

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

**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
ББК

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 – 93с.

ISBN

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
ББК

ISBN

© Коллектив авторов 2022г.

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

Содержание

Список сокращений	5
Авторский коллектив	6
Введение	7
1. Профилактический медицинский осмотр, диспансеризация, углубленная диспансеризация: цель и область применения	9
2. Особенности проведения углубленной диспансеризации	10
3. Симптомы после перенесенного COVID-19 и методы исследования углубленной диспансеризации	13
4. Что входит в ПМО, диспансеризацию, углубленную диспансеризацию	15
5. Проведение исследований в рамках углубленной диспансеризации	22
6. Алгоритм проведения мероприятий углубленной диспансеризации	25
7. Роли и обязанности	27
7.1 Роли и обязанности фельдшера ФАПа	27
7.2 Роли и обязанности врача (фельдшера) и медицинской сестры кабинета/ отделения медицинской профилактики, центра здоровья	28
7.3 Роли и обязанности врача-терапевта	28
8. Основные шаги при проведении углубленной диспансеризации	30
8.1 Приоритизация пациентов	31
8.1.1 Формирование списков лиц, подлежащих углубленной диспансеризации	32
8.1.2 Формирование графиков приема пациентов	33
8.2 Приглашение пациентов	34
8.3 Запись пациентов	35
8.4 Организация ПМО и диспансеризации	36

8.4.1 Проведение ПМО, диспансеризации, в том числе углубленной, в условиях распространения новой коронавирусной инфекции (COVID-19)	36
8.4.2 Углубленная диспансеризация для граждан, ранее прошедших ПМО и диспансеризацию в текущем году	37
8.4.3 Организация ПМО, диспансеризации, в том числе углубленной	38
8.4.3.1 Маршрутизация в поликлинике	38
8.4.3.2 Маршрутизация на ФАПе	47
8.4.3.3 Маршрутизация в ММК	55
8.5 Формирование групп пациентов, подлежащих диспансерному наблюдению	62
8.6 Формирования групп пациентов, подлежащих реабилитации	63
9. Приложение	66
9.1 Тест с 6-минутной ходьбой	66
9.2 Анкета для граждан и ее интерпретация	67
9.3 Градация оценки и описание шкалы реабилитационной маршрутизации	87
10. Список используемой литературы	92

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 планом осуществляется проактивное приглашение граждан для прохождения ПМО и диспансеризации, в т.ч. углубленный. 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:

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

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
	Боль в груди, тахикардия	Тест с 6-минутной ходьбой Исследование уровня общего холестерина в крови

Сердечно-сосудистая система		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 аспартатаминотрансферазы 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
ПМО, диспансеризация I этап (объем ПМО)		
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
диспансеризация I этап (другие исследования)		
Метод исследования	Периодичность проведения	другие комментарии
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
<u>дополнительно</u>		
<p>Проведение краткого индивидуального профилактического консультирования</p> <ul style="list-style-type: none"> - 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. 		
<p>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.</p>		

Метод исследования	Периодичность проведения	Другие комментарии
диспансеризация, II этап		
осмотр (консультация) врачом-неврологом	по показаниям	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
дуплексное сканирование брахиоцефальных 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
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
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
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, дерматоскопию, включая		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
I этап углубленной диспансеризации (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
II этап углубленной диспансеризации	
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
I этап углубленной диспансеризации:	
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 выявления признаков хронической сердечной недостаточности, развивающейся или усугубляющейся вследствие перенесенной новой коронавирусной инфекции Описание исследования и оценка результатов представлены в Приложении
определение концентрации Д-димера в крови по показаниям	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
общий (клинический) анализ крови развернутый	выявление признаков воспалительной реакции, анемии, а также лейкопении, сохраняющихся после перенесенной новой коронавирусной инфекции
биохимический анализ крови, включая:	
исследование уровня общего холестерина в крови	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
исследование уровня холестерина липопротеинов низкой плотности в крови	
определение уровня С-реактивного белка в крови	выявление повышенного уровня С-реактивного белка как признака сохраняющейся воспалительной реакции после перенесенной новой коронавирусной инфекции

определение уровня аланинаминотрансферазы в крови	выявление повышенного уровня ферментов печени как признаков цитолитического синдрома и нарушения ее функции, сохраняющихся после перенесенной новой коронавирусной инфекции
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
при наличии показаний: II этап углубленной диспансеризации:	
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

1 измерение насыщения крови кислородом (сатурация)

при исходной сатурации кислорода крови **более 94%** в сочетании с наличием у пациента жалоб на одышку, отеки, которые появились впервые или повысилась их интенсивность

уровень сатурации **94% и менее**

2

тест с **6-минутной ходьбой** (в рамках I этапа углубленной диспансеризации проводится медицинской сестрой кабинета/отделения медицинской профилактики)

направление на **II этап углубленной диспансеризации**

дистанция, пройденная при тесте с 6-минутной ходьбой **менее 550 м**

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

да

направление на **II этап углубленной диспансеризации**

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

Продолжение:

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.

7.2 Роли и обязанности врача (фельдшера) и медицинской сестры кабинета/ отделения медицинской профилактики, центра здоровья

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:

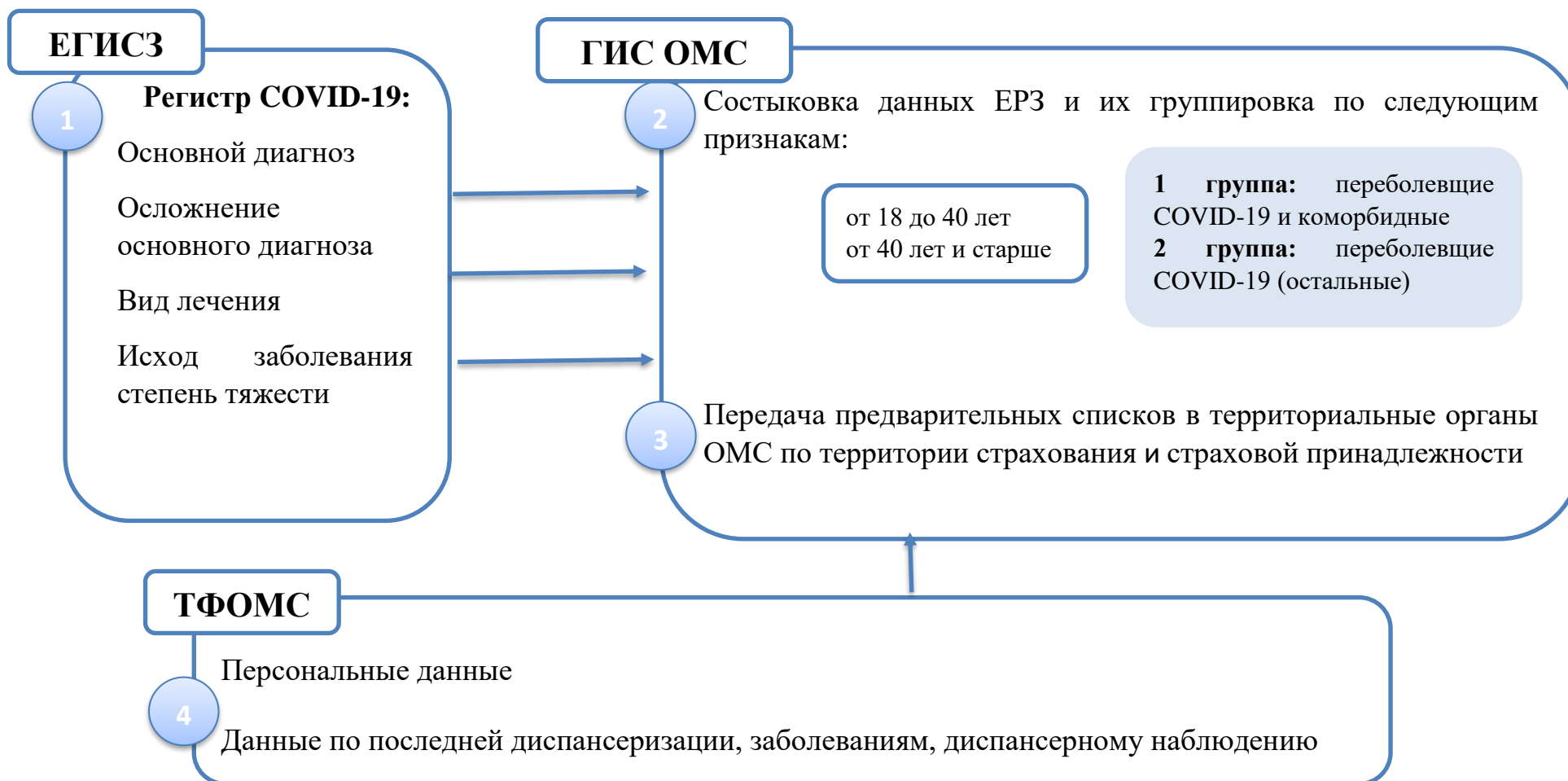
- **I группа:** пациента, имеющие два и более ХНИЗ и перенесшие новую коронавирусную инфекцию;
- **II группа:** пациенты, перенесшие новую коронавирусную инфекцию и не относящиеся к I группе.

КОМОРБИДНЫЕ ПАЦИЕНТЫ = 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>		
БОЛЕЗНИ СИСТЕМЫ КРОВООБРАЩЕНИЯ (1 группа): 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.	ФИБРИЛЛЯЦИИ ПРЕДСЕРДИЙ (2 группа): I48 Фибрилляция и трепетание предсердий. САХАРНЫЙ ДИАБЕТ (3 группа): E11 Сахарный диабет II типа. ХРОНИЧЕСКАЯ ОБСТРУКТИВНАЯ БОЛЕЗНЬ ЛЕГКИХ (4 группа): 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.	ПОСЛЕДСТВИЯ ПЕРЕНЕСЕННОГО ОНМК (5 группа): 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

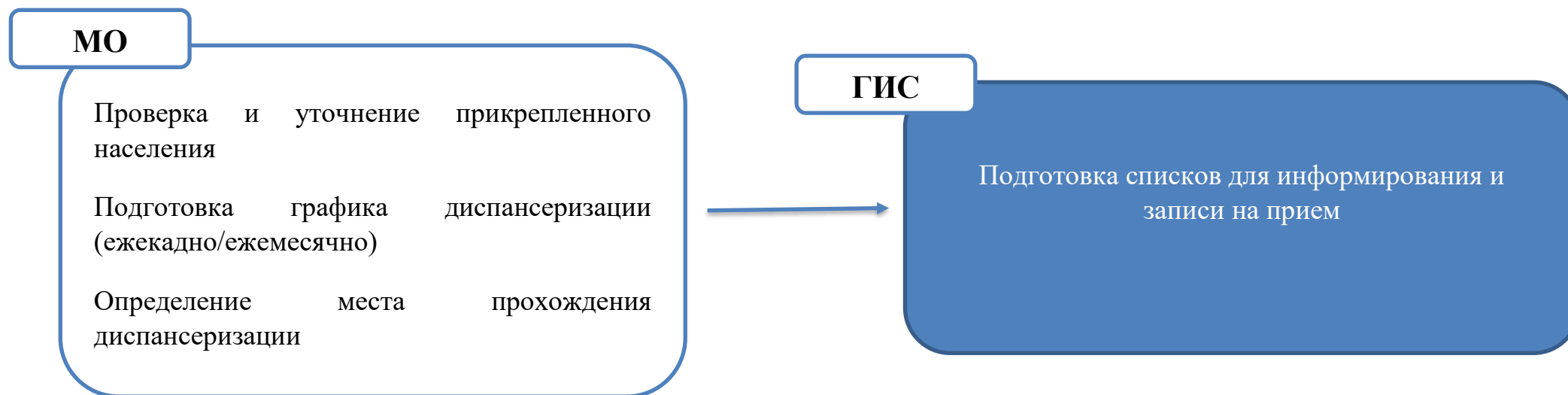


Пояснение к схеме №1: на основании регистра граждан, перенесших новую коронавирусную инфекцию, проводится соотнесение данных с единым регистром застрахованных, формируются приоритетные группы пациентов, подлежащие углубленной диспансеризации. ТФОМС соотносит данные по последней диспансеризации, заболеваниям,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

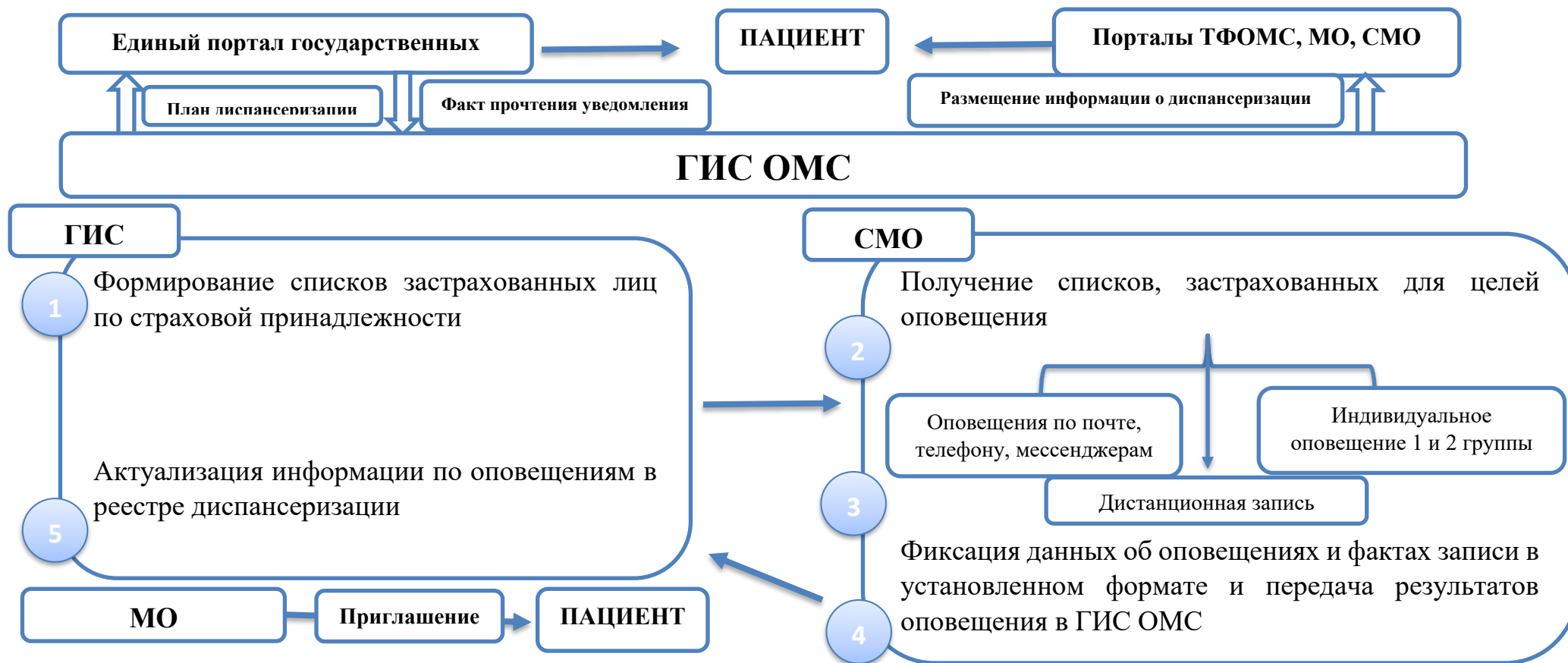


Пояснение к схеме №2: медицинская организация субъекта РФ уточняет данные по прикрепленному населению, формирует график углубленной диспансеризации, а также определяет структурные подразделения, как место прохождения гражданином исследований. Списки передаются в ГИС ОМС.

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



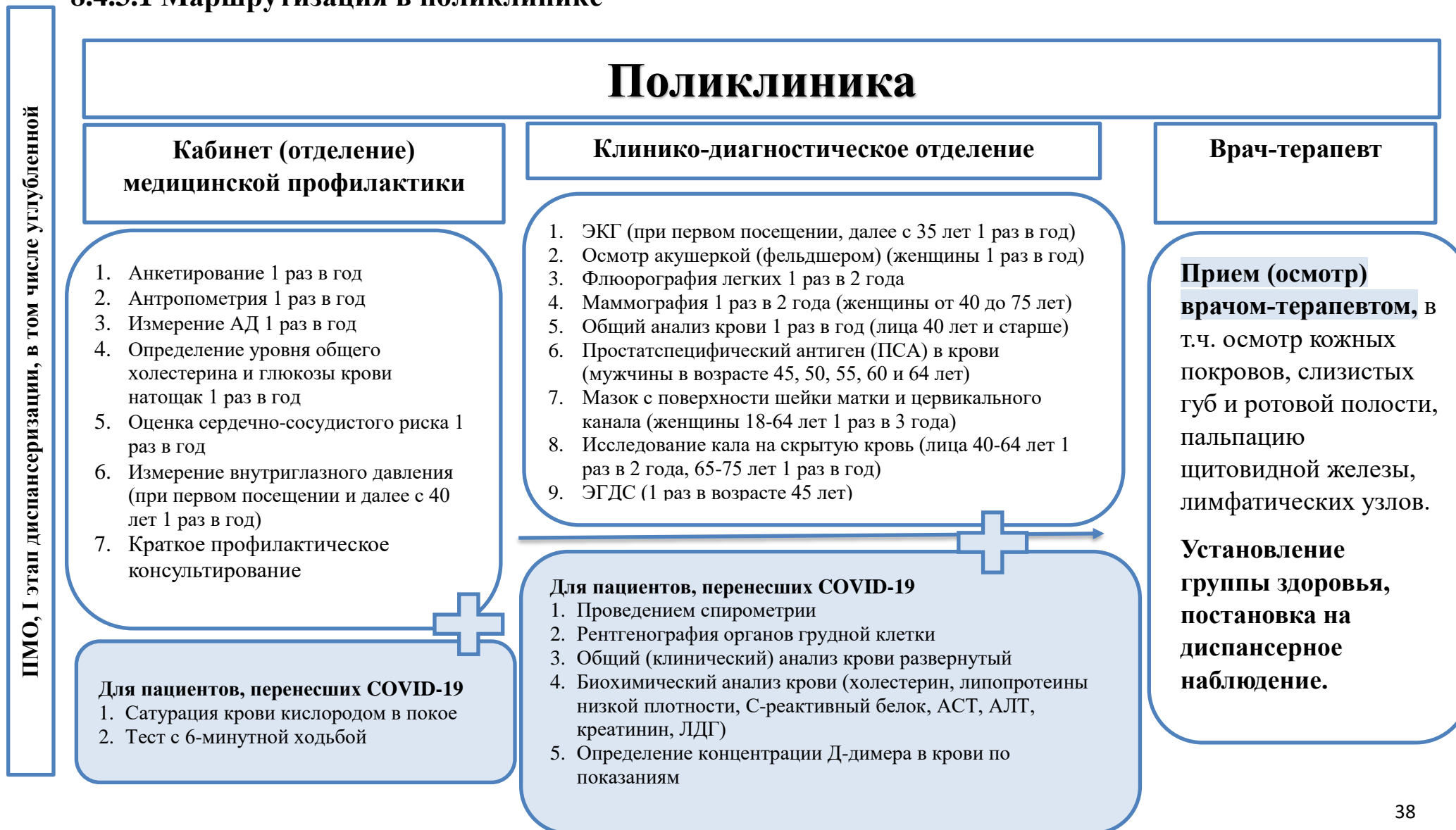
Пояснение к схеме №6: в случае если гражданин прошел ПМО или диспансеризацию в текущем году до перенесенной новой коронавирусной инфекции, то он приглашается для прохождения углубленной диспансеризации в объеме исследований, представленных на схеме №6.

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



Поликлиника

Клинико-диагностическое отделение

Дополнительные исследования и консультации специалистов по итогам приема врачом-терапевтом

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

Кабинет (отделение) медицинской профилактики

Прием врачом (фельдшером) КМП (ОМП), проведение углубленного профилактического консультирования

Врач-терапевт

Прием (осмотр) врачом-терапевтом участковым (врачом общей практики), по результатам II этапа диспансеризации.

Уточнение группы здоровья, постановка на диспансерное наблюдение.

II этап диспансеризации, в том числе углубленной

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 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);

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, повышающих 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 увеличения 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

ПМО, I этап диспансеризации, в том числе углубленной

ФАП

1. Анкетирование 1 раз в год
2. Антропометрия 1 раз в год
3. Измерение АД 1 раз в год
4. Определение уровня общего холестерина 1 раз в год
5. Определение уровня глюкозы крови 1 раз в год
6. Оценка сердечно-сосудистого риска 1 раз в год
7. Измерение внутриглазного давления (при первом посещении и далее с 40 лет 1 раз в год)
8. ЭКГ (при первом посещении и далее с 35 лет 1 раз в год)
9. Осмотр фельдшером (акушеркой) 1 раз в год (женщины от 18 лет и старше)
10. Забор мазка с поверхности шейки матки и цервикального канала (женщины 18-64 лет 1 раз в 3 года)
11. Краткое профилактическое консультирование

1. Насыщение крови кислородом в покое (сатурация)
2. Тест с 6-минутной ходьбой
3. Проведение спирометрии
4. Забор материала для проведения общего (клинического) анализа крови развернутого
5. Забор материала для проведения биохимического анализа крови (включая холестерин, липопротеины низкой плотности, С-реактивный белок, АСТ, АЛТ, креатинин, ЛДГ)

Прием (осмотр) фельдшером ФАП, в т.ч. осмотр кожных покровов, слизистых губ и ротовой полости, пальпацию щитовидной железы, лимфатических узлов

Поликлиника

1. Маммография 1 раз в 2 года (женщины 40-75 лет)
2. Флюорография легких 1 раз в 2 года
3. Краткое профилактическое консультирование

1. Общий (клинический) анализ крови развернутый, с определением лейкоцитарной формулы
2. Биохимический анализ крови (включая холестерин, липопротеины низкой плотности, С-реактивный белок, АСТ, АЛТ, креатинин, ЛДГ)
3. Определение концентрации Д-димера в крови по показаниям
4. Рентгенография органов грудной клетки

Прием (осмотр) врачом-терапевтом, в т.ч. осмотр кожных покровов, слизистых губ и ротовой полости, пальпацию щитовидной железы, лимфатических узлов.

Установление группы здоровья, постановка на диспансерное наблюдение.

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, хирургом 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-КТ

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 другие патологические состояния и заболевания**, 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.

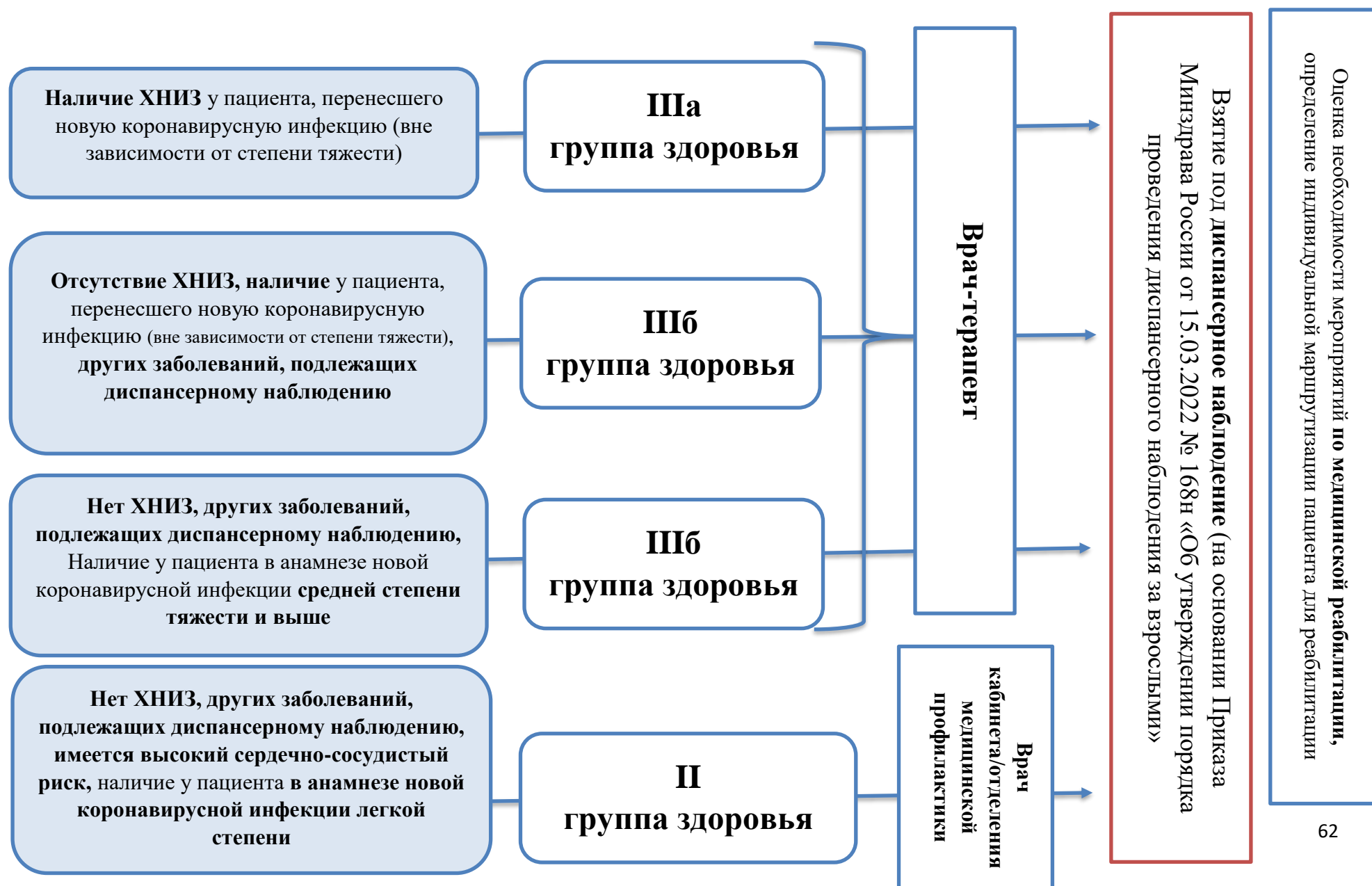
3. Осмотр (консультация) **врачом-хирургом или врачом-колопроктологом,** включая проведение ректороманоскопии:

- 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 IIIa**, других заболеваний, подлежащих диспансерному наблюдению – **IIIб**. 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 **IIIб 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 психологической 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 (≥ 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, SpO₂ 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 ≥ 200 мм рт. ст., диастолическое ≥ 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:			
1	Говорил ли Вам врач когда-либо, что у Вас имеется		
	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
2	Был ли у Вас инфаркт миокарда?	Да	Нет
3	Был ли у Вас инсульт?	Да	Нет
4	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)?	Да	Нет
5	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)	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	Возникла 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	Возникло ли у Вас когда-либо внезапное без явных причин кратковременное онемение в одной руке, ноге или половине лица, губы или языка?	Да	Нет
10	Возникла 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)
ОБЩАЯ СУММА БАЛЛОВ в ответах на вопросы №№ 25-27 равна _____ баллов					
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
Выявление постковидного COVID-19 синдрома (последствий перенесенной новой коронавирусной инфекции)¹					
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 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		Да, ощущаю существенное снижение КЖ и/или РСП	Да, ощущаю незначительное снижение КЖ и/или РСП	Нет, не ощущаю

¹ 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>).

	перенесенной новой коронавирусной инфекцией (COVID-19)?			
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 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*
Осведомленность о заболеваниях в анамнезе (личный анамнез)		
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>Получить 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, внести информацию об эффективности гипотензивной терапии в учетную форму;</p> <p>Профилактический медицинский осмотр и диспансеризацию проводить с учетом выявленного в анамнезе заболевания.</p>
Семейный анамнез		
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 обратить внимание на меры по профилактике атеросклероза, особенно при наличии клинических проявлений ИБС, ЦВБ.</p> <p>Для граждан в возрасте от 40 лет и старше при отягощенной наследственности по колоректальному раку, семейному аденоматозу (диффузному полипозу) толстой кишки, направить на 2 этап диспансеризации (осмотр врачом-хирургом или врачом-колопроктологом)</p>
Выявление вероятности стенокардии		
Вопросы 6 и 7	<p>Ответ «ДА» на вопрос 6 или на оба вопроса</p> <p>Имеется вероятность стенокардии</p>	<p>Провести детальный сбор 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 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>Обратить внимание на сопутствующие факторы риска и важность их коррекции</p>
Выявление вероятности перенесенной транзиторной ишемической атаки (ТИА) или острого нарушения мозгового кровообращения (ОНМК)		
Вопросы 8-10	<p>Ответ «ДА» хотя бы на один вопрос</p> <p>Имеется вероятность проходящей ишемической атаки (ТИА) или перенесенного ОНМК</p>	<p>Направить 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>
Выявление вероятности хронического заболевания нижних дыхательных путей (хронической обструктивной болезни легких - ХОБЛ)		
Вопросы 11 и 12	<p>Ответ «ДА» хотя бы на один вопрос – имеется вероятность хронического заболевания нижних дыхательных путей</p>	<p>Направить 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 обратить внимание на меры профилактики ХОБЛ и важность коррекции имеющихся факторов риска</p>

<p>Вопрос 13 Вопрос 5</p>	<p>Ответ «Да» на вопрос 13 – Вероятность наличия заболевания легких (Бронхоэктазы, онкопатология, туберкулез)</p>	<p>Провести детальный сбор 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, направить 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>Выявление вероятности заболеваний желудочно-кишечного тракта (ЖКТ), в том числе и онкологических</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>Провести детальный сбор 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>Провести детальный сбор 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 обратить внимание на профилактику колоректального рака и коррекцию факторов риска его развития</p>
<p>Выявление поведенческих факторов риска – курение</p>		
<p>Вопросы 19-20 и Вопрос 5</p>	<p>Ответ «Да» на вопрос 19 – Фактор риска «курение»</p>	<p>Оценить риск по шкале SCORE (за исключением лиц, имеющих ССЗ, обусловленные атеросклерозом, сахарный диабет 2 или хроническую болезнь почек):</p> <ul style="list-style-type: none"> ● в возрасте до 40 лет – относительный риск; ● в возрасте 40-65 лет - абсолютный риск;

	<p>Ответ на вопрос 20 «более 20 сигарет в день» свидетельствует об интенсивном курении</p>	<p>На первом этапе диспансеризации в рамках краткого профилактического консультирования мотивировать лиц, имеющих высокий относительный и высокий/очень высокий абсолютный риск к отказу от курения и направить их на 2 этап диспансеризации для проведения углубленного профилактического консультирования</p> <p>Информировать всех курящих о его пагубных последствиях и необходимости отказа от курения.</p>
	<p>Ответ «Да» на вопрос 19 и на вопрос 5 (отягощенная наследственность по раку легкого)</p>	<p>Провести детальный сбор 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>
Выявление поведенческих факторов риска – низкая физическая активность		
<p>Вопрос 21</p>	<p>Ответ «До 30 минут» - фактор риска «низкая физическая активность»</p>	<p>Учесть факт наличия низкой физической активности при проведении профилактического консультирования</p>
Выявление поведенческих факторов риска - нерациональное питание		
<p>Вопросы 22 и 23</p>	<p>Ответ «Нет» на вопрос 22 и/или ответ «ДА» на вопрос 23 - фактор риска «нерациональное питание»</p>	<p>Учесть фактор риска при проведении профилактического консультирования</p>
Выявление поведенческих факторов риска - потребление наркотических средств без назначения врача		
<p>Вопрос 24</p>	<p>Ответ «Да» - вероятность потребления наркотических средств и психотропных веществ без назначения врача</p>	<p>Направить пациента на углубленное профилактическое консультирование на 2 этапе диспансеризации</p>
Выявление поведенческих факторов риска - риск пагубного потребления алкоголя		
<p>Вопросы 25-27</p>	<p>Сумма баллов в вопросах 25-27</p>	<p>Направить пациента на углубленное профилактическое консультирование на 2 этапе диспансеризации</p>

	для женщин – 3 балла и более для мужчин – 4 балла и более «Риск пагубного потребления алкоголя»	
Вопрос 28	При ответе «Да» -риск наличия заболевания или его обострения	Провести детальный сбор 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.
Выявление постковидного COVID-19 синдрома (последствий перенесенной новой коронавирусной инфекции)		
Вопрос 1	При ответе «Да»	Выполнить 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 аспартатаминотрансферазы 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 течение года);
	При ответе «Да» и уровне сатурации крови в покое 94% и ниже	20) проведение эхокардиографии 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) проведение компьютерной томографии 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);

	При ответе «Да» и повышенном уровне концентрации Д-димера в крови ²	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	Выполнить пациенту подпункт17 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	Направить пациента на амбулаторный или стационарный курс комплексной реабилитации (Программа реабилитации согласовывается с врачами специалистами – профиль специалистов определяется в соответствии с ответами на вопросы 3.1 – 3.7)
	При ответе: Да, ощущаю незначительное снижение КЖ и/или РСП	По согласованию с врачами специалистами (профиль специалистов устанавливается в соответствии с ответами на вопросы 3.1 – 3.7) определить необходимость проведения пациенту реабилитационных мероприятий в амбулаторных условиях
Вопрос 3.1 Вопрос 3.2	При ответе: Основной. Второстепенный.	Выполнить пациенту подпункт13 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.	Направить пациента на консультацию к врачу-кардиологу , а по его рекомендации к врачу-пульмонологу вне рамок профилактического медицинского осмотра и диспансеризации
Вопрос 3.3	При ответе: Основной.	Направить пациента на консультацию к врачу-неврологу , а по его рекомендации к врачу-психиатру вне рамок профилактического медицинского осмотра и диспансеризации
Вопрос 3.4	При ответе: Основной. Второстепенный.	Направить пациента на консультацию к врачу-эндокринологу вне рамок профилактического медицинского осмотра и диспансеризации

Вопрос 3.5	При ответе: Основной. Второстепенный.	Направить пациента на консультацию к врачу-дерматовенерологу вне рамок профилактического медицинского осмотра и диспансеризации
Вопрос 3.6	При ответе: Основной.	Направить пациента на консультацию к врачу-ревматологу вне рамок профилактического медицинского осмотра и диспансеризации
Вопрос 3.7	При ответе: Основной.	Направить пациента на консультацию к врачу-оториноларингологу вне рамок профилактического медицинского осмотра и диспансеризации
Вопрос 3.8	При ответе: Основной.	Провести 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:			
1	Говорил ли Вам врач когда-либо, что у Вас имеется:		
	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 «Да», то какое	?	
	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
2	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
3	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	Да	Нет
4	Возникла ли у Вас резкая слабость в одной руке и/или ноге так, что Вы не могли взять или удержать предмет, встать со стула, пройтись по комнате?	Да	Нет
5	Возникло ли у Вас внезапное без понятных причин кратковременное онемение в одной руке, ноге или половине лица, губы или языка?	Да	Нет
6	Возникла у Вас когда-либо внезапно кратковременная потеря зрения на один глаз?	Да	Нет
7	Бывают ли у Вас отеки на ногах к концу дня?	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

Выявление постковидного COVID-19 синдрома (последствий перенесенной новой коронавирусной инфекции) ³				
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 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 существенно е 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 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>).

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
Личный анамнез		
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>Уточнить документальное подтверждение заболевания (амб. карта/выписки и др.); Зарегистрировать диагноз заболевания в учетных формах.</p> <p>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	Ответ «Да» если степень тяжести COVID-19 была средней или выше средней	Направить пациента для определения концентрации Д-димера в крови;
Вероятность ССЗ (стенокардии и нарушений мозгового кровообращения, недостаточности кровообращения)		
Вопросы 2-3	Ответ «ДА» на вопрос 2 или на оба вопроса - вероятность стенокардии	<p>Провести детальный сбор 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> <p>Обратить внимание на сопутствующие факторы риска и важность их коррекции</p>
Вопросы 4-6	<p>Ответ «ДА» на любой из вопросов -</p> <p>Имеется вероятность преходящей ишемической атаки (ТИА) или перенесенного ОНМК</p>	<p>Направить 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>Информировать о высоком риске развития инсульта, о характерных проявлениях инсульта и необходимых неотложных мероприятиях, включая своевременный вызов скорой медицинской помощи</p>
Вопрос 7	Ответ «ДА» - вероятно наличие сердечной недостаточности	<p>Провести детальный сбор 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 рамок диспансеризации;</p> <p>Информировать 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>

Выявление вероятности хронического заболевания нижних дыхательных путей (хронической обструктивной болезни легких - ХОБЛ)		
Вопросы 8, 9	Ответ «ДА» хотя бы на один вопрос – имеется вероятность хронического заболевания нижних дыхательных путей	Направить на 2 этап диспансеризации для проведения спирометрии. При выявлении патологических отклонений провести обследование и лечение пациента в соответствии со стандартом ПСМП вне рамок диспансеризации При проведении профилактического консультирования обратить внимание на меры профилактики ХОБЛ и важность коррекции имеющихся факторов риска
Вопрос 10	Ответ «ДА» Вероятность наличия заболевания легких (Бронхоэктазы, онкопатология, туберкулез)	Провести детальный сбор 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 При профилактическом консультировании учесть выявленную симптоматику
Выявление вероятности заболеваний желудочно-кишечного тракта (ЖКТ), в том числе и онкологических		
Вопрос 11	Ответ «ДА» - Вероятность заболеваний верхних отделов желудочно-кишечного тракта	Провести детальный сбор 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	Провести детальный сбор жалоб и анамнеза, провести целенаправленный осмотр пациента, оценить клиническую картину. Направить на 2 этап диспансеризации на осмотр врачом-хирургом или колопроктологом При профилактическом консультировании обратить внимание на профилактику колоректального рака и коррекцию факторов риска его развития
Факторы риска - курение		
Вопрос 13	Ответ «ДА» - курит в настоящее время	Провести детальный сбор 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

		<p>На первом этапе диспансеризации в рамках краткого профилактического консультирования информировать о пагубных последствиях курения и необходимости отказа от курения</p> <p>В рамках 2 этапа диспансеризации при проведении углубленного профилактического консультирования сделать акцент на отказ от курения.</p>
Риск остеопороза		
Вопросы 14,15	Ответы «ДА» на любой вопрос - имеется риск остеопороза	<p>При проведении УПК – учесть наличие фактора риска</p> <p>Рекомендовать вне рамок диспансеризации консультацию ревматолога или эндокринолога для определения показаний для дополнительного обследования вне рамок диспансеризации (денситометрию или рентгенографию позвоночника и др).</p>
Фактор риска – нерациональное питание		
Вопросы 16, 17	Ответ «Нет» на оба вопроса - нерациональное питание	При проведении УПК – учесть наличие фактора риска
Фактор риска – недостаточная физическая активность		
Вопрос 18	Ответ «нет» Фактора риска «низкая физическая активность»	При проведении УПК – учесть наличие фактора риска
Шкала «Возраст не помеха» Риск старческой астении		
Вопрос 19	Ответ «ДА» - имеется риск падений Ответ учитывается в шкале "Возраст не помеха" при подсчете суммы баллов (ответ «Да»= 1 баллу)	<p>Направить в рамках 2 этапа диспансеризации на осмотр (консультацию) врача-невролога</p> <p>При проведении УПК – учесть наличие фактора риска</p>
Вопрос 20	Ответ «ДА» - вероятность снижения зрения Ответ учитывается в шкале "Возраст не помеха" при подсчете суммы баллов (ответ «Да» = 1 баллу)	<p>Направить на 2 этап диспансеризации на консультацию к врачу-офтальмологу.</p> <p>При проведении УПК – учесть снижение зрения</p>
Вопрос 21	Ответ «ДА» - риск снижения слуха Ответ учитывается в шкале "Возраст не помеха" при подсчете суммы баллов (ответ «Да» = 1 баллу)	<p>Направить на 2 этап диспансеризации на консультацию к ЛОР- врачу.</p> <p>При проведении УПК – учесть снижение слуха</p>
Вопрос 22	Ответ «ДА» - риск депрессии Ответ учитывается в шкале "Возраст не помеха" при подсчете суммы баллов (ответ «Да» = 1 баллу)	<p>Направить на 2 этап диспансеризации на консультацию к врачу-неврологу</p> <p>При проведении УПК – учесть наличие риск депрессии</p>
Вопрос 23	Ответ «ДА» - наличие проблемы с удержанием мочи	Провести детальный сбор жалоб и анамнеза, провести целенаправленный осмотр пациента, оценить клиническую картину. По результатам определить дальнейшую тактику

	Ответ учитывается в шкале "Возраст не помеха" при подсчете суммы баллов (ответ «Да» = 1 баллу)	обследования вне рамок диспансеризации: для мужчин осмотр (консультация) врача хирурга (врача уролога), для женщин – врача-уролога или врача-акушера-гинеколога При профилактическом консультировании учесть выявленную симптоматику
Вопрос 24	Ответ «ДА» - вероятность ограничения мобильности Ответ учитывается в шкале "Возраст не помеха" при подсчете суммы баллов (ответ «Да» = 1 баллу)	Провести детальный сбор жалоб и анамнеза, целенаправленный осмотр пациента, оценить клиническую картину. По результатам определить дальнейшую тактику обследования вне рамок диспансеризации. При профилактическом консультировании учесть выявленную симптоматику
Вопрос 25	Ответ «ДА» - вероятность наличия когнитивных нарушений. Ответ учитывается в шкале "Возраст не помеха" при подсчете суммы баллов (ответ «Да»= 1 баллу)	Провести детальный сбор жалоб и анамнеза, целенаправленный осмотр пациента, оценить клиническую картину. По результатам определить дальнейшую тактику обследования вне рамок диспансеризации. При профилактическом консультировании учесть выявленную симптоматику
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)	Провести детальный сбор жалоб и анамнеза, целенаправленное физикальное обследование с учетом полученных данных с целью уточнения причин снижения веса; Определить 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 определить показания для направления к врачу-гериатру
Вопросы 26-28	Ответ "Да" на вопрос 26 в сочетании с ответом «Нет» на вопрос 27 и ответом «Да» на вопрос 28 – вероятность онкопатологии	Провести детальный сбор жалоб и анамнеза, целенаправленное физикальное обследование с учетом полученных данных с целью уточнения причин снижения веса; Определить показания для дополнительного обследования вне рамок диспансеризации
Полипрагмазия		
Вопрос 29	Если пациент называет 5 и более лекарственных средств – выявлена полипрагмазия	Контроль (ревизия) назначенного лечения и инструктаж приема лекарственных средств.
Вопрос 30	При ответе «Да» -риск наличия заболевания или его обострения	Провести детальный сбор 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.
Выявление постковидного COVID-19 синдрома (последствий перенесенной новой коронавирусной инфекции)		

Вопрос 1	При ответе «Да»	<p>Выполнить 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 течении года);</p>
	При ответе «Да» и уровне сатурации крови в покое 94% и менее	<p>20) проведение эхокардиографии 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) проведение компьютерной томографии 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>
	При ответе «Да» и повышенном уровне концентрации Д-димера в крови ⁴	<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>Выполнить 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	<p>Направить пациента на амбулаторный или стационарный курс комплексной реабилитации (Программа реабилитации согласовывается с врачами специалистами - профиль специалистов определяется в соответствии с ответами на вопросы 3.1 – 3.7)</p>

	При ответе: Да, ощущаю незначительное снижение КЖ и/или РСП	По согласованию с врачами специалистами (профиль специалистов устанавливается в соответствии с ответами на вопросы 3.1 – 3.7) определить необходимость проведения пациенту реабилитационных мероприятий в амбулаторных условиях
Вопрос 3.1 Вопрос 3.2	При ответе: Основной. Второстепенный.	Выполнить 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.	Направить пациента на консультацию к врачу-кардиологу , а по его рекомендации к врачу-пульмонологу вне рамок профилактического медицинского осмотра и диспансеризации
Вопрос 3.3	При ответе: Основной.	Направить пациента на консультацию к врачу-неврологу , а по его рекомендации к врачу-психиатру вне рамок профилактического медицинского осмотра и диспансеризации
Вопрос 3.4	При ответе: Основной. Второстепенный.	Направить пациента на консультацию к врачу-эндокринологу вне рамок профилактического медицинского осмотра и диспансеризации
Вопрос 3.5	При ответе: Основной. Второстепенный.	Направить пациента на консультацию к врачу-дерматовенерологу вне рамок профилактического медицинского осмотра и диспансеризации
Вопрос 3.6	При ответе: Основной.	Направить пациента на консультацию к врачу-ревматологу вне рамок профилактического медицинского осмотра и диспансеризации
Вопрос 3.7	При ответе: Основной.	Направить пациента на консультацию к врачу-оториноларингологу вне рамок профилактического медицинского осмотра и диспансеризации
Вопрос 3.8	При ответе: Основной.	Провести 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	а) не может выполнять виды деятельности (управление транспортным средством, чтение, письмо, танцы, работа и другие) с той степенью активности, которая была	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

	<p>до болезни, но может справляться с ними без посторонней помощи;</p> <p>б) может самостоятельно себя обслуживать (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>до болезни, но может справляться с ними без посторонней помощи;</p> <p>б) может самостоятельно себя обслуживать (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>ними 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).</p> <p>Тест шестиминутной ходьбы (ТШМ) > 425 м.</p> <p>Тесты с физической нагрузкой (велозргометрия или спироэргометрия) $\geq 125 \text{ Вт} \geq 7 \text{ МЕ}$;</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</p>	<p>а) может передвигаться самостоятельно, с помощью трости;</p> <p>б) незначительное ограничение возможностей самообслуживания при одевании, раздевании, посещении</p>	<p>а) может передвигаться самостоятельно без посторонней помощи;</p> <p>б) патологические симптомы в покое отсутствуют, обычная физическая нагрузка вызывает слабость,</p>

	<p>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>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>туалета, приеме пищи и выполнении других видов 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>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>утомляемость, сердцебиение, одышку, стенокардия развивается при ходьбе на расстояние > 500 м по ровной местности, при подъеме на > 1 пролет обычных ступенек в среднем темпе в нормальных условиях.</p> <p>ТШМ = 301 – 425 м.</p> <p>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>
	Выраженное нарушение функционирования и ограничение жизнедеятельности		
4	<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>а) умеренное ограничение возможностей передвижения, нуждается в дополнительном средстве опоры – костылях;</p> <p>б) умеренное ограничение возможностей самообслуживания и выполнения всех повседневных задач;</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</p>

	<p>в) в обычной жизни нуждается в ухаживающем;</p> <p>г) может проживать один дома без посторонней помощи до 1 суток.</p>	<p>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>д) может проживать один дома без посторонней помощи от 1 суток до 1 недели.</p>	<p>среднем темпе в нормальных условиях. ТШМ = 150–300 м, тесты с физической нагрузкой (велозергометрия /спироэргометрия) = 25–50 Вт/2–3,9 МЕ;</p> <p>в) нуждается в посторонней помощи при выполнении повседневных задач: одевание, раздевание, туалет, прием пищи и других;</p> <p>г) в обычной жизни нуждается в ухаживающем;</p> <p>д) может проживать один дома без посторонней помощи до 1 суток.</p>
	<p>Грубое нарушение функционирования и ограничение жизнедеятельности</p>		
5	<p>а) пациент прикован к постели;</p> <p>б) не может передвигаться самостоятельно без посторонней помощи;</p> <p>в) нуждается в постоянном внимании, помощи при выполнении всех повседневных задач: одевание, раздевание, туалет, прием пищи и других;</p> <p>г) круглосуточно нуждается в уходе;</p> <p>д) не может быть оставлен один дома без посторонней помощи.</p>	<p>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;</p> <p>б) выраженное ограничение возможностей самообслуживания и выполнении всех повседневных задач: одевание, раздевание, туалет и других;</p> <p>в) выраженный болевой синдром в покое (8–0 баллов по ВАШ), усиливающийся при движении;</p>	<p>а) больной комфортно чувствует себя только в состоянии покоя, минимальные физические нагрузки приводя к появлению слабости, сердцебиения, одышки, болям в сердце. ТШМ < 150 м;</p> <p>б) не может передвигаться самостоятельно без посторонней помощи;</p> <p>в) нуждается в постоянном внимании, помощи при выполнении всех повседневных задач: одевание, раздевание, туалет, прием пищи и других;</p> <p>г) круглосуточно нуждается в уходе;</p>

		г) может проживать один дома без посторонней помощи до 1 суток.	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, Р.А. 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