

ФГБУ «НМИЦ ТПМ» Минздрава России



**СТАНДАРТНАЯ ОПЕРАЦИОННАЯ ПРОЦЕДУРА
ПО ПРОВЕДЕНИЮ ПРОФИЛАКТИЧЕСКОГО
МЕДИЦИНСКОГО ОСМОТРА И
ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ ОПРЕДЕЛЕННЫХ
ГРУПП ВЗРОСЛОГО НАСЕЛЕНИЯ**

Методические рекомендации



**МОСКВА
2022**

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

**СТАНДАРТНАЯ ОПЕРАЦИОННАЯ ПРОЦЕДУРА
ПО ПРОВЕДЕНИЮ ПРОФИЛАКТИЧЕСКОГО МЕДИЦИНСКОГО
ОСМОТРА И ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ ОПРЕДЕЛЕННЫХ ГРУПП
ВЗРОСЛОГО НАСЕЛЕНИЯ
МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ**

Москва, 2022

УДК 616.084
ББК 51.12.064
Д 72

Авторы:

Драпкина О.М., Дроздова Л.Ю., Якимова Ю.В., Егоров В.А., Раковская Ю.С.

Рецензенты:

Токарев С.А. - 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

Куняева Т.А. - заместитель главного врача ГБУЗ Республики Мордовия «МРЦКБ», главный внештатный терапевт Минздрава России по Приволжскому Федеральному округу и Республике Мордовия, кандидат медицинских наук

МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ «СТАНДАРТНАЯ ОПЕРАЦИОННАЯ ПРОЦЕДУРА ПО ПРОВЕДЕНИЮ ПРОФИЛАКТИЧЕСКОГО МЕДИЦИНСКОГО ОСМОТРА И ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ ОПРЕДЕЛЕННЫХ ГРУПП ВЗРОСЛОГО НАСЕЛЕНИЯ»/ Драпкина О.М., Дроздова Л.Ю., Якимова Ю.В., Егоров В.А., Раковская Ю.С.– М.: ФГБУ «НМИЦ ТПМ» Минздрава России, 2022 – 74с.

Методические рекомендации содержат описание стандартной операционной процедуры, которая определяет правила организации работы медицинских организаций (структурных подразделений), медицинских работников, осуществляющих проведение профилактических медицинских осмотров и диспансеризации определенных групп взрослого населения (в возрасте от 18 лет и старше); описание процесса проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения и дополнительных методов обследований, проводимых в целях оценки состояния здоровья (включая определение группы здоровья и группы диспансерного наблюдения) и осуществляемых в отношении определенных групп населения в соответствии с законодательством Российской Федерации.

Методические рекомендации утверждены на заседании Ученого совета ФГБУ «НМИЦ ТПМ» Минздрава России от 20.12.2022 (протокол №12).

УДК 616.084
ББК 51.12.064
Д 72

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

Оглавление

1. Область применения.....	5
2. Нормативные ссылки.....	6
3. Термины и определения, сокращения и условные обозначения.....	7
4. Порядок проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации	11
5. Условия проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации	19
6. Оформление результатов проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации	21
Приложение 1. Основные шаги при проведении ПМО и диспансеризации...	25
Приложение №2. Маршрутизация в МО	28
Приложение №3. Маршрутизация на ФАПе.....	36
Приложение №5. Рекомендуемые штатные нормативы отделения (кабинета) медицинской профилактики для взрослых.....	46
Приложение №6. Стандарт оснащения отделения (кабинета медицинской профилактики для взрослых	47
Приложение №7. Стандарт оснащения мобильного медицинского комплекса для проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации	49
Приложение №8. Маршрутизация в мобильном медицинском комплексе	51
Приложение 9. Информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство	57
Приложение № 10. Анкета для граждан и ее интерпретация.....	58
Приложение №11. Диагностические критерии факторов риска и других патологических состояний и заболеваний, повышающих вероятность развития хронических неинфекционных заболеваний	71
Приложение №12. Перечень мероприятий скрининга и методов исследований, направленных на раннее выявление онкологических заболеваний.....	73

**СТАНДАРТНАЯ ОПЕРАЦИОННАЯ ПРОЦЕДУРА
«ПО ПРОВЕДЕНИЮ ПРОФИЛАКТИЧЕСКОГО МЕДИЦИНСКОГО
ОСМОТРА И ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ ОПРЕДЕЛЕННЫХ ГРУПП ВЗРОСЛОГО
НАСЕЛЕНИЯ»**

СМК-СОП-№.....

Действие	Должность	ФИО	Подпись	Дата
Разработал:				
Разработал:				
Согласовал:				
Согласовал:				
Согласовал:				
Утвердил:				

1. Область применения

Настоящая стандартная операционная процедура определяет правила организации работы медицинских организаций (структурных подразделений), медицинских работников, осуществляющих проведение профилактических медицинских осмотров и диспансеризации определенных групп взрослого населения (в возрасте от 18 лет и старше); описание процесса проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения и дополнительных методов обследований, проводимых в целях оценки состояния здоровья (включая определение группы здоровья и группы диспансерного наблюдения) и осуществляемых в отношении определенных групп населения в соответствии с законодательством Российской Федерации.

Стандартная операционная процедура подготовлена в целях оказания практической помощи как ответственным лицам - организаторам проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения, так и врачебному и среднему медицинскому персоналу, непосредственно участвующему в этом процессе.

2. Нормативные ссылки

Настоящая стандартная операционная процедура разработана с учетом положений следующих нормативных правовых актов:

- Федеральный закон от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»;
- Постановление Правительства РФ от 28.12.2021 №2505 «О Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2022 год и на плановый период 2023 и 2024 годов»;
- Приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 15.05.2012 №543 «Об утверждении Положения об организации оказания первичной медико-санитарной помощи взрослому населению»;
- Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 27.04.2021 №404н «Об утверждении Порядка проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения»;
- Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 29.10.2020 №1177н «Об утверждении Порядка организации и осуществления профилактики неинфекционных заболеваний и проведения мероприятий по формированию здорового образа жизни в медицинских организациях»;
- Методическое пособие по проведению профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения, углубленной диспансеризации для граждан, перенесших новую коронавирусную инфекцию (COVID-19), утверждено Министерством здравоохранения Российской Федерации;
- Методические рекомендации «Организация проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения» утвержденные Министерством здравоохранения Российской Федерации 22.10.2019.

3. Термины и определения, сокращения и условные обозначения

В настоящей стандартной операционной процедуре применяются следующие термины и определения:

Определение	Расшифровка определения
профилактический медицинский осмотр	медицинский осмотр, проводимый в целях раннего (своевременного) выявления состояний, заболеваний и факторов риска их развития, немедицинского потребления наркотических средств и психотропных веществ, а также в целях определения групп здоровья и выработки рекомендаций для пациентов
диспансеризация	комплекс мероприятий, включающий в себя профилактический медицинский осмотр и дополнительные методы обследований, проводимых в целях оценки состояния здоровья (включая определение группы здоровья и группы диспансерного наблюдения) и осуществляемых в отношении определенных групп населения в соответствии с законодательством Российской Федерации
профилактика	комплекс мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннее выявление, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания
диагностика	комплекс медицинских вмешательств, направленных на распознавание состояний или установление факта наличия либо отсутствия заболеваний, осуществляемых посредством сбора и анализа жалоб пациента, данных его анамнеза и осмотра, проведения лабораторных, инструментальных, патолого-анатомических и иных исследований в целях определения диагноза, выбора

	мероприятий по лечению пациента и (или) контроля за осуществлением этих мероприятий
лечение	комплекс медицинских вмешательств, выполняемых по назначению медицинского работника, целью которых является устранение или облегчение проявлений заболевания или заболеваний либо состояний пациента, восстановление или улучшение его здоровья, трудоспособности и качества жизни
стандартная операционная процедура	документ, содержащий описание обязательных для выполнения стандартных действий и/или операций, выполняемых в организации
медицинская организация	юридическое лицо независимо от организационно-правовой формы, осуществляющее в качестве основного (уставного) вида деятельности медицинскую деятельность на основании лицензии, предоставленной в порядке, установленном законодательством Российской Федерации о лицензировании отдельных видов деятельности
заболевание	возникающее в связи с воздействием патогенных факторов нарушение деятельности организма, работоспособности, способности адаптироваться к изменяющимся условиям внешней и внутренней среды при одновременном изменении защитно-компенсаторных и защитно-приспособительных реакций и механизмов организма
состояние	изменения организма, возникающие в связи с воздействием патогенных и (или) физиологических факторов и требующие оказания медицинской помощи
качество медицинской помощи	совокупность характеристик, отражающих своевременность оказания медицинской помощи, правильность выбора методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации при оказании медицинской помощи, степень достижения запланированного результата

лицензия на осуществление медицинской деятельности	специальное разрешение на право осуществления юридическим лицом или индивидуальным предпринимателем конкретного вида деятельности (выполнения работ, оказания услуг, составляющих лицензируемый вид деятельности), которое подтверждается записью в реестре лицензий
пациент	физическое лицо, которому оказывается медицинская помощь или которое обратилось за оказанием медицинской помощи независимо от наличия у него заболевания и от его состояния

В настоящей стандартной операционной процедуре используются следующие сокращения:

Сокращение	Расшифровка сокращения
АГ	артериальная гипертония
АГТ	антигипертензивная терапия
МО	медицинская организация
ФР	фактор риска
ХНИЗ	хронические неинфекционные заболевания
АД	артериальное давление;
АПУ	амбулаторно-поликлиническое учреждение;
БОД	болезни органов дыхания;
БСК	болезни системы кровообращения
ВОЗ	Всемирная Организация Здравоохранения
ГГ	гипергликемия
ГТГ	гипертриглицеридемия
ГХС	гиперхолестеринемия
ДАД	диастолическое артериальное давление
ДЛП	дислипотеинемия

ДН	диспансерное наблюдение
ЖКТ	желудочно-кишечный тракт
ЗНО	злокачественные новообразования
ЗОЖ	здоровый образ жизни
ИБС	ишемическая болезнь сердца
ИзбМТ	избыточная масса тела
ИМТ	индекс массы тела
ИС	информационная система
КМП	кабинет медицинской профилактики
ЛЖ	левый желудочек
ЛПУ	лечебно-профилактическое учреждение
НИЗ	неинфекционные заболевания
НФА	низкая физическая активность
ОНМК	острое нарушение мозгового кровообращения
ПК	профилактическое консультирование
ПМО	профилактический медицинский осмотр
ПМСП	первичная медико-санитарная помощь
РМЖ	рак молочной железы
РШМ	рак шейки матки
САД	систолическое артериальное давление
СД	сахарный диабет
СС риск	сердечно-сосудистый риск
ТИА	транзиторная ишемическая атака
ЦВБ	цереброваскулярные болезни
УПК	углубленное профилактическое консультирование
ХОБЛ	хроническая обструктивная болезнь легких

SCORE	Systematic Coronary Risk Estimation
-------	-------------------------------------

4. Порядок проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации

Профилактический медицинский осмотр (далее - 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.

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

Профилактический медицинский осмотр и диспансеризация осуществляются медицинскими организациями независимо от организационно-правовой формы, имеющими лицензию на осуществление медицинской деятельности, предусматривающей работы (услуги) по «медицинским осмотрам профилактическим», «терапии» или «общей врачебной практике (семейной медицине)», «акушерству и гинекологии (за исключением использования вспомогательных репродуктивных технологий и искусственного прерывания беременности)», «акушерскому делу» или «лечебному делу», «офтальмологии», «неврологии», «оториноларингологии (за исключением кохлеарной имплантации)», «хирургии» или «колопроктологии», «рентгенологии», «клинической «лабораторной диагностике» или «лабораторной диагностике», «функциональной диагностике», «ультразвуковой диагностике», «урологии», «эндоскопии».

Основные шаги при проведении ПМО и диспансеризации, и рекомендуемые варианты скриптов для приглашения пациента приведены в Приложении № 1.

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

- 1) профилактику и раннее выявление (скрининг) хронических неинфекционных заболеваний (состояний), являющихся основной причиной инвалидности и преждевременной смертности населения Российской Федерации (далее - хронические неинфекционные заболевания), факторов риска их развития, включающих повышенный уровень артериального давления, гиперхолестеринемию, повышенный уровень глюкозы в крови натощак, курение табака, риск пагубного потребления алкоголя, нерациональное питание, низкую физическую активность, избыточную массу тела или ожирение (далее - факторы риска), а также риска потребления наркотических средств и психотропных веществ без назначения врача;
- 2) определение группы здоровья, необходимых профилактических, лечебных, реабилитационных и оздоровительных мероприятий для граждан с выявленными хроническими неинфекционными заболеваниями и (или) факторами риска их развития, а также для здоровых граждан;
- 3) проведение профилактического консультирования граждан с выявленными хроническими неинфекционными заболеваниями и факторами риска их развития;
- 4) определение группы диспансерного наблюдения граждан с выявленными хроническими неинфекционными заболеваниями и иными заболеваниями (состояниями), включая граждан с высоким и очень высоким сердечно-сосудистым риском.

ПМО проводится ежегодно:

- 1) в качестве самостоятельного мероприятия;
- 2) в рамках диспансеризации;
- 3) в рамках диспансерного наблюдения (при проведении первого в текущем году диспансерного приема (осмотра, консультации)).

Диспансеризация проводится:

- 1) 1 раз в три года в возрасте от 18 до 39 лет включительно;
- 2) ежегодно в возрасте 40 лет и старше, а также в отношении отдельных категорий граждан, включая:

- а) инвалидов Великой Отечественной войны и инвалидов боевых действий, а также участников Великой Отечественной войны, ставших инвалидами вследствие общего заболевания, трудового увечья или других причин (кроме лиц, инвалидность которых наступила вследствие их противоправных действий);
- б) лиц, награжденных знаком «Жителю блокадного Ленинграда», лиц, награжденных знаком «Житель осажденного Севастополя» и признанных инвалидами вследствие общего заболевания, трудового увечья и других причин (кроме лиц, инвалидность которых наступила вследствие их противоправных действий);
- с) бывших несовершеннолетних узников концлагерей, гетто, других мест принудительного содержания, созданных фашистами и их союзниками в период второй мировой войны, признанных инвалидами вследствие общего заболевания, трудового увечья и других причин (за исключением лиц, инвалидность которых наступила вследствие их противоправных действий);
- д) работающих граждан, не достигших возраста, дающего право на назначение пенсии по старости, в том числе досрочно, в течение пяти лет до наступления такого возраста и работающих граждан, являющихся получателями пенсии по старости или пенсии за выслугу лет.

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

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

В случае использования в МО медицинской информационной системы МО или государственной информационной системы в сфере здравоохранения субъекта Российской Федерации органы исполнительной власти субъектов Российской Федерации в сфере охраны здоровья предоставляют гражданам возможность прохождения опроса (анкетирования), получения информации о целях и объемах ПМО и диспансеризации, записи на приемы (осмотры, консультации) медицинскими работниками, исследования и иные

медицинские вмешательства, проводимые в рамках ПМО и диспансеризации, информирования о порядке прохождения, последовательности приемов (осмотров, консультаций) медицинскими работниками, исследований и иных медицинских вмешательств, в том числе посредством использования федеральной государственной информационной системы «Единый портал государственных и муниципальных услуг (функций)» и иных информационных систем, предусмотренных частью 5 статьи 91 Федерального закона № 323-ФЗ. ПМО и диспансеризация проводятся в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи и территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи.

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

Гражданин проходит ПМО и диспансеризацию в МО, в которой он получает первичную медико-санитарную помощь. При отсутствии в населенном пункте, в котором проживает гражданин старше 65 лет, МО, в которой могут быть проведены ПМО и диспансеризация, может осуществляться перевозка гражданина в МО в рамках мер социальной поддержки, предусмотренных в субъекте Российской Федерации.

МО работающему гражданину выдается справка о прохождении ПМО или диспансеризации в день прохождения осмотра в соответствии с Порядком выдачи МО справок и медицинских заключений.

Ответственными за проведение ПМО и диспансеризации населения, находящегося на медицинском обслуживании в МО, является руководитель МО, медицинские работники отделения (кабинета) медицинской профилактики и центра здоровья.

Ответственным за организацию и проведение ПМО и диспансеризации населения терапевтического, в том числе цехового, участка (участка врача общей практики (семейного врача), обслуживаемой территории (далее - участок) является врач-терапевт (врач-терапевт участковый, врач-терапевт цехового врачебного участка, врач общей практики (семейный врач) (далее -

врач-терапевт). Алгоритм маршрутизации при проведении ПМО и диспансеризации в МО указан в Приложении № 2.

Основными задачами врача-терапевта при организации и проведении ПМО и диспансеризации являются:

- 1) привлечение населения, прикрепленного к участку, к прохождению ПМО и диспансеризации, информирование граждан об их целях, объеме проводимого обследования и графике работы подразделений МО, участвующих в проведении ПМО и диспансеризации, необходимых подготовительных мероприятиях, а также повышение мотивации граждан к регулярному прохождению ПМО и диспансеризации, в том числе путем проведения разъяснительных бесед на уровне семьи;
- 2) прием (осмотр) по результатам ПМО, прием (осмотр) по результатам первого этапа диспансеризации, включающий осмотр на выявление визуальных и иных локализаций онкологических заболеваний, включающих осмотр кожных покровов, слизистых губ и ротовой полости, пальпацию щитовидной железы, лимфатических узлов, с целью установления диагноза заболевания (состояния), определения группы здоровья, группы диспансерного наблюдения, определения медицинских показаний для осмотров (консультаций) и исследований в рамках второго этапа диспансеризации, а также прием (осмотр) по результатам второго этапа диспансеризации;
- 3) разъяснение пациентам с факторами риска хронических неинфекционных заболеваний (Приложение № 11) о мерах по их снижению, а пациентам с высоким и очень высоким абсолютным сердечно-сосудистым риском, больным ишемической болезнью сердца, цереброваскулярными заболеваниями, хронической ишемией нижних конечностей атеросклеротического генеза, болезнями, характеризующимися повышенным кровяным давлением, основных симптомов инфаркта миокарда и инсульта, а также правил первой помощи при их развитии, жизненной важности своевременного (не позднее 5 мин от начала появления симптомов) вызова бригады скорой медицинской помощи;
- 4) подведение итогов проведения ПМО и диспансеризации на участке;
- 5) информирование граждан о возможности медицинского освидетельствования для выявления ВИЧ-инфекции, с предоставлением адресов МО, в которых возможно осуществить

добровольное, в том числе анонимное, освидетельствование для выявления ВИЧ-инфекции.

Основными задачами отделения (кабинета) медицинской профилактики и центра здоровья при организации и проведении ПМО и диспансеризации являются:

- 1) составление плана проведения ПМО и диспансеризации в текущем календарном году (ежемесячного, ежедекадного);
- 2) участие в информировании населения, находящегося на медицинском обслуживании в МО, о проведении ПМО и диспансеризации, их целях, а также в проведении разъяснительной работы и мотивировании граждан к прохождению ПМО, диспансеризации;
- 3) инструктаж граждан, прибывших на ПМО, диспансеризацию, о порядке их прохождения и последовательности проведения обследования;
- 4) выполнение приемов (осмотров), медицинских исследований и иных медицинских вмешательств, входящих в объем ПМО и диспансеризации (Приложение № 4);
- 5) организация выполнения медицинских исследований и иных медицинских вмешательств, входящих в объем ПМО и диспансеризации;
- 6) 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;
- 7) разъяснение пациентам с факторами риска хронических неинфекционных заболеваний мер (Приложение № 11) по их снижению, а пациентам с высоким и очень высоким абсолютным сердечно-сосудистым риском, больным ишемической болезнью сердца, цереброваскулярными заболеваниями, хронической ишемией нижних конечностей атеросклеротического генеза, болезнями, характеризующимися повышенным кровяным давлением, основных симптомов инфаркта миокарда и инсульта, а также правил первой помощи при их развитии, жизненной важности своевременного (не позднее 5 мин от начала появления симптомов) вызова бригады скорой медицинской помощи;

- 8) формирование комплекта документов, заполнение карты учета диспансеризации;
- 9) заполнение форм статистической отчетности, используемых при проведении ПМО и диспансеризации;
- 10) подведение итогов проведения ПМО и диспансеризации в МО;
- 11) информирование граждан о возможности медицинского освидетельствования для выявления ВИЧ-инфекции, с предоставлением адресов МО, в которых возможно осуществить добровольное, в том числе анонимное, освидетельствование для выявления ВИЧ-инфекции.

Ответственным за проведение ПМО и диспансеризации населения фельдшерского участка является фельдшер фельдшерского здравпункта или фельдшерско-акушерского пункта, в случае возложения на него отдельных функций лечащего врача по непосредственному оказанию медицинской помощи пациенту в период наблюдения за ним и его лечения, в том числе по проведению ПМО и диспансеризации, в порядке, установленном приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 23.03. 2012 № 252н «Об утверждении Порядка возложения на фельдшера, акушерку руководителем медицинской организации при организации оказания первичной медико-санитарной помощи и скорой медицинской помощи отдельных функций лечащего врача по непосредственному оказанию медицинской помощи пациенту в период наблюдения за ним и его лечения, в том числе по назначению и применению лекарственных препаратов, включая наркотические лекарственные препараты и психотропные лекарственные препараты». Алгоритм маршрутизации при проведении ПМО и диспансеризации в ФАПе указан в Приложении № 3.

Основными задачами фельдшера фельдшерского здравпункта или фельдшерско-акушерского пункта при организации и проведении ПМО и диспансеризации являются:

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

- 2) инструктаж граждан, прибывших на ПМО, диспансеризацию, 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 (Приложение №4).
- 4) организация выполнения приемов (осмотров), медицинских исследований и иных медицинских вмешательств, входящих в объем ПМО и первого этапа диспансеризации, в том числе направление по результатам ПМО граждан, находящихся под диспансерным наблюдением (с III группой здоровья), на прием (осмотр) врачом-терапевтом, врачом по медицинской профилактике отделения (кабинета) медицинской профилактики или центра здоровья;
- 5) разъяснение пациентам с факторами риска хронических неинфекционных заболеваний (Приложение № 11) мер по их снижению, а пациентам с высоким и очень высоким абсолютным сердечно-сосудистым риском, больным ишемической болезнью сердца, цереброваскулярными заболеваниями, хронической ишемией нижних конечностей атеросклеротического генеза, болезнями, характеризующимися повышенным кровяным давлением, основных симптомов инфаркта миокарда и инсульта, а также правил первой помощи при их развитии, жизненной важности своевременного (не позднее 5 минут от начала появления симптомов) вызова бригады скорой медицинской помощи;
- 6) подведение итогов проведения ПМО и диспансеризации на фельдшерском участке;
- 7) формирование комплекта документов, заполнение карты учета ПМО (диспансеризации);
- 8) информирование граждан о возможности медицинского освидетельствования для выявления ВИЧ-инфекции, с предоставлением адресов МО, в которых возможно осуществить добровольное, в том числе анонимное, медицинское освидетельствование для выявления ВИЧ-инфекции.

5. Условия проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации

Мероприятия по предупреждению, раннему выявлению и коррекции факторов риска неинфекционных заболеваний осуществляются центрами здоровья и отделениями (кабинетом) медицинской профилактики МО.

В МО с численностью прикрепленного взрослого населения 20 тыс. человек и более рекомендуется создание отделения медицинской профилактики для взрослых, а с численностью прикрепленного взрослого населения менее 20 тыс. человек рекомендуется создание кабинета медицинской профилактики для взрослых.

На должности медицинских работников отделения (кабинета) медицинской профилактики для взрослых назначаются лица, соответствующие квалификационным требованиям к медицинским и фармацевтическим работникам.

Штатная численность отделения (кабинета) медицинской профилактики для взрослых устанавливается руководителем МО, в составе которого оно создано, с учетом рекомендуемых штатных нормативов (Приложение №5). Число иных должностей устанавливается руководителем МО в зависимости от конкретных условий труда и объема работ.

Для организации работы отделения медицинской профилактики для взрослых в его структуре рекомендуется предусматривать:

- кабинет организации диспансеризации и ПМО;
- кабинет диагностики и коррекции основных факторов риска развития неинфекционных заболеваний;
- кабинет популяционных методов профилактики.

В случае отсутствия возможности выделения отдельных помещений для структурных подразделений отделения медицинской профилактики, а также при организации кабинета медицинской профилактики для взрослых, рекомендуется предусмотреть зонирование помещений для осуществления деятельности по организации диспансеризации и ПМО, диагностике и коррекции факторов риска развития неинфекционных заболеваний.

Оснащение отделения (кабинета) медицинской профилактики для взрослых осуществляется в соответствии со стандартом оснащения (Приложение № 6).

Профилактический медицинский осмотр и первый этап диспансеризации могут проводиться мобильными медицинскими бригадами. Мобильная медицинская бригада организуется в структуре МО (ее структурного подразделения). Состав мобильной медицинской бригады формируется руководителем МО (ее структурного подразделения) из числа врачей и медицинских работников со средним медицинским образованием. В состав мобильной медицинской бригады по согласованию могут включаться медицинские работники других МО. Работа мобильной медицинской бригады осуществляется в соответствии с планом, утвержденным руководителем МО, в составе которой она организована. Руководство мобильной медицинской бригадой возлагается руководителем МО, в составе которой она организована, на одного из врачей мобильной медицинской бригады из числа имеющих опыт лечебной и организационной работы. Оснащение мобильных медицинских комплексов для проведения ПМО и диспансеризации осуществляется в соответствии со стандартом оснащения (Приложение № 7). Обеспечение и контроль деятельности мобильных медицинских бригад осуществляет руководитель МО, в составе которой они созданы. Маршрутизация в мобильных медицинских комплексах при проведении ПМО и диспансеризации приведены в Приложении № 8.

Оснащение кабинетов врачей специалистов осуществляется в соответствии со стандартами оснащения по соответствующим профилям оказания медицинской помощи. Медицинская организация, проводящая профилактический медицинский осмотр и диспансеризацию, должна иметь клиничко-диагностическую лабораторию, рентгенологическое отделение (кабинет), отделение функциональных и иных видов диагностических исследований, стандарты оснащения которых должны соответствовать Правилам проведения лабораторных, инструментальных, рентгенологических и иных видов диагностических исследований.

Необходимым предварительным условием проведения ПМО и диспансеризации является дача информированного добровольного согласия гражданина (его законного представителя) на медицинское вмешательство с соблюдением требований, установленных статьей 20 Федерального закона № 323-ФЗ (Приложение №9).

ПМО и первый этап диспансеризации рекомендуется проводить в течение одного рабочего дня.

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

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

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

6. Оформление результатов проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации

На основе сведений о прохождении гражданином ПМО и (или) диспансеризации медицинским работником отделения (кабинета) медицинской профилактики или центра здоровья, а также фельдшерского здравпункта или фельдшерско-акушерского пункта (по результатам

исследований, проведенных в рамках ПМО и диспансеризации в данном фельдшерском здравпункте или фельдшерско-акушерском пункте), заполняется карта учета диспансеризации.

Результаты приемов (осмотров, консультаций) медицинскими работниками, исследований и иных медицинских вмешательств, входящих в объем ПМО и диспансеризации, вносятся в медицинскую карту пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях, с пометкой «Профилактический медицинский осмотр» или «Диспансеризация».

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

Для определения по результатам ПМО и диспансеризации группы здоровья гражданина и группы диспансерного наблюдения используются следующие критерии:

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

II группа здоровья - граждане, у которых не установлены хронические неинфекционные заболевания, но имеются факторы риска развития таких заболеваний при высоком или очень высоком абсолютном сердечно-сосудистом риске, а также граждане, у которых выявлено ожирение и (или) гиперхолестеринемия с уровнем общего холестерина 8 ммоль/л и более, и (или) лица, курящие более 20 сигарет в день, и (или) лица с выявленным

риском пагубного потребления алкоголя и (или) риском потреблением наркотических средств и психотропных веществ без назначения врача, и которые не нуждаются в диспансерном наблюдении по поводу других заболеваний (состояний). Граждане со II группой здоровья с высоким или очень высоким абсолютным сердечно-сосудистым риском подлежат диспансерному наблюдению врачом (фельдшером) отделения (кабинета) медицинской профилактики или центра здоровья, а также фельдшером фельдшерского здравпункта или фельдшерско-акушерского пункта, за исключением пациентов с уровнем общего холестерина 8 ммоль/л и более, которые подлежат диспансерному наблюдению врачом-терапевтом. Гражданам со II группой здоровья при наличии медицинских показаний врачом-терапевтом назначаются лекарственные препараты для медицинского применения в целях фармакологической коррекции выявленных факторов риска;

IIIа группа здоровья - граждане, имеющие хронические неинфекционные заболевания, требующие установления диспансерного наблюдения или оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи, а также граждане с подозрением на наличие этих заболеваний (состояний), нуждающиеся в дополнительном обследовании;

IIIб группа здоровья - граждане, не имеющие хронические неинфекционные заболевания, но требующие установления диспансерного наблюдения или оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи по поводу иных заболеваний, а также граждане с подозрением на наличие этих заболеваний, нуждающиеся в дополнительном обследовании.

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

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

В случае выявления у гражданина, являющегося владельцем оружия, при проведении ПМО и диспансеризации заболеваний, при наличии которых противопоказано владение оружием, МО уведомляет об этом владельца оружия и оформляет сообщение о наличии оснований для внеочередного

медицинского освидетельствования и об аннулировании действующего медицинского заключения об отсутствии медицинских противопоказаний к владению оружием (при его наличии). Указанное сообщение формируется в форме электронного документа, подписанного с использованием усиленной квалифицированной цифровой подписи медицинским работником и МО, размещается в федеральном реестре документов, содержащем сведения о результатах медицинского освидетельствования, который ведется в единой государственной информационной системе в сфере здравоохранения, и передается в федеральный орган исполнительной власти, уполномоченный в сфере оборота оружия.

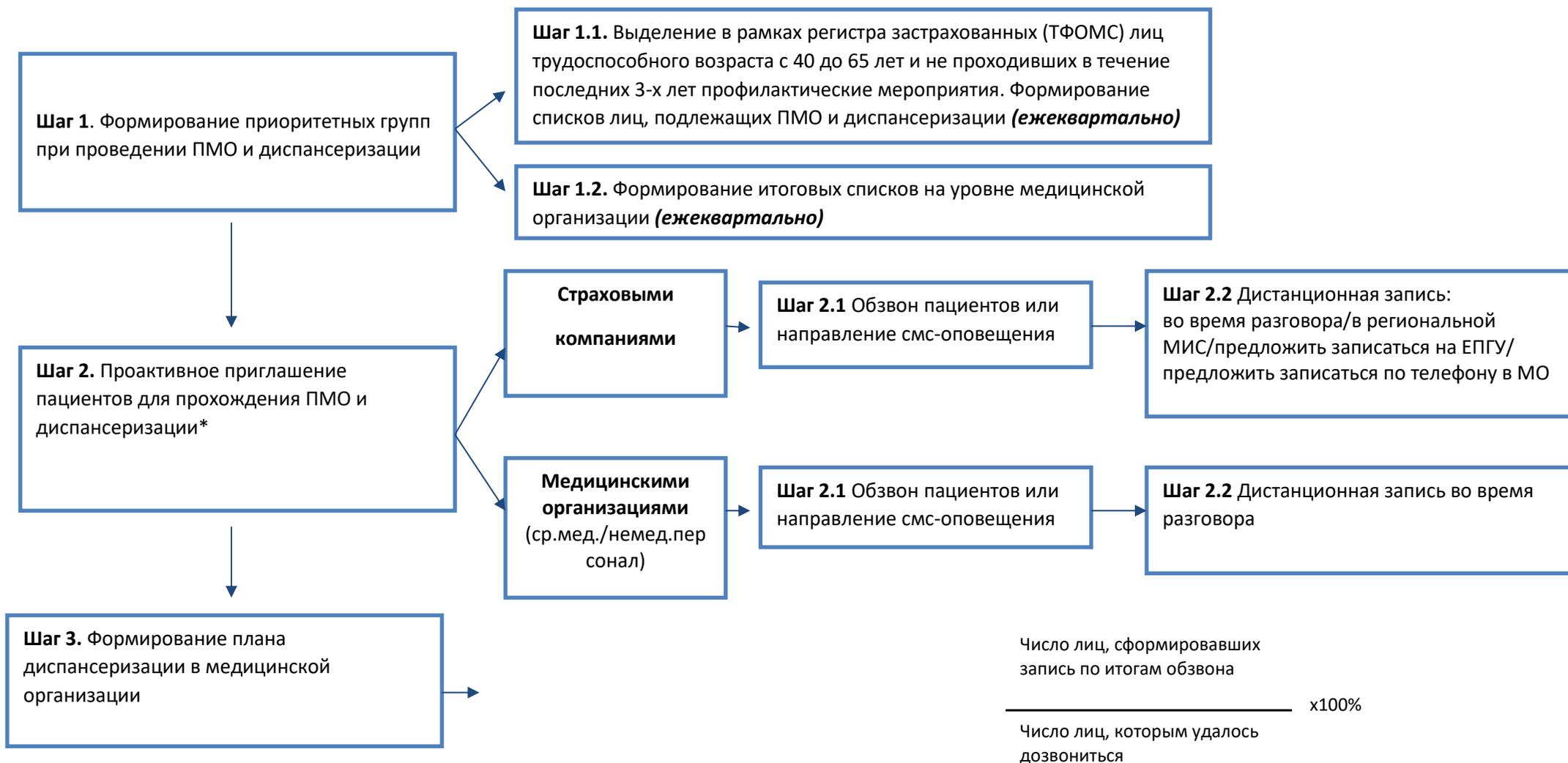
Основным индикатором эффективности ПМО и диспансеризации является охват граждан ПМО и диспансеризацией соответственно в МО.

В МО ведется учет граждан, прошедших ПМО и диспансеризацию, а также отказов граждан от прохождения отдельных исследований и мероприятий или в целом от ПМО и (или) диспансеризации.

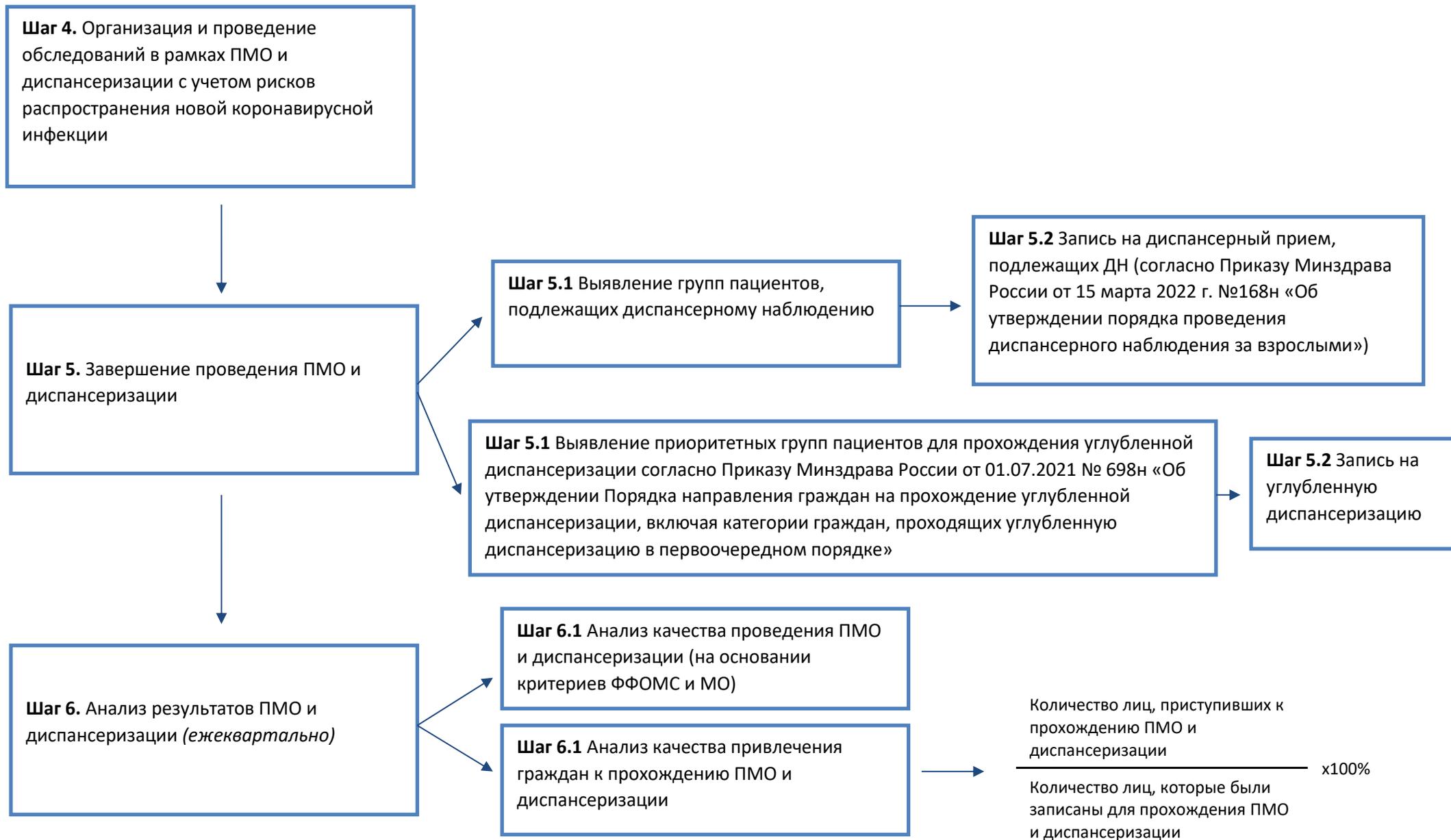
ПМО и первый этап диспансеризации считаются завершенными в случае выполнения в течение календарного года не менее 85% от объема ПМО и первого этапа диспансеризации, при этом обязательным для всех граждан является проведение анкетирования (Приложение № 10) и прием (осмотр) врачом по медицинской профилактике отделения (кабинета) медицинской профилактики или центра здоровья или фельдшером, а также проведение маммографии, исследование кала на скрытую кровь иммунохимическим качественным или количественным методом, осмотр фельдшером (акушеркой) или врачом акушером-гинекологом, взятие мазка с шейки матки, цитологическое исследование мазка с шейки матки, определение простат-специфического антигена в крови, которые проводятся в соответствии с Приложением № 12.

Мероприятия ПМО подлежат включению в территориальную программу государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи и оплате.

Приложение 1. Основные шаги при проведении ПМО и диспансеризации



*первые два месяца обзвон согласно списку, третий – доп.обзвон не ответивших



Основные этапы скрипта для приглашения пациента на ПМО и диспансеризацию

ПМО и диспансеризация
Этап I. Приветствие (самопрезентация) и непосредственное приглашение
<p>Добрый день. Меня зовут _____. Я являюсь представителем Вашей страховой медицинской компании/администратором кол-центра (<i>наименование медицинской организации</i>).</p> <p>Вы входите в перечень приоритетной категории граждан для прохождения бесплатного медицинского обследования с целью раннего выявления возможных заболеваний.</p> <p>Вы готовы записаться на удобную для Вас дату?</p> <p><i>В случае согласия пациента переход на этап II.</i></p>
Этап II. Подтверждение у пациента информации относительно анамнеза и соответствия категории приоритета
<p>Для записи Вас к специалисту мне необходимо уточнить у Вас следующую информацию:</p> <ol style="list-style-type: none">1. Какой у Вас возраст? (должен соответствовать трудоспособному возрасту с 40 до 65 лет);2. Вы проходили за последние 3 года профилактический медицинский осмотр или диспансеризацию? <p><i>В случае соответствия гражданина обоим критериям приоритетной группы переход на этап III.</i></p>
Этап III. Запись пациента (<i>составляется индивидуально с учетом возможностей формирования записи</i>) на прием и ответы на вопросы (при наличии)/завершение диалога
<p>Предлагаю определить удобные для Вас время и дату прохождения обследования.</p> <p><i>Дополнительно подтвердить выбранные время и дату посещения врача. Сообщить адрес медицинской организации.</i></p> <p>В день посещения при себе необходимо иметь паспорт и полис ОМС.</p> <p>В случае если выбранные Вами дата и время окажутся неудобными – перезвонить по номеру (<i>продиктовать номер</i>) для переноса приема.</p> <p><i>Рекомендуется составить перечень часто задаваемых вопросов и ответов, в т.ч. в зависимости от организации, ведущей коммуникацию с гражданами (страховая или медицинская)</i></p>

Приложение №2. Маршрутизация в МО

Поликлиника

ПМО, I
этап
диспан
сериза
ции

Кабинет (отделение) медицинской профилактики

1. Анкетирование 1 раз в год
2. Антропометрия 1 раз в год
3. Измерение АД 1 раз в год
4. Определение уровня общего холестерина и глюкозы крови натощак 1 раз в год
5. Оценка сердечно-сосудистого риска 1 раз в год
6. Измерение внутриглазного давления (при первом посещении и далее с 40 лет 1 раз в год)
7. Краткое профилактическое консультирование

Клинико-диагностическое отделение

1. ЭКГ (при первом посещении, далее с 35 лет 1 раз в год)
2. Осмотр акушеркой (фельдшером) (женщины 1 раз в год)
3. Флюорография легких 1 раз в 2 года
4. Маммография 1 раз в 2 года (женщины от 40 до 75 лет)
5. Общий анализ крови 1 раз в год (лица 40 лет и старше)
6. Простатспецифический антиген (ПСА) в крови (мужчины в возрасте 45, 50, 55, 60 и 64 лет)
7. Мазок с поверхности шейки матки и цервикального канала (женщины 18-64 лет 1 раз в 3 года)
8. Исследование кала на скрытую кровь (лица 40-64 лет 1 раз в 2 года, 65-75 лет 1 раз в год)
9. ЭГДС (1 раз в возрасте 45 лет)

Врач-терапевт

**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.**

Поликлиника

II этап
диспансеризации

Клинико-диагностическое
отделение

Дополнительные исследования
и консультации специалистов
по итогам приема врачом-
терапевтом

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.

В каждой МО и структурном подразделении должна быть сформирована маршрутизация пациентов в рамках ПМО и диспансеризации с учетом материально-технической, а также кадровой составляющих МО.

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

В рамках ПМО, I этапа диспансеризации:

1. Пациент записывается на прохождение ПМО, диспансеризации через ЕПГУ или регистратуру.
2. Пациент подписывает добровольное информированное согласие и учетную форму ПМО, 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 №10.
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);
10. **Определяются факторы риска и другие патологические состояния и заболевания**, повышающие вероятность развития хронических неинфекционных заболеваний на основании диагностических критериев;
11. **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.

12. Установление групп здоровья, взятие на диспансерное наблюдение и реабилитацию.

13. 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;

14. 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.

15. Проведения краткого индивидуального профилактического консультирования в рамках I этапа диспансеризации.

16. Назначение лечения.

II этап диспансеризации:

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

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

В рамках ПМО, I этапа диспансеризации:

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);

II этап диспансеризации:

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, компьютерную томографию 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).

МЕРОПРИЯТИЯ, ПРОВОДИМЫЕ ВРАЧОМ-ТЕРАПЕВТОМ:

ПМО, I этап 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;
 - определения медицинских показаний для осмотров (консультаций) и исследований в рамках второго этапа диспансеризации.
2. Определяются группы лиц, подлежащие реабилитации.

II этап диспансеризации:

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);
 - 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. Разъяснение пациентам:
 - с факторами риска хронических неинфекционных заболеваний о мерах по их снижению;
 - пациентам с высоким и очень высоким абсолютным сердечно-сосудистым риском, большим ишемической болезнью сердца, цереброваскулярными заболеваниями, хронической ишемией

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

- 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.

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, а также в случаях выявления по результатам анкетирования нарушений двигательной функции, когнитивных нарушений и подозрений на депрессию у граждан в возрасте 65 лет и старше, не находящихся по этому поводу под диспансерным наблюдением);
2. 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, и 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).

Приложение №3. Маршрутизация на ФАПе

ПМО,
I этап
диспан
сериза
ции

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 до 39 лет)
10. Забор мазка с поверхности шейки матки и цервикального канала (женщины 18-64 лет 1 раз в 3 года)
11. Краткое профилактическое консультирование

Поликлиника

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

Прием (осмотр) фельдшером ФАП, 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 МО и структурном подразделении должна быть сформирована маршрутизация пациентов в рамках ПМО и диспансеризации с учетом материально-технической, а также кадровой составляющих МО.

МЕРОПРИЯТИЯ, ПРОВОДИМЫЕ НА ФАПЕ (ФЕЛЬДШЕРОМ):

В рамках ПМО, I этапа диспансеризации:

1. Пациент записывается на прохождение ПМО, диспансеризации;
2. Пациент подписывает добровольное информированное согласие и учетную форму ПМО, 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 №10;
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 риск** (1 раз в год для граждан с 40 до 64 лет);
9. Измеряется **внутриглазное давление** (при первом посещении, далее в 40 лет и старше);
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);
13. **Определяются факторы риска и другие патологические состояния и заболевания**, повышающие вероятность развития хронических неинфекционных заболеваний на основании диагностических критериев;
14. **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.

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

16. Разъяснение пациентам:

- с факторами риска хронических неинфекционных заболеваний мер по их снижению;
- пациентам с высоким и очень высоким абсолютным сердечно-сосудистым риском, большим ишемической болезнью сердца, цереброваскулярными заболеваниями, хронической ишемией нижних конечностей атеросклеротического генеза, болезнями, характеризующимися повышенным кровяным давлением, основных симптомов инфаркта миокарда и инсульта;
- 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 первого этапа диспансеризации.

18. Назначение лечения.

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

В рамках I этапа диспансеризации:

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 в 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);

II этап диспансеризации:

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, компьютерную томографию 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).

МЕРОПРИЯТИЯ, ПРОВОДИМЫЕ ВРАЧОМ-ТЕРАПЕВТОМ:

В рамках I этапа диспансеризации:

1. Прием (осмотр) по результатам первого этапа диспансеризации, включающий осмотр на выявление визуальных и иных локализаций онкологических заболеваний, включающих осмотр кожных покровов, слизистых губ и ротовой полости, пальпацию щитовидной железы, лимфатических узлов, с целью установления:
 - диагноза заболевания (состояния)
 - определения группы здоровья
 - группы диспансерного наблюдения.
 - определения медицинских показаний для осмотров (консультаций) и исследований в рамках второго этапа диспансеризации
2. Определяются группы лиц, подлежащих реабилитации.

II этап диспансеризации:

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);
- 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. Разъяснение пациентам:

- с факторами риска хронических неинфекционных заболеваний и 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.

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, а также в случаях выявления по результатам анкетирования нарушений двигательной функции, когнитивных нарушений и подозрений на депрессию у граждан в возрасте 65 лет и старше, не находящихся по этому поводу под диспансерным наблюдением);

2. Осмотр (консультацию) **врачом-хирургом или врачом-урологом** (для мужчин в возрасте 45, 50, 55, 60 и 64 лет при повышении уровня простат-специфического антигена в крови более 4 нг/мл);
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, и 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). **Методы исследований и периодичность проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации**

ПМО, диспансеризация I этап

Метод исследования	Периодичность проведения	Другие комментарии
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
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
<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>		

Диспансеризация, II этап

Метод исследования	Периодичность проведения	Другие комментарии
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, компьютерную томографию легких	для граждан в случае подозрения на злокачественные новообразования легкого по назначению врача-терапевта
спирометрия	для граждан с подозрением на хроническое бронхолегочное заболевание, курящих граждан, выявленных по результатам анкетирования, - по назначению врача-терапевта

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

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

Приложение №5. Рекомендуемые штатные нормативы отделения (кабинета) медицинской профилактики для взрослых

№ п/п	Наименование должности	Количество должностей, ед.
1.	Заведующий отделением (кабинетом) медицинской профилактики - врач по медицинской профилактике	1 вместо 0,5 должности врача по медицинской профилактике
2.	Врач по медицинской профилактике	1 на 20 тыс. взрослого населения
3.	Врач-психотерапевт или медицинский психолог	1 на отделение (кабинет)
4.	Старшая медицинская сестра	1 вместо 0,5 должности фельдшера (медицинской сестры)
5.	Фельдшер (медицинская сестра, акушер)	1 на 20 тыс. взрослого населения

Приложение №6. Стандарт оснащения отделения (кабинета медицинской профилактики для взрослых

№ п/п	Наименование	Количество, шт.
1.	Тонометр	не менее 1
2.	Экспресс-анализатор для определения общего холестерина в крови	не менее 1
3.	Экспресс-анализатор для определения глюкозы в крови	не менее 1
4.	Анализатор окиси углерода выдыхаемого воздуха с определением карбоксигемоглобина (смокелайзер)	не менее 1
5.	Тонометр портативный для измерения внутриглазного давления	не менее 1
6.	Спирометр (портативный с одноразовыми мундштуками)	не менее 1
7.	Весы	не менее 1
8.	Ростомер	не менее 1
9.	Секундомер	не менее 1
10.	Комплект оборудования для наглядной пропаганды здорового образа жизни	не менее 1
11.	Комплект наглядных пособий	не менее 1
12.	Персональный компьютер	по числу рабочих мест
13.	Принтер или многофункциональное устройство: принтер - копировальный аппарат - сканер	не менее 1
14.	Сантиметровая лента	не менее 1
15.	Кушетка	не менее 1
16.	Стол письменный	не менее 1
17.	Стулья	не менее 1
18.	Шкаф для документов	не менее 1

19.	Вешалка для одежды	1
20.	Процедурный столик	не менее 1
21.	Бактерицидная лампа переносная	не менее 1
22.	Контейнер для замачивания одноразовых мундштуков, тест-полосок	не менее 1

Приложение №7. Стандарт оснащения мобильного медицинского комплекса для проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации

№ п/п	Наименование оборудования (оснащения)	Требуемое количество, шт.
Комплекс передвижной медицинский, включающий:		
1.	Рабочее место врача (фельдшера) с персональным компьютером и выходом в информационно-коммуникационную сеть "Интернет" и (или) рабочее место акушера (медицинской сестры) с персональным компьютером и выходом в информационно-коммуникационную сеть "Интернет"	1
2.	Стетоскоп акушерский	1
3.	Набор гинекологических инструментов	1
4.	Кресло гинекологическое для осмотра/терапевтических процедур, механическое	1
5.	Кушетка медицинская	1
6.	Ростомер медицинский	1
7.	Весы напольные для взрослых	1
8.	Сантиметровая лента	1
9.	Аппарат для измерения артериального давления	1
10.	Стетофонендоскоп	1
11.	Весы для детей до 1 года	1
12.	Термометр медицинский	1
13.	Электрокардиограф портативный 3- или 6-канальный, система дистанционной передачи электрокардиограммы на отдаленный кардиопульт	1
14.	Пульсоксиметр портативный	1
15.	Спирометр (портативный с одноразовыми мундштуками)	1
16.	Секундомер	1
17.	Тест-полоски для анализа мочи	1
18.	Анализатор или тест-системы для определения уровня гемоглобина крови	1

19.	Анализатор уровня глюкозы крови портативный с тест-полосками	1
20.	Автоматический дефибриллятор	1
21.	Языкодержатель	1
22.	Дыхательный аппарат ручной (мешок Амбу)	1
23.	Роторасширитель одноразовый	1
24.	Кислородный ингалятор	1
25.	Набор для проведения коникотомии одноразовый	1
26.	Укладка экстренной профилактики парентеральных инфекций для оказания первичной медико-санитарной помощи, скорой медицинской помощи, специализированной медицинской помощи и паллиативной медицинской помощи	1
27.	Бактерицидный облучатель/очиститель воздуха/устройство для обеззараживания и (или) фильтрации воздуха и (или) дезинфекции поверхностей	Не менее 1
28.	Холодильник для хранения лекарственных препаратов	2
29.	Шкаф для хранения лекарственных препаратов	1
30.	Емкости для дезинфекции инструментария и расходных материалов	1
31.	Емкости для сбора медицинских отходов	1
32.	Емкости для сбора бытовых отходов	1
33.	Экспресс-анализатор уровня холестерина крови с тест-полосками	1
34.	Тонометр транспальпебральный для измерения внутриглазного давления	1
35.	Флюорограф	1

Приложение №8. Маршрутизация в мобильном медицинском комплексе

Проведение мероприятий в рамках ПМО, I этапа диспансеризации *

1. Анкетирование (Приложение № 10)
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

**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

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

МО, к которой прикреплен пациент

1. Эзофагогастродуоденоскопия
2. Колоноскопия
3. Рентгенография легких, компьютерная томография
4. Исследование гликированного гемоглобина крови

Осмотр (консультация): врачом-неврологом, хирургом или урологом, хирургом или колопроктологом, врачом акушером-гинекологом, оториноларингологом, офтальмологом, дерматовенерологом.

При организации профилактических мероприятий при помощи **МОБИЛЬНЫХ МЕДИЦИНСКИХ КОМПЛЕКСОВ (ММК)**, укомплектованных в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15.05.2021 №543н «Об утверждении Положения об организации оказания первичной медико-санитарной помощи взрослому населению» проводятся следующие мероприятия:

1. Анкетирование (Анкета и ее интерпретация представлены в Приложении № 10);
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;
16. **Определение факторов риска и других патологических состояний и заболеваний, повышающих вероятность развития хронических неинфекционных заболеваний на основании диагностических критериев.**
17. **Проводит разъяснение пациентам:**
 1. с факторами риска хронических неинфекционных заболеваний мер по их снижению;
 2. 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;

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

18.Проводит краткое индивидуальное профилактическое консультирование.

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

В условиях мобильного медицинского комплекса 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;

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 II этап диспансеризации:

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, компьютерную томографию 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).

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;
 - определения медицинских показаний для осмотров (консультаций) и исследований в рамках второго этапа диспансеризации.
2. Определяются группы лиц, подлежащих реабилитации.

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);
 - 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. Разъяснение пациентам:

- 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.

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, а также в случаях выявления по результатам анкетирования нарушений двигательной функции, когнитивных нарушений и подозрений на депрессию у граждан в возрасте 65 лет и старше, не находящихся по этому поводу под диспансерным наблюдением);
2. 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, и 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).

Приложение 9. Информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство

Я, _____
(фамилия, имя, отчество (при наличии) гражданина либо законного представителя)
" " _____ г. рождения, зарегистрированный по адресу:
(дата рождения гражданина
либо законного представителя)

_____ (адрес регистрации гражданина либо законного представителя)
проживающий по адресу: _____
(указывается в случае проживания не по месту регистрации)

даю информированное добровольное согласие на виды медицинских вмешательств (опрос, в том числе выявление жалоб, сбор анамнеза, осмотр, в том числе пальпация, перкуссия, аускультация, риноскопия, фарингоскопия, непрямая ларингоскопия, вагинальное исследование (для женщин), ректальное исследование, антропометрические исследования, термометрия, тонометрия, неинвазивные исследования органа зрения и зрительных функций, неинвазивные исследования органа слуха и слуховых функций, исследование функций нервной системы (чувствительной и двигательной сферы), лабораторные методы обследования, в том числе клинические, биохимические, бактериологические, вирусологические, иммунологические, функциональные методы обследования, в том числе электрокардиография, суточное мониторирование артериального давления, суточное мониторирование электрокардиограммы, рентгенологические методы обследования, в том числе флюорография и рентгенография, ультразвуковые исследования, доплерографические исследования).

Медицинским _____ работником

_____ (должность, фамилия, имя, отчество (при наличии) медицинского работника)

в доступной для меня форме мне разъяснены цели, методы оказания медицинской помощи, связанный с ними риск, возможные варианты медицинских вмешательств, их последствия, в том числе вероятность развития осложнений, а также предполагаемые результаты оказания медицинской помощи. Мне разъяснено, что я имею право отказаться от одного или нескольких видов медицинских вмешательств, включенных в Перечень, или потребовать его (их) прекращения, за исключением случаев, предусмотренных частью 9 статьи 20 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».

Сведения о выбранном (выбранных) мною лице (лицах), которому (которым) в соответствии с пунктом 5 части 5 статьи 19 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» может быть передана информация о состоянии моего здоровья или состоянии лица, законным представителем которого я являюсь (ненужное зачеркнуть), в том числе после смерти:

_____ (фамилия, имя, отчество (при наличии) гражданина, контактный телефон)

_____ (подпись)

_____ (фамилия, имя, отчество (при наличии) гражданина или его законного представителя,
телефон)

_____ (подпись)

_____ (фамилия, имя, отчество (при наличии) медицинского работника)

«__» _____ г.
(дата оформления)

Приложение № 10. 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	Возникала ли у Вас когда-либо внезапная кратковременная слабость или неловкость при движении в одной руке (ноге) либо руке и ноге одновременно так, что Вы не могли взять или удержать предмет, встать со стула, пройти по комнате?				Да	Нет
9	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	Возникала ли у Вас когда-либо внезапно кратковременная потеря зрения на один глаз?				Да	Нет
11	Бывают ли у Вас ежегодно периоды ежедневного кашля с отделением мокроты на протяжении примерно 3-х месяцев в году?				Да	Нет
12	Бывают ли у Вас свистящие или жужжащие хрипы в грудной клетке при дыхании, не проходящие при откашливании?				Да	Нет
13	Бывало ли у Вас когда-либо кровохарканье?				Да	Нет
14	Беспокоят ли Вас боли в области верхней части живота (в области желудка), отрыжка, тошнота, рвота, ухудшение или отсутствие аппетита?				Да	Нет
15	Бывает ли у Вас неоформленный (полужидкий) черный или дегтеобразный стул?				Да	Нет
16	Похудели ли Вы за последнее время без видимых причин (т.е. без соблюдения диеты или увеличения физической активности и пр.)?				Да	Нет
17	Бывает ли у Вас боль в области заднепроходного отверстия?				Да	Нет
18	Бывают ли у Вас кровяные выделения с калом?				Да	Нет
19	Курите ли Вы? (курение одной и более сигарет в день)				Да	Нет
20	Если Вы курите, то сколько в среднем сигарет в день выкуриваете? _____ сиг/день					
21	Сколько минут в день Вы тратите на ходьбу в умеренном или быстром темпе (включая дорогу до места работы и обратно)?				До 30 минут	30 минут и более
22	Присутствует ли в Вашем ежедневном рационе 2 и более порции фруктов или овощей? (1 порция фруктов = 200 г. 1 порция овощей, не считая картофеля = 200 г.)				Да	Нет
23	Имеете ли Вы привычку подсаливать приготовленную пищу, не пробуя ее?				Да	Нет
24	Принимали ли Вы за последний год психотропные или наркотические вещества без назначения врача?				Да	Нет
25	Как часто Вы употребляете алкогольные напитки?					
	Никогда (0 баллов)	Раз в месяц и реже (1 балл)	2-4 раза в месяц (2 балла)	2-3 раза в неделю (3 балла)	≥ 4 раз в неделю (4 балла)	
26	Какое количество алкогольных напитков (сколько порций) вы выпиваете обычно за один раз? 1 порция равна ИЛИ 30 мл крепкого алкоголя (водки) ИЛИ 100 мл сухого вина ИЛИ 300 мл пива					
	1-2 порции (0 баллов)	3-4 порции (1 балл)	5-6 порций (2 балла)	7-9 порций (3 балла)	≥ 10 порций (4 балла)	
27	Как часто Вы употребляете за один раз 6 или более порций?					

	6 порций равны ИЛИ 180 мл крепкого алкоголя (водки) ИЛИ 600 мл сухого вина ИЛИ 1,8 л пива				
	Никогда (0 баллов)	Раз в месяц и реже (1 балл)	2-4 раза в месяц (2 балла)	2-3 раза в неделю (3 балла)	≥ 4 раз в неделю (4 балла)
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

**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>При профилактическом консультировании обратить внимание на меры по профилактике атеросклероза, особенно при наличии клинических проявлений ИБС, ЦВБ.</p>
	<p>Ответ «ДА» на вопрос 5 -</p> <p>Отягощенная наследственность и высокий риск развития колоректального рака,</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>
<p>Выявление вероятности перенесенной транзиторной ишемической атаки (ТИА) или острого нарушения мозгового кровообращения (ОНМК)</p>		
Вопросы 8-10	<p>Ответ «ДА» хотя бы на один вопрос</p> <p>Имеется вероятность преходящей 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>
<p>Выявление вероятности хронического заболевания нижних дыхательных путей (хронической обструктивной болезни легких - ХОБЛ)</p>		
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>
Вопрос 13 Вопрос 5	<p>Ответ «ДА» на вопрос 13 – Вероятность наличия заболевания легких (Бронхоэктазы,</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</p>

	онкопатология, туберкулез)	злокачественное новообразование легкого) и вне рамок диспансеризации При профилактическом консультировании учесть выявленную симптоматику
	Ответ «Да» на вопрос 13 и на вопрос 5 (отягощенная наследственность по раку легкого)	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
Выявление вероятности заболеваний желудочно-кишечного тракта (ЖКТ), в том числе и онкологических		
Вопрос 14-16	Ответ «ДА» на вопрос 16 в сочетании с ответом «Да» на вопрос 14 и/или 15 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
Вопросы 16-18	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
Выявление поведенческих факторов риска – курение		
Вопросы 19-20 и Вопрос 5	Ответ «ДА» на вопрос 19 – Фактор риска «курение»	Оценить риск по шкале SCORE (за исключением лиц, имеющих ССЗ, обусловленные атеросклерозом, сахарный диабет 2 или хроническую болезнь почек): <ul style="list-style-type: none"> ● в возрасте до 40 лет – относительный риск; ● в возрасте 40-65 лет - абсолютный риск; 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
	Ответ на вопрос 20 «более 20 сигарет в день» свидетельствует	

	об интенсивном курении	Информировать всех курящих о его пагубных последствиях и необходимости отказа от курения.
	Ответ «Да» на вопрос 19 и на вопрос 5 (отягощенная наследственность по раку легкого)	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
Выявление поведенческих факторов риска – низкая физическая активность		
Вопрос 21	Ответ «До 30 минут» - фактор риска «низкая физическая активность»	Учесть факт наличия низкой физической активности при проведении профилактического консультирования
Выявление поведенческих факторов риска - нерациональное питание		
Вопросы 22 и 23	Ответ «Нет» на вопрос 22 и/или ответ «ДА» на вопрос 23 - фактор риска «нерациональное питание»	Учесть фактор риска при проведении профилактического консультирования
Выявление поведенческих факторов риска - потребление наркотических средств без назначения врача		
Вопрос 24	Ответ «ДА» - вероятность потребления наркотических средств и психотропных веществ без назначения врача	Направить пациента на углубленное профилактическое консультирование на 2 этапе диспансеризации
Выявление поведенческих факторов риска - риск пагубного потребления алкоголя		
Вопросы 25-27	Сумма баллов в вопросах 25-27 для женщин – 3 балла и более для мужчин – 4 балла и более «Риск пагубного потребления алкоголя»	Направить пациента на углубленное профилактическое консультирование на 2 этапе диспансеризации
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.
--	--	--

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, пройти 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

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.);</p> <p>Зарегистрировать диагноз заболевания в учетных формах. С учетом уровня АД у пациента, ответившего «Да» на вторую часть вопроса 1.1, внести информацию об эффективности гипотензивной терапии в учетную форму</p> <p>Профилактический медицинский осмотр и диспансеризацию проводить с учетом выявленного в анамнезе заболевания</p>
Вопрос 1.11	Ответ «Да»	<p>Выполнить подпункт 4) пункта 17 Порядка, а именно:</p> <p>а) измерение насыщения крови кислородом (сатурация) в покое;</p> <p>б) измерение насыщения крови кислородом (сатурация) при нагрузке (при исходной сатурации кислорода крови более 94% и в случае выявления у пациента жалоб на одышку, отеки, которые появились впервые или повысилась их интенсивность, с одновременной оценкой сатурации);</p> <p>в) проведение спирометрии;</p> <p>г) общий (клинический) анализ крови развернутый;</p> <p>д) биохимический анализ крови для граждан, перенесших новую коронавирусную инфекцию (COVID-19) (включая исследования уровня холестерина, уровня липопротеинов низкой плотности, С-реактивного белка, определение активности аланинаминотрансферазы в крови, определение активности аспаратаминотрансферазы 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	<p>Ответ «Да» на вопрос 2 или на оба вопроса - 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 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</p>

		<p>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>-</p> <p>Имеется вероятность проходящей 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	<p>Ответ «ДА» - вероятно наличие сердечной недостаточности</p>	<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	<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>
Вопрос 10	<p>Ответ «ДА»</p> <p>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>
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 На первом этапе диспансеризации в рамках краткого профилактического консультирования информировать о пагубных последствиях курения и необходимости отказа от курения В рамках 2 этапа диспансеризации при проведении углубленного профилактического консультирования сделать акцент на отказ от курения.
Риск остеопороза		
Вопросы 14,15	Ответы «ДА» на любой вопрос - имеется риск остеопороза	При проведении УПК – учесть наличие фактора риска Рекомендовать вне рамок диспансеризации консультацию ревматолога или эндокринолога для определения показаний для дополнительного обследования вне рамок диспансеризации (денситометрию или рентгенографию позвоночника и др.)
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	Направить в рамках 2 этапа диспансеризации на осмотр (консультацию) врача-невролога При проведении УПК – учесть наличие фактора риска

	суммы баллов (ответ «ДА» = 1 баллу)	
Вопрос 20	<p>Ответ «ДА» - вероятность снижения зрения</p> <p>Ответ учитывается в шкале "Возраст не помеха" при подсчете суммы баллов (ответ «ДА» = 1 баллу)</p>	<p>Направить на 2 этап диспансеризации на консультацию к врачу-офтальмологу.</p> <p>При проведении УПК – учесть снижение зрения</p>
Вопрос 21	<p>Ответ «ДА» - риск снижения слуха</p> <p>Ответ учитывается в шкале "Возраст не помеха" при подсчете суммы баллов (ответ «Да» = 1 баллу)</p>	<p>Направить на 2 этап диспансеризации на консультацию к ЛОР- врачу.</p> <p>При проведении УПК – учесть снижение слуха</p>
Вопрос 22	<p>Ответ «ДА» - риск депрессии</p> <p>Ответ учитывается в шкале "Возраст не помеха" при подсчете суммы баллов (ответ «Да» = 1 баллу)</p>	<p>Направить на 2 этап диспансеризации на консультацию к врачу-неврологу</p> <p>При проведении УПК – учесть наличие риск депрессии</p>
Вопрос 23	<p>Ответ «ДА» - наличие проблемы с удержанием мочи</p> <p>Ответ учитывается в шкале "Возраст не помеха" при подсчете суммы баллов (ответ «Да» = 1 баллу)</p>	<p>Провести детальный сбор жалоб и анамнеза, провести целенаправленный осмотр пациента, оценить клиническую картину. По результатам определить дальнейшую тактику обследования вне рамок диспансеризации: для мужчин осмотр (консультация) врача хирурга (врача уролога), для женщин – врача-уролога или врача-акушера-гинеколога</p> <p>При профилактическом консультировании учесть выявленную симптоматику</p>
Вопрос 24	<p>Ответ «ДА» - вероятность ограничения мобильности</p> <p>Ответ учитывается в шкале "Возраст не помеха" при подсчете суммы баллов (ответ «ДА» = 1 баллу)</p>	<p>Провести детальный сбор жалоб и анамнеза, целенаправленный осмотр пациента, оценить клиническую картину. По результатам определить дальнейшую тактику обследования вне рамок диспансеризации.</p> <p>При профилактическом консультировании учесть выявленную симптоматику</p>
Вопрос 25	<p>Ответ «ДА» - вероятность наличия когнитивных нарушений. Ответ учитывается в шкале "Возраст не помеха" при подсчете суммы баллов (ответ «ДА» = 1 баллу)</p>	<p>Провести детальный сбор жалоб и анамнеза, целенаправленный осмотр пациента, оценить клиническую картину. По результатам определить дальнейшую тактику обследования вне рамок диспансеризации.</p> <p>При профилактическом консультировании учесть выявленную симптоматику</p>
Вопрос 26	<p>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)</p>	<p>Провести детальный сбор жалоб и анамнеза, целенаправленное физикальное обследование с учетом полученных данных с целью уточнения причин снижения веса;</p> <p>Определить показания для дополнительного обследования вне рамок диспансеризации</p>

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.

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

Приложение №11. Диагностические критерии факторов риска и других патологических состояний и заболеваний, повышающих вероятность развития хронических неинфекционных заболеваний

- 1) Повышенный уровень артериального давления - систолическое артериальное давление равно или выше 140 мм рт. ст., диастолическое артериальное давление равно или выше 90 мм рт. ст. К числу граждан, имеющих данный фактор риска, относятся граждане, имеющие гипертоническую болезнь или симптоматические артериальные гипертензии, а также граждане с повышенным артериальным давлением при отсутствии диагноза гипертонической болезни или симптоматической артериальной гипертензии.
- 2) Гиперхолестеринемия - уровень общего холестерина 5 ммоль/л и более.
- 3) Гипергликемия - уровень глюкозы натощак в венозной плазме 6,1 ммоль/л и более, в цельной капиллярной крови 5,6 ммоль/л и более либо наличие сахарного диабета, в том числе в случае, если в результате эффективной терапии достигнута нормогликемия.
- 4) Курение табака - ежедневное выкуривание одной сигареты и более.
- 5) Нерациональное питание - избыточное потребление пищи, жиров, углеводов, потребление поваренной соли более 5 граммов в сутки, недостаточное потребление фруктов, овощей, рыбы. Определяется с помощью опроса (анкетирования) граждан (Приложение № 8).
- 6) Избыточная масса тела - индекс массы тела 25 - 29,9 кг/м².
- 7) Ожирение - индекс массы тела 30 кг/м² и более.
- 8) Низкая физическая активность определяется с помощью анкетирования.
- 9) Риск пагубного потребления алкоголя и риск потребления наркотических средств и психотропных веществ без назначения врача определяются с помощью анкетирования.
- 10) Отягощенная наследственность по сердечно-сосудистым заболеваниям - наличие инфаркта миокарда и (или) мозгового инсульта у близких родственников (матери или родных сестер в возрасте до 65 лет или у отца, родных братьев в возрасте до 55 лет).
- 11) Отягощенная наследственность по злокачественным новообразованиям:
 - колоректальной области - наличие злокачественных новообразований колоректальной области и (или) семейного аденоматоза у близких родственников в молодом или среднем возрасте или в нескольких поколениях;
 - других локализаций - наличие злокачественных новообразований у близких родственников в молодом или среднем возрасте, или в нескольких поколениях.
- 12) Отягощенная наследственность по хроническим болезням нижних дыхательных путей - наличие астмы и других хронических болезней нижних дыхательных путей у близких родственников в молодом или среднем возрасте.

- 13) Отягощенная наследственность по сахарному диабету - наличие у близких родственников сахарного диабета в молодом или среднем возрасте).
- 14) Абсолютный сердечно-сосудистый риск устанавливается у граждан в возрасте от 40 до 64 лет при отсутствии у гражданина выявленных заболеваний, связанных с атеросклерозом, при этом высокому сердечно-сосудистому риску соответствуют значения от 5% до 10%, установленные по шкале SCORE, очень высокому - 10% и более. У граждан в возрасте старше 65 лет и/или у граждан, имеющих сердечно-сосудистые заболевания, сахарный диабет второго типа и/или хроническое заболевание почек, уровень абсолютного сердечно-сосудистого риска является очень высоким и по шкале сердечно-сосудистого риска не рассчитывается.
- 15) Относительный сердечно-сосудистый риск устанавливается по дополнительной шкале SCORE у граждан в возрасте от 21 до 39 лет включительно, при этом высокому относительному сердечно-сосудистому риску соответствуют значения более 1.
- 16) Старческая астения - ассоциированный с возрастом синдром, основными клиническими проявлениями которого являются медлительность и/или непреднамеренная потеря веса, общая слабость. Включает более 85 различных гериатрических синдромов, основными из которых являются синдромы падений, мальнутриции (недостаточности питания), саркопении (уменьшение массы мышечной ткани и мышечной силы), недержания мочи, сенсорные дефициты, когнитивные нарушения, депрессия. Определяется в рамках профилактического медицинского осмотра с помощью анкетирования у граждан 65 лет и старше, включающего вопросник «Возраст не помеха».

Приложение №12. Перечень мероприятий скрининга и методов исследований, направленных на раннее выявление онкологических заболеваний

1. В рамках ПМО проводятся:

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

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

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

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

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

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

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

- в возрасте от 40 до 64 лет включительно - исследование кала на скрытую кровь иммунохимическим качественным или количественным методом раз в 2 года (к иммунохимическим методам исследования относятся все

качественные и количественные методы исследования, в которых используется иммунохимическая реакция антиген-антитело);

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

д) осмотр на выявление визуальных и иных локализаций онкологических заболеваний, включающий осмотр кожных покровов, слизистых губ и ротовой полости, пальпацию щитовидной железы, лимфатических узлов;

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

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

ФГБУ «НМИЦ ТПМ» Минздрава России

Наши контакты:

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

 +7 (495) 212-07-13

 www.gnicpm.ru

 vk.com/gnicpmru

 t.me/fgbunmictpm