризации на участке, в т.ч. углубленной.

## 8. Основные шаги при проведении углубленной диспансеризации





## 8.1 Приоритизация пациентов

Шаг 1. Формирование групп лиц для приоритизации при проведении ПМО, диспансеризации и углубленной диспансеризации

Для проведения ПМО и диспансеризации приоритетной группой являются граждане в возрасте от 40 до 65 лет, которые в течение последних 2-х лет не посещали медицинские организации, не проходили профилактические мероприятия.

Приоритизация пациентов при проведении углубленной диспансеризации:

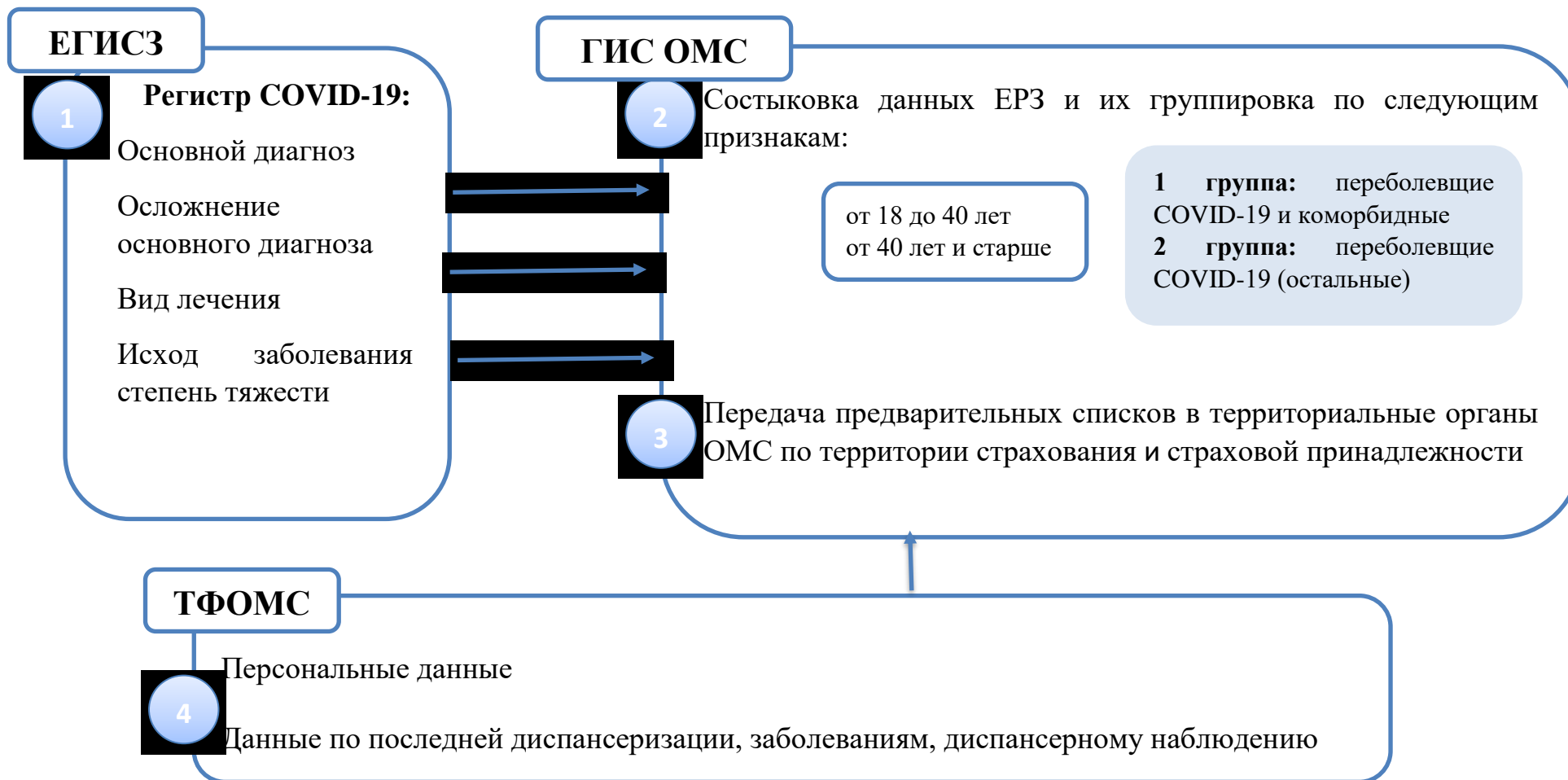
- **I группа:** пациента, имеющие два и более ХНИЗ и перенесшие новую коронавирусную инфекцию;
- **II группа:** пациенты, перенесшие новую коронавирусную инфекцию и не относящиеся к I группе.

<b>КОМОРБИДНЫЕ ПАЦИЕНТЫ</b> = код из группы <i>болезней кровообращения</i> + код из группы <i>фибрилляция предсердий</i> или <i>сахарный диабет</i> или <i>хроническая обструктивная болезнь легких</i> или <i>последствия перенесенного ОНМК</i>		
<b>БОЛЕЗНИ СИСТЕМЫ КРОВООБРАЩЕНИЯ (1 группа):</b> I10 Эссенциальная (первичная) гипертензия; I11 Гипертензивная болезнь сердца (гипертоническая болезнь сердца с преимущественным поражением сердца); I12 Гипертензивная (гипертоническая) болезнь с преимущественным поражением почек; I13 Гипертензивная (гипертоническая) болезнь с преимущественными поражением сердца и почек; I15 Вторичная гипертензия; I20.1 Стенокардия с документально подтвержденным спазмом; I20.8 Другие формы стенокардии; I20.9 Стенокардия неуточненная; I25.0 Атеросклеротическая сердечно-сосудистая болезнь, так описанная; I25.1 Атеросклеротическая болезнь сердца; I25.2 Перенесенный в прошлом инфаркт миокарда; I25.5 Ишемическая кардиомиопатия; I25.6 Бессимптомная ишемия миокарда; I25.8 Другие формы хронической ишемической болезни сердца; I25.9 Хроническая ишемическая болезнь сердца неуточненная.	<b>ФИБРИЛЛЯЦИИ ПРЕДСЕРДИЙ (2 группа):</b> I48 Фибрилляция и трепетание предсердий.  <b>САХАРНЫЙ ДИАБЕТ (3 группа):</b> E11 Сахарный диабет II типа.  <b>ХРОНИЧЕСКАЯ ОБСТРУКТИВНАЯ БОЛЕЗНЬ ЛЕГКИХ (4 группа):</b>  J44.0 Хроническая обструктивная легочная болезнь с острой респираторной инфекцией нижних дыхательных путей; J44.8 Другая уточненная хроническая обструктивная легочная болезнь; J44.9 Хроническая обструктивная легочная болезнь неуточненная.	<b>ПОСЛЕДСТВИЯ ПЕРЕНЕСЕННОГО ОНМК (5 группа):</b> I69.0 Последствия субарахноидального кровоизлияния; I69.1 Последствия внутричерепного кровоизлияния; I69.2 Последствия другого нетравматического внутричерепного кровоизлияния; I69.3 Последствия инфаркта мозга; I69.4 Последствия инсульта, не уточненные как кровоизлияние или инфаркт мозга; I67.8 Другие уточненные поражения сосудов мозга.

## 8.1.1 Формирование списков лиц, подлежащих углубленной диспансеризации

Шаг 1а. Соотнесение регистра застрахованных (ФФОМС), регистра, перенесших COVID-19 и регистра ТФОМС, формирование списков лиц, подлежащих углубленной диспансеризации

Схема №1

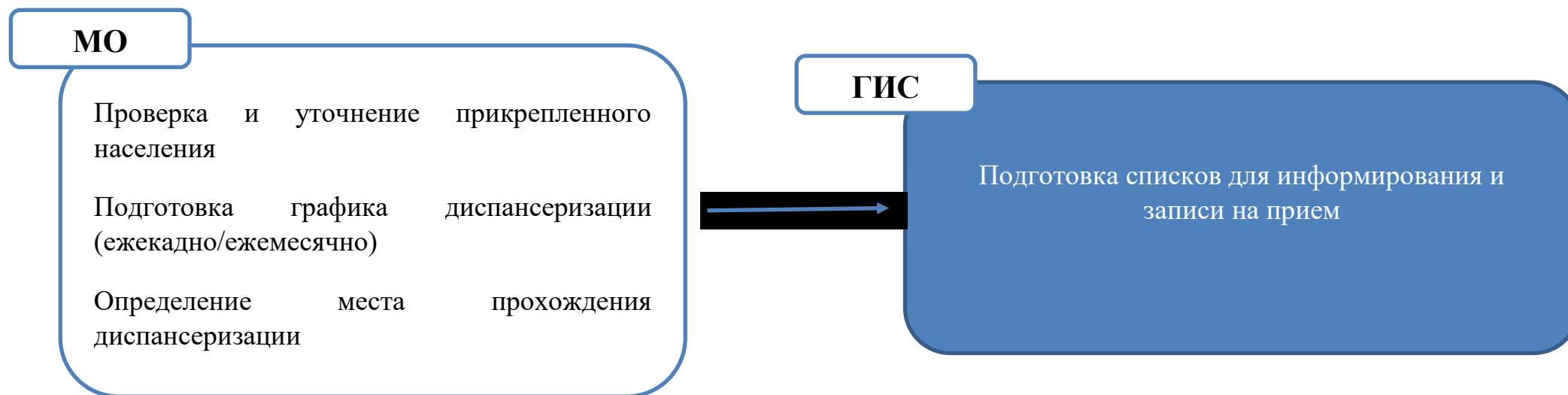


Пояснение к схеме №1: на основании регистра граждан, перенесших новую коронавирусную инфекцию, проводится соотнесение данных с единым регистром застрахованных, формируются приоритетные группы пациентов, подлежащие углубленной диспансеризации. ТФОМС соотносит данные по последней диспансеризации, заболеваниям, диспансерному наблюдению и передает их в ГИС ОМС.

## 8.1.2 Формирование графиков приема пациентов

Шаг 1б. Сверка и формирование списков, подлежащих углубленной диспансеризации (МО субъектов РФ)

Схема №2

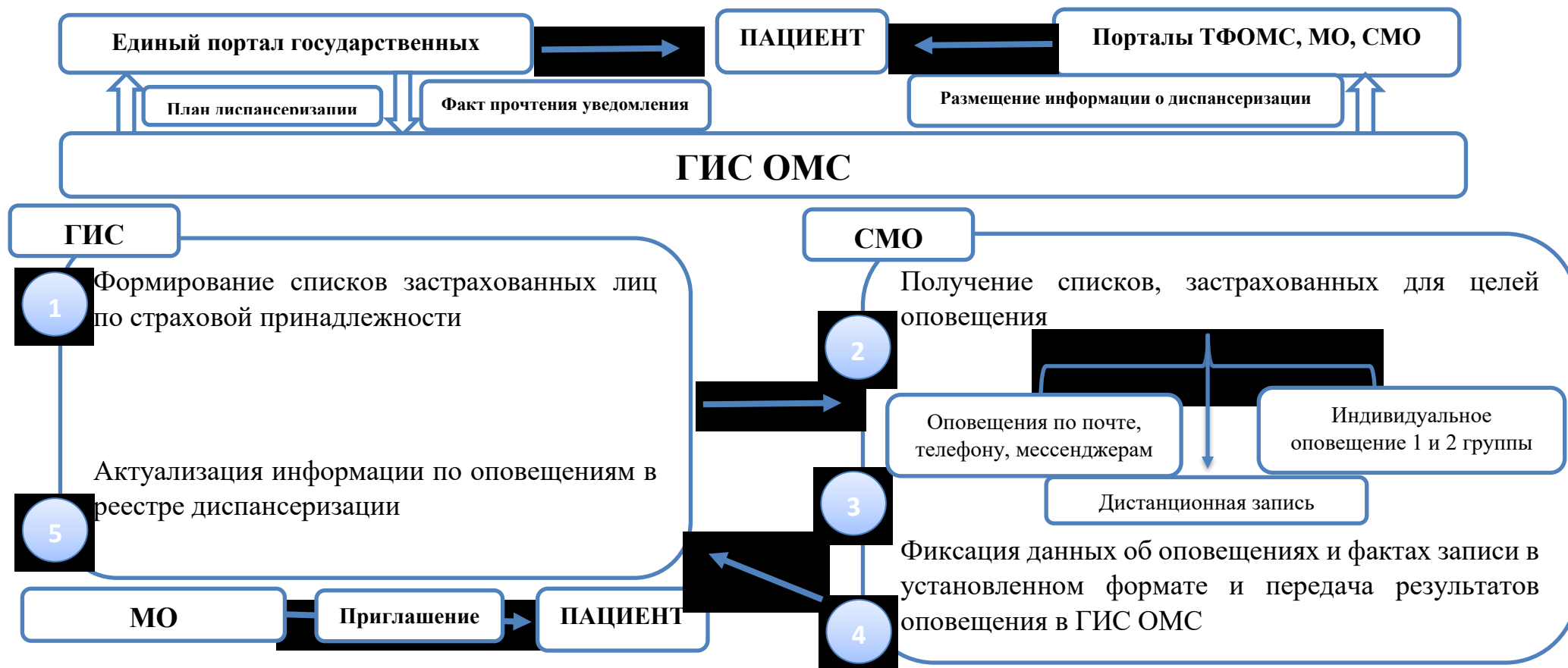


Пояснение к схеме №2: медицинская организация субъекта РФ уточняет данные по прикрепленному населению, формирует график углубленной диспансеризации, а также определяет структурные подразделения, как место прохождения гражданином исследований. Списки передаются в ГИС ОМС.

## 8.2 Приглашение пациентов

Шаг 2. Приглашение пациентов для прохождения ПМО, диспансеризации, в том числе углубленной

Схема №3



Пояснение к схеме №3: приглашение граждан для прохождения ПМО, диспансеризации, в том числе углубленной проводится на ЕПГУ, на сайтах ТФОМС, МО, СМО. СМО оповещают граждан по телефону, через рассылки по почте, через мессенджер. Пациенты 1 и 2 групп приоритизации углубленной диспансеризации информируются в индивидуальном порядке. Также информирование проводят сами организации. Важно, чтобы у пациента во время информирования была возможность моментальной записи в дистанционном формате.

### 8.3 Запись пациентов

Шаг 3. Запись пациентов, формирование плана ПМО, диспансеризации, в том числе углубленной

Схема №4



Пояснение к схеме №4: запись пациентов должна осуществляться в том числе на ЕПГУ. МО передает в ЕГИСЗ расписание врачей, далее эта информация становится доступной на портале ЕПГУ. Факт записи передается через ЕГИСЗ в МО, а также в ГИС ОМС. Запись может быть также организована страховым представителем.

## 8.4 Организация ПМО и диспансеризации

Шаг 4. Организация и проведение обследований в рамках ПМО, диспансеризации, в том числе углубленной

В данном разделе описывается единый процесс, при котором пациент одновременно проходит ПМО/диспансеризацию и углубленную диспансеризацию. Стоит помнить, что данные процессы могут проводиться отдельно друг от друга и не зависимо от факта раннего прохождения одного из этих процессов в текущем году. Для удобства анализа представленной информации, все мероприятия в рамках углубленной диспансеризации выделены цветом.

### 8.4.1 Проведение ПМО, диспансеризации, в том числе углубленной, в условиях распространения новой коронавирусной инфекции (COVID-19)

Шаг 4а. Особенности организации проведения ПМО и диспансеризации, в том числе углубленной в условиях сохраняющихся рисков распространения новой коронавирусной инфекции



## 8.4.2 Углубленная диспансеризация для граждан, ранее прошедших ПМО и диспансеризацию в текущем году

Схема №6



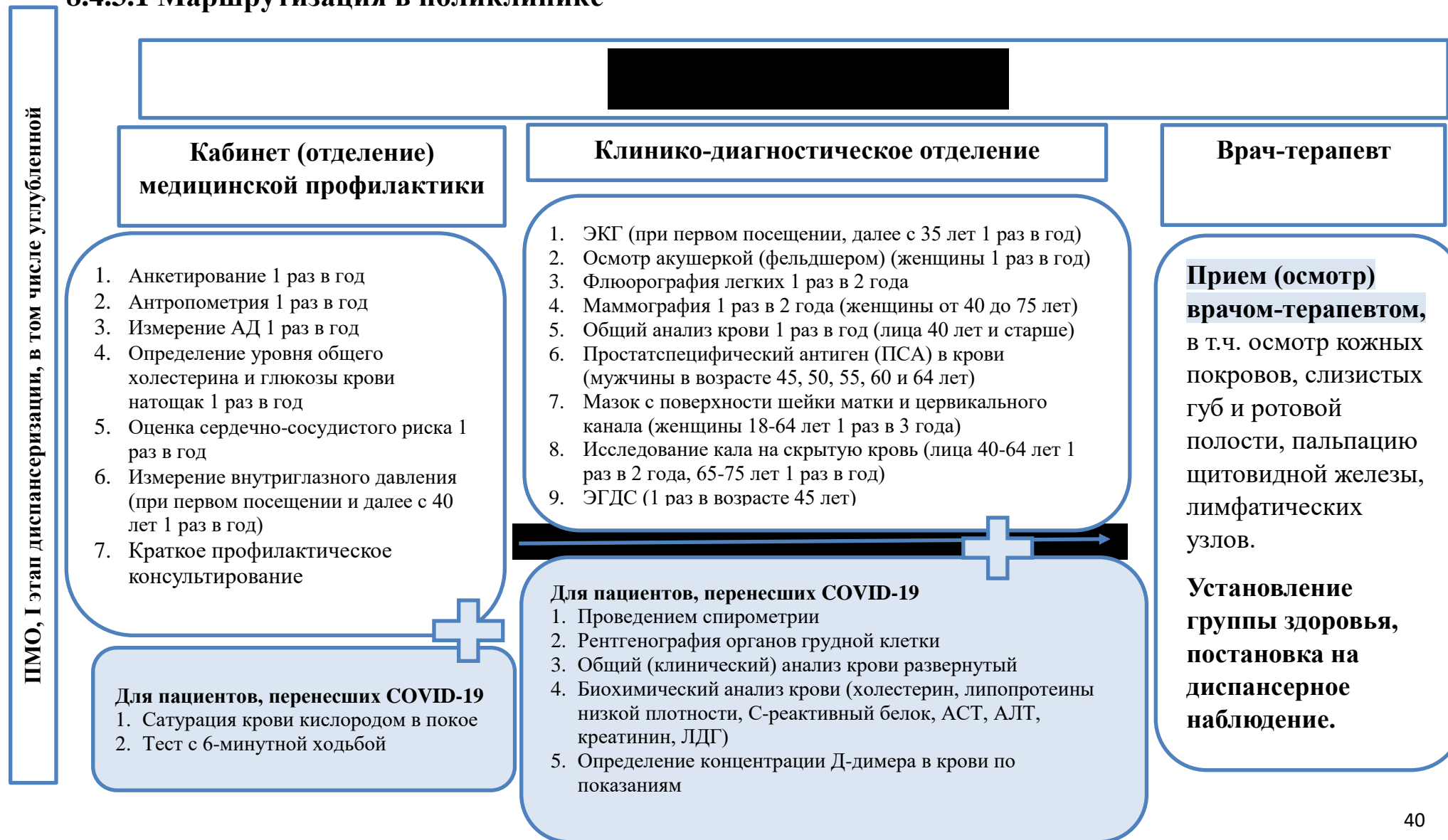
Пояснение к схеме №6: в случае если гражданин прошел ПМО или диспансеризацию в текущем году до перенесенной новой коронавирусной инфекции, то он приглашается для прохождения углубленной диспансеризации в объеме исследований, представленных на схеме №6.

### 8.4.3 Организация ПМО, диспансеризации, в том числе углубленной

Шаг 4б, 4в. Организация и проведение обследований в рамках ПМО, диспансеризации, в том числе углубленной

Схема №7

#### 8.4.3.1 Маршрутизация в поликлинике







*В каждой медицинской организации и структурном подразделении должна быть сформирована маршрутизация пациентов в рамках ПМО, диспансеризации и углубленной программы диспансеризации с учетом материально-технической, а также кадровой составляющих учреждения.*

## **МЕРОПРИЯТИЯ, ПРОВОДИМЫЕ В КАБИНЕТЕ/ОТДЕЛЕНИИ МЕДИЦИНСКОЙ ПРОФИЛАКТИКИ (ПРОВОДИТ ВРАЧ (ФЕЛЬДШЕР) СОВМЕСТНО С МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРОЙ):**

В рамках ПМО, I этапа диспансеризации, в том числе углубленной (Схема №7):

1. Пациент записывается на прохождение диспансеризации через ЕПГУ или регистратуру.
2. Пациент подписывает добровольное информированное согласие и учетную форму диспансеризации.
3. Медицинская сестра кабинета/отделения медицинской профилактики проводит анкетирование пациента (1 раз в год с 18 лет) или регистрирует его ранее заполненную анкету. Анкета и ее интерпретация представлены в Приложении.
4. Медицинская сестра вносит информацию в ЭМК. После этого определяется объем исследований.
5. Медицинская сестра проводит **антропометрию** с вычислением ИМТ и измерением **окружности талии** (1 раз в год с 18 лет);
6. Измеряется АД на периферических артериях (1 раз в год с 18 лет);
7. Выполняются исследования уровня **общего холестерина в крови**, а также **глюкозы крови натощак** (допускается использование экспресс-метода) (1 раз в год с 18 лет);
8. Определяется **относительный** (1 раз в год для граждан с 18 до 39 лет) и **абсолютный сердечно-сосудистый риск** (1 раз в год для граждан с 40 до 64 лет);
9. Измеряется **внутриглазное давление** (при первом посещении, далее в 40 лет и старше);

**Для пациентов, перенесших новую коронавирусную инфекцию:**

**10. Измерение насыщения крови кислородом (сатурация) в покое;**

**11. Тест с 6-минутной ходьбой** (при исходной сатурации кислорода крови более 94% в сочетании с наличием у пациента жалоб на одышку, отеки, которые появились впервые или повысилась их интенсивность);

**12. Определяются факторы риска и другие патологические состояния и заболевания,** повышающие вероятность развития хронических неинфекционных заболеваний на основании диагностических критериев;

**13. Прием (осмотр) по результатам первого этапа диспансеризации,** в том числе осмотр на выявление визуальных и иных локализаций онкологических заболеваний, включающего осмотр кожных покровов, слизистых губ и ротовой полости, пальпацию щитовидной железы, лимфатических узлов.

**14. Установление групп здоровья, взятие на диспансерное наблюдение и реабилитацию.**

**15. Направление по результатам первого этапа диспансеризации** на прием (осмотр) к врачу-терапевту граждан, у которых по результатам анкетирования, приема (осмотра) и исследований выявляются жалобы на здоровье и (или) патологические изменения исследуемых показателей, которых ранее не было или их степень выраженности (отклонение от нормы) увеличилась;

**16. Предоставление пациентам следующей информации:**

- с факторами риска хронических неинфекционных заболеваний мер по их снижению;
- пациентам с высоким и очень высоким абсолютным сердечно-сосудистым риском, больным ишемической болезнью сердца, цереброваскулярными заболеваниями, хронической ишемией нижних конечностей атеросклеротического генеза, болезнями, характеризующимися повышенным кровяным давлением, основных симптомов инфаркта миокарда и инсульта;
- правил первой помощи при их развитии, жизненной важности своевременного (не позднее 5 мин от начала появления симптомов) вызова бригады скорой медицинской помощи.

**17. Проведения краткого индивидуального профилактического консультирования** в рамках I этапа диспансеризации.

## 18. Назначение лечения.

II этап диспансеризации, в том числе углубленной (Схема №8):

1. **Проведение углубленного группового или индивидуального профилактического консультирования** врачом (фельдшером) кабинета/отделения медицинской профилактики или центра здоровья.

## **МЕРОПРИЯТИЯ В РАМКАХ КЛИНИКО-ДИАГНОСТИЧЕСКОГО ОТДЕЛЕНИЯ (ВРАЧИ СОВМЕСТНО С МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРОЙ):**

В рамках ПМО, I этапа диспансеризации, в том числе углубленной (Схема №7) предусмотрены следующие мероприятия:

1. Проведение осмотра фельдшером (акушеркой) пациентки (с 18 лет 1 раз в год);
2. **Взятие мазка с шейки матки, цитологическое исследование мазка с шейки матки** (1 раз в 3 года с 18 до 64 лет);
3. Проведение ЭКГ (при первом посещении, в 35 лет и далее 1 раз в год);
4. **Флюорография легких** (с 18 лет 1 раз в два года);
5. **Маммография** обеих молочных желез у женщин в двух проекциях с двойным прочтением рентгенограмм (1 раз в 2 года с 40 до 75 лет);
6. Определение **простат-специфического антигена** в крови у мужчин (в возрасте 45, 50, 55, 60 и 64 года);
7. **Исследование кала на скрытую кровь** иммунохимическим качественным или количественным методом (1 раз в 2 года с 40 до 64 лет, 1 раз с год с 65 до 75 лет);
8. **Эзофагогастродуоденоскопия** (в 45 лет);
9. **Общий анализ крови** (гемоглобин, лейкоциты, СОЭ) (1 раз в год для граждан с 40 до 64 лет);

**Для пациентов, перенесших новую коронавирусную инфекцию:**

10. **Общий (клинический) анализ крови развернутый;**
11. **Биохимический анализ крови** (холестерин, липопротеины низкой плотности, С-реактивный белок, АЛТ, АСТ, креатинин, ЛДГ);
12. **Определение концентрации Д-димера в крови** (у граждан, перенесших среднюю степень тяжести и выше новой коронавирусной инфекции);
13. **Спирометрия;**

**14. Рентгенография органов грудной клетки** (если не выполнялась ранее в течение года);

II этап диспансеризации, в том числе углубленной (Схема №8):

1. **Колоноскопия** (для граждан в случае подозрения на злокачественные новообразования толстого кишечника по назначению врача-хирурга или врача-колопроктолога);
2. **Эзофагогастродуоденоскопия** (для граждан в случае подозрения на злокачественные новообразования пищевода, желудка и двенадцатиперстной кишки по назначению врача-терапевта);
3. **Рентгенография легких, КТ органов грудной клетки** (для граждан в случае подозрения на злокачественные новообразования легкого по назначению врача-терапевта);
4. **Спирометрию** (для граждан с подозрением на хроническое бронхолегочное заболевание, курящих граждан, выявленных по результатам анкетирования, - по назначению врача-терапевта);
5. **Дуплексное сканирование брахицефальных артерий** (для мужчин в возрасте от 45 до 72 лет включительно и женщин в возрасте от 54 до 72 лет включительно при наличии комбинации трех факторов риска развития хронических неинфекционных заболеваний: повышенный уровень артериального давления, гиперхолестеринемия, избыточная масса тела или ожирение, а также по направлению врача-невролога при впервые выявленном указании или подозрении на ранее перенесенное острое нарушение мозгового кровообращения для граждан в возрасте от 65 до 90 лет, не находящихся по этому поводу под диспансерным наблюдением).

**Пациенты, перенесшие новую коронавирусную инфекцию:**

6. **Дуплексное сканирование вен нижних конечностей** (для лиц, перенесших коронавирусную инфекцию при наличии увеличении показателя Д-димера в крови более чем в 1,5-2 раза относительно верхнего предела нормы);
7. **КТ органов грудной клетки** (для лиц, перенесших коронавирусную инфекцию в случае показателя сатурации в покое 94% и менее, а также по результатам проведения теста с 6-минутной ходьбой);
8. **ЭХО-КГ** (для лиц, перенесших коронавирусную инфекцию в случае показателя сатурации в покое 94% и менее, а также по результатам проведения теста с 6-минутной ходьбой).

## **МЕРОПРИЯТИЯ, ПРОВОДИМЫЕ ВРАЧОМ-ТЕРАПЕВТОМ:**

### ПМО, I этап диспансеризации, в том числе углубленной (Схема №8):

1. Прием (осмотр) по результатам первого этапа диспансеризации, включающего осмотр на выявление визуальных и иных локализаций онкологических заболеваний, в том числе осмотр кожных покровов, слизистых губ и ротовой полости, пальпацию щитовидной железы, лимфатических узлов, с целью установления:
  - диагноза заболевания (состояния);
  - определения группы здоровья;
  - группы диспансерного наблюдения (Схема №11);
  - определения медицинских показаний для осмотров (консультаций) и исследований в рамках второго этапа диспансеризации.
2. Определяются группы лиц, подлежащие реабилитации (Схемы №11).
3. Проведение приема (осмотра) врачом-терапевтом по итогам углубленной диспансеризации.

### II этап диспансеризации (Схема №8):

1. Прием (осмотр) по результатам второго этапа диспансеризации, включающий:
  - установление (уточнение) диагноза;
  - определение (уточнение) группы здоровья;
  - определение группы диспансерного наблюдения (с учетом заключений врачей-специалистов) (Схема №11);
  - направление граждан при наличии медицинских показаний на дополнительное обследование, не входящее в объем диспансеризации, в том числе направление на осмотр (консультацию) врачом-онкологом при подозрении на онкологические заболевания, а также для получения специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи, на санаторно-курортное лечение.
2. Предоставление пациентам следующей информации:
  - с факторами риска хронических неинфекционных заболеваний о мерах по их снижению;
  - пациентам с высоким и очень высоким абсолютным сердечно-сосудистым риском, больным ишемической болезнью сердца,

цереброваскулярными заболеваниями, хронической ишемией нижних конечностей атеросклеротического генеза, болезнями, характеризующимися повышенным кровяным давлением основных симптомов инфаркта миокарда и инсульта;

- правил первой помощи при их развитии, жизненной важности своевременного (не позднее 5 мин от начала появления симптомов) вызова бригады скорой медицинской помощи.

3. Определяются группы лиц, подлежащих реабилитации (Схема №11).

## **КОНСУЛЬТАЦИЯ ДРУГИХ ВРАЧЕЙ В СООТВЕТСТВИИ С ПОКАЗАНИЯМИ:**

1. Осмотр (консультация) **врачом-неврологом:**

- при наличии впервые выявленных указаний или подозрений на ранее перенесенное острое нарушение мозгового кровообращения для граждан, не находящихся по этому поводу под диспансерным наблюдением;
- в случаях выявления по результатам анкетирования нарушений двигательной функции, когнитивных нарушений и подозрений на депрессию у граждан в возрасте 65 лет и старше, не находящихся по этому поводу под диспансерным наблюдением.

2. Осмотр (консультация) **врачом-хирургом или врачом-урологом:**

- для мужчин в возрасте 45, 50, 55, 60 и 64 лет при повышении уровня простат-специфического антигена в крови более 4 нг/мл.

3. Осмотр (консультация) **врачом-хирургом или врачом-колопроктологом,** включая проведение ректороманоскопии:

- для граждан в возрасте от 40 до 75 лет включительно с выявленными патологическими изменениями по результатам скрининга на выявление злокачественных новообразований толстого кишечника и прямой кишки, при отягощенной наследственности по семейному аденоматозу и (или) злокачественным новообразованиям толстого кишечника и прямой кишки;
- при выявлении других медицинских показаний по результатам анкетирования, а также по назначению врача-терапевта, врача-уролога, врача-акушера-гинеколога в случаях выявления симптомов злокачественных новообразований толстого кишечника и прямой кишки.

4. Осмотр (консультация) **врачом-акушером-гинекологом:**

- для женщин в возрасте 18 лет и старше с выявленными патологическими изменениями по результатам скрининга на выявление злокачественных новообразований шейки матки;
- в возрасте от 40 до 75 лет с выявленными патологическими изменениями по результатам мероприятий скрининга, направленного на раннее выявление злокачественных новообразований молочных желез.

5. Осмотр (консультация) **врачом-оториноларингологом:**

- для граждан в возрасте 65 лет и старше при наличии медицинских показаний по результатам анкетирования или приема (осмотра) врача-терапевта.

6. Осмотр (консультация) **врачом-офтальмологом:**

- для граждан в возрасте 40 лет и старше, имеющих повышенное внутриглазное давление;
- для граждан в возрасте 65 лет и старше, имеющих снижение остроты зрения, не поддающееся очковой коррекции, выявленное по результатам анкетирования.

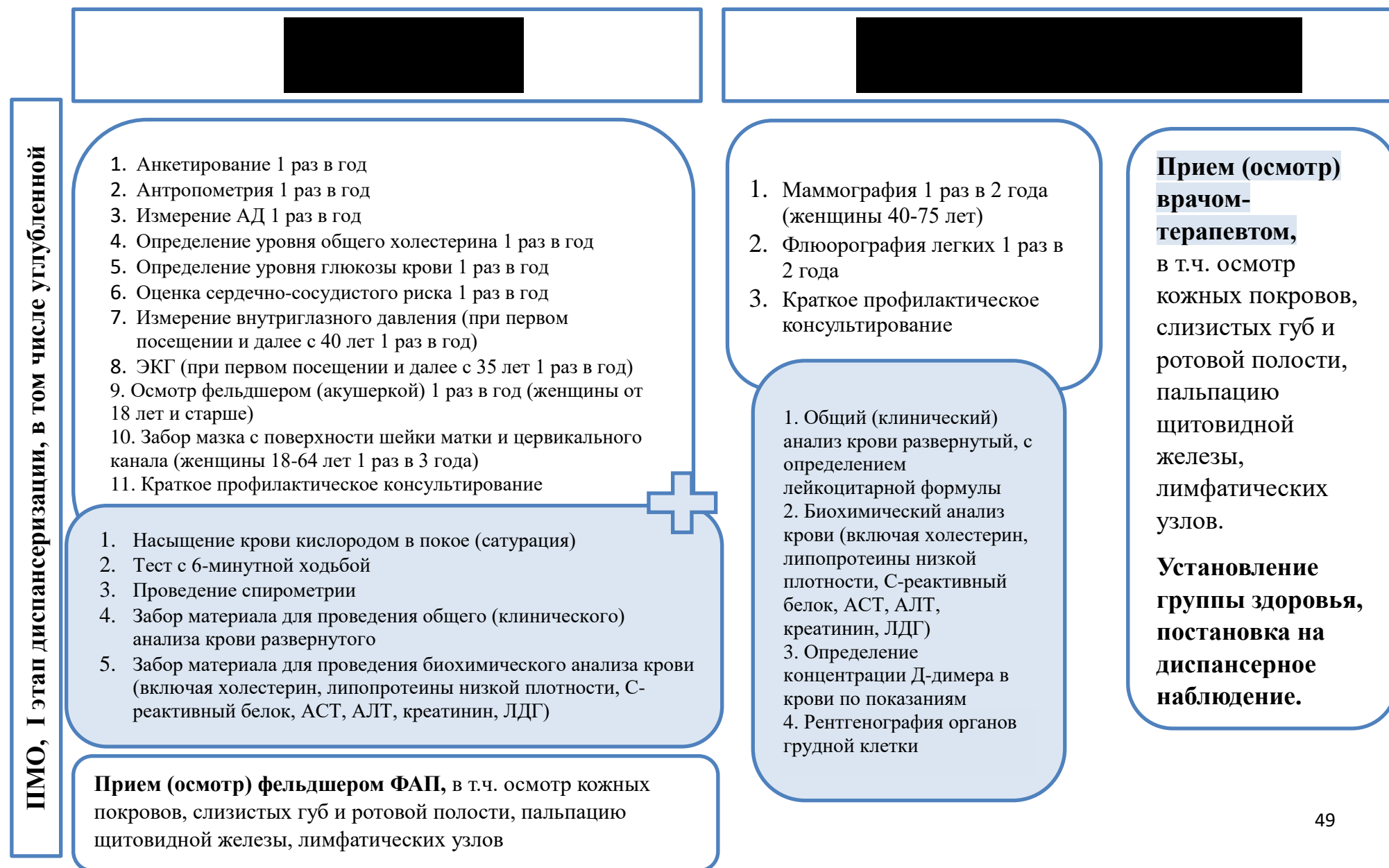
7. Осмотр (консультация) **врачом-дерматовенерологом,** включая дерматоскопию:

- для граждан с подозрением на злокачественные новообразования кожи и (или) слизистых оболочек по назначению врача-терапевта по результатам осмотра на выявление визуальных и иных локализаций онкологических заболеваний, включающего осмотр кожных покровов, слизистых губ и ротовой полости, пальпацию щитовидной железы, лимфатических узлов.



### 8.4.3.2 Маршрутизация на ФАПе

#### Схема №9



*В каждой медицинской организации и структурном подразделении должна быть сформирована маршрутизация пациентов в рамках ПМО, диспансеризации, в том числе углубленной программы диспансеризации с учетом материально-технической, а также кадровой составляющих учреждения.*

## **МЕРОПРИЯТИЯ, ПРОВОДИМЫЕ НА ФАПЕ (ФЕЛЬДШЕРОМ):**

В рамках ПМО, I этапа диспансеризации, в том числе углубленной (Схема №9):

1. Пациент записывается на прохождение диспансеризации;
2. Пациент подписывает добровольное информированное согласие и учетную форму диспансеризации;
3. Фельдшер проводит анкетирование пациента (1 раз в год с 18 лет) или регистрирует его ранее заполненную анкету. Анкета и ее интерпретация представлены в Приложении;
4. Вносится информация в ЭМК. После этого определяется объем исследований;
5. Проводится **антропометрия** с вычислением ИМТ и **окружности талии** (1 раз в год с 18 лет);
6. Измеряется АД на периферических артериях (1 раз в год с 18 лет);
7. Выполняются исследования уровня **общего холестерина в крови**, а также **глюкозы крови натощак** (допускается использование экспресс-метода) (1 раз в год с 18 лет);
8. Определяется **относительный** (1 раз в год для граждан с 18 до 39 лет) и **абсолютный сердечно-сосудистый риски** (1 раз в год для граждан с 40 до 64 лет);
9. Измеряется **внутриглазное давление** (при первом посещении, далее в 40 лет и старше);
10. Проводится **осмотр фельдшером (акушеркой)** (с 18 лет 1 раз в год);
11. **Взятие мазка с шейки матки**, цитологическое исследование мазка с шейки матки (1 раз в 3 года с 18 до 64 лет);
12. Проводится **ЭКГ** (при первом посещении, в 35 лет и далее 1 раз в год);

Для пациентов, перенесших **новую коронавирусную инфекцию:**

13. **Измерение насыщения крови кислородом (сатурация) в покое;**
14. **Тест с 6-минутной ходьбой** (при исходной сатурации кислорода крови более 94% в сочетании с наличием у пациента жалоб на одышку, отеки, которые появились впервые или повысилась их интенсивность);

15. Проведение **спирометрии**;

16. Забор материала для проведения **общего (клинического) анализа крови развернутого**;

17. Забор материала для проведения **биохимического анализа крови** (холестерин, липопротеины низкой плотности, С-реактивный белок, АЛТ, АСТ, креатинин, ЛДГ);

18. **Определяются факторы риска и другие патологические состояния и заболевания**, повышающие вероятность развития хронических неинфекционных заболеваний на основании диагностических критериев;

19. **Прием (осмотр) по результатам профилактического медицинского осмотра**, в том числе осмотра на выявление визуальных и иных локализаций онкологических заболеваний, включающего осмотр кожных покровов, слизистых губ и ротовой полости, пальпацию щитовидной железы, лимфатических узлов.

20. **Установление групп здоровья, взятие на диспансерное наблюдение и направление на медицинскую реабилитацию.**

21. **Предоставление пациентам следующей информации:**

- с факторами риска хронических неинфекционных заболеваний мер по их снижению;
- пациентам с высоким и очень высоким абсолютным сердечно-сосудистым риском, больным ишемической болезнью сердца, цереброваскулярными заболеваниями, хронической ишемией нижних конечностей атеросклеротического генеза, болезнями, характеризующимися повышенным кровяным давлением, основных симптомов инфаркта миокарда и инсульта;
- правил первой помощи при их развитии, жизненной важности своевременного (не позднее 5 мин от начала появления симптомов) вызова бригады скорой медицинской помощи.

22. Проведения **краткого индивидуального профилактического консультирования** в рамках первого этапа диспансеризации.

23. **Назначение лечения.**

**МЕРОПРИЯТИЯ В РАМКАХ КЛИНИКО-ДИАГНОСТИЧЕСКОГО ОТДЕЛЕНИЯ (ПРОВОДЯТ ВРАЧИ СОВМЕСТНО С МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРОЙ):**

В рамках I этапа диспансеризации, в том числе углубленной (Схемы №8 и 9):

1. **Маммография** обеих молочных желез у женщин в двух проекциях с двойным прочтением рентгенограмм (1 раз в 2 года с 40 до 75 лет);
2. Определение **простат-специфического антигена** в крови у мужчин (в возрасте 45,50, 55, 60 и 64 года);
3. **Исследование кала на скрытую кровь** иммунохимическим качественным или количественным методом (1 раз в 2 года с 40 до 64 лет, 1 раз с год с 65 до 75 лет);
4. **Эзофагогастродуоденоскопия** (в 45 лет);
5. **Общий анализ крови** (гемоглобин, лейкоциты, СОЭ) (1 раз в год для граждан с 40 до 64 лет);

Для пациентов, перенесших **новую коронавирусную инфекцию:**

6. **Общий (клинический) анализ крови развернутый;**
7. **Биохимический анализ крови** (включая холестерин, липопротеины низкой плотности, С-реактивный белок, АСТ, АЛТ, креатинин, ЛДГ);
8. **Определение концентрации Д-димера в крови** (у граждан, перенесших среднюю степень тяжести и выше новой коронавирусной инфекции);
9. **Рентгенография органов грудной клетки** (если не выполнялась ранее в течение года);

II этап диспансеризации, в том числе углубленной (Схема №8):

1. **Колоноскопия** (для граждан в случае подозрения на злокачественные новообразования толстого кишечника по назначению врача-хирурга или врача-колопроктолога);
2. **Эзофагогастродуоденоскопия** (для граждан в случае подозрения на злокачественные новообразования пищевода, желудка и двенадцатиперстной кишки по назначению врача-терапевта);
3. **Рентгенография легких, КТ легких** (для граждан в случае подозрения на злокачественные новообразования легкого по назначению врача-терапевта);
4. **Спирометрия** (для граждан с подозрением на хроническое бронхолегочное заболевание, курящих граждан, выявленных по результатам анкетирования, - по назначению врача-терапевта);
5. **Дуплексное сканирование брахицефальных артерий** (для мужчин в возрасте от 45 до 72 лет включительно и женщин в возрасте от 54 до 72 лет включительно при наличии комбинации трех факторов риска развития хронических неинфекционных заболеваний: повышенный уровень

артериального давления, гиперхолестеринемия, избыточная масса тела или ожирение, а также по направлению врача-невролога при впервые выявленном указании или подозрении на ранее перенесенное острое нарушение мозгового кровообращения для граждан в возрасте от 65 до 90 лет, не находящихся по этому поводу под диспансерным наблюдением).

#### **Пациенты, перенесшие новую коронавирусную инфекцию:**

1. **Дуплексное сканирование вен нижних конечностей** (для лиц, перенесших коронавирусную инфекцию при наличии показаний по результатам определения концентрации Д-димера в крови);
2. **КТ органов грудной клетки** (для лиц, перенесших коронавирусную инфекцию в случае показателя сатурации в покое 94% и менее, а также по результатам проведения теста с 6-минутной ходьбой);
3. **ЭХО-КГ** (для лиц, перенесших коронавирусную инфекцию в случае показателя сатурации в покое 94% и ниже, а также по результатам проведения теста с 6-минутной ходьбой).

#### **МЕРОПРИЯТИЯ, ПРОВОДИМЫЕ ВРАЧОМ-ТЕРАПЕВТОМ:**

##### В рамках I этапа диспансеризации, в том числе углубленной (Схема №9):

1. Прием (осмотр) врачом-терапевтом по итогам первого этапа углубленной диспансеризации.
2. Прием (осмотр) по результатам первого этапа диспансеризации, включающий осмотр на выявление визуальных и иных локализаций онкологических заболеваний, включающих осмотр кожных покровов, слизистых губ и ротовой полости, пальпацию щитовидной железы, лимфатических узлов, с целью установления:
  - диагноза заболевания (состояния)
  - определения группы здоровья
  - группы диспансерного наблюдения (Схема №11).
  - определения медицинских показаний для осмотров (консультаций) и исследований в рамках второго этапа диспансеризации
3. Определяются группы лиц, подлежащих реабилитации (Схема №11).

##### II этап диспансеризации (Схема №7):

1. Прием (осмотр) по результатам второго этапа диспансеризации, включающий:
  - установление (уточнение) диагноза
  - определение (уточнение) группы здоровья

- определение группы диспансерного наблюдения (с учетом заключений врачей-специалистов) (Схема №11);
- направление граждан при наличии медицинских показаний на дополнительное обследование, не входящее в объем диспансеризации, в том числе направление на осмотр (консультацию) врачом-онкологом при подозрении на онкологические заболевания, а также для получения специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи, на санаторно-курортное лечение.

## 2. Предоставление пациентам следующей информации:

- с факторами риска хронических неинфекционных заболеваний о мерах по их снижению
- пациентам с высоким и очень высоким абсолютным сердечно-сосудистым риском, больным ишемической болезнью сердца, цереброваскулярными заболеваниями, хронической ишемией нижних конечностей атеросклеротического генеза, болезнями, характеризующимися повышенным кровяным давлением основных симптомов инфаркта миокарда и инсульта
- правил первой помощи при их развитии, жизненной важности своевременного (не позднее 5 мин от начала появления симптомов) вызова бригады скорой медицинской помощи.

## 3. Определяются группы лиц, подлежащих реабилитации (Схема №11).

### **КОНСУЛЬТАЦИЯ ДРУГИХ ВРАЧЕЙ В СООТВЕТСТВИИ С ПОКАЗАНИЯМИ:**

#### 1. Осмотр (консультация) **врачом-неврологом:**

- при наличии впервые выявленных указаний или подозрений на ранее перенесенное острое нарушение мозгового кровообращения для граждан, не находящихся по этому поводу под диспансерным наблюдением;
- в случаях выявления по результатам анкетирования нарушений двигательной функции, когнитивных нарушений и подозрений на депрессию у граждан в возрасте 65 лет и старше, не находящихся по этому поводу под диспансерным наблюдением.

#### 2. Осмотр (консультация) **врачом-хирургом или врачом-урологом:**

- для мужчин в возрасте 45, 50, 55, 60 и 64 лет при повышении уровня простат-специфического антигена в крови более 4 нг/мл.

3. Осмотр (консультация) **врачом-хирургом или врачом-колопроктологом**, включая проведение ректороманоскопии:

- для граждан в возрасте от 40 до 75 лет включительно с выявленными патологическими изменениями по результатам скрининга на выявление злокачественных новообразований толстого кишечника и прямой кишки, при отягощенной наследственности по семейному аденоматозу и (или) злокачественным новообразованиям толстого кишечника и прямой кишки;
- при выявлении других медицинских показаний по результатам анкетирования, а также по назначению врача-терапевта, врача-уролога, врача-акушера-гинеколога в случаях выявления симптомов злокачественных новообразований толстого кишечника и прямой кишки.

4. Осмотр (консультация) **врачом-акушером-гинекологом**:

- для женщин в возрасте 18 лет и старше с выявленными патологическими изменениями по результатам скрининга на выявление злокачественных новообразований шейки матки;
- в возрасте от 40 до 75 лет с выявленными патологическими изменениями по результатам мероприятий скрининга, направленного на раннее выявление злокачественных новообразований молочных желез.

5. Осмотр (консультация) **врачом-оториноларингологом**:

- для граждан в возрасте 65 лет и старше при наличии медицинских показаний по результатам анкетирования или приема (осмотра) врача-терапевта.

6. Осмотр (консультация) **врачом-офтальмологом**:

- для граждан в возрасте 40 лет и старше, имеющих повышенное внутриглазное давление;
- для граждан в возрасте 65 лет и старше, имеющих снижение остроты зрения, не поддающееся очковой коррекции, выявленное по результатам анкетирования.

7. Осмотр (консультация) **врачом-дерматовенерологом**, включая дерматоскопию:

- для граждан с подозрением на злокачественные новообразования кожи и (или) слизистых оболочек по назначению врача-терапевта по результатам осмотра на выявление визуальных и иных локализаций онкологических заболеваний, включающего осмотр кожных покровов,

слизистых губ и ротовой полости, пальпацию щитовидной железы, лимфатических узлов.



### 8.4.3.3 Маршрутизация в ММК

### Схема №10

#### Проведение мероприятий в рамках ПМО, I этапа диспансеризации, в том числе углубленной в ММК\*

1. Анкетирование
2. Расчет на основании антропометрии ИМТ, окружности талии
3. Измерение АД на периферических артериях
4. Исследование уровня глюкозы, холестерина
5. Определение относительного и абсолютного сердечно-сосудистых рисков
6. Осмотр фельдшером (акушеркой) или врачом акушером-гинекологом женщин
7. ЭКГ
8. Забор материала для проведения ОАК (гемоглобин, лейкоциты, СОЭ)
9. Измерение внутриглазного давления
10. Взятие мазка с шейки матки и направление на цитологическое исследование
11. Маммография обеих молочных желез в двух проекциях с двойным прочтением рентгенограмм
12. Взятие материала и направление на определение простат-специфического антигена в крови
13. Забор материала и направление на исследование кала на скрытую кровь иммунохимическим качественным и количественным методом
14. Направление пациента на эзофагогастродуоденоскопию
15. Проведение краткого индивидуального профилактического консультирования
16. Проведение флюорографии
17. Прием (осмотр) врачом-терапевтом

#### Для граждан, перенесших новую коронавирусную инфекцию:

1. Измерение насыщения крови кислородом (сатурации) в покое
2. Проведение теста с 6-минутной ходьбой (по показаниям)
3. Проведение спирометрии
4. Забор материала и направление на общий клинический анализ крови (развернутый)
5. Забор материала и направление на биохимический анализ крови (липопротеины низкой плотности, С-реактивный белок, АЛТ, АСТ, креатинин, ЛДГ)
6. Забор материала и направление на определение концентрации Д-димера

*\*Проводится при укомплектованности ММК согласно Приказу Минздрава России №543н от 15.05.2021 «Об утверждении Положения об организации оказания первичной медико-санитарной помощи взрослому населению»*

Направление пациента на дополнительные исследования, в т.ч. II этап диспансеризации, включая углубленную

#### Направление на исследование биоматериала

1. Цитологическое исследование мазка с шейки матки и цервикального канала
2. Определение простат-специфического антигена в крови
3. Исследование кала на скрытую кровь иммунохимическим качественным и количественным методом
4. Общий клинический анализ крови (развернутый)
5. Биохимический анализ крови (липопротеины низкой плотности, С-реактивный белок, АЛТ, АСТ, креатинин, ЛДГ)
6. Определение концентрации Д-димера по показаниям

1. Эзофагогастродуоденоскопия
  2. Колоноскопия
  3. Рентгенография легких, КТ легких
  4. Исследование гликированного гемоглобина крови
- Осмотр (консультация): врачом-неврологом, хирургом или урологом или колопроктологом, врачом акушером-гинекологом, оториноларингологом, офтальмологом, дерматовенерологом.

#### По показаниям для лиц, перенесших новую коронавирусную инфекцию:

1. Дуплексное сканирование вен нижних конечностей
2. КТ органов грудной клетки
3. ЭХО-КГ

Индивидуальное или групповое углубленное профилактическое консультирование в отделении (кабинете) медицинской профилактики. центре здоровья.

МО, к которой прикреплен пациент

При организации профилактических мероприятий при помощи **МОБИЛЬНЫХ МЕДИЦИНСКИХ КОМПЛЕКСОВ (ММК)** (Схема №10), укомплектованных на основании Приказа Минздрава России №543н от 15.05.2021 «Об утверждении Положения об организации оказания первичной медико-санитарной помощи взрослому населению» проводятся следующие мероприятия:

1. Анкетирование (Анкета и ее интерпретация представлены в Приложении);
2. Расчет на основании антропометрии ИМТ, окружности талии;
3. Измерение АД на периферических артериях;
4. Исследование уровня глюкозы, холестерина;
5. Определение относительного и абсолютного сердечно-сосудистых рисков;
6. Осмотр фельдшером (акушеркой) или врачом акушером-гинекологом женщин;
7. ЭКГ;
8. Измерение внутриглазного давления;
9. Взятие мазка с шейки матки и направление на цитологическое исследование;
10. Маммография обеих молочных желез в двух проекциях с двойным прочтением рентгенограмм;
11. Взятие материала и направление на определение простат-специфического антигена в крови;
12. Забор материала и направление на исследование кала на скрытую кровь иммунохимическим качественным и количественным методом;
13. Направление пациента на эзофагогастродуоденоскопию;
14. Проведение краткого индивидуального профилактического консультирования;
15. Проведение флюорографии;

Для пациентов, перенесших **новую коронавирусную инфекцию:**

16. **Измерение насыщения крови кислородом (сатурация) в покое;**
17. **Тест с 6-минутной ходьбой** (при исходной сатурации кислорода крови более 94% в сочетании с наличием у пациента жалоб на одышку, отеки, которые появились впервые или повысилась их интенсивность);
18. **Проведение спирометрии;**
19. **Забор материала и направление на общий клинический анализ крови (развернутый);**
20. **Забор материала и направление на биохимический анализ крови (липопротеины низкой плотности, С-реактивный белок, АЛТ, АСТ, креатинин, ЛДГ);**

**21. Забор материала и направление на определение концентрации Д-димера по показаниям.**

**22. Определение факторов риска и других патологических состояний и заболеваний, повышающих вероятность развития хронических неинфекционных заболеваний на основании диагностических критериев.**

**23. Проводит разъяснение пациентам:**

- с факторами риска хронических неинфекционных заболеваний мер по их снижению;
- пациентам с высоким и очень высоким абсолютным сердечно-сосудистым риском, больным ишемической болезнью сердца, цереброваскулярными заболеваниями, хронической ишемией нижних конечностей атеросклеротического генеза, болезнями, характеризующимися повышенным кровяным давлением, основных симптомов инфаркта миокарда и инсульта;
- правил первой помощи при их развитии, жизненной важности своевременного (не позднее 5 мин от начала появления симптомов) вызова бригады скорой медицинской помощи.

**24. Проводит краткое индивидуальное профилактическое консультирование.**

**25. Направляется в кабинет/отделение медицинской профилактики для проведения углубленного группового или индивидуального профилактического консультирования.**

В рамках ММК осуществляется забор биоматериала для направления на дальнейшее исследование **В КЛИНИКО-**

#### **ДИАГНОСТИЧЕСКОЕ ОТДЕЛЕНИЕ ПОЛИКЛИНИКИ:**

1. Цитологическое исследование мазка с шейки матки и цервикального канала;
2. Определение простат-специфического антигена в крови;
3. Исследование кала на скрытую кровь иммунохимическим качественным и количественным методом;
4. Общий клинический анализ крови (развернутый);
5. Биохимический анализ крови (липопротеины низкой плотности, С-реактивный белок, АЛТ, АСТ, креатинин, ЛДГ);
6. Определение концентрации Д-димера по показаниям.

Для проведения завершающих мероприятий пациент направляется в поликлинику, к которой прикреплен.

При проведении мероприятий в рамках I этапа диспансеризации врач (фельдшер) кабинета/отделения медицинской профилактики проводит **краткое индивидуальное профилактическое консультирование**.

По итогам II этапа диспансеризации врач (фельдшер) кабинета/отделения медицинской профилактики проводит **углубленное групповое или индивидуальное профилактическое консультирование** врачом (фельдшером) кабинета/отделения медицинской профилактики или центра здоровья.

**В рамках клинико-диагностического отделения пациенту, перенесшему новую коронавирусную инфекцию, проводятся следующие исследования:**

1. Рентгенография органов грудной клетки (если не выполнялась ранее в течение года);

В рамках II этап диспансеризации, в том числе углубленной пациенту проводятся:

1. **Колоноскопия** (для граждан в случае подозрения на злокачественные новообразования толстого кишечника по назначению врача-хирурга или врача-колопроктолога);
2. **Эзофагогастродуоденоскопия** (для граждан в случае подозрения на злокачественные новообразования пищевода, желудка и двенадцатиперстной кишки по назначению врача-терапевта);
3. **Рентгенография легких, КТ легких** (для граждан в случае подозрения на злокачественные новообразования легкого по назначению врача-терапевта);
4. **Спирометрию** (для граждан с подозрением на хроническое бронхолегочное заболевание, курящих граждан, выявленных по результатам анкетирования, - по назначению врача-терапевта);
5. **Дуплексное сканирование брахицефальных артерий** (для мужчин в возрасте от 45 до 72 лет включительно и женщин в возрасте от 54 до 72 лет включительно при наличии комбинации трех факторов риска развития хронических неинфекционных заболеваний: повышенный уровень артериального давления, гиперхолестеринемия, избыточная масса тела или ожирение, а также по направлению врача-невролога при впервые выявленном указании или подозрении на ранее перенесенное острое нарушение мозгового кровообращения для граждан в возрасте от 65 до 90 лет, не находящихся по этому поводу под диспансерным наблюдением).

**Пациентам, перенесшим новую коронавирусную инфекцию:**

1. **Дуплексное сканирование вен нижних конечностей** (для лиц, перенесших коронавирусную инфекцию при наличии показаний по результатам определения концентрации Д-димера в крови);
2. **КТ органов грудной клетки** (для лиц, перенесших коронавирусную инфекцию в случае показателя сатурации в покое 94% и менее, а также по результатам проведения теста с 6-минутной ходьбой);
3. **ЭХО-КГ** (для лиц, перенесших коронавирусную инфекцию в случае показателя сатурации в покое 94% и менее, а также по результатам проведения теста с 6-минутной ходьбой).

## **ВРАЧ-ТЕРАПЕВТ В ПОЛИКЛИНИКЕ, К КОТОРОЙ ПРИКРЕПЛЕН ПАЦИЕНТ, ПРОВОДИТ:**

### В рамках I этапа диспансеризации:

1. Прием (осмотр) по результатам первого этапа диспансеризации, включающего осмотр на выявление визуальных и иных локализаций онкологических заболеваний, в том числе осмотр кожных покровов, слизистых губ и ротовой полости, пальпацию щитовидной железы, лимфатических узлов, с целью установления:
  - диагноза заболевания (состояния);
  - определения группы здоровья;
  - группы диспансерного наблюдения (Схема №11);
  - определения медицинских показаний для осмотров (консультаций) и исследований в рамках второго этапа диспансеризации.
2. По итогам первого этапа углубленной диспансеризации пациенту проводится прием (осмотр) врачом-терапевтом.
3. Определяются группы лиц, подлежащих реабилитации (Схемы №11).

### По итогам II этап диспансеризации:

1. Прием (осмотр), включающий:
  - установление (уточнение) диагноза;
  - определение (уточнение) группы здоровья;
  - определение группы диспансерного наблюдения (с учетом заключений врачей-специалистов) (Схема №11);
  - направление граждан при наличии медицинских показаний на дополнительное обследование, не входящее в объем диспансеризации, в том числе направление на осмотр (консультацию) врачом-онкологом при подозрении на онкологические заболевания, а также для получения

специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи, на санаторно-курортное лечение.

2. Предоставление пациентам следующей информации:

- с факторами риска хронических неинфекционных заболеваний о мерах по их снижению;
- пациентам с высоким и очень высоким абсолютным сердечно-сосудистым риском, больным ишемической болезнью сердца, цереброваскулярными заболеваниями, хронической ишемией нижних конечностей атеросклеротического генеза, болезнями, характеризующимися повышенным кровяным давлением основных симптомов инфаркта миокарда и инсульта;
- правил первой помощи при их развитии, жизненной важности своевременного (не позднее 5 мин от начала появления симптомов) вызова бригады скорой медицинской помощи.

3. Определяются группы лиц, подлежащих реабилитации (Схема №11).

Также в поликлинике по месту прикрепления пациента проводятся **КОНСУЛЬТАЦИИ ДРУГИХ ВРАЧЕЙ В СООТВЕТСТВИИ С ПОКАЗАНИЯМИ:**

1. Осмотр (консультация) **врачом-неврологом:**

- при наличии впервые выявленных указаний или подозрений на ранее перенесенное острое нарушение мозгового кровообращения для граждан, не находящихся по этому поводу под диспансерным наблюдением;
- в случаях выявления по результатам анкетирования нарушений двигательной функции, когнитивных нарушений и подозрений на депрессию у граждан в возрасте 65 лет и старше, не находящихся по этому поводу под диспансерным наблюдением.

2. Осмотр (консультация) **врачом-хирургом или врачом-урологом:**

- для мужчин в возрасте 45, 50, 55, 60 и 64 лет при повышении уровня простат-специфического антигена в крови более 4 нг/мл.

3. Осмотр (консультация) **врачом-хирургом или врачом-колопроктологом,** включая проведение ректороманоскопии:

- для граждан в возрасте от 40 до 75 лет включительно с выявленными патологическими изменениями по результатам скрининга на выявление злокачественных новообразований толстого кишечника и прямой кишки, при отягощенной наследственности по семейному

аденоматозу и (или) злокачественным новообразованиям толстого кишечника и прямой кишки;

- при выявлении других медицинских показаний по результатам анкетирования, а также по назначению врача-терапевта, врача-уролога, врача-акушера-гинеколога в случаях выявления симптомов злокачественных новообразований толстого кишечника и прямой кишки.

4. Осмотр (консультация) **врачом-акушером-гинекологом:**

- для женщин в возрасте 18 лет и старше с выявленными патологическими изменениями по результатам скрининга на выявление злокачественных новообразований шейки матки;
- в возрасте от 40 до 75 лет с выявленными патологическими изменениями по результатам мероприятий скрининга, направленного на раннее выявление злокачественных новообразований молочных желез.

5. Осмотр (консультация) **врачом-оториноларингологом:**

- для граждан в возрасте 65 лет и старше при наличии медицинских показаний по результатам анкетирования или приема (осмотра) врача-терапевта.

6. Осмотр (консультация) **врачом-офтальмологом:**

- для граждан в возрасте 40 лет и старше, имеющих повышенное внутриглазное давление;
- для граждан в возрасте 65 лет и старше, имеющих снижение остроты зрения, не поддающееся очковой коррекции, выявленное по результатам анкетирования.

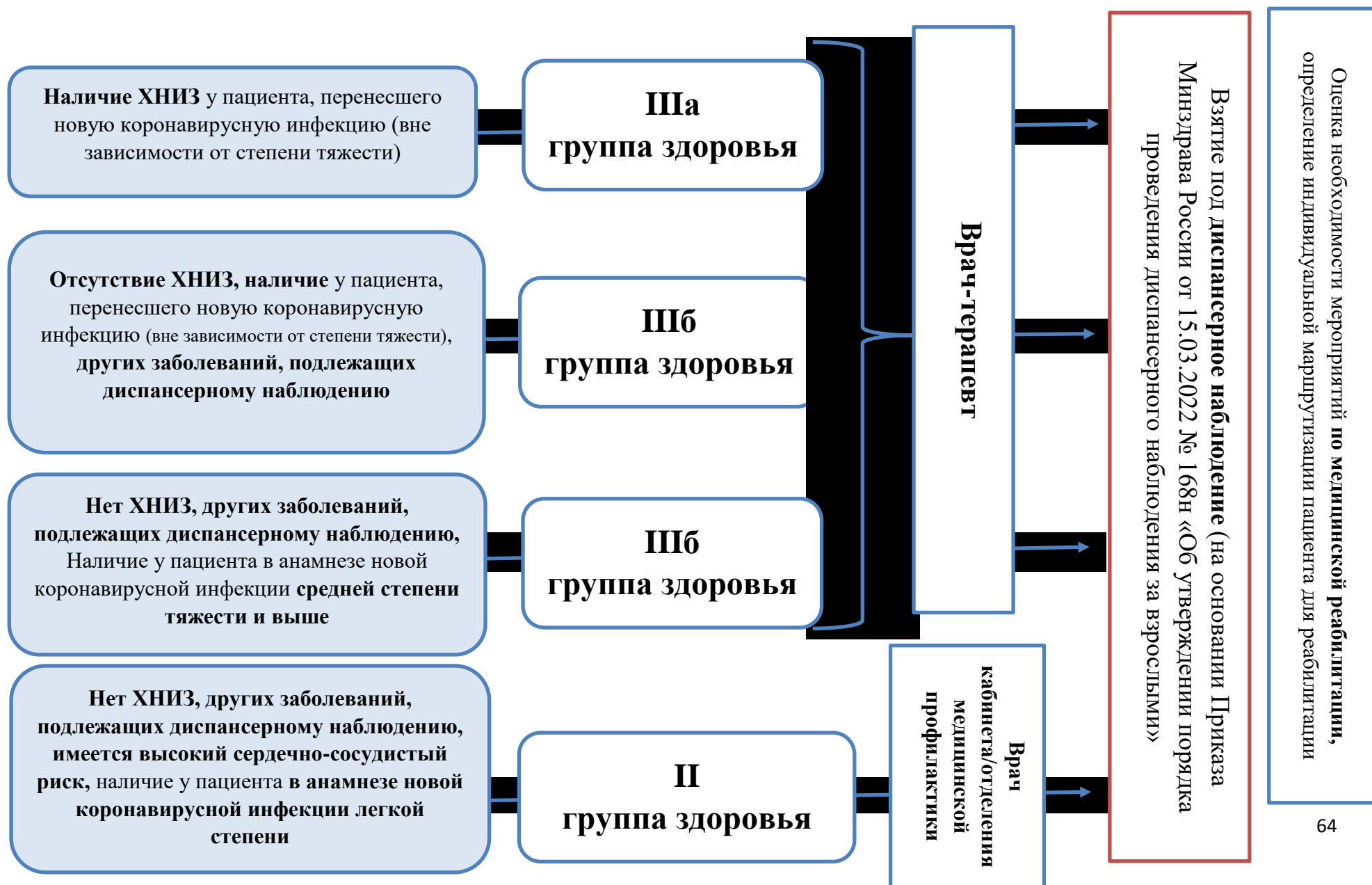
7. Осмотр (консультация) **врачом-дерматовенерологом,** включая дерматоскопию:

- для граждан с подозрением на злокачественные новообразования кожи и (или) слизистых оболочек по назначению врача-терапевта по результатам осмотра на выявление визуальных и иных локализаций онкологических заболеваний, включающего осмотр кожных покровов, слизистых губ и ротовой полости, пальпацию щитовидной железы, лимфатических узлов.

## 8.5 Формирование групп пациентов, подлежащих диспансерному наблюдению

### Шаг 5. Выявление групп пациентов, подлежащих диспансерному наблюдению

Схема №11





## 8.6 Формирования групп пациентов, подлежащих реабилитации

### Шаг 6. Выявление групп лиц, нуждающихся в медицинской реабилитации

1. При выявлении у пациента, перенесшего новую коронавирусную инфекцию, хронического неинфекционного заболевания, пациенты **стратифицируются в группу здоровья Ша**, других заболеваний, подлежащих диспансерному наблюдению – **Шб**. Вышеуказанные группы подлежат диспансерному наблюдению согласно порядку проведения диспансерного наблюдения (приказ Министерства здравоохранения РФ от 29 марта 2019 г. № 173н «Об утверждении порядка проведения диспансерного наблюдения за взрослыми»);

2. В случае наличия у пациента в анамнезе новой коронавирусной инфекции средней степени тяжести и выше, пациенту устанавливается **Шб группа здоровья** и он подлежит диспансерному наблюдению по причине «Состояние после перенесенной пневмонии, код по МКБ – J.12 J.13 J.14» (приказ Министерства здравоохранения РФ от 29 марта 2019 г. № 173н «Об утверждении порядка проведения диспансерного наблюдения за взрослыми»);

3. После взятия на диспансерное наблюдение, оценивается необходимость направления пациента на медицинскую реабилитацию.

Цель медицинской реабилитации – достижение полного или частичного восстановления нарушенных и (или) компенсацию утраченных функций пораженного органа либо системы организма, поддержание функций организма в процессе завершения остро развившегося патологического процесса или обострения хронического патологического процесса в организме, а также на предупреждение, раннюю диагностику и коррекцию возможных нарушений функций поврежденных органов либо систем организма, предупреждение и снижение степени возможной инвалидности, улучшение качества жизни, сохранение работоспособности пациента и его социальную интеграцию в общество.

Основными задачами медицинской реабилитации пациентов, перенесших новую коронавирусную инфекцию, являются:

- восстановление функции внешнего дыхания, включая улучшение бронхиальной проходимости и альвеолярной вентиляции;
- коррекция нутритивных нарушений;
- восстановление толерантности к нагрузкам и коррекция астенического синдрома;
- коррекция мышечной слабости;
- коррекция когнитивных нарушений;
- повышение психоэмоциональной стабильности, включая преодоление стресса, беспокойства или депрессии, коррекцию нарушений сна;

- профилактика осложнений заболевания;
- увеличение повседневной активности и участия;
- восстановление способности к бытовым и профессиональным компетенциям.

Для определения индивидуальной маршрутизации пациента, перенесшего новую коронавирусную инфекцию при реализации мероприятий по медицинской реабилитации, включая этап медицинской реабилитации и группу медицинской организации, применяется шкала реабилитационной маршрутизации (далее – ШРМ).

Пациент, имеющий оценку состояния функционирования и ограничения жизнедеятельности (функции и структуры организма, активности и участия пациента) согласно ШРМ 0–1 балла, не нуждается в медицинской реабилитации.

Пациент, имеющий значения ШРМ 2 балла, направляется на третий этап медицинской реабилитации в медицинскую организацию первой, второй, третьей и четвертой групп для проведения мероприятий по медицинской реабилитации в амбулаторной форме.

Пациент, имеющий значения ШРМ 3 балла, направляется на третий этап медицинской реабилитации в медицинскую организацию первой, второй, третьей и четвертой групп для проведения мероприятий по медицинской реабилитации в условиях дневного стационара. По социальным показаниям пациент, имеющий значения ШРМ 3 балла, может быть направлен в стационарное отделение медицинской реабилитации по решению территориального органа управления здравоохранением.

Медицинская реабилитация на третьем этапе осуществляется по направлению врача-терапевта (врача-терапевта), врача общей практики (семейного врача), врача-специалиста, либо по направлению лечащего врача медицинской организации, осуществляющей медицинскую реабилитацию на первом и (или) втором этапах.

Пациент, имеющий значения ШРМ 4–5 баллов, направляется на второй этап медицинской реабилитации, в медицинскую организацию второй, третьей и четвертой групп.

Медицинская реабилитация на втором этапе осуществляется по направлению лечащего врача медицинской организации, осуществляющего медицинскую реабилитацию на первом этапе, либо по направлению врача-терапевта (врача-терапевта), врача общей практики (семейного врача), врача-специалиста.

Группа медицинской организации, осуществляющей медицинскую реабилитацию, определяется в соответствии с Порядком организации

медицинской реабилитации взрослых, утвержденным приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 31 июля 2020 г. № 788н:

- первая группа – осуществляет медицинскую реабилитацию при оказании первичной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях, условиях дневного стационара пациентам, состояние которых оценивается 1–3 балла по ШРМ;
- вторая группа – осуществляет медицинскую реабилитацию при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях, условиях дневного стационара и (или) при оказании специализированной медицинской помощи в стационарных условиях пациентам, состояние которых оценивается 2–5 баллов по ШРМ;
- третья группа – осуществляет медицинскую реабилитацию при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях, в условиях дневного стационара и (или) при оказании специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи в стационарных условиях пациентам, состояние которых оценивается 2–6 баллов по ШРМ;
- четвертая группа – федеральные учреждения, осуществляющие медицинскую реабилитацию при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях, в условиях дневного стационара и (или) при оказании специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи в стационарных условиях пациентам, состояние которых оценивается 3–6 баллов по ШРМ.

По данным ФОМС число пациентов, получивших медицинскую помощь по медицинской реабилитации в 2020 году, составило 11 800 человек.

По данным информационного ресурса COVID-19 число пациентов, перенесших коронавирусную инфекцию, составило 6 161 835 человек (период январь-декабрь 2020 г.), из них: средняя степень тяжести – 480 692 человека, тяжелая степень тяжести – 110 178 человек, крайне тяжелая – 78 669 человек, легкая и др. состояния – 5 492 296.

В соответствии с разработанной индивидуальной маршрутизацией пациента (модель пациента) в медицинской реабилитации в условиях круглосуточного стационара нуждаются пациенты, перенесшие коронавирусную инфекцию тяжелой и крайне тяжелой степени тяжести (188 847 человек).

В медицинской реабилитации в амбулаторных условиях (дневной стационар, амбулаторные отделения медицинской реабилитации) нуждаются пациенты, перенесшие коронавирусную инфекцию, средней степени тяжести (480 692).

Таким образом, в медицинской реабилитации нуждаются 669 539 пациентов, перенесших коронавирусную инфекцию. Градация оценки и описание шкалы реабилитационной маршрутизации представлены в Приложении.

## 9. Приложение

### 9.1 Тест с 6-минутной ходьбой

**Описание исследования и оценка результатов.** Исследование базируется на измерении дистанции ходьбы с поворотами по длинному прямому коридору ( $\geq 30$  м), в собственном темпе пациента. Позволяет оценить субмаксимальную толерантность к физической нагрузке, что отвечает возможности выполнять повседневную работу.

#### **Методика проведения теста:**

При проведении пробы с 6-минутной ходьбой ставится задача пройти как можно большую дистанцию за 6 минут в собственном темпе, после чего пройденное расстояние регистрируется. Обследуемому пациенту разрешено замедлять темп и останавливаться во время теста, но при наличии возможности следует сразу возобновлять ходьбу, поскольку секундомер при этом не останавливается!

Прекратите тест немедленно, если у пациента возникает: боль за грудиной, тяжелая одышка, боль или спазм мышц нижних конечностей, нарушение равновесия (устойчивости), профузный пот, внезапная бледность.

**Подготовка пациента.** Пациент не должен выполнять интенсивные физические нагрузки в течение 2 ч перед тестом.

**Противопоказания.** Абсолютные: недавний инфаркт миокарда ( $< 3-5$  дней), нестабильная стенокардия, нарушения ритма сердца, эндокардит, миокардит или перикардит, тяжелый симптомный аортальный стеноз, декомпенсированная сердечная недостаточность, тромбоэмболия легочной артерии, тромбоз нижних конечностей, подозрение на расслаивающую аневризму аорты, неконтролируемая астма, отек легких, SpO<sub>2</sub> в покое  $< 85\%$ , острая дыхательная недостаточность, острая патология вне дыхательной и сердечно-сосудистой системы, влияющая на толерантность к физической нагрузке или усиливающаяся под влиянием нагрузки, когнитивные нарушения, затрудняющие контакт. Относительные: стеноз ствола левой коронарной артерии или его эквивалент, клапанный порок сердца средней тяжести, тяжелая неконтролируемая артериальная гипертензия в покое (систолическое  $\geq 200$  мм рт. ст., диастолическое  $\geq 120$  мм рт. ст.), тахикардии либо брадикардии, тяжелая атриовентрикулярная блокада, гипертрофическая кардиомиопатия, тяжелая легочная гипертензия, сложная и/или осложненная беременность, электролитные нарушения, невозможность двигаться из-за заболеваний опорно-двигательного аппарата.

**Интерпретация результатов.** Если дистанция, пройденная при тесте с 6-минутной ходьбой составляет менее **550 м**, пациент направляется для проведения ЭХО-КГ.

## 9.2 Анкета для граждан и ее интерпретация

### 1. Анкета для граждан в возрасте до 65 лет на выявление хронических неинфекционных заболеваний, факторов риска их развития, потребления наркотических средств и психотропных веществ без назначения врача

Дата анкетирования (день, месяц, год):		
Ф.И.О. пациента:	Пол:	
Дата рождения (день, месяц, год):	Полных лет:	
Медицинская организация:		
Должность и Ф.И.О., проводящего анкетирование и подготовку заключения по его результатам:		
<b>1</b>	<b>Говорил ли Вам врач когда-либо, что у Вас имеется</b>	
	1.1. гипертоническая болезнь (повышенное артериальное давление)?	Да Нет
	Если «Да», то принимаете ли Вы препараты для снижения давления?	Да Нет
	1.2. ишемическая болезнь сердца (стенокардия)?	Да Нет
	1.3. цереброваскулярное заболевание (заболевание сосудов головного мозга)?	Да Нет
	1.4. хроническое заболевание бронхов или легких (хронический бронхит, эмфизема, бронхиальная астма)?	Да Нет
	1.5. туберкулез (легких или иных локализаций)?	Да Нет
	1.6. сахарный диабет или повышенный уровень сахара в крови?	Да Нет
	Если «Да», то принимаете ли Вы препараты для снижения уровня сахара?	Да Нет
	1.7. заболевания желудка (гастрит, язвенная болезнь)?	Да Нет
	1.8. хроническое заболевание почек?	Да Нет
	1.9. злокачественное новообразование?	Да Нет
	Если «Да», то какое?	
	1.10. повышенный уровень холестерина?	Да Нет
	Если «Да», то принимаете ли Вы препараты для снижения уровня холестерина?	Да Нет
<b>2</b>	<b>Был ли у Вас инфаркт миокарда?</b>	Да Нет
<b>3</b>	<b>Был ли у Вас инсульт?</b>	Да Нет
<b>4</b>	<b>Был ли инфаркт миокарда или инсульт у Ваших близких родственников в молодом или среднем возрасте (до 65 лет у матери или родных сестер или до 55 лет у отца или родных братьев)?</b>	Да Нет
<b>5</b>	<b>Были ли у Ваших близких родственников в молодом или среднем возрасте злокачественные новообразования (легкого, желудка, кишечника, толстой или прямой кишки, предстательной железы, молочной железы, матки, опухоли других локализаций) или полипоз желудка, семейный аденоматоз/диффузный полипоз толстой кишки? (нужное подчеркнуть)</b>	Да Нет

6	Возникает ли у Вас, когда поднимаетесь по лестнице, идете в гору или спешите, или при выходе из теплого помещения на холодный воздух, боль или ощущение давления, жжения, тяжести или явного дискомфорта за грудиной и (или) в левой половине грудной клетки, и (или) в левом плече, и (или) в левой руке?	Да	Нет
7	Если на вопрос 6 ответ «Да», то указанные боли/ощущения/дискомфорт исчезают сразу или через 5-10 мин после прекращения ходьбы/адаптации к холоду и (или) после приема нитроглицерина?	Да	Нет
8	Возникала ли у Вас когда-либо внезапная кратковременная слабость или неловкость при движении в одной руке (ноге) либо руке и ноге одновременно так, что Вы не могли взять или удержать предмет, встать со стула, пройти по комнате?	Да	Нет
9	Возникало ли у Вас когда-либо внезапное без явных причин кратковременное онемение в одной руке, ноге или половине лица, губы или языка?	Да	Нет
10	Возникала ли у Вас когда-либо внезапно кратковременная потеря зрения на один глаз?	Да	Нет
11	Бывают ли у Вас ежегодно периоды ежедневного кашля с отделением мокроты на протяжении примерно 3-х месяцев в году?	Да	Нет
12	Бывают ли у Вас свистящие или жужжащие хрипы в грудной клетке при дыхании, не проходящие при откашливании?	Да	Нет
13	Бывало ли у Вас когда-либо кровохарканье?	Да	Нет
14	Беспокоят ли Вас боли в области верхней части живота (в области желудка), отрыжка, тошнота, рвота, ухудшение или отсутствие аппетита?	Да	Нет
15	Бывает ли у Вас неоформленный (полужидкий) черный или дегтеобразный стул?	Да	Нет
16	Похудели ли Вы за последнее время без видимых причин (т.е. без соблюдения диеты или увеличения физической активности и пр.)?	Да	Нет
17	Бывает ли у Вас боль в области заднепроходного отверстия?	Да	Нет
18	Бывают ли у Вас кровяные выделения с калом?	Да	Нет
19	Курите ли Вы? (курение одной и более сигарет в день)	Да	Нет
20	Если Вы курите, то сколько в среднем сигарет в день выкуриваете? _____ сиг/день		
21	Сколько минут в день Вы тратите на ходьбу в умеренном или быстром темпе (включая дорогу до места работы и обратно)?	До 30 минут	30 минут и более
22	Присутствует ли в Вашем ежедневном рационе 2 и более порции фруктов или овощей? (1 порция фруктов = 200 г. 1 порция овощей не считая картофеля = 200 г.)	Да	Нет
23	Имеете ли Вы привычку подсаливать приготовленную пищу, не пробуя ее?	Да	Нет

24	Принимали ли Вы за последний год психотропные или наркотические вещества без назначения врача?			Да	Нет	
25	Как часто Вы употребляете алкогольные напитки?					
	Никогда (0 баллов)	Раз в месяц и реже (1 балл)	2-4 раза в месяц (2 балла)	2-3 раза в неделю (3 балла)	≥ 4 раз в неделю (4 балла)	
26	Какое количество алкогольных напитков (сколько порций) вы выпиваете обычно за один раз? 1 порция равна ИЛИ 30 мл крепкого алкоголя (водки) ИЛИ 100 мл сухого вина ИЛИ 300 мл пива					
	1-2 порции (0 баллов)	3-4 порции (1 балл)	5-6 порций (2 балла)	7-9 порций (3 балла)	≥ 10 порций (4 балла)	
27	Как часто Вы употребляете за один раз 6 или более порций? 6 порций равны ИЛИ 180 мл крепкого алкоголя (водки) ИЛИ 600 мл сухого вина ИЛИ 1,8 л пива					
	Никогда (0 баллов)	Раз в месяц и реже (1 балл)	2-4 раза в месяц (2 балла)	2-3 раза в неделю (3 балла)	≥ 4 раз в неделю (4 балла)	
<b>ОБЩАЯ СУММА БАЛЛОВ в ответах на вопросы №№ 25-27 равна _____ баллов</b>						
28	Есть ли у Вас другие жалобы на свое здоровье, не вошедшие в настоящую анкету и которые Вы бы хотели сообщить врачу (фельдшеру)			Да	Нет	
<b>Выявление постковидного COVID-19 синдрома (последствий перенесенной новой коронавирусной инфекции)<sup>1</sup></b>						
1	Говорил ли Вам врач, что Вы болели или перенесли, в том числе «на ногах», новую коронавирусную инфекцию (COVID-19)?			Да	Нет	
2	Если «ДА», то укажите ориентировочно сколько месяцев прошло с момента выздоровления			_____ мес. Легкой	_____ мес. Средней и выше	_____ мес. Не знаю

<sup>1</sup> Постковидный синдром определяется как стойкие симптомы и/или отсроченные или долгосрочные осложнения по истечении 4 недель с момента появления симптомов (Nalbandian, A., Sehgal, K., Gupta, A. et al. Post-acute COVID-19 syndrome. Nat Med 27, 601–615 (2021). <https://doi.org/10.1038/s41591-021-01283-z>).



	и какой степени тяжести была коронавирусная инфекция (COVID-19)			
3	Ощущаете ли Вы в настоящее время снижение качества жизни (уровня здоровья) (КЖ) или работоспособности (РСП), связанное с перенесенной новой коронавирусной инфекцией (COVID-19)?	Да, ощущаю существенное снижение КЖ и/или РСП	Да, ощущаю незначительное снижение КЖ и/или РСП	Нет, не ощущаю
3.1	Оцените вклад появления/усиления одышки и снижения переносимости физической нагрузки и/или хронического кашля как причины снижения КЖ и/или РСП	Основной	Второстепенный	Отсутствовал
3.2	Оцените вклад появления/усиления болей в груди и/или сердцебиений, и/или отеков на ногах как причины снижения КЖ и/или РСП	Основной	Второстепенный	Отсутствовал
3.3	Оцените вклад появления/усиления усталости, и/или мышечных болей, и/или головной боли, и/или дизавтономии (функциональные нарушения регуляции деятельности желудочно-кишечного тракта, печени, почек, мочевого пузыря, легких, сердца, желез внутренней и внешней секреции, кровеносных и лимфатических сосудов), и/или когнитивных нарушений (снижение памяти, умственной работоспособности и других познавательных	Основной	Второстепенный	Отсутствовал

	функций мозга) как причины снижения КЖ и/или РСП			
3.4	Оцените вклад нестабильного течения сахарного диабета (ранее протекавшего стабильно) или выявление сахарного диабета после перенесенного COVID-19 как причины снижения КЖ и/или РСП	Основной	Второстепенный	Отсутствовал
3.5	Оцените вклад выпадения волос или появление кожной сыпи как причины снижения КЖ и/или РСП	Основной	Второстепенный	Отсутствовал
3.6	Оцените вклад появления/усиления болей в суставах как причины снижения КЖ и/или РСП	Основной	Второстепенный	Отсутствовал
3.7	Оцените вклад потери вкуса и/или обоняния как причины снижения КЖ и/или РСП	Основной	Второстепенный	Отсутствовал
3.8	Отмечаете ли Вы сохранение повышенной температуры с момента выздоровления коронавирусной инфекции (COVID-19)?	Основной	Второстепенный	Отсутствовал

## Правила вынесения заключения по результатам опроса (анкетирования) в рамках диспансеризации граждан в возрасте до 65 лет

Вопросы анкеты	Ответ и Заключение	Врачебная тактика - Показания на 2 этап диспансеризации ИЛИ дополнительное обследование вне рамок диспансеризации*
<b>Осведомленность о заболеваниях в анамнезе (личный анамнез)</b>		
Вопрос 1 (1.1 – 1.10); Вопросы 2 и 3	<p>Ответ «ДА» на любой вопрос</p> <p>Вероятность заболевания в личном анамнезе;</p> <p>Ответ «ДА» на вторую часть вопроса 1.1 – вероятность медикаментозной гипотензивной терапии</p>	<p><b>Получить</b> документальное подтверждение заболевания (амб. Карта, выписки) и при его наличии внести диагноз заболеваний в учетную форму;</p> <p>С учетом уровня АД у пациента, ответившего «ДА» на вторую часть вопросы 1.1, <b>внести информацию об</b> эффективности гипотензивной терапии в учетную форму;</p> <p>Профилактический медицинский осмотр и диспансеризацию проводить с учетом выявленного в анамнезе заболевания.</p>
<b>Семейный анамнез</b>		
Вопросы 4 и 5	<p>Ответ «ДА» на вопрос 4 – отягощенная наследственность по инфаркту и инсульту</p> <p>Ответ «ДА» на вопрос 5 – Отягощенная наследственность и высокий риск развития колоректального рака,</p>	<p>При профилактическом консультировании <b>обратить внимание</b> на меры по профилактике атеросклероза, особенно при наличии клинических проявлений ИБС, ЦВБ.</p> <p><b>Для граждан в возрасте от 40 лет и старше</b> при отягощенной наследственности по колоректальному раку, семейному аденоматозу (диффузному полипозу) толстой кишки, направить <b>на 2 этап диспансеризации</b> (осмотр врачом-хирургом или врачом-колопроктологом)</p>
<b>Выявление вероятности стенокардии</b>		
Вопросы 6 и 7	<p>Ответ «ДА» на вопрос 6 или на оба вопроса</p> <p>Имеется вероятность стенокардии</p>	<p><b>Провести детальный сбор</b> жалоб и анамнеза, целенаправленный осмотр пациента, оценить клиническую картину с учетом ЭКГ. Исключить острую форму ИБС, рассмотреть необходимость назначения медикаментозной терапии.</p> <p>Направить на консультацию к врачу-кардиологу вне рамок профилактического медицинского осмотра и диспансеризации для уточнения диагноза, определения дальнейшей тактики лечения, включая</p>

		<p>специализированную медицинскую помощь и высокотехнологические вмешательства</p> <p>При профилактическом консультировании информировать пациента о необходимости обследования и уточнения наличия стенокардии. Объяснить о высоком риске развития угрожающих жизни состояний при стенокардии, характерных проявлениях этих состояний и необходимых неотложных мерах, включая своевременный вызов скорой медицинской помощи.</p> <p><b>Обратить внимание</b> на сопутствующие факторы риска и важность их коррекции</p>
<b>Выявление вероятности перенесенной транзиторной ишемической атаки (ТИА) или острого нарушения мозгового кровообращения (ОНМК)</b>		
Вопросы 8-10	<p>Ответ «ДА» хотя бы на один вопрос</p> <p>Имеется вероятность преходящей ишемической атаки (ТИА) или перенесенного ОНМК</p>	<p><b>Направить</b> пациента на консультацию (осмотр) к врачу-неврологу в рамках 2 этапа диспансеризации</p> <p>Информировать граждан о высоком риске развития инсульта, о его характерных проявлениях, о неотложных мероприятиях само- и взаимопомощи, включая своевременный вызов скорой медицинской помощи.</p> <p>При подтверждении диагноза, направить на углубленное профилактическое консультирование в рамках диспансеризации</p>
<b>Выявление вероятности хронического заболевания нижних дыхательных путей (хронической обструктивной болезни легких - ХОБЛ)</b>		
Вопросы 11 и 12	<p>Ответ «ДА» хотя бы на один вопрос – имеется вероятность хронического заболевания нижних дыхательных путей</p>	<p><b>Направить</b> на 2 этап диспансеризации для проведения спирометрии. При выявлении патологических отклонений провести обследование и лечение пациента в соответствии со стандартом ПСМП вне рамок диспансеризации</p> <p>При проведении профилактического консультирования <b>обратить</b> внимание на меры профилактики ХОБЛ и важность коррекции имеющихся факторов риска</p>
Вопрос 13 Вопрос 5	<p>Ответ «ДА» на вопрос 13 – Вероятность наличия заболевания легких (Бронхоэктазы, онкопатология, туберкулез)</p>	<p><b>Провести детальный сбор</b> жалоб и анамнеза, провести целенаправленный осмотр пациента, оценить клиническую картину с учетом результата флюорографии, определить дальнейшую тактику уточнения диагноза в рамках второго этапа диспансеризации (рентгенография легких и/или компьютерную томографию легких в случае подозрения на злокачественное новообразование легкого) и вне рамок диспансеризации</p> <p>При профилактическом консультировании учесть выявленную симптоматику</p>

	<p>Ответ «Да» на вопрос 13 и на вопрос 5 (отягощенная наследственность по раку легкого)</p>	<p>При отсутствии в анамнезе и в настоящее время диспансерного наблюдения по поводу бронхоэкатической болезни, туберкулеза легких и опухоли легкого, <b>направить</b> пациента на второй этап диспансеризации для проведения рентгенографии и/или компьютерной томографии легких и по результатам определить дальнейшую врачебную тактику вне рамок диспансеризации</p>
<p><b>Выявление вероятности заболеваний желудочно-кишечного тракта (ЖКТ), в том числе и онкологических</b></p>		
<p>Вопрос 14-16</p>	<p>Ответ «ДА» на вопрос 16 в сочетании с ответом «Да» на вопрос 14 и/или 15 Вероятность заболеваний верхних отделов желудочно-кишечного тракта</p>	<p><b>Провести детальный сбор</b> жалоб и анамнеза, провести целенаправленный осмотр пациента, оценить клиническую картину. Направить на 2 этап диспансеризации для проведения эзофагогастродуоденоскопии. По ее результатам определить дальнейшую тактику обследования вне рамок диспансеризации.</p> <p>При профилактическом консультировании учесть выявленную симптоматику</p>
<p>Вопросы 16-18</p>	<p>Ответ «ДА» на вопрос 16 в сочетании с ответом «Да» на вопрос 17 и/или 18 Вероятность заболевания нижних отделов ЖКТ</p>	<p><b>Провести детальный сбор</b> жалоб и анамнеза, провести целенаправленный осмотр пациента, оценить клиническую картину. Направить на 2 этап диспансеризации на осмотр врачом-хирургом или колопроктологом</p> <p>При профилактическом консультировании <b>обратить внимание</b> на профилактику колоректального рака и коррекцию факторов риска его развития</p>
<p><b>Выявление поведенческих факторов риска – курение</b></p>		
<p>Вопросы 19-20 и Вопрос 5</p>	<p>Ответ «ДА» на вопрос 19 – Фактор риска «курение»</p>	<p><b>Оценить риск по шкале SCORE</b> (за исключением лиц, имеющих ССЗ, обусловленные атеросклерозом, сахарный диабет 2 или хроническую болезнь почек):</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● в возрасте до 40 лет – относительный риск;</li> <li>● в возрасте 40-65 лет - абсолютный риск;</li> </ul> <p><b>На первом этапе диспансеризации</b> в рамках краткого профилактического консультирования мотивировать лиц, имеющих высокий относительный и высокий/очень высокий абсолютный риск к отказу от курения и <b>направить их на 2 этап диспансеризации</b> для проведения углубленного профилактического консультирования</p> <p><b>Информировать</b> всех курящих о его пагубных последствиях и необходимости отказа от курения.</p>
	<p>Ответ на вопрос 20 «более 20 сигарет в день» свидетельствует об интенсивном курении</p>	
	<p>Ответ «Да» на вопрос 19 и на вопрос 5 (отягощенная</p>	<p><b>Провести детальный сбор</b> жалоб и анамнеза, провести целенаправленный осмотр пациента, оценить клиническую картину с учетом результата флюорографии, определить дальнейшую тактику уточнения диагноза в рамках второго</p>

	наследственность по раку легкого)	этапа диспансеризации (рентгенография легких и/или компьютерную томографию легких в случае подозрения на злокачественное новообразование легкого) и вне рамок диспансеризации
<b>Выявление поведенческих факторов риска – низкая физическая активность</b>		
Вопрос 21	Ответ «До 30 минут» - фактор риска «низкая физическая активность»	Учесть факт наличия низкой физической активности при проведении профилактического консультирования
<b>Выявление поведенческих факторов риска - нерациональное питание</b>		
Вопросы 22 и 23	Ответ «Нет» на вопрос 22 <b>и/или</b> ответ «ДА» на вопрос 23 - фактор риска «нерациональное питание»	Учесть фактор риска при проведении профилактического консультирования
<b>Выявление поведенческих факторов риска - потребление наркотических средств без назначения врача</b>		
Вопрос 24	Ответ «Да» - вероятность потребления наркотических средств и психотропных веществ без назначения врача	<b>Направить</b> пациента на углубленное профилактическое консультирование на 2 этапе диспансеризации
<b>Выявление поведенческих факторов риска - риск пагубного потребления алкоголя</b>		
Вопросы 25-27	Сумма баллов в вопросах 25-27 для женщин – <b>3 балла и более</b> для мужчин – <b>4 балла и более</b> «Риск пагубного потребления алкоголя»	<b>Направить</b> пациента на углубленное профилактическое консультирование на 2 этапе диспансеризации
Вопрос 28	При ответе «Да» -риск наличия заболевания или его обострения	<b>Провести детальный сбор</b> жалоб и анамнеза, провести целенаправленный осмотр пациента, оценить клиническую картину. По ее результатам определить дальнейшую тактику обследования в рамках 2 этапа диспансеризации и вне рамок диспансеризации.
<b>Выявление постковидного COVID-19 синдрома (последствий перенесенной новой коронавирусной инфекции)</b>		

Вопрос 1	При ответе «Да»	<p><b>Выполнить</b> пациенту следующие подпункты пункта 16 Порядка проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения:</p> <p>12) измерение насыщения крови кислородом (сатурация) в покое для граждан, перенесших новую коронавирусную инфекцию (COVID-19);</p> <p>14) проведение спирометрии для граждан, перенесших новую коронавирусную инфекцию (COVID-19);</p> <p>15) общий (клинический) анализ крови, развернутый для граждан, перенесших новую коронавирусную инфекцию (COVID-19);</p> <p>16) биохимический анализ крови для граждан, перенесших новую коронавирусную инфекцию (COVID-19) (включая исследования уровня холестерина, уровня липопротеинов низкой плотности, С-реактивного белка, определение активности аланинаминотрансферазы в крови, определение активности аспартатаминотрансферазы в крови, исследование уровня креатинина в крови);</p> <p>18) проведение рентгенографии органов грудной клетки для граждан, перенесших новую коронавирусную инфекцию (COVID-19) (если не выполнялась ранее в течение года);</p>
	При ответе «Да» и уровне сатурации крови в покое 94% и ниже	<p>20) <b>проведение эхокардиографии</b> для граждан, перенесших новую коронавирусную инфекцию (COVID-19) (в случае показателя сатурации в покое 94% и менее, а также по результатам проведения теста с 6-минутной ходьбой и оценкой сатурации крови кислородом после нагрузки);</p> <p>21) <b>проведение компьютерной томографии</b> для граждан, перенесших новую коронавирусную инфекцию (COVID-19) (в случае показателя сатурации в покое 94% и ниже, а также по результатам проведения теста с 6-минутной ходьбой и оценкой сатурации крови кислородом после нагрузки);</p>
	При ответе «Да» и повышенном уровне концентрации Д-димера в крови <sup>2</sup>	<p>22) дуплексное сканирование вен нижних конечностей для граждан, перенесших новую коронавирусную инфекцию (COVID-19)</p>
Вопрос 2	При ответе: 2 мес. И более. Средней и выше	<p><b>Выполнить</b> пациенту подпункт 17 пункта 16 Порядка проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения:</p> <p>17) забор крови у граждан, перенесших среднюю степень тяжести и выше новой коронавирусной инфекции (COVID-19), для определения концентрации Д-димера в крови.</p>



Вопрос 3	При ответе: Да, ощущаю существенное снижение КЖ и/или РСП	<b>Направить</b> пациента на амбулаторный или стационарный курс комплексной реабилитации ( <b>Программа реабилитации согласовывается с врачами специалистами</b> – профиль специалистов определяется в соответствии с ответами на вопросы 3.1 – 3.7)
	При ответе: Да, ощущаю незначительное снижение КЖ и/или РСП	<b>По согласованию с врачами специалистами</b> (профиль специалистов устанавливается в соответствии с ответами на вопросы 3.1 – 3.7) <b>определить необходимость проведения</b> пациенту реабилитационных мероприятий в амбулаторных условиях
Вопрос 3.1 Вопрос 3.2	При ответе: Основной. Второстепенный.	<b>Выполнить</b> пациенту подпункт 13 пункта 16 Порядка проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения: 13) измерение насыщения крови кислородом (сатурация) при нагрузке для граждан, перенесших новую коронавирусную инфекцию (COVID-19) (при исходной сатурации кислорода крови более 94% и в случае выявления у пациента жалоб на одышку, отёки, которые появились впервые или повысилась их интенсивность, с одновременной оценкой сатурации).
	При ответе: Основной.	<b>Направить</b> пациента на консультацию к <b>врачу-кардиологу</b> , а по его рекомендации к <b>врачу-пульмонологу вне рамок профилактического медицинского осмотра и диспансеризации</b>
Вопрос 3.3	При ответе: Основной.	<b>Направить</b> пациента на консультацию к <b>врачу-неврологу</b> , а по его рекомендации к врачу-психиатру <b>вне рамок профилактического медицинского осмотра и диспансеризации</b>
Вопрос 3.4	При ответе: Основной. Второстепенный.	<b>Направить</b> пациента на консультацию к <b>врачу-эндокринологу вне рамок профилактического медицинского осмотра и диспансеризации</b>
Вопрос 3.5	При ответе: Основной. Второстепенный.	<b>Направить</b> пациента на консультацию к <b>врачу-дерматовенерологу вне рамок профилактического медицинского осмотра и диспансеризации</b>
Вопрос 3.6	При ответе: Основной.	<b>Направить</b> пациента на консультацию к <b>врачу-ревматологу вне рамок профилактического медицинского осмотра и диспансеризации</b>
Вопрос 3.7	При ответе: Основной.	<b>Направить</b> пациента на консультацию к <b>врачу-оториноларингологу вне рамок профилактического медицинского осмотра и диспансеризации</b>
Вопрос 3.8	При ответе: Основной.	<b>Провести</b> дополнительное обследование вне рамок диспансеризации.

\*Примечание: ТИА – транзиторная ишемическая атака; ОНМК – острое нарушение мозгового кровообращения; ИБС – ишемическая болезнь сердца; ЦВБ – цереброваскулярные болезни; ХОБЛ - хроническая обструктивная болезнь легких.



**С результатами анкетирования, правилами вынесения заключения и проектом заключения (при наличии) ознакомлен**

Ф.И.О. врача (фельдшера) проводящего заключительный осмотр пациента по завершению профилактического медицинского осмотра или первого этапа диспансеризации

**2. Анкета для граждан в возрасте 65 лет и старше на выявление хронических неинфекционных заболеваний, факторов риска, старческой астении**

Дата анкетирования (день, месяц, год):			
Ф.И.О. пациента:		Пол:	
Дата рождения (день, месяц, год):		Полных лет:	
Медицинская организация:			
Должность и Ф.И.О., проводящего анкетирование и подготовку заключения по его результатам:			
<b>1</b>	<b>Говорил ли Вам врач когда-либо, что у Вас имеется:</b>		
	1.1. гипертоническая болезнь, повышенное артериальное давление (артериальная гипертония)?	Да	Нет
	Если «Да», то принимаете ли Вы препараты для снижения давления?	Да	Нет
	1.2. сахарный диабет или повышенный уровень глюкозы (сахара) в крови?	Да	Нет
	Если «Да», то принимаете ли Вы препараты для снижения уровня сахара?	Да	Нет
	1.3. злокачественное новообразование?	Да	Нет
	Если какое _____ «Да», _____ то _____ ?		
	1.4. повышенный уровень холестерина?	Да	Нет
	Если «Да», то принимаете ли Вы препараты для снижения уровня холестерина?	Да	Нет
	1.5. перенесенный инфаркт миокарда?	Да	Нет
	1.6. перенесенный инсульт?	Да	Нет
	1.7. хронический бронхит или бронхиальная астма?	Да	Нет
<b>2</b>	<b>Возникает ли у Вас, когда поднимаетесь по лестнице, идете в гору или спешите, или при выходе из теплого помещения на холодный воздух, боль или ощущение давления, жжения, тяжести или явного дискомфорта за грудиной и (или) в левой половине грудной клетки, и (или) в левом плече, и (или) в левой руке ?</b>	Да	Нет
<b>3</b>	<b>Если ответ «Да» по вопросу 2, то указанные боли/ощущения/дискомфорт исчезают сразу или через 5-10 мин после прекращения ходьбы/адаптации к холоду и (или) после приема нитроглицерина</b>	Да	Нет
<b>4</b>	<b>Возникла ли у Вас резкая слабость в одной руке и/или ноге так, что Вы не могли взять или удержать предмет, встать со стула, пройти по комнате?</b>	Да	Нет
<b>5</b>	<b>Возникало ли у Вас внезапное без понятных причин кратковременное онемение в одной руке, ноге или половине лица, губы или языка?</b>	Да	Нет
<b>6</b>	<b>Возникла у Вас когда-либо внезапно кратковременная потеря зрения на один глаз?</b>	Да	Нет
<b>7</b>	<b>Бывают ли у Вас отеки на ногах к концу дня?</b>	Да	Нет

8	Бывают ли у Вас ежегодно периоды ежедневного кашля с отделением мокроты на протяжении примерно 3-х месяцев в году?	Да	Нет
9	Бывают ли у Вас свистящие или жужжащие хрипы в грудной клетке при дыхании, не проходящие при откашливании?	Да	Нет
10	Бывало ли у Вас когда-либо кровохарканье?	Да	Нет
11	Беспокоят ли Вас боли в области верхней части живота (в области желудка), отрыжка, тошнота, рвота, ухудшение или отсутствие аппетита?	Да	Нет
12	Бывают ли у Вас кровяные выделения с калом?	Да	Нет
13	Курите ли Вы? (курение одной и более сигарет в день)	Да	Нет
14	Были ли у Вас переломы при падении с высоты своего роста, при ходьбе по ровной поверхности или перелом без видимой причины, в т.ч. перелом позвонка?	Да	Нет
15	Считаете ли Вы, что Ваш рост заметно снизился за последние годы?	Да	Нет
16	Присутствует ли в Вашем ежедневном рационе 2 и более порции фруктов или овощей? (1 порция фруктов = 200 г. 1 порция овощей не считая картофеля = 200 г.)	Да	Нет
17	Употребляете ли Вы белковую пищу (мясо, рыбу, бобовые, молочные продукты) 3 раза или более в неделю?	Да	Нет
18	Тратите ли Вы ежедневно на ходьбу, утреннюю гимнастику и другие физические упражнения 30 минут и более?	Да	Нет
19	Были ли у Вас случаи падений за последний год?	Да	Нет
20	Испытываете ли Вы существенные ограничения в повседневной жизни из-за снижения зрения?	Да	Нет
21	Испытываете ли Вы существенные ограничения в повседневной жизни из-за снижения слуха?	Да	Нет
22	Чувствуете ли Вы себя подавленным, грустным или встревоженным в последнее время?	Да	Нет
23	Страдаете ли Вы недержанием мочи?	Да	Нет
24	Испытываете ли Вы затруднения при перемещении по дому, улице (ходьба на 100 м), подъем на 1 лестничный пролет?	Да	Нет
25	Есть ли у Вас проблемы с памятью, пониманием, ориентацией или способностью планировать?	Да	Нет
26	Считаете ли Вы, что заметно похудели за последнее время (не менее 5 кг за полгода)?	Да	Нет
27	Если Вы похудели, считаете ли Вы, что это связано со специальным соблюдением диеты или увеличением физической активности?	Да	Нет
28	Если Вы похудели, считаете ли Вы, что это связано со снижением аппетита?	Да	Нет
29	Сколько лекарственных препаратов Вы принимаете ежедневно или несколько раз в неделю?	До 5	5 и более
30	Есть ли у Вас другие жалобы на свое здоровье, не вошедшие в настоящую анкету и которые Вы бы хотели сообщить врачу (фельдшеру)	Да	Нет
<b>Выявление постковидного COVID-19 синдрома (последствий перенесенной новой коронавирусной инфекции)<sup>3</sup></b>			

<sup>3</sup> Постковидный синдром определяется как стойкие симптомы и/или отсроченные или долгосрочные осложнения по истечении 4 недель с момента появления симптомов (Nalbandian, A., Sehgal, K., Gupta, A. et al. Post-acute COVID-19 syndrome. Nat Med 27, 601–615 (2021). <https://doi.org/10.1038/s41591-021-01283-z>).

1	<b>Говорил ли Вам врач, что Вы болели или перенесли, в том числе «на ногах», новую коронавирусную инфекцию (COVID-19)?</b>		Да	Нет
2	Если «ДА», то укажите ориентировочно сколько месяцев прошла с момента выздоровления и какой степени тяжести была коронавирусная инфекция (COVID-19)	_____ мес. Легкой	_____ мес. Средней и выше	_____ мес. Не знаю
3	Ощущаете ли Вы в настоящее время снижение качества жизни (уровня здоровья) (КЖ) или работоспособности (РСП), связанное с перенесенной новой коронавирусной инфекцией (COVID-19)?	Да, ощущаю существенное снижение КЖ и/или РСП	Да, ощущаю незначительное снижение КЖ и/или РСП	Нет, не ощущаю
3.1	Оцените вклад появления/усиления одышки и снижения переносимости физической нагрузки и/или хронического кашля как причины снижения КЖ и/или РСП	Основной	Второстепенный	Отсутствовал
3.2	Оцените вклад появления/усиления болей в груди и/или сердцебиений, и/или отеков на ногах как причины снижения КЖ и/или РСП	Основной	Второстепенный	Отсутствовал
3.3	Оцените вклад появления/усиления усталости, и/или мышечных болей, и/или головной боли, и/или дизавтономии (функциональные нарушения регуляции деятельности желудочно-кишечного тракта, печени, почек, мочевого пузыря, легких, сердца, желез внутренней и внешней секреции, кровеносных и лимфатических сосудов), и/или когнитивных нарушений (снижение памяти, умственной работоспособности и других познавательных функций мозга) как причины снижения КЖ и/или РСП	Основной	Второстепенный	Отсутствовал
3.4	Оцените вклад нестабильного течения сахарного диабета (ранее протекавшего стабильно) или впервые выявленного сахарного диабета после перенесенного COVID-19 как причины снижения КЖ и/или РСП	Основной	Второстепенный	Отсутствовал
3.5	Оцените вклад выпадения волос или появление кожной сыпи как причины снижения КЖ и/или РСП	Основной	Второстепенный	Отсутствовал
3.6	Оцените вклад появления/усиления болей в суставах как причины снижения КЖ и/или РСП	Основной	Второстепенный	Отсутствовал
3.7	Оцените вклад потери вкуса и/или обоняния как причины снижения КЖ и/или РСП	Основной	Второстепенный	Отсутствовал
3.8	Отмечаете ли Вы сохранение повышенной температуры с момента выздоровления коронавирусной инфекции (COVID-19)?	Основной	Второстепенный	Отсутствовал

**Правила вынесения заключения по результатам анкетирования граждан 65 лет и старше**

Вопросы	Ответ и заключение	Врачебная тактика, показания для направления на 2 этап диспансеризации
---------	--------------------	--

<b>Личный анамнез</b>		
Вопрос 1.1 – 1.10	<p>Ответ «ДА» - Имеется указание на наличие заболевания в личном анамнезе</p> <p>Ответ «ДА» на вторую часть вопроса 1.1 – вероятность наличия медикаментозной гипотензивной терапии</p>	<p><b>Уточнить</b> документальное подтверждение заболевания (амб. карта/выписки и др.);</p> <p><b>Зарегистрировать</b> диагноз заболевания в учетных формах. С учетом уровня АД у пациента, ответившего «ДА» на вторую часть вопроса 1.1, внести информацию об эффективности гипотензивной терапии в учетную форму</p> <p>Профилактический медицинский осмотр и диспансеризацию проводить с учетом выявленного в анамнезе заболевания</p>
Вопрос 1.11	Ответ «Да»	<p>Выполнить подпункт 4) пункта 17 Порядка, а именно:</p> <p>а) измерение насыщения крови кислородом (сатурация) в покое;</p> <p>б) измерение насыщения крови кислородом (сатурация) при нагрузке (при исходной сатурации кислорода крови более 94% и в случае выявления у пациента жалоб на одышку, отеки, которые появились впервые или повысилась их интенсивность, с одновременной оценкой сатурации);</p> <p>в) проведение спирометрии;</p> <p>г) общий (клинический) анализ крови развернутый;</p> <p>д) биохимический анализ крови для граждан, перенесших новую коронавирусную инфекцию (COVID-19) (включая исследования уровня холестерина, уровня липопротеинов низкой плотности, С-реактивного белка, определение активности аланинаминотрансферазы в крови, определение активности аспартатаминотрансферазы в крови, исследование уровня креатинина в крови);</p>
Вопрос 1.11, часть вторая	<p>Ответ «Да» если степень тяжести COVID-19 была средней или выше средней</p>	<p>Направить пациента для определения концентрации Д-димера в крови;</p>
<b>Вероятность ССЗ (стенокардии и нарушений мозгового кровообращения, недостаточности кровообращения)</b>		
Вопросы 2-3	<p>Ответ «ДА» на вопрос 2 или на оба вопроса - вероятность стенокардии</p>	<p><b>Провести детальный сбор</b> жалоб и анамнеза, целенаправленный осмотр пациента, оценить клиническую картину с учетом ЭКГ. Исключить острую форму ИБС, рассмотреть необходимость назначения медикаментозной терапии.</p> <p>Направить на консультацию к врачу-кардиологу вне рамок диспансеризации для уточнения диагноза, определения дальнейшей тактики лечения, включая специализированную медицинскую помощь и высокотехнологические вмешательства</p> <p>При профилактическом консультировании информировать пациента о необходимости обследования и уточнения наличия стенокардии. Объяснить о высоком риске развития угрожающих жизни состояний при стенокардии, характерных проявлениях этих состояний и необходимых неотложных мерах, включая своевременный вызов скорой медицинской помощи.</p>

		<b>Обратить внимание</b> на сопутствующие факторы риска и важность их коррекции
Вопросы 4-6	<p>Ответ «ДА» на любой из вопросов</p> <p>-</p> <p>Имеется вероятность преходящей ишемической атаки (ТИА) или перенесенного ОНМК</p>	<p><b>Направить</b> пациента на 2 этап диспансеризации на консультацию (осмотр) к врачу неврологу для определения дальнейшего обследования (дуплексное сканирование БЦА в рамках диспансеризации) и лечения.</p> <p>При подтверждении диагноза, направить на углубленное профилактическое консультирование в рамках диспансеризации</p> <p><b>Информировать</b> о высоком риске развития инсульта, о характерных проявлениях инсульта и необходимых неотложных мероприятиях, включая своевременный вызов скорой медицинской помощи</p>
Вопрос 7	<p>Ответ «ДА» - вероятно наличие сердечной недостаточности</p>	<p><b>Провести детальный сбор</b> жалоб и анамнеза, целенаправленный осмотр пациента, оценить клиническую картину с учетом ЭКГ и флюорографии.</p> <p>По выявленным показаниям назначить дополнительное обследование и лечение в соответствии с клиническими рекомендациями по ведению больных с хронической сердечной недостаточности вне <b>рамки диспансеризации</b>;</p> <p><b>Информировать</b> граждан о высоком риске развития острой сердечной недостаточности, о ее характерных проявлениях и необходимых неотложных мероприятиях, включая своевременный вызов бригады скорой медицинской помощи.</p> <p>При проведении УПК – учесть наличие факторов риска ХСН</p>
<b>Выявление вероятности хронического заболевания нижних дыхательных путей (хронической обструктивной болезни легких - ХОБЛ)</b>		
Вопросы 8, 9	<p>Ответ «ДА» хотя бы на один вопрос – имеется вероятность хронического заболевания нижних дыхательных путей</p>	<p><b>Направить</b> на 2 этап диспансеризации для проведения спирометрии. При выявлении патологических отклонений провести обследование и лечение пациента в соответствии со стандартом ПСМП вне рамки диспансеризации</p> <p>При проведении профилактического консультирования <b>обратить</b> внимание на меры профилактики ХОБЛ и важность коррекции имеющихся факторов риска</p>
Вопрос 10	<p>Ответ «ДА»</p> <p>Вероятность наличия заболевания легких (Бронхоэктазы, онкопатология, туберкулез)</p>	<p><b>Провести детальный сбор</b> жалоб и анамнеза, провести целенаправленный осмотр пациента, оценить клиническую картину с учетом результата флюорографии, определить дальнейшую тактику уточнения диагноза в рамках второго этапа диспансеризации (рентгенография легких и/или компьютерную томографию легких в случае подозрения на злокачественное новообразование легкого) и вне рамки диспансеризации</p> <p>При профилактическом консультировании учесть выявленную симптоматику</p>
<b>Выявление вероятности заболеваний желудочно-кишечного тракта (ЖКТ), в том числе и онкологических</b>		

Вопрос 11	Ответ «ДА» - Вероятность заболеваний верхних отделов желудочно-кишечного тракта	<b>Провести детальный сбор</b> жалоб и анамнеза, провести целенаправленный осмотр пациента, оценить клиническую картину. Направить на 2 этап диспансеризации для проведения эзофагогастродуоденоскопии. По ее результатам определить дальнейшую тактику обследования вне рамок диспансеризации.  При профилактическом консультировании учесть выявленную симптоматику
Вопрос 12	Ответ «ДА» на вопрос 16 в сочетании с ответом «Да» на вопрос 17 и/или 18 Вероятность заболевания нижних отделов ЖКТ	<b>Провести детальный сбор</b> жалоб и анамнеза, провести целенаправленный осмотр пациента, оценить клиническую картину. Направить на 2 этап диспансеризации на осмотр врачом-хирургом или колопроктологом  При профилактическом консультировании <b>обратить внимание</b> на профилактику колоректального рака и коррекцию факторов риска его развития
<b>Факторы риска - курение</b>		
Вопрос 13	Ответ «ДА» - курит в настоящее время	<b>Провести детальный сбор</b> жалоб и анамнеза, провести целенаправленный осмотр пациента с целью исключения рака легкого, оценить клиническую картину с учетом результата флюорографии, определить дальнейшую тактику уточнения диагноза в рамках второго этапа диспансеризации (рентгенография легких и/или компьютерную томографию легких в случае подозрения на злокачественное новообразование легкого) и вне рамок диспансеризации  <b>На первом этапе диспансеризации</b> в рамках краткого профилактического консультирования <b>информировать</b> о пагубных последствиях курения и необходимости отказа от курения  <b>В рамках 2 этапа диспансеризации</b> при проведении углубленного профилактического консультирования сделать акцент на отказ от курения.
<b>Риск остеопороза</b>		
Вопросы 14,15	Ответы «ДА» на любой вопрос - имеется риск остеопороза	При проведении УПК – учесть наличие фактора риска <b>Рекомендовать вне рамок диспансеризации</b> консультацию ревматолога или эндокринолога для определения показаний для дополнительного обследования вне рамок диспансеризации (денситометрию или рентгенографию позвоночника и др.)
<b>Фактор риска – нерациональное питание</b>		
Вопросы 16, 17	Ответ «Нет» на оба вопроса - нерациональное питание	При проведении УПК – учесть наличие фактора риска
<b>Фактор риска – недостаточная физическая активность</b>		
Вопрос 18	Ответ «нет» Фактора риска «низкая физическая активность»	При проведении УПК – учесть наличие фактора риска
<b>Шкала «Возраст не помеха» Риск старческой астении</b>		



Вопрос 19	<p>Ответ «ДА» - имеется риск падений</p> <p>Ответ учитывается в шкале "Возраст не помеха" при подсчете суммы баллов (ответ «Да» = 1 баллу)</p>	<p><b>Направить в рамках 2 этапа диспансеризации на осмотр (консультацию) врача-невролога</b></p> <p>При проведении УПК – учесть наличие фактора риска</p>
Вопрос 20	<p>Ответ «ДА» - вероятность снижения зрения</p> <p>Ответ учитывается в шкале "Возраст не помеха" при подсчете суммы баллов (ответ «Да» = 1 баллу)</p>	<p><b>Направить на 2 этап диспансеризации на консультацию к врачу-офтальмологу.</b></p> <p>При проведении УПК – учесть снижение зрения</p>
Вопрос 21	<p>Ответ «ДА» - риск снижения слуха</p> <p>Ответ учитывается в шкале "Возраст не помеха" при подсчете суммы баллов (ответ «Да» = 1 баллу)</p>	<p><b>Направить на 2 этап диспансеризации на консультацию к ЛОР- врачу.</b></p> <p>При проведении УПК – учесть снижение слуха</p>
Вопрос 22	<p>Ответ «ДА» - риск депрессии</p> <p>Ответ учитывается в шкале "Возраст не помеха" при подсчете суммы баллов (ответ «Да» = 1 баллу)</p>	<p><b>Направить на 2 этап диспансеризации на консультацию к врачу-неврологу</b></p> <p>При проведении УПК – учесть наличие риск депрессии</p>
Вопрос 23	<p>Ответ «ДА» - наличие проблемы с удержанием мочи</p> <p>Ответ учитывается в шкале "Возраст не помеха" при подсчете суммы баллов (ответ «Да» = 1 баллу)</p>	<p><b>Провести детальный сбор жалоб и анамнеза, провести целенаправленный осмотр пациента, оценить клиническую картину. По результатам определить дальнейшую тактику обследования вне рамок диспансеризации: для мужчин осмотр (консультация) врача хирурга (врача уролога), для женщин – врача-уролога или врача-акушера-гинеколога</b></p> <p>При профилактическом консультировании учесть выявленную симптоматику</p>
Вопрос 24	<p>Ответ «ДА» - вероятность ограничения мобильности</p> <p>Ответ учитывается в шкале "Возраст не помеха" при подсчете суммы баллов (ответ «Да» = 1 баллу)</p>	<p><b>Провести детальный сбор жалоб и анамнеза, целенаправленный осмотр пациента, оценить клиническую картину. По результатам определить дальнейшую тактику обследования вне рамок диспансеризации.</b></p> <p>При профилактическом консультировании учесть выявленную симптоматику</p>
Вопрос 25	<p>Ответ «ДА» - вероятность наличия когнитивных нарушений. Ответ учитывается в шкале "Возраст не помеха" при подсчете суммы</p>	<p><b>Провести детальный сбор жалоб и анамнеза, целенаправленный осмотр пациента, оценить клиническую картину. По результатам определить дальнейшую тактику обследования вне рамок диспансеризации.</b></p> <p>При профилактическом консультировании учесть выявленную симптоматику</p>

	баллов (ответ «Да» = 1 баллу)	
Вопрос 26	Ответ «Да» на вопрос 26 в сочетании с ответом «Нет» на вопрос 27 учитывается в шкале "Возраст не помеха" при подсчете суммы баллов (ответ «Да» = 1 баллу)	<b>Провести</b> детальный сбор жалоб и анамнеза, целенаправленное физикальное обследование с учетом полученных данных с целью уточнения причин снижения веса; <b>Определить</b> показания для дополнительного обследования вне рамок диспансеризации
СУММА ответов «Да» (баллов) на вопросы 19-26)	Сумма баллов 3 и более (ответов «да» на вопросы 14-21) – Имеется риск старческой астении	Провести на 2 этапе углубленное профилактическое консультирование с целью профилактики старческой астении и <b>определить показания для направления к врачу-гериятру</b>
Вопросы 26-28	Ответ "Да" на вопрос 26 в сочетании с ответом «Нет» на вопрос 27 и ответом «Да» на вопрос 28 – вероятность онкопатологии	<b>Провести</b> детальный сбор жалоб и анамнеза, целенаправленное физикальное обследование с учетом полученных данных с целью уточнения причин снижения веса; <b>Определить</b> показания для дополнительного обследования вне рамок диспансеризации
<b>Полипрагмазия</b>		
Вопрос 29	Если пациент <b>называет 5 и более</b> лекарственных средств – выявлена полипрагмазия	Контроль (ревизия) назначенного лечения и инструктаж приема лекарственных средств.
Вопрос 30	При ответе «Да» -риск наличия заболевания или его обострения	<b>Провести детальный сбор</b> жалоб и анамнеза, провести целенаправленный осмотр пациента, оценить клиническую картину. По ее результатам определить дальнейшую тактику обследования в рамках 2 этапа диспансеризации и вне рамок диспансеризации.
<b>Выявление постковидного COVID-19 синдрома (последствий перенесенной новой коронавирусной инфекции)</b>		
Вопрос 1	При ответе «Да»	<b>Выполнить</b> пациенту следующие подпункты пункта 16 Порядка проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения: 12) измерение насыщения крови кислородом (сатурация) в покое для граждан, перенесших новую коронавирусную инфекцию (COVID-19); 14) проведение спирометрии для граждан, перенесших новую коронавирусную инфекцию (COVID-19); 15) общий (клинический) анализ крови, развернутый для граждан, перенесших новую коронавирусную инфекцию (COVID-19); 16) биохимический анализ крови для граждан, перенесших новую коронавирусную инфекцию (COVID-19) (включая исследования уровня холестерина, уровня липопротеинов низкой плотности, С-реактивного белка, определение активности аланинаминотрансферазы в крови, определение



		активности аспаратаминотрансферазы в крови, исследование уровня креатинина в крови); 18) проведение рентгенографии органов грудной клетки для граждан, перенесших новую коронавирусную инфекцию (COVID-19) (если не выполнялась ранее в течении года);
	При ответе «Да» и уровне сатурации крови в покое 94% и менее	20) <b>проведение эхокардиографии</b> для граждан, перенесших новую коронавирусную инфекцию (COVID-19) (в случае показателя сатурации в покое 94% и менее, а также по результатам проведения теста с 6-минутной ходьбой и оценкой сатурации крови кислородом после нагрузки); 21) <b>проведение компьютерной томографии</b> для граждан, перенесших новую коронавирусную инфекцию (COVID-19) (в случае показателя сатурации в покое 94% и менее, а также по результатам проведения теста с 6-минутной ходьбой и оценкой сатурации крови кислородом после нагрузки);
	При ответе «Да» и повышенном уровне концентрации Д-димера в крови <sup>4</sup>	22) дуплексное сканирование вен нижних конечностей для граждан, перенесших новую коронавирусную инфекцию (COVID-19)
Вопрос 2	При ответе: 2 мес. и более. Средней и выше	<b>Выполнить</b> пациенту подпункт 17 пункта 16 Порядка проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения: 17) забор крови у граждан, перенесших среднюю степень тяжести и выше новой коронавирусной инфекции (COVID-19), для определения концентрации Д-димера в крови.
Вопрос 3	При ответе: Да, ощущаю существенное снижение КЖ и/или РСП	<b>Направить</b> пациента на амбулаторный или стационарный курс комплексной реабилитации ( <b>Программа реабилитации согласовывается с врачами специалистами</b> - профиль специалистов определяется в соответствии с ответами на вопросы 3.1 – 3.7)
	При ответе: Да, ощущаю незначительное снижение КЖ и/или РСП	<b>По согласованию с врачами специалистами</b> (профиль специалистов устанавливается в соответствии с ответами на вопросы 3.1 – 3.7) <b>определить необходимость проведения</b> пациенту реабилитационных мероприятий в амбулаторных условиях
Вопрос 3.1 Вопрос 3.2	При ответе: Основной. Второстепенный.	<b>Выполнить</b> пациенту подпункт 13 пункта 16 Порядка проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения: 13) измерение насыщения крови кислородом (сатурация) при нагрузке для граждан, перенесших новую коронавирусную инфекцию (COVID-19) (при исходной сатурации кислорода крови более 94% и в случае выявления у пациента жалоб на одышку, отеки, которые появились впервые или повысилась их интенсивность, с одновременной оценкой сатурации).
	При ответе: Основной.	<b>Направить</b> пациента на консультацию к <b>врачу-кардиологу</b> , а по его рекомендации к <b>врачу-пульмонологу</b> вне рамок профилактического медицинского осмотра и диспансеризации

Вопрос 3.3	При ответе: Основной.	<b>Направить</b> пациента на консультацию <b>к врачу-неврологу</b> , а по его рекомендации <b>к врачу-психиатру</b> вне рамок профилактического медицинского осмотра и диспансеризации
Вопрос 3.4	При ответе: Основной. Второстепенный.	<b>Направить</b> пациента на консультацию <b>к врачу-эндокринологу</b> вне рамок профилактического медицинского осмотра и диспансеризации
Вопрос 3.5	При ответе: Основной. Второстепенный.	<b>Направить</b> пациента на консультацию <b>к врачу-дерматовенерологу</b> вне рамок профилактического медицинского осмотра и диспансеризации
Вопрос 3.6	При ответе: Основной.	<b>Направить</b> пациента на консультацию <b>к врачу-ревматологу</b> вне рамок профилактического медицинского осмотра и диспансеризации
Вопрос 3.7	При ответе: Основной.	<b>Направить</b> пациента на консультацию <b>к врачу-оториноларингологу</b> вне рамок профилактического медицинского осмотра и диспансеризации
Вопрос 3.8	При ответе: Основной.	<b>Провести</b> дополнительное обследование вне рамок диспансеризации.

\*Примечание: ТИА – транзиторная ишемическая атака; ОНМК – острое нарушение мозгового кровообращения; ИБС – ишемическая болезнь сердца; ЦВБ – цереброваскулярные болезни; ХОБЛ – хроническая обструктивная болезнь легких.

**С результатами анкетирования, правилами вынесения заключения и проектом заключения (при наличии) ознакомлен**

---

Ф.И.О. врача (фельдшера) проводящего заключительный осмотр пациента по завершению профилактического медицинского осмотра или первого этапа диспансеризации

### 9.3 Градация оценки и описание шкалы реабилитационной маршрутизации

Значения показателя ШРМ (баллы)	Описание состояния функционирования и ограничения жизнедеятельности (функции и структуры организма, активность и участие пациента)		
	При заболеваниях или состояниях центральной нервной системы	При заболеваниях или состояниях опорно-двигательного аппарата и периферической нервной системы	При соматических заболеваниях
0	Отсутствие нарушений функционирования и ограничения жизнедеятельности. Функции, структуры организма сохранены полностью		
1	Отсутствие проявлений нарушений функционирования и ограничения жизнедеятельности при наличии симптомов заболевания		
	а) может вернуться к прежнему образу жизни (работа, обучение, другое), поддерживать прежний уровень активности и социальной жизни; б) тратит столько же времени на выполнение дел, как и до болезни.	а) может вернуться к прежнему образу жизни (работа, обучение, другое), поддерживать прежний уровень активности и социальной жизни; б) тратит столько же времени на выполнение дел, как и до болезни.	а) может вернуться к прежнему образу жизни (работа, обучение, другое), поддерживать прежний уровень активности и социальной жизни; б) тратит столько же времени на выполнение дел, как и до болезни; в) может выполнять физическую нагрузку выше обычной без слабости, сердцебиения, одышки.
2	Легкое нарушение функционирования и ограничение жизнедеятельности		
	а) не может выполнять виды деятельности (управление транспортным средством, чтение, письмо, танцы, работа и другие) с той степенью активности, которая была до болезни, но может справляться с ними без посторонней помощи; б) может самостоятельно себя обслуживать	а) не может выполнять виды деятельности (управление транспортным средством, чтение, письмо, танцы, работа и другие) с той степенью активности, которая была до болезни, но может справляться с ними без посторонней помощи; б) может самостоятельно себя обслуживать (сам одевается)	а) не может выполнять виды деятельности (управление транспортным средством, чтение, письмо, танцы, работа и другие) с той степенью активности, которая была до болезни, но может справляться с ними без посторонней помощи;

	<p>(сам одевается и раздевается, ходит в магазин, готовит еду, может совершать небольшие путешествия и переезды, самостоятельно передвигается);</p> <p>в) не нуждается в наблюдении;</p> <p>г) может проживать один дома от недели и более без посторонней помощи.</p>	<p>и раздевается, ходит в магазин, готовит еду, может совершать небольшие путешествия и переезды, самостоятельно передвигается);</p> <p>в) не нуждается в наблюдении;</p> <p>г) может проживать один дома от недели и более без посторонней помощи.</p>	<p>б) обычная физическая нагрузка не вызывает выраженного утомления, слабости, одышки или сердцебиения. Стенокардия развивается при значительном, ускоренном или особо длительном напряжении (усилии). Тест шестиминутной ходьбы (ТШМ) &gt; 425 м. Тесты с физической нагрузкой (велоэргометрия или спироэргометрия) <math>\geq 125 \text{ Вт} \geq 7 \text{ ME}</math>;</p> <p>в) может самостоятельно себя обслуживать (сам одевается и раздевается, ходит в магазин, готовит еду, может совершать небольшие путешествия и переезды, самостоятельно передвигается);</p> <p>г) не нуждается в наблюдении;</p> <p>д) может проживать один дома от недели и более без посторонней помощи.</p>
	Умеренное нарушение функционирования и ограничение жизнедеятельности		
3	<p>а) может передвигаться самостоятельно;</p> <p>б) самостоятельно одевается, раздевается, ходит в туалет, ест и выполняет другие виды повседневной активности;</p> <p>в) нуждается в посторонней помощи при выполнении сложных видов активности: приготовлении пищи, уборке дома, походе в магазин за покупками и других;</p>	<p>а) может передвигаться самостоятельно, с помощью трости;</p> <p>б) незначительное ограничение возможностей самообслуживания при одевании, раздевании, посещении туалета, приеме пищи и выполнении других видов повседневной активности;</p> <p>в) нуждается в посторонней помощи при выполнении сложных видов активности:</p>	<p>а) может передвигаться самостоятельно без посторонней помощи;</p> <p>б) патологические симптомы в покое отсутствуют, обычная физическая нагрузка вызывает слабость, утомляемость, сердцебиение, одышку, стенокардия развивается при ходьбе на расстояние &gt; 500 м по ровной местности, при подъеме на &gt; 1 пролет обычных ступенек в</p>

	<p>г) нуждается в помощи для выполнения операций с денежными средствами;</p> <p>д) может проживать один дома без посторонней помощи от 1 суток до 1 недели.</p>	<p>приготовлении пищи, уборке дома, походе в магазин за покупками и других;</p> <p>г) умеренно выраженный болевой синдром во время ходьбы, незначительно выраженный болевой синдром в покое (1–3 балла по визуальной аналоговой шкале боли (ВАШ)).</p> <p>д) может проживать один дома без посторонней помощи от 1 суток до 1 недели.</p>	<p>среднем темпе в нормальных условиях. ТШМ = 301 – 425 м. Тесты с физической нагрузкой (велоэргометрия /спироэргометрия) = 75 – 100 Вт / 4 – 6,9 МЕ;</p> <p>в) самостоятельно одевается, раздевается, ходит в туалет, ест и выполняет другие виды повседневной активности;</p> <p>г) нуждается в посторонней помощи при выполнении сложных видов активности: приготовление пищи, уборке дома, похода в магазин за покупками;</p> <p>д) может проживать один дома без посторонней помощи от 1 суток до 1 недели.</p>
4	Выраженное нарушение функционирования и ограничение жизнедеятельности		
<p>а) не может передвигаться самостоятельно без посторонней помощи;</p> <p>б) нуждается в посторонней помощи при выполнении повседневных задач: одевание, раздевание, туалет, прием пищи и других;</p> <p>в) в обычной жизни нуждается в ухаживающем;</p> <p>г) может проживать один дома без посторонней помощи до 1 суток.</p>	<p>а) умеренное ограничение возможностей передвижения, нуждается в дополнительном средстве опоры – костылях;</p> <p>б) умеренное ограничение возможностей самообслуживания и выполнения всех повседневных задач: одевание, раздевание, туалет, прием пищи и других;</p> <p>в) выраженный болевой синдром во время движений, умеренно выраженный болевой синдром в покое (4 – 7 баллов по ВАШ)</p>	<p>а) умеренное ограничение возможностей передвижения;</p> <p>б) стенокардия возникает при ходьбе от 100 до 500 м по ровной местности, при подъеме на 1 пролет обычных ступенек в среднем темпе в нормальных условиях. ТШМ = 150–300 м, тесты с физической нагрузкой (велоэргометрия /спироэргометрия) = 25–50 Вт/2–3,9 МЕ;</p> <p>в) нуждается в посторонней помощи при выполнении повседневных задач:</p>	

		д) может проживать один дома без посторонней помощи от 1 суток до 1 недели.	одевание, раздевание, туалет, прием пищи и других; г) в обычной жизни нуждается в ухаживающем; д) может проживать один дома без посторонней помощи до 1 суток.
	Грубое нарушение функционирования и ограничение жизнедеятельности		
5	а) пациент прикован к постели; б) не может передвигаться самостоятельно без посторонней помощи; в) нуждается в постоянном внимании, помощи при выполнении всех повседневных задач: одевание, раздевание, туалет, прием пищи и других; г) круглосуточно нуждается в уходе; д) не может быть оставлен один дома без посторонней помощи.	а) выраженное ограничение возможностей передвижения, нуждается в дополнительных средствах опоры – ходунки или самостоятельно передвигается в коляске. Перемещение ограничено пределами стационарного отделения. Не может ходить по лестнице; б) выраженное ограничение возможностей самообслуживания и выполнении всех повседневных задач: одевание, раздевание, туалет и других; в) выраженный болевой синдром в покое (8–0 баллов по ВАШ), усиливающийся при движении; г) может проживать один дома без посторонней помощи до 1 суток.	а) больной комфортно чувствует себя только в состоянии покоя, минимальные физические нагрузки приводя к появлению слабости, сердцебиения, одышки, болям в сердце. ТШМ < 150 м; б) не может передвигаться самостоятельно без посторонней помощи; в) нуждается в постоянном внимании, помощи при выполнении всех повседневных задач: одевание, раздевание, туалет, прием пищи и других; г) круглосуточно нуждается в уходе; д) не может быть оставлен один дома без посторонней помощи.
6	Нарушение функционирования и ограничение жизнедеятельности крайней степени тяжести		

<p>а) хроническое нарушение сознания: витальные функции стабильны; нейромышечные и коммуникативные функции глубоко нарушены; пациент может находиться в условиях структурного подразделения медицинской организации, оказывающей медицинскую помощь по профилю «анестезиология и реаниматология» (далее – реанимационное отделение);</p> <p>б) нейромышечная несостоятельность: психический статус в пределах нормы, однако глубокий двигательный дефицит (тетраплегия) и бульбарные нарушения вынуждают больного оставаться в реанимационном отделении.</p>		
--	--	--

## 10. Список используемой литературы

[1] Распоряжение Правительства РФ от 21 марта 2020 года №710-р «О временном приостановлении проведения Всероссийской диспансеризации взрослого населения Российской Федерации», [Электронный ресурс]. URL: <https://docs.cntd.ru/document/564498555>

[2] Распоряжение Правительства РФ от 10 июля 2020 года №1788-р «О внесении изменений в распоряжение Правительства Российской Федерации от 21 марта 2020 г. №710-р», [Электронный ресурс]. URL: <https://docs.cntd.ru/document/565308350>

[3] Betty Raman, David A. Bluemke, Thomas F. Lüscher, Stefan Neubauer, Long COVID: post-acute sequelae of COVID-19 with a cardiovascular focus, *European Heart Journal*, Volume 43, Issue 11, 14 March 2022, Pages 1157–1172, <https://doi.org/10.1093/eurheartj/ehac031>

[4] Nalbandian, A., Sehgal, K., Gupta, A. et al. Post-acute COVID-19 syndrome. *Nat Med* 27, 601–615 (2021). <https://doi.org/10.1038/s41591-021-01283-z>

[5] Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 27 апреля 2021 года №404н «Об утверждении Порядка проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения», [Электронный ресурс]. URL: <https://docs.cntd.ru/document/607124051>

[6] Постановление Правительства РФ от 18 июня 2021 года №927 «О внесении изменений в Программу государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2021 год и на плановый период 2022 и 2023 годов», [Электронный ресурс]. URL: <https://docs.cntd.ru/document/603900618>

[7] Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 1 июля 2021 года №698н «Об утверждении Порядка направления граждан на прохождение углубленной диспансеризации, включая категории граждан, проходящих углубленную диспансеризацию в первоочередном порядке», [Электронный ресурс]. URL: <https://docs.cntd.ru/document/607223063>

[8] Организация проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения. Методические



рекомендации / О.М. Драпкина, Л.Ю. Дроздова, А.М. Калинина, П.В. Ипатов, В.А. Егоров, Е.С. Иванова, М.Г. Гамбарян, РА. Еганян, Н.С. Карамнова, Б.Э. Горный, С.А. Бойцов, О.Н. Ткачева, Н.К. Рунихина, Ю.В. Котовская, Р.Н. Шепель, Е.С. Булгакова. Издание 2-е. — М.: ФГБУ «НМИЦ ТПМ» Минздрава России, 2020. — 232 с

# ФГБУ «НМИЦ ТПМ» Минздрава России

## Наши контакты:



Москва, Петроверигский пер.,  
д.10, стр. 3



+7 (495) 212-07-13



[www.gnicpm.ru](http://www.gnicpm.ru)



[vk.com/gnicpmru](https://vk.com/gnicpmru)



[t.me/fgbunmictpm](https://t.me/fgbunmictpm)

Приложение №5  
к приказу Минздрава

Республика Татарстан  
от 19.02.2016 г. № 14/п

Зонирование медицинских организаций для организации и проведения онкоскрининга в ходе профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения Республики Татарстан

№ п/п	Юридическое лицо	ООО «Поликлиника профилактической медицины»	ГАУЗ «РКОД МЗ РТ» (г.Казань)			ГАУЗ «РКОД МЗ РТ» (г.Н.Челны)			ГАУЗ «РКОД МЗ РТ» (г.Альметьевск)			ГАУЗ «ГКБ № 7»		ГАУЗ РТ «НЦРМБ»		ГАУЗ РТ «БСМП» (г.Н.Челны)		Медицинские организации самостоятельно (или с другими поставщиками услуг)													
		Маммография без расшифровки маммограммы врачом	Расшифровка маммограммы врачом	Исследование кала на скрытую кровь	Маммография без расшифровки маммограммы врачом	Расшифровка маммограммы врачом	Цитологическое исследование мазка с шейки матки (по методу Папаниколау)	Цитологическое исследование мазка с шейки матки (по методу жидкостной цитологии)	Определение уровня ПСА крови в возрасте 45 лет и 51 года	Исследование кала на скрытую кровь	Маммография без расшифровки маммограммы врачом	Расшифровка маммограммы врачом	Цитологическое исследование мазка с шейки матки (по методу Папаниколау)	Цитологическое исследование мазка с шейки матки (по методу жидкостной цитологии)	Маммография без расшифровки маммограммы врачом	Исследование кала на скрытую кровь	Определение уровня ПСА в крови (для мужчин в возрасте 45 лет и 51 года)	Исследование кала на скрытую кровь	Маммография без расшифровки маммограммы врачом	Расшифровка маммограммы врачом	Цитологическое исследование мазка с шейки матки (по методу Папаниколау)	Цитологическое исследование мазка с шейки матки (по методу жидкостной цитологии)	Определение уровня ПСА в крови (для мужчин в возрасте 45 лет и 51 года)	Исследование кала на скрытую кровь							
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32
1	ГАУЗ «Агрызская ЦРБ»							+																+	+	+	+	+			
2	ЧУЗ «РЖД-Медицина» г. Ижевск»							+																+	+	+	+	+			

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32
3	ГАУЗ «Азнакаевская ЦРБ»					+		+	+	+																+		+			
4	ГАУЗ «Аксубасенская ЦРБ»					+	+		+	+																			+		
5	ГАУЗ «Актанышская ЦРБ»								+															+	+	+	+	+			
6	ГАУЗ «Алексеевская ЦРБ»							+		+	+	+														+		+			
7	ГАУЗ «Базарно-Матакская ЦРБ Алькеевского муниципального района РТ»							+	+	+	+	+														+					
8	ГАУЗ «Альметьевская городская поликлиника №3»								+	+	+							+									+		+		
9	ГАУЗ «Альметьевская ММБ»								+	+	+							+									+		+		
10	ГАУЗ «Альметьевская ЦРБ»								+	+	+																+	+	+		
11	ГАУЗ «Апастовская ЦРБ»							+		+	+	+															+		+		
12	ГАУЗ «Арская ЦРБ»							+	+	+	+	+															+				
13	ГАУЗ «Атнинская ЦРБ»							+	+	+	+	+																			
14	ГАУЗ «Бавлинская ЦРБ»								+	+	+							+									+		+		
15	ГАУЗ «Балтасинская ЦРБ»							+	+	+	+	+															+				
16	ГАУЗ «Бугульминская ЦРБ»							+		+	+	+															+		+		
17	ЧУЗ «РЖД-МЕДИЦИНА» г.БУГУЛЬМА								+	+	+																+	+	+		
18	ГАУЗ «Буинская ЦРБ»							+		+	+	+															+		+		

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32
19	ГАУЗ «Верхнеуслонская ЦРБ»							+	+	+																+	+	+			
20	ГАУЗ «Высокогорская ЦРБ»					+		+	+	+																+		+			
21	ГАУЗ «Дрожжановская ЦРБ»				-	+		+	+	+																+		+			
22	ГАУЗ «Елабужская ЦРБ»							+				+												+	+	+		+			
23	ГАУЗ «Зайнская ЦРБ»							+	+	+																+	+	+			
24	ГАУЗ «Зеленодольская ЦРБ»							+	+	+																+	+	+			
25	ГАУЗ «Городская больница № 11» г.Казани							+										+	+							+	+	+			
26	ОАО «Городская клиническая больница № 12» г.Казани							+										+	+							+	+	+			
27	ГАУЗ «Городская клиническая больница № 16» г.Казани							+										+	+							+	+	+			
28	ГАУЗ «Центральная городская клиническая больница №18» имени профессора К.Ш.Зыятдинова» г.Казани			+	-	+	+	+										+								+					
29	ГАУЗ «Городская клиническая больница № 7» г.Казани							+										+	+							+	+	+			
30	ЧУЗ «КБ»РЖД-Медицина» г. Казань»							+										+	+							+	+	+			
31	ООО «КДЦ Авиастроительного района»							+										+	+							+	+	+			
32	ООО «Консультативно-диагностический центр на Четаева»							+										+	+							+	+	+			



1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	
46	ГАУЗ «Камско-Весткинская ЦРБ»					+	+	+	+	+																	+					
47	ГАУЗ «Жукморская ЦРБ»								+	+	+																+	+	+			
48	ГАУЗ «Лайшевская ЦРБ»					+	+		+	+	+																					
49	ГАУЗ «Лениногорская ЦРБ»						+		+	+	+																	+				
50	ГАУЗ «Мамадышская ЦРБ»								+	+	+		+															+				
51	ГАУЗ «Менделеевская ЦРБ»								+			-	+												+	+	+		+			
52	ГАУЗ «Мензелинская ЦРБ»								+			+	+												+	+						
53	ГАУЗ «Муслимовская ЦРБ»								+			-	-		+	+									+	+						
54	ГАУЗ «Городская больница № 2» г. И. Челны								+																+	+	+	+	+			
55	ГАУЗ «Городская больница № 4» г. И. Челны								+				+												+	+	+					
56	ООО Ассоциация клиник «Медицина Будущего»								+																+	+	+	+	+			
57	ГАУЗ «Городская поликлиника № 3» г. И. Челны								+			-	+												+	+	+		+			
58	ГАУЗ «Городская поликлиника № 4» г. Набережные Челны								+																+	+	+	+	+			
59	ГАУЗ «Городская поликлиника № 6» г. Набережные Челны								+				+												+	+	+			+		
60	ГАУЗ «Городская поликлиника № 7» г. Набережные Челны								+				+												+	+	+			+		
61	ГАУЗ «Камско-Полянская районная больница» Нижнекамского р-на								+	+	+	+	+															-	-	+		
62	ГАУЗ «Нижнекамская ЦРБ»								+	+														+			+	+	+			
63	ООО «Красноключинский центр семейной медицины»								+	+	+														+	+			-	-	+	

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	
64	ООО «СОГАЗ» ПРОФМЕДИЦИНА-НК»							+	+	+	-	-														+	+	+				
65	ГАУЗ «Новотешминская ЦРБ»				+	+	+	+	+	+																						
66	ГАУЗ «Нурлатская ЦРБ»								+	+	+																+	+	+			
67	ГАУЗ «Пестречинская ЦРБ»				-	+	+	+	+	+																	+					
68	ГАУЗ «Госпиталь для ветеранов войн» г.Казани							+	+									+	+							+	+					
69	ГАУЗ «Госпиталь для ветеранов войн» г.Набережные Челны								+		+	+												+	+			+				
70	МСЧ ФГАОУ ВО «КФУ»																									+	+	+	+	+	+	
71	ГАУЗ «Рыбно-Слободская ЦРБ»					+		+	+	+																	+		+			
72	ГАУЗ «Сабинская ЦРБ»					+	+	+	+	+																	+					
73	ГАУЗ «Сармановская ЦРБ»								+	+	+				-		+										+		+			
74	Филиал ГАУЗ «Республиканская клиническая больница МЗ РТ»-«Спасская центральная районная больница»				-	+	+	+	+	+																	+					
75	ГАУЗ «Тетюшская ЦРБ»								+	+	+																+	+	+			
76	ГАУЗ «Тукаевская ЦРБ»									+														+	+		+	+	+			
77	ГАУЗ «Тюлячинская ЦРБ»				+	+	+	+	+	+																						
78	ГАУЗ «Черемшанская ЦРБ»						+	+	+	+					+		+															
79	ГАУЗ «Чистопольская ЦРБ»					+		+	+	+																	+		+			
80	ГАУЗ «Уруссинская ЦРБ» Ютазинского муниципального района								+	+	+						+										+		+			



Список сокращений:

ГАУЗ – государственное автономное учреждение здравоохранения;

ЦРБ – центральная районная больница;

НУЗ – Негосударственное учреждение здравоохранения

г.Н.Челны – г. Набережные Челны;

ГАУЗ «РКОД МЗ РТ» – ГАУЗ «Республиканский клинический онкологический диспансер Министерства здравоохранения Республики Татарстан имени профессора М.З.Сигала»;

ГАУЗ «ГКБ № 7» - ГАУЗ «Городская клиническая больница № 7» г. Казани;

ГАУЗ «НЦРМБ» - ГАУЗ «Нижекамская центральная районная многопрофильная больница»;

ГАУЗ «БСМП» (г.Набережные Челны) – ГАУЗ «Больница скорой медицинской помощи» (г.Наб.Челны)

**БЕЗ ЭЛЕКТРОННОГО ЖУРНАЛА НАПРАВЛЕНИЕ НЕ ДЕЙСТВИТЕЛЬНО!!!**

Название направляющей МО МП

Регистрация случая маммографического обследования  
(заполняется печатными буквами)

1. ФИО женщины (полностью)


2. Дата рождения

--

3. Серия, номер паспорта

--

4. Номер СНИЛС (страховое пенсионное свидетельство)

--

5. Страховая компания, выдавшая полис

--

6. Полис (тип, серия, номер)

--

7. Адрес прописки (район, город, улица, дом, квартира)

--

8. Социальное положение

--

9. Наименование МО, в которой проводится исследование


10. Дата прохождения маммографии

--

11. Результат МГ исследования по BIRADS

0	1	2	3	4	5

12. Результат повторного МГ исследования по BIRADS

0	1	2	3	4	5

13. ФИО врача – рентгенолога

--

Приложение № 7  
к приказу Минздрава РТ  
от 17.12.2023 № 9514

### Электронный журнал

«Информация о гражданах, направленных на исследования на предмет выявления злокачественных новообразований  
молочной железы, шейки матки, предстательной железы и колоректального рака в \_\_\_\_\_ (название МО\*)»  
с \_\_\_\_\_ по \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.  
(месяц)

№ п/п	Название МО (краткое), направившей на исследование	код МО, направившей на исследование	район (город) РТ МО, направившей на	Фамилия	Имя	Отчество	Дата рождения	Пол (мужской, женский)	Серия, номер паспорта	СНИЛС	Страховая компания	Тип полиса	Серия полиса	№ полиса	Адрес проживания	Социальное положение	Название исследования	Дата исследования	Результат
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20

\*МО – медицинская организация

Инструкция по заполнению электронного журнала  
«Информация о гражданах, направленных для проведения исследований на  
предмет выявления злокачественных новообразований молочной железы, шейки  
матки, предстательной железы и колоректального рака»

1. В целях корректной загрузки данных порядок столбцов в журнале менять нельзя! Использовать версию MS Excel 97-2003.
2. Название файла формируется следующим образом. Код услуги (описан в п.19 данной инструкции) + название района (города) + номера строк «с» «по» пересылаемых исследований. Например, «ЖЦ Азнакаевский район 1 - 200.xls»
3. В наименовании журнала указывается медицинская организация (далее МО), которая проводит исследование.
4. В столбце 1 указывается порядковый номер.
5. В столбце 2 указывается наименование МО, направившей на исследование (кратко), строго в соответствии с реестром медицинских организаций РФ. Например, ГАУЗ «Городская поликлиника №3» г.Казани или ГАУЗ «ЦРБ Новошешминского района».
6. В столбце 3 указывается код МО.
7. В столбце 4 указывается район (город/район города) РФ, направивший на исследование. Например, Алькеевский район, или Советский район, или г.Набережные Челны.
8. В столбце 5-7 указываются фамилия, имя, отчество пациента полностью, без сокращений, согласно паспортным данным. Первые буквы должны быть заглавные. Например, Иванова Татьяна Ивановна, Иванова – в столбец 5, Татьяна – в столбец 6, Ивановна – в столбец 7.
9. В столбце 8 указывается сначала дата, затем – месяц и год рождения, прописываются арабскими цифрами. Например, 02.04.1952.
10. В столбце 9 указывается пол (мужской или женский) без сокращений.
11. В столбце 10 указывается документ, удостоверяющий личность (паспорт). Например, №9203338899 без пробелов (внимание! Указывается знак №, а не английская заглавная буква N).
12. В столбце 11 указывается номер СНИЛС в формате 111-222-333-44.
13. В столбце 12 указывается сокращенно название страховой компании, например, АБ или ЧМ.
14. В столбце 13 указывается код типа полиса (1- старого образца, 2- единого образца 3 –временное свидетельство).
15. В столбце 14 указывается серия полиса (вносится только для полиса старого образца).
16. В столбце 15 указывается индивидуальный номер медицинского полиса в формате: №1674060892000071 без пробелов (внимание! Указывается знак №, а не английская заглавная буква N).

17. В столбце 16 заполняется адрес прописки пациента, сначала указывается название республики, затем – район, город, поселок или село, улица, номер дома, квартиры. Например, Республика Татарстан, Альметьевский район, г.Альметьевск, ул. Сибирский тракт, д.8 кв.165.

18. В столбце 17 указывается социальное положение пациента, согласно справочнику:

Пенсионер неработающий;

Пенсионер работающий;

Работающий в отрасли «сельское хозяйство»;

Работающий (на предпр, строит, трансп, гос.фонд);

Лицо, занимающееся индивид. трудовой деятел.;

Неработающий (от 18 л до пенсион. возраста);

Прочие.

Например, Пенсионер неработающий.

19. В столбце 18 указывается код названия исследования:

КСК - Исследование кала на скрытую кровь;

Ц - Цитологическое исследование мазка с шейки матки;

ММГ – Маммография;

РММГ- Расшифровка маммограммы врачом;

ЖЦ - Цитологическое исследование мазка с шейки матки (жидкостная цитология).

20. В столбце 19 указывается дата направления на исследования (дата забора биоматериала, дата маммографии). Указывается сначала дата, затем месяц и год рождения, прописывается арабскими цифрами. Например, 02.04.2017.

21. В столбце 20 указываются результаты исследования. Внимание! Столбец 20 заполняют сотрудники медицинских организаций, проводящих исследование.

22. В конце журнала указываются руководитель медицинской организации, ответственный исполнитель (ФИО полностью, контактный телефон).

### Инструкция

по заполнению журнала «Информация о гражданах с подозрением на злокачественные новообразования молочной железы, шейки матки, предстательной железы и толстого кишечника, выявленные в рамках онкоскрининга в ходе диспансеризации определенных возрастных групп взрослого населения»

1. Журнал заполняется 1 раз в 2 месяца, при отсутствии данных столбцы остаются пустыми и заполняются по мере поступления соответствующих сведений.
2. В таблице заполняются только столбцы 21-25.
3. В столбце 21 указывается название медицинской организации осуществляющей дополнительное обследование пациента. Например: ГАУЗ «Новошешминская ЦРБ»
4. В столбце 22 указывается дата направления на дополнительное обследование, сначала дата, затем – месяц и год прописываются арабскими цифрами. Например: 02.04.2018.
5. В столбце 23 указывается метод дополнительного обследования. Например: биопсия узлового образования под контролем УЗИ.
6. В столбце 24 указывается результат дополнительного обследования.
7. В столбце 25 указывается окончательный диагноз (в случае подтверждения рака с указанием TNM).

Информация  
о количестве обследованных граждан и исследований в рамках диспансеризации  
определенных групп взрослого населения за \_\_\_\_\_ месяцев 20\_\_ года  
в \_\_\_\_\_ (наименование медицинской организации)

(по нарастающей)

Количество граждан, прошедших диспансеризацию		Проведено исследований			
		Маммография	Цитология шейки матки	Кал на скрытую кровь	ПСА
Всего					
Мужчин					
Женщин					









### Инструкция по заполнению журнала

«Информация о гражданах с онкологическими заболеваниями молочной железы, шейки матки, предстательной железы и толстого кишечника, выявленными в ходе диспансеризации определенных групп взрослого населения»

1. Журнал заполняется 1 раз в месяц.
2. В журнале заполняется только столбец 20.
3. В столбце 20 указываются результаты исследований:
  - для маммографического исследования результат – согласно системе BIRADS;
  - для цитологического исследования мазка шейки матки – цитологическая картина мазка, наличие атипичных клеток;
  - для исследования кала на скрытую кровь – уровень гемоглобина в кале;
  - для исследование крови на общий простат-специфического антиген (ПСА) - уровень простат-специфического антигена (ПСА).

Примерная форма

## Соглашение о взаимном сотрудничестве

« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 2023г.

\_\_\_\_\_  
(наименование медицинской организации)  
именуемое в дальнейшем «Сторона 1», в лице главного врача  
\_\_\_\_\_  
(фамилия, имя, отчество)  
действующего на основании Устава, с одной стороны и  
\_\_\_\_\_  
(наименование предприятия)  
именуемое в дальнейшем «Сторона 2», в  
лице \_\_\_\_\_  
(фамилия, имя, отчество)  
действующей на основании \_\_\_\_\_,  
с другой стороны (далее по тексту – Стороны), заключили настоящее Соглашение:

### 1. Предмет Соглашения

1.1. Стороны ставят своей целью развитие сотрудничества, связанного с организацией и проведением профилактического медицинского осмотра, I и II этапов диспансеризации определенных групп взрослого населения из числа работников предприятия, направленных на сохранение и укрепление здоровья работников предприятия.

1.2. Стороны взаимодействуют в пределах своих полномочий, определенных законодательством Российской Федерации и Республики Татарстан, нормативными правовыми актами Российской Федерации и Республики Татарстан, и руководствуясь настоящим Соглашением.

1.3. Взаимодействие Сторон при реализации настоящего Соглашения осуществляется на добровольной и безвозмездной основе, руководствуясь принципами общности интересов, согласованности действий и конструктивного сотрудничества.

### 2. Права и обязанности сторон

2.1. «Сторона 1» обязуется:

2.1.1. Организовывать и проводить профилактические медицинские осмотры, I, II этапы диспансеризации определенных групп взрослого населения из числа

работников предприятия, в соответствии с требованиями действующего законодательства Российской Федерации и в рамках порядков, установленных Министерством здравоохранения Российской Федерации и Министерства здравоохранения Республики Татарстан;

2.1.2. В соответствии со ст. 13 Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан Российской Федерации» на основании Федерального закона от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных» не разглашать сведения, полученные в результате исполнения возложенных обязательств по настоящему соглашению.

2.2. «Сторона 2» обязуется:

2.2.1. В соответствии с требованиями действующего законодательства предоставлять списки работников предприятия из числа лиц, подлежащих профилактическим медицинским осмотрам и диспансеризации.

2.2.2. Создавать условия, необходимые для исполнения Стороной 1 своих обязательств по Соглашению.

2.2.3. Создавать необходимые условия для охраны и укрепления здоровья работников предприятия и обеспечивать соблюдение государственных санитарно-эпидемиологических правил и норм.

### 3. Ответственность Сторон

3.1. В случае неисполнения или ненадлежащего исполнения обязательств, предусмотренных настоящим Соглашением, Стороны несут ответственность в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

3.2. Стороны не несут ответственность за неисполнение или ненадлежащее исполнение обязательств по настоящему Соглашению, если оно явилось следствием обстоятельств непреодолимой силы, при условии предоставления заинтересованной Стороной доказательств, подтверждающих действие таких обстоятельств.

### 4. Заключительные положения

4.1 Споры, возникающие в процессе сотрудничества, Стороны разрешают путем переговоров.

Настоящее Соглашение может быть изменено и/или дополнено Сторонами в период его действия на основе их взаимного согласия и наличия объективных причин, вызвавших такие действия Сторон.

4.3. Все изменения и дополнения к настоящему Соглашению оформляются в виде дополнительных соглашений и являются его неотъемлемой частью. Соглашения Сторон по изменению и/или дополнению условий настоящего Соглашения имеют силу в том случае, если они оформлены в письменном виде, подписаны Сторонами Соглашения и скреплены печатями Сторон.

4.4. Любая из сторон вправе расторгнуть настоящее Соглашение в одностороннем порядке при письменном уведомлении другой Стороны не позднее, чем за 2 (два) месяца до предполагаемой даты его расторжения.

4.5. Настоящее Соглашение составлено в двух экземплярах, имеющих равную юридическую силу, – по одному для каждой из Сторон.

#### 5. Срок действия

5.1. Настоящее Соглашение вступает в силу с даты подписания его Сторонами и действует до 31 декабря 2023 года.

5.2. Настоящее Соглашение может быть пролонгировано, если ни одна из сторон не заявит о расторжении не позднее 2 (двух) месяцев до конца срока действия Соглашения.

#### 6. Реквизиты Сторон

«Сторона 1»

«Сторона 2»

Главный врач \_\_\_\_\_  
(фамилия, имя, отчество)

Руководитель \_\_\_\_\_  
(фамилия, имя, отчество)