



**Служба
здоровья**

Министерство здравоохранения Российской Федерации

Федеральное государственное бюджетное учреждение «Национальный
медицинский исследовательский центр терапии и профилактической медицины»

Методические рекомендации для руководителей медицинских организаций первичной медико-санитарной помощи

Том II. Основные процессы первичной медико-санитарной помощи

«СОГЛАСОВАНО»

Первый заместитель министра
здравоохранения РФ
В.С. Фисенко

«УТВЕРЖДЕНО»

решением Учёного совета
ФГБУ «НМИЦ ТПМ»
Минздрава России

МОСКВА 2024

Министерство здравоохранения Российской Федерации

Федеральное государственное бюджетное учреждение «Национальный медицинский исследовательский центр терапии и профилактической медицины»

Методические рекомендации для руководителей медицинских организаций первичной медико-санитарной помощи

Том II. Основные процессы первичной медико-санитарной помощи

«СОГЛАСОВАНО»

Первый заместитель министра
здравоохранения РФ
В.С. Фисенко

«УТВЕРЖДЕНО»

решением Учёного совета
ФГБУ «НМИЦ ТПМ»
Минздрава России

УДК 614.2

ББК 51.1

Ф 1

Авторы:

Фисенко В. С., Глаголев С. В., Камкин Е. Г., Котова Е. Г., Каракулина Е. В., Дьяченко М. Ю., Введенский Г. Г., Самойлова А. В., Драпкина О. М., Дроздова Л. Ю., Горшков А. Ю., Грабельников К. В., Егоров В. А., Крошка Д. В., Огнева Е. Ю., Прохоренков К. В., Раковская Ю. С., Флек В. О., Чичерина А. А., Ходырева И. Н., Шарипова Н. А., Шепель Р. Н., Штригель И. Ю., Якимова Ю. В., Ялымова В. В., Калашникова М. А., Янушевич О. О., Золотницкий И. В., Цаликова Н. А., Кисельникова Л. П., Базикян Э. А., Алямовский В. В., Дайхес Н. А., Кулакова Л. А., Усманова Л. П.

Рецензент:

Ливзан Мария Анатольевна – член-корреспондент РАН, профессор, ректор ФГБОУ ВО «Омский ГМУ» Минздрава России (Омск, Россия)

Методические рекомендации для руководителей медицинских организаций первичной медико-санитарной помощи, том II. Основные процессы первичной медико-санитарной помощи. Фисенко В. С., Глаголев С. В., Камкин Е. Г., Котова Е. Г., Каракулина Е. В., Дьяченко М. Ю., Введенский Г. Г., Самойлова А. В., Драпкина О. М., Дроздова Л. Ю., Горшков А. Ю., Грабельников К. В., Егоров В. А., Крошка Д. В., Огнева Е. Ю., Прохоренков К. В., Раковская Ю. С., Флек В. О., Чичерина А. А., Ходырева И. Н., Шарипова Н. А., Шепель Р. Н., Штригель И. Ю., Якимова Ю. В., Ялымова В. В., Калашникова М. А., Янушевич О. О., Золотницкий И. В., Цаликова Н. А., Кисельникова Л. П., Базикян Э. А., Алямовский В. В., Дайхес Н. А., Кулакова Л. А., Усманова Л. П. – М.: ФГБУ «НМИЦ ТПМ» Минздрава России, 2024. 194 с. ISBN 978-5-6051340-1-5. doi: 10.15829/FPPMSP-OPPMSP-2024. EDN TBXCNS

Методические рекомендации представляют собой сборник ключевых положений по организации и проведению основных процессов первичной медико-санитарной помощи в части условий и порядков проведения профилактических мероприятий таких как профилактический медицинский осмотр, диспансеризация, в т.ч. углубленная, вакцинация против новой коронавирусной инфекции (COVID-19) и организация системы эпидемиологической безопасности в условиях риска ее распространения, а также диспансерного наблюдения.

Настоящий сборник предназначен для специалистов в области организации здравоохранения, руководителей, заместителей руководителей и заведующих структурными подразделениями медицинских организаций, оказывающих первичную медико-санитарную помощь, главных внештатных специалистов по медицинской профилактике, терапии и общей врачебной практике (семейной медицине) субъектов Российской Федерации, медицинских работников, участвующих в проведении профилактического медицинского осмотра, диспансеризации определенных групп взрослого населения, в том числе углубленной, диспансерном наблюдении, вакцинации против COVID-19 взрослому населению.

Утверждено на заседании Ученого совета ФГБУ «НМИЦ ТПМ» Минздрава России (протокол № 11 от 19.12.2023 г.)

ISBN 978-5-6051340-1-5



9 785605 134015 >



© Коллектив авторов 2024.
© ФГБУ «НМИЦ ТПМ» Минздрава России, Москва, 2024
ООО «СИЛИЦЕЯ-ПОЛИГРАФ», 2024 (подготовка к публикации)

АВТОРСКИЙ КОЛЛЕКТИВ

- Фисенко В. С. – первый заместитель Министра здравоохранения Российской Федерации
- Глаголев С. В. – заместитель Министра здравоохранения Российской Федерации
- Камкин Е. Г. – заместитель Министра здравоохранения Российской Федерации
- Котова Е. Г. – заместитель Министра здравоохранения Российской Федерации
- Каракулина Е. В. – директор Департамента организации медицинской помощи и санаторно-курортного дела Минздрава России
- Дьяченко М. Ю. – временно исполняющий обязанности директора Департамента проектной деятельности Минздрава России
- Введенский Г. Г. – заместитель директора Департамента организации медицинской помощи и санаторно-курортного дела Минздрава России
- Самойлова А. В. – руководитель Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения Российской Федерации
- Драпкина О. М. – академик РАН, доктор медицинских наук, профессор, директор ФГБУ «НМИЦ ТПМ» Минздрава России, главный внештатный специалист по терапии и общей врачебной практике Минздрава России
- Дроздова Л. Ю. – руководитель лаборатории поликлинической терапии ФГБУ «НМИЦ ТПМ» Минздрава России, главный внештатный специалист по медицинской профилактике Минздрава России, к.м.н.
- Горшков А. Ю. – заместитель главного врача по организационно-методической работе ФГБУ «НМИЦ ТПМ» Минздрава России
- Грабельников К. В. – директор проекта проектного офиса по программе развития производственных систем в отрасли Госкорпорация «Росатом»
- Егоров В.А. – ведущий научный сотрудник лаборатории поликлинической терапии ФГБУ «НМИЦ ТПМ» Минздрава России, к.м.н.
- Крошка Д. В. – начальник Федерального центра компетенций Минздрава России по внедрению технологий бережливого производства в медицинских организациях, оказывающих первичную медико-санитарную помощь, Координационного центра по реализации федерального проекта «Развитие системы оказания первичной медико-санитарной помощи» - Центра организации первичной медико-санитарной помощи ФГБУ «НМИЦ ТПМ» Минздрава России, к.м.н.



- Огнева Е. Ю. – заместитель руководителя координационного центра ФГБУ «ЦНИИОИЗ» Минздрава России, доцент кафедры организации здравоохранения и общественного здоровья ГБУЗ МО МОНИКИ им М. Ф Владимирского, доцент кафедры общественного здоровья и здравоохранения с курсом медико-социальной экспертизы МБУ ИНО ФМБЦ им. А. И. Бурназяна ФМБА России
- Прохоренков К. В. – руководитель проекта АО «ПСР»
- Раковская Ю. С. – младший научный сотрудник лаборатории поликлинической терапии ФГБУ «НМИЦ ТПМ» Минздрава России
- Флек В. О. – помощник Министра здравоохранения Российской Федерации, д.м.н.
- Чичерина А. А. – врач-методист группы по организации медицинской помощи организационно-методического управления и анализа оказания медицинской помощи ФГБУ «НМИЦ ТПМ» Минздрава России
- Ходырева И. Н. – руководитель Координационного центра по реализации федерального проекта «Развитие системы оказания первичной медико-санитарной помощи» – Центра организации первичной медико-санитарной помощи ФГБУ «НМИЦ ТПМ» Минздрава России
- Шарипова Н.А. – врач-методист группы по организации медицинской помощи организационно-методического управления и анализа оказания медицинской помощи ФГБУ «НМИЦ ТПМ» Минздрава России
- Шепель Р.Н. – заместитель директора по перспективному развитию медицинской деятельности ФГБУ «НМИЦ ТПМ» Минздрава России, руководитель отдела научно-стратегического развития первичной медико-санитарной помощи, ведущий научный сотрудник отдела научно-стратегического развития первичной медико-санитарной помощи, доцент кафедры терапии и профилактической медицины ФГБОУ ВО МГМСУ им А. И. Евдокимова Минздрава России, доцент кафедры общественного здоровья и организации здравоохранения ФГБУ «НМИЦ ТПМ» Минздрава России, к.м.н.
- Штригель И.Ю. – руководитель проекта проектного офиса по программе развития производственных систем в отрасли Госкорпорация «Росатом»
- Якимова Ю.В. – заместитель главного врача по общим вопросам ФГБУ «НМИЦ ТПМ» Минздрава России
- Ялымова В.В. – руководитель группы по анализу качества медицинской помощи отдела организационно-методического управления и анализа качества оказания медицинской помощи ФГБУ «НМИЦ ТПМ» Минздрава России
- Калашникова М.А. – руководитель группы по анализу кадровой политики отдела организационно-методического управления и анализа качества оказания медицинской помощи ФГБУ «НМИЦ ТПМ» Минздрава России

- Янушевич О.О. – ректор ФГБОУ ВО «Российский университет медицины» Минздрава России, академик РАН, профессор, заслуженный врач РФ
- Золотницкий И.В. – директор «НОИ стоматологии им. А. И. Евдокимова» ФГБОУ ВО «Российский университет медицины» Минздрава России, главный внештатный специалист по стоматологии ДЗ Москвы, д.м.н., профессор
- Цаликова Н.А. – ответственный секретарь профильной комиссии по стоматологии Минздрава России, зав. кафедрой, ФГБОУ ВО «Российский университет медицины» Минздрава России, д.м.н., профессор, заслуженный врач РФ
- Кисельникова Л.П. – зав. кафедрой ФГБОУ ВО «Российский университет медицины» Минздрава России, Главный внештатный детский стоматолог ДЗ Москвы и ЦФО Минздрава России, д.м.н., профессор
- Базикян Э.А. – декан факультета подготовки медицинских кадров высшей квалификации, зав. кафедрой ФГБОУ ВО «Российский университет медицины» Минздрава России, д.м.н., профессор, заслуженный врач РФ
- Алямовский В.В. – ФГБОУ ВО «Российский университет медицины» Минздрава России, руководитель комитета СТАР «По образованию», д.м.н., профессор, заслуженный врач РФ
- Дайхес Н.А. – главный внештатный специалист оториноларинголог Министерства здравоохранения Российской Федерации и ФМБА России, директор ФГБУ НМИЦО ФМБА России, член-корр. РАН, профессор
- Кулакова Л.А. – заместитель директора по клинико-экспертной работе ФГБУ НМИЦО ФМБА России, преподаватель высшей школы, кандидат медицинских наук, доцент, врач оториноларинголог высшей квалификационной категории
- Усманова Л.П. – заведующая организационно-методическим отделом ФГБУ НМИЦО ФМБА России, кандидат медицинских наук, врач методист



СОДЕРЖАНИЕ

АВТОРСКИЙ КОЛЛЕКТИВ	3
СОКРАЩЕНИЯ И УСЛОВНЫЕ ОБОЗНАЧЕНИЯ	8
ТЕРМИНЫ И ОПРЕДЕЛЕНИЯ	9
ВВЕДЕНИЕ	12
I. ПОРЯДОК ОРГАНИЗАЦИИ И ПРОВЕДЕНИЯ ПРОФИЛАКТИЧЕСКОГО МЕДИЦИНСКОГО ОСМОТРА И ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ ОПРЕДЕЛЕННЫХ ГРУПП ВЗРОСЛОГО НАСЕЛЕНИЯ.....	14
1.1. Область применения	16
1.2. Нормативные ссылки	16
1.3. Процесс организации и проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации	17
1.4. Условия проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации	25
1.5. Порядок проведения ПМО и диспансеризации в поликлинике с учетом материально-технической, а также кадровой составляющих МО	27
1.5.1. Мероприятия, проводимые в кабинете/отделении медицинской профилактики (проводит врач (фельдшер) совместно с медицинской сестрой):	27
1.5.2. Мероприятия в рамках клинико-диагностического отделения (проводят врачи совместно со средним медицинским персоналом):	29
1.5.3. Мероприятия, проводимые врачом-терапевтом:	31
1.5.4. Консультация других врачей в соответствии с показаниями:	32
1.5.5. Мероприятия, проводимые во врачебной амбулатории (проводит врач (фельдшер) совместно с медицинской сестрой):	33
1.5.6. Мероприятия, проводимые в условиях ФАП (фельдшером):	35
1.6. Порядок проведения ПМО и диспансеризации мобильными медицинскими комплексами (проводит врач (фельдшер) совместно с медицинской сестрой):	37
1.7. Организация взаимодействия с работодателями и образовательными организациями в рамках проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения	42
1.8. Оформление результатов проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации	51
II. ПОРЯДОК ОРГАНИЗАЦИИ И ПРОВЕДЕНИЯ УГЛУБЛЕННОЙ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ ГРАЖДАН, ВКЛЮЧАЯ КАТЕГОРИИ ГРАЖДАН, ПРОХОДЯЩИХ УГЛУБЛЕННУЮ ДИСПАНСЕРИЗАЦИЮ В ПЕРВООЧЕРЕДНОМ ПОРЯДКЕ.....	56
2.1. Область применения	58
2.2. Нормативные ссылки	58
2.3. Процесс организации и проведения углубленной диспансеризации	59
2.4. Условия проведения углубленной диспансеризации	62
2.5. Оформление результатов проведения углубленной диспансеризации	64
III. ПОРЯДОК ОРГАНИЗАЦИИ И ПРОВЕДЕНИЯ ВАКЦИНАЦИИ ПРОТИВ COVID-19 ВЗРОСЛОМУ НАСЕЛЕНИЮ	68
3.1. Область применения	70

3.2. Нормативные ссылки	70
3.3. Основные понятия о вакцине	71
3.4. Порядок приема, разгрузки и хранения вакцины «Гам-КОВИД-Вак» в медицинской организации	71
3.5. Общие требования вакцинации	73
3.6. Условия проведения вакцинации	75
3.7. Фармаконадзор	79
IV. ПОРЯДОК ВНЕДРЕНИЯ ПРИНЦИПОВ ПРИОРИТИЗАЦИИ ПАЦИЕНТОВ В РАМКАХ ДИСПАНСЕРНОГО НАБЛЮДЕНИЯ	82
4.1. Область применения	84
4.2. Приоритизация групп диспансерного наблюдения	85
4.2.1. Этапы проведения диспансерного наблюдения с учетом формирования приоритетной группы коморбидных пациентов	86
4.2.2. Скрипт приглашения пациентов из приоритетной группы коморбидных пациентов на диспансерный прием	90
4.3. Наблюдение за пациентами с ХНИЗ	91
4.4. Результат внедрения принципов приоритизации при диспансерном наблюдении	91
4.5. Контроль полноты занесения сведений о проведении ДН пациентам, состоящим на диспансерном учёте у врача-терапевта в МИС МО ПМСП	92
V. ОРГАНИЗАЦИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ВЗРОСЛОМУ НАСЕЛЕНИЮ В НЕОТЛОЖНОЙ ФОРМЕ В АМБУЛАТОРНЫХ УСЛОВИЯХ ПО ПРОФИЛЮ «ОТОРИНОЛАРИНГОЛОГИЯ»	94
5.1. Маршрутизация граждан с целью получения неотложной медицинской помощи по профилю «оториноларингология»	96
5.2. Маршрутизация граждан с целью получения неотложной медицинской помощи на дому по оториноларингологическим заболеваниям	98
5.3. Маршрутизация граждан с целью получения первичной доврачебной неотложной медицинской помощи по оториноларингологическим заболеваниям	99
5.4. Перечень состояний и заболеваний, при которых требуется оказание медицинской помощи в неотложной форме по профилю «оториноларингология»	101
VI. ОРГАНИЗАЦИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ВЗРОСЛОМУ НАСЕЛЕНИЮ В НЕОТЛОЖНОЙ ФОРМЕ В АМБУЛАТОРНЫХ УСЛОВИЯХ ПРИ СТОМАТОЛОГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ	102
6.1. Маршрутизация граждан с целью получения неотложной медицинской помощи при стоматологических заболеваниях	104
6.2. Маршрутизация граждан с целью получения первичной специализированной неотложной медицинской помощи при заболеваниях полости рта	106
6.3. Маршрутизация граждан с целью получения первичной доврачебной неотложной медицинской помощи при заболеваниях полости рта	108
6.4. Перечень состояний и заболеваний, при которых требуется оказание медицинской помощи в неотложной форме по профилю «стоматология»	110
ПРИЛОЖЕНИЯ	114



СОКРАЩЕНИЯ И УСЛОВНЫЕ ОБОЗНАЧЕНИЯ

АД – артериальное давление
АЛТ – аланинаминотрансфераза
ВИЧ – вирус иммунодефицита человека
ДОГВН – диспансеризация определенных групп взрослого населения
ДН – диспансерное наблюдение
ЕГИСЗ – единая государственная информационная система здравоохранения
ЕПГУ – единый портал государственных услуг
ЖКТ – желудочно-кишечный тракт
ИЛП – иммунобиологические лекарственные препараты, вакцина
ИМТ – индекс массы тела
МИС – медицинская информационная система
МКБ – международная классификация болезней
МО – медицинская организация
НМП – неотложная медицинская помощь
ОИВ – орган исполнительной власти
ОКС – острый коронарный синдром
ОМС – обязательное медицинское страхование
ОНМК – острое нарушение мозгового кровообращения
ПВО – поствакцинальные осложнения
ПМО – профилактический медицинский осмотр
ПППИ – побочные проявления после иммунизации
ПМСП – первичная медико-санитарная помощь
РФ – Российская Федерация
СМП – скорая медицинская помощь
ТИА – транзиторная ишемическая атака
ТФОМС – территориальный фонд обязательного медицинского страхования
ФАП – фельдшерско-акушерский пункт, фельдшерский пункт
ХНИЗ – хронические неинфекционные заболевания
ШРМ – шкала реабилитационной маршрутизации
ЭКГ – электрокардиография
COVID-19 – новая коронавирусная инфекция COVID-19

ТЕРМИНЫ И ОПРЕДЕЛЕНИЯ

«активный» термоконтейнер – термоконтейнер рефрижераторного типа с встроенной холодильной установкой

вакцина Гам-Ковид-Вак – вакцина «Гам-КОВИД-Вак», Комбинированная векторная вакцина для профилактики новой коронавирусной инфекции (COVID-19), вызываемой вирусом SARS-CoV-2»

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

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

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

иммунобиологические лекарственные препараты – лекарственные препараты, предназначенные для формирования активного или пассивного иммунитета либо диагностики наличия иммунитета или диагностики специфического приобретенного изменения иммунологического ответа на аллергизирующие вещества. К иммунобиологическим лекарственным препаратам (ИЛП) относятся вакцины, в том числе вакцина для профилактики COVID-19, анатоксины, токсины, сыворотки, иммуноглобулины и аллергены

иная медицинская организация – медицинская организация (независимо от формы собственности), участвующая в реализации программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, где работники и обучающиеся в образовательной организации вправе пройти профилактический медицинский осмотр и (или) диспансеризацию, и имеющая ряд лицензий на осуществление медицинской деятельности, предусматривающей работы (услуги) по:

- «медицинским осмотрам профилактическим»
- «терапии» или «общей врачебной практике (семейной медицине)»
- «акушерству и гинекологии»
- «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»

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

коморбидный пациент – пациент с двумя или более хроническими заболеваниями, этиопатогенетически взаимосвязанных между собой или совпадающих по времени появления вне зависимости от активности каждого из них

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

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

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

ответственное лицо – лицо, ответственное за внедрение и обеспечение системы качества, осуществляющее мониторинг эффективности системы, качества и актуализацию стандартных операционных процедур

пациент – физическое лицо, которому оказывается медицинская помощь или которое обратилось за оказанием медицинской помощи независимо от наличия у него заболевания и от его состояния

«пассивный» термokonтейнер – термokonтейнер изотермического типа, где в качестве хладагентов используются хладоэлементы

приоритетная группа коморбидных пациентов – группа коморбидных пациентов с высоким риском преждевременной смерти

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

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

состояние – изменения организма, возникающие в связи с воздействием патогенных и (или) физиологических факторов и требующие оказания медицинской помощи

стандартная операционная процедура – документ, содержащий описание обязательных для выполнения стандартных действий и/или операций, выполняемых в организации

термоиндикатор – средство для выявления нарушений температурного режима, предназначенные для однозначного установления и отображения факта нарушения конкретного температурного интервала в течение определенного времени или факта отсутствия такого нарушения

термоконтейнер – емкость для хранения и перевозки термолабильных лекарственных средств, предназначенная для их защиты от воздействия высоких или низких температур окружающей среды

терморегистратор – средство измерения температуры, предназначенное для измерения, автоматической записи, хранения и воспроизведения на электронном и/или бумажном носителе значений температуры (в пределах установленной погрешности) с привязкой к реальной шкале времени

углубленная диспансеризация – представляет собой комплекс мероприятий, который проводится дополнительно к профилактическому медицинскому осмотру или диспансеризации лицам, перенесшим COVID-19, или по инициативе гражданина, в отношении которого отсутствуют сведения о перенесенном заболевании COVID-19

четвертый этап (уровень) холодной цепи – хранение вакцины «Гам-Ковид-Вак» в подразделениях медицинских организаций, в которых проводится иммунизация вакциной «Гам-Ковид-Вак»



ВВЕДЕНИЕ

Настоящий сборник содержит ключевые положения, закрепленные в методических рекомендациях, подготовленных ФГБУ «Национальным медицинским исследовательским центром терапии и профилактической медицины» Минздрава России (ФГБУ «НМИЦ ТПМ») для стандартизации операционных процедур по проведению профилактического медицинского осмотра (ПМО) и диспансеризации определенных групп взрослого населения (ДОГВН), углубленной диспансеризации граждан, вакцинации против COVID-19 взрослому населению, а также по организации приоритизации пациентов в рамках диспансерного наблюдения (ДН).

В сборнике подробно и структурировано отражены:

- 1.** Основные задачи, стоящие перед медицинскими работниками, и мероприятия, реализуемые ими в соответствующих структурных подразделениях медицинских организаций (МО) при организации и проведении ПМО и диспансеризации.
- 2.** Основные шаги, этапы и условия проведения углубленной диспансеризации, правила составления индивидуального маршрута для пациентов, перенесших COVID-19, при реализации мероприятий по медицинской реабилитации.
- 3.** Основные процессы, связанные с приемкой, разгрузкой, хранением и применением ИЛП – вакцины для профилактики COVID-19.
- 4.** Основные принципы определения приоритетных групп пациентов, прежде всего коморбидных, для ДН, основанные на оценке и ранжировании риска преждевременной смертности.

В сборнике также представлены дополнительные материалы, содержащие формализованное описание основных этапов скрипта для приглашения пациента на ПМО и диспансеризацию, в том числе углубленную, перечень исследований и периодичность их проведения при ПМО и диспансеризации, в том числе углубленной, выдержки из нормативных правовых актов Министерства здравоохранения Российской Федерации (Минздрава России), стандартизированные анкеты для населения различных возрастных групп, направленные на выявление хронических неинфекционных заболеваний (ХНИЗ) и факторов риска их развития, правила оценки и интерпретации полученных результатов опроса, чек-листы амбулаторного (дистанционного) наблюдения за пациентами с ишемической болезнью сердца, артериальной гипертензией, хронической сердечной недостаточностью, фибрилляцией или трепетанием предсердий, нарушениями ритма сердца, хронической обструктивной болезнью легких, бронхиальной астмой, предиабетом и ожирением, сахарным диабетом 2 типа.

В рамках Инцидента №38 выявлены сложности маршрутизации пациентов с целью получения неотложной медицинской помощи (НМП) по профили «оториноларингология» и при стоматологических заболеваниях. С целью оптимизации процесса записи на прием к врачу при наличии данных заболеваний разработаны клиентские пути получения НМП в амбулаторных условиях, в том числе на дому.

Сборник методических рекомендаций «Основные процессы первичной медико-санитарной помощи» предназначен для широкого круга пользователей: медицинских работников, участвующих в проведении ПМО, ДОГВН, в том числе углубленной, ДН, вакцинации против COVID-19 взрослому населению, а также руководителей структурных подразделений МО, оказывающих первичную медико-санитарную помощь (ПМСП), в том числе в неотложной форме.





I. ПОРЯДОК ОРГАНИЗАЦИИ И ПРОВЕДЕНИЯ ПРОФИЛАКТИЧЕСКОГО МЕДИЦИНСКОГО ОСМОТРА И ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ ОПРЕДЕЛЕННЫХ ГРУПП ВЗРОСЛОГО НАСЕЛЕНИЯ





1.1. Область применения

Настоящий порядок определяет правила организации работы МО (структурных подразделений), медицинских работников, осуществляющих проведение ПМО и ДОГВН (в возрасте от 18 лет и старше); описание процесса проведения ПМО и ДОГВН и дополнительных методов обследований, проводимых в целях оценки состояния здоровья (включая определение группы здоровья и группы ДН) и осуществляемых в отношении определенных групп населения в соответствии с законодательством Российской Федерации (РФ).

Порядок подготовлен в целях оказания практической помощи как ответственным лицам – организаторам проведения ПМО и ДОГВН, так и врачебному и среднему медицинскому персоналу, непосредственно участвующему в этом процессе.

1.2. Нормативные ссылки

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

- 1 Федеральный закон от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»;
- 2 Постановление Правительства РФ от 29.12.2022 № 2497 «О Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2023 год и на плановый период 2024 и 2025 годов»;
- 3 Приказ Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 15.05.2012 №543 «Об утверждении Положения об организации оказания первичной медико-санитарной помощи взрослому населению»;
- 4 Приказ Минздрава России от 27.04.2021 №404н «Об утверждении Порядка проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения»;
- 5 Приказ Минздрава России 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».

1.3. Процесс организации и проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации

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 ПМО и дополнительные методы обследований, проводимых в целях оценки состояния здоровья (включая определение группы здоровья и группы ДН) и осуществляемых в отношении определенных групп населения в соответствии с законодательством РФ.

ПМО и диспансеризация осуществляются МО 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».

Органы исполнительной власти субъектов РФ в сфере охраны здоровья предусматривают для граждан, пришедших в МО для проведения ПМО и диспансеризации, возможность идентификации в едином регистре застрахованных лиц на стойке информации/ регистратуре/ информационном киоске, посредством считывания сканером полиса обязательного медицинского страхования (ОМС) или иного документа, содержащего штрихкод для идентификации, с последующей синхронизацией и интеграцией сведений о застрахованном лице в медицинскую информационную систему МО или государственной информационной системы в сфере здравоохранения субъекта РФ (МИС).





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) ХНИЗ (состояний), являющихся основной причиной инвалидности и преждевременной смертности населения РФ (далее – **ХНИЗ**), 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 ХНИЗ и (или) факторами риска их развития, а также для здоровых граждан;
- 3) проведение профилактического консультирования граждан с выявленными ХНИЗ и факторами риска их развития;
- 4) определение группы ДН граждан с выявленными ХНИЗ 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 ДН (при проведении первого в текущем году диспансерного приема (осмотра, консультации)).

Диспансеризация проводится:

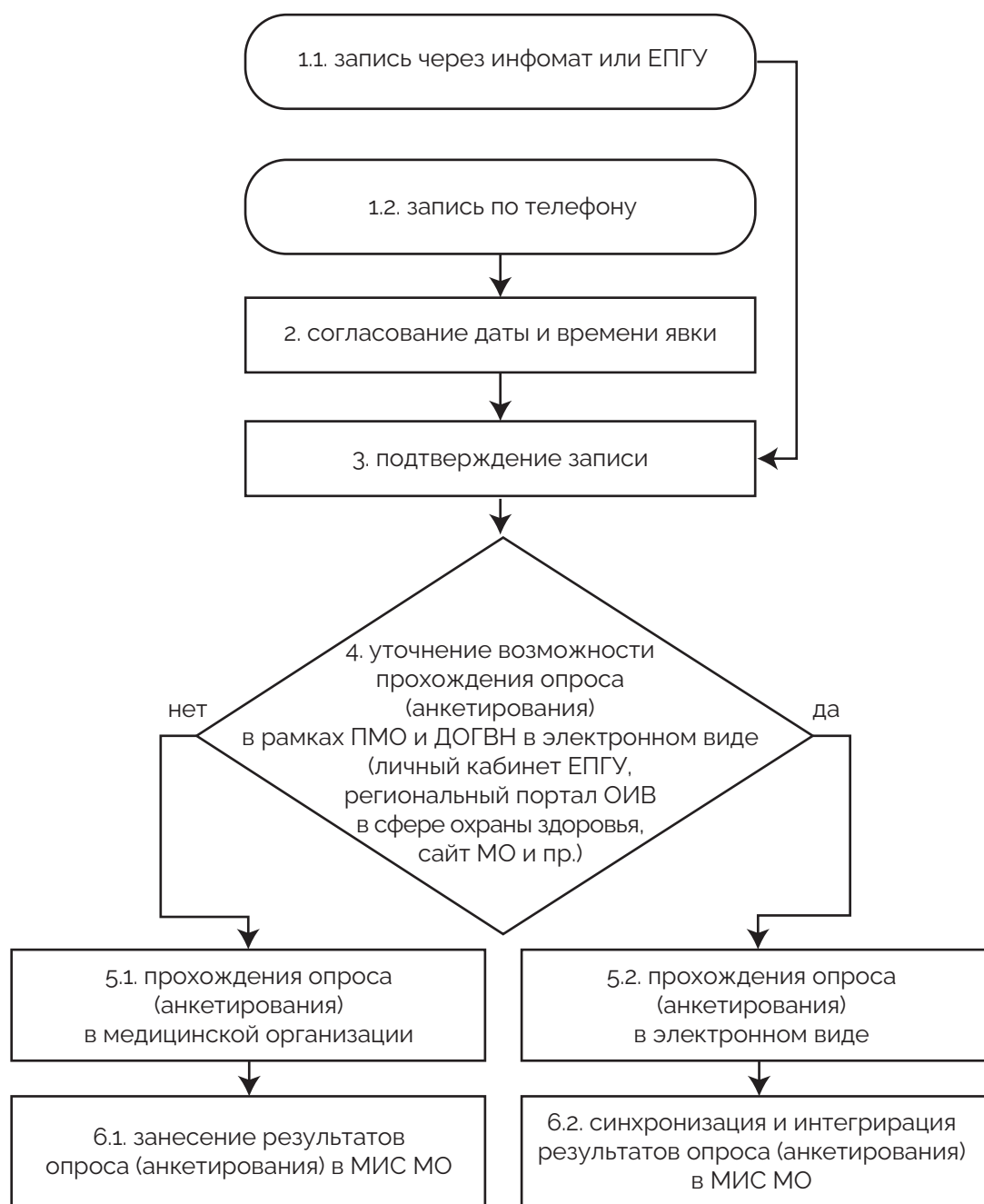
- 1) 1 раз в три года в возрасте от 18 до 39 лет включительно;
- 2) ежегодно в возрасте 40 лет и старше, а также в отношении отдельных категорий граждан, включая:
 - a) инвалидов Великой Отечественной войны и инвалидов боевых действий, а также участников Великой Отечественной войны, ставших инвалидами 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);
- в) бывших несовершеннолетних узников концлагерей, гетто, других мест принудительного содержания, созданных фашистами и их союзниками в период Второй мировой войны, признанных инвалидами вследствие общего заболевания, трудового увечья и других причин (за исключением лиц, инвалидность которых наступила вследствие их противоправных действий);
- г) работающих граждан, не достигших возраста, дающего право на назначение пенсии по старости, в том числе досрочно, в течение пяти лет до наступления такого возраста и работающих граждан, являющихся 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 РФ 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 том числе посредством использования федеральной государственной информационной системы «Единый портал государственных и муниципальных услуг (функций)» (ЕПГУ) и иных информационных систем, предусмотренных частью 5 статьи 91 Федерального закона № 323-ФЗ (региональные порталы органов исполнительной власти субъектов в сфере охраны здоровья, сайты МО и прочие).





Органы исполнительной власти субъектов РФ 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 ЕПГУ и иных информационных систем, предусмотренных частью 5 статьи 91 Федерального закона № 323-ФЗ (региональные порталы органов исполнительной власти субъектов в сфере охраны здоровья, сайты МО и прочие), с последующей интеграцией и синхронизацией с МИС МО.

ПМО и диспансеризация проводятся в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи и территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи.

Посредством сведений, располагающихся в электронных медицинских картах пациентов в медицинской информационной системе МО или государственной информационной системе в сфере здравоохранения субъекта РФ МО формируется перечень лиц, подлежащих диспансеризации. МО, совместно с органом исполнительной власти субъекта Российской Федерации в сфере охраны здоровья, территориальным фондом обязательного медицинского страхования (ТФОМС) и страховыми МО обеспечивает оповещение и проактивное информирование граждан о возможности прохождения диспансеризации и ПМО, в том числе посредством направления уведомлений в личные кабинеты граждан в региональных порталах государственных (муниципальных) услуг, ЕПГУ.

Органы исполнительной власти субъектов РФ 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 ПМСП. 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 РФ.

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 ДН, 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 ХНИЗ ([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 ХНИЗ 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 РФ от 23.03.2012 № 252н «Об утверждении Порядка возложения на фельдшера, акушерку руководителем медицинской организации при оказании 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 фельдшерско-акушерском пункте (ФАП) указан в [Приложении № 3](#).

Основными задачами фельдшера фельдшерского здравпункта или ФАП 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 ДН (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 ХНИЗ ([Приложение № 11](#)) мер по их снижению, а пациентам с высоким и очень высоким абсолютным сердечно-сосудистым риском, большим ишемической болезнью сердца, цереброваскулярными заболеваниями, хронической ишемией нижних конечностей атеросклеротического генеза, болезнями, характеризующимися повышенным кровяным давлением, основных симптомов инфаркта миокарда и инсульта, а также правил первой помощи при их развитии, жизненной важности свое-

временного (не позднее 5 мин 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.

1.4. Условия проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации

Мероприятия по предупреждению, раннему выявлению и коррекции факторов риска ХНИЗ 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:

-
- 1 кабинет организации диспансеризации и ПМО;

 - 2 кабинет диагностики и коррекции основных факторов риска развития ХНИЗ;

 - 3 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 ХНИЗ.

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

ПМО 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. 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 № 7. Оснащение мобильных медицинских комплексов для проведения ПМО и диспансеризации осуществляется в соответствии со стандартом оснащения (Приложение № 8).

Оснащение кабинетов врачей специалистов осуществляется в соответствии со стандартами оснащения по соответствующим профилям оказания медицинской помощи. МО, проводящая ПМО и диспансеризацию, должна иметь клинко-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 РФ № 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.

1.5. Порядок проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации в поликлинике с учетом материально-технической, а также кадровой составляющих медицинской организации

1.5.1. 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 электронную медицинскую карту. После этого определяется объем исследований.
- 5) Медицинская сестра проводит **антропометрию** с вычислением индекса массы тела (ИМТ) и измерением **окружности талии** (1 раз в год с 18 лет).
- 6) Медицинская сестра измеряет **артериальное давление** (АД) на периферических артериях (1 раз в год с 18 лет).
- 7) Медицинская сестра производит забор материала для выполнения исследования уровня **общего холестерина в крови**, а также **глюкозы крови натощак** (допускается использование экспресс-метода) (1 раз в год с 18 лет).
- 8) Врач (фельдшер)* определяет **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) Врач (фельдшер)* измеряет **внутриглазное давление** (при первом посещении, далее в 40 лет и старше).
- 10) Врач (фельдшер)* **определяет факторы риска и другие патологические состояния, и заболевания**, повышающих вероятность развития ХНИЗ на основании диагностических критериев.
- 11) Врач (фельдшер)* направляет пациента в клинико-диагностическое структурное подразделение МО (раздел 1.5.2) для выполнения пациенту исследований, предусмотренных в ПМО, но не проведенных в кабинете/отделении медицинской профилактики.
- 12) Врач (фельдшер)* проводит **прием (осмотр) по результатам ПМО**, 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.
- 13) Врачом (фельдшером)* **устанавливается группа здоровья, взятие на ДН и реабилитацию**.
- 14) Врач (фельдшер)* направляет **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.
- 15) Врачом (фельдшером)* направляется пациент **по результатам мероприятий первого этапа диспансеризации** к врачу-терапевту.

16) Врач (фельдшер)* **разъясняет пациентам:**

- с факторами риска ХНИЗ 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;

Правила первой помощи при их развитии, жизненную важность своевременного (не позднее 5 мин от начала появления симптомов) вызова бригады скорой медицинской помощи.

17) Врач (фельдшер)* проводит **краткое индивидуальное профилактическое консультирование** в рамках I этапа диспансеризации.

18) Врач (фельдшер)* назначает **лечение**.

*пп.8-18 в случае возложения на фельдшера отдельных функций лечащего врача по непосредственному оказанию медицинской помощи пациенту, в порядке, утвержденном приказом Минздрава России от 23.03.2012 №252н.

II этап диспансеризации:

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

1.5.2. Мероприятия в рамках клинико-диагностического отделения (проводят врачи совместно со средним медицинским персоналом)

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 акушеркой, цитологическое исследование мазка с шейки матки врачом в клинико-диагностическом отделении (1 раз в 3 года с 18 до 64 лет);
- 3)** Медицинская сестра осуществляет регистрацию **электрокардиограммы (ЭКГ)** (при первом посещении, в 35 лет и далее 1 раз в год);
- 4)** Проведение **флюорографии** легких рентгенлаборантом и оформление заключения врачом-рентгенологом (с 18 лет 1 раз в два года).



- 5) **Проведение маммографии** обеих молочных желез у женщин в двух проекциях рентгенлаборантом и оформление заключения с двойным прочтением рентгенограмм врачами-рентгенологами (1 раз в 2 года с 40 до 75 лет);
- 6) Медицинская сестра производит забор материала для определения **простат-специфического антигена** в крови у мужчин (в возрасте 45, 50, 55, 60 и 64 года);
- 7) Медицинская сестра производит забор материала для **исследования 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) **Врач-эндоскопист проводит эзофагогастродуоденоскопию совместно с медицинской сестрой** (в 45 лет);
- 9) Медицинская сестра производит забор крови для проведения **общего анализа крови** (гемоглобин, лейкоциты, скорость оседания эритроцитов) (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) **Спирометрия** (для граждан с подозрением на хроническое бронхолегочное заболевание, курящих граждан, выявленных по результатам анкетирования, – по назначению врача-терапевта);
- 5) **Дуплексное сканирование брахицефальных артерий** (для мужчин в возрасте от 45 до 72 лет включительно и женщин в возрасте от 54 до 72 лет включительно при наличии комбинации трех факторов риска развития ХНИЗ: повышенный уровень АД, 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 ДН).

1.5.3. 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 ДН;
 - 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 ДН (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 ХНИЗ 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;

Правила первой помощи при их развитии, жизненную важность своевременного (не позднее 5 мин от начала появления симптомов) вызова бригады скорой медицинской помощи.

- 3) Определяются группы лиц, подлежащих реабилитации.



1.5.4. 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 ДН, 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 ДН);
- 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).

1.5.5. Мероприятия, проводимые во врачебной амбулатории (проводит врач (фельдшер) совместно с медицинской сестрой):

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) Медицинская сестра 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 электронную медицинскую карту. После этого определяется объем исследований;
- 5) Медицинская сестра проводит антропометрию с вычислением **ИМТ** и **окружности талии** (1 раз в год с 18 лет);
- 6) Медицинская сестра измеряет **АД** на периферических артериях (1 раз в год с 18 лет);
- 7) Медицинская сестра производит забор материала для выполнения исследования уровня **общего холестерина в крови**, а также **глюкозы крови натощак** (допускается использование экспресс-метода) (1 раз в год с 18 лет);
- 8) Врач (фельдшер)* определяет **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) Медицинская сестра измеряет **внутриглазное давление** (при первом посещении, далее в 40 лет и старше);
- 10) Проводится **осмотр акушеркой** (с 18 лет 1 раз в год);
- 11) Feldsher (акушерка) производит **взятие мазка с шейки матки**, цитологическое исследование мазка с шейки матки (1 раз в 3 года с 18 до 64 лет);
- 12) Feldsher (медицинская сестра) осуществляет регистрацию **ЭКГ** (при первом посещении, в 35 лет и далее 1 раз в год);
- 13) Врач (фельдшер)* **определяет факторы риска и другие патологические состояния, и заболевания**, повышающие вероятность развития ХНИЗ на основании анкетирования и диагностических критериев;



14) Врачом (фельдшером)* проводится **прием (осмотр) по результатам ПМО, первого этапа диспансеризации**, включающий 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 ДН;
- определения медицинских показаний для осмотров (консультаций) и исследований в рамках второго этапа диспансеризации.
- определяются группы лиц, подлежащие реабилитации

15) Врачом (фельдшером)* проводится **прием (осмотр) по результатам второго этапа диспансеризации**, включающий:

- установление (уточнение) диагноза;
- определение (уточнение) группы здоровья;
- определение группы ДН (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.

16) Врач (фельдшер)* **разъясняет пациентам:**

- с факторами риска ХНИЗ 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;

правила первой помощи при их развитии, жизненную важность своевременного (не позднее 5 мин от начала появления симптомов) вызова бригады скорой медицинской помощи.

17) Врачом (фельдшером)* проводится **краткое индивидуальное профилактическое консультирование** в рамках первого этапа диспансеризации.

18) Врач (фельдшер)* назначает **лечение**.

*пп.8-18 в случае возложения на фельдшера отдельных функций лечащего врача по непосредственному оказанию медицинской помощи пациенту, в порядке, утвержденном приказом Минздрава России от 23.03.2012 №252н.

1.5.6. Мероприятия, проводимые в условиях ФАП (фельдшером)

В рамках ПМО, I этапа диспансеризации:

- 1)** Предварительная запись пациента на 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)** Фельдшером проводится антропометрия с вычислением **ИМТ** и **окружности талии** (1 раз в год с 18 лет);
- 5)** Фельдшером измеряется **АД** на периферических артериях (1 раз в год с 18 лет);
- 6)** Фельдшер производит забор материала для выполнения исследования уровня **общего холестерина в крови**, а также **глюкозы крови натощак** (допускается использование экспресс-метода) (1 раз в год с 18 лет);
- 7)** Фельдшер* определяет **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);
- 8)** Фельдшер измеряет **внутриглазное давление** (при первом посещении, далее в 40 лет и старше);
- 9)** Проводится **осмотр акушеркой** (с 18 лет 1 раз в год);
- 10)** Фельдшер (акушерка) выполняет **взятие мазка с шейки матки**, цитологическое исследование мазка с шейки матки (1 раз в 3 года с 18 до 64 лет);
- 11)** Фельдшер осуществляет регистрацию **ЭКГ** (при первом посещении, в 35 лет и далее 1 раз в год);



12) Фельдшер* **определяет факторы риска и другие патологические состояния, и заболевания**, повышающие вероятность развития ХНИЗ на основании анкетирования и диагностических критериев;

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

14) Фельдшер* **устанавливает группу здоровья, взятие на ДН и направление на медицинскую реабилитацию.**

15) Фельдшер* **разъясняет пациентам:**

- с факторами риска ХНИЗ 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;

правила первой помощи при их развитии, жизненную важность своевременного (не позднее 5 мин от начала появления симптомов) вызова бригады скорой медицинской помощи.

16) Фельдшер* проводит **краткое индивидуальное профилактическое консультирование** в рамках первого этапа диспансеризации.

17) Фельдшер* назначает **лечение.**

*пп.7-17 в случае возложения на фельдшера отдельных функций лечащего врача по непосредственному оказанию медицинской помощи пациенту, в порядке, утвержденном приказом Минздрава России от 23.03.2012 №252н.



1.6. Порядок проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации мобильными медицинскими комплексами (проводит врач (фельдшер) совместно с медицинской сестрой)

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

- 1) Пациент подписывает добровольное информированное согласие и учетную форму ПМО, диспансеризации;
- 2) Медицинская сестра проводит анкетирование пациента (Анкета и ее интерпретация представлены в [Приложении № 10](#));
- 3) Медицинская сестра проводит антропометрию с вычислением **ИМТ** и **окружности талии** (1 раз в год с 18 лет);
- 4) Медицинская сестра измеряет **АД** на периферических артериях (1 раз в год с 18 лет);
- 5) Медицинская сестра производит забор материала для выполнения исследования уровня **общего холестерина в крови**, а также **глюкозы крови натощак** (допускается использование экспресс-метода) (1 раз в год с 18 лет);
- 6) Врач (фельдшер)* определяет **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);
- 7) Проводится **осмотр акушеркой** (с 18 лет 1 раз в год);
- 8) Фельдшер (акушерка) производит **взятие мазка с шейки матки**, цитологическое исследование мазка с шейки матки (1 раз в 3 года с 18 до 64 лет);
- 9) Фельдшер (медицинская сестра) осуществляет регистрацию **ЭКГ** (при первом посещении, в 35 лет и далее 1 раз в год);
- 10) Медицинская сестра измеряет **внутриглазное давление** (при первом посещении, далее в 40 лет и старше);
- 11) **Проведение маммографии** обеих молочных желез у женщин в двух проекциях рентгенлаборантом и оформление заключения с двойным прочтением рентгенограмм врачами-рентгенологами (1 раз в 2 года с 40 до 75 лет);
- 12) Медицинская сестра производит забор материала и направление на определение простат-специфического антигена в крови;



- 13)** Медицинская сестра производит забор материала и направление на исследование кала на скрытую кровь иммунохимическим качественным и количественным методом;
- 14)** Врач(фельдшер)* направляет пациента на эзофагогастродуоденоскопию;
- 15)** Врач (фельдшер)* проводит краткое индивидуальное профилактическое консультирование;
- 16) Проведение флюорографии** легких рентгенлаборантом и оформление заключения врачом-рентгенологом (с 18 лет 1 раз в два года).
- 17)** Врач (фельдшер)* **определяет факторы риска и другие патологические состояния и заболевания**, повышающих вероятность развития ХНИЗ на основании диагностических критериев.
- 18)** Врач (фельдшер)* **разъясняет пациентам:**
- с факторами риска ХНИЗ 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;

правила первой помощи при их развитии, жизненную важность своевременного (не позднее 5 мин от начала появления симптомов) вызова бригады скорой медицинской помощи.

- 19)** Врач (фельдшер)* направляет пациента в кабинет/отделение медицинской профилактики для проведения **углубленного группового или индивидуального профилактического консультирования.**

*пп.6-19 в случае возложения на фельдшера отдельных функций лечащего врача по непосредственному оказанию медицинской помощи пациенту, в порядке, утвержденном приказом Минздрава России от 23.03.2012 №252н

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.

ВРАЧ-ТЕРАПЕВТ В ПОЛИКЛИНИКЕ, К КОТОРОЙ ПРИКРЕПЛЕН ПАЦИЕНТ, ПРОШЕДШИЙ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИЕ МЕРОПРИЯТИЯ ПОСРЕДСТВОМ МОБИЛЬНЫХ МЕДИЦИНСКИХ КОМПЛЕКСОВ, ПРОВОДИТ:

В рамках ПМО, I этапа диспансеризации:

- 1) Прием (осмотр) по результатам ПМО, 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 ДН;
 - определения медицинских показаний для осмотров (консультаций) и исследований в рамках второго этапа диспансеризации.
- 2) Определяются группы лиц, подлежащих реабилитации.





В рамках II этапа диспансеризации:

1) Прием (осмотр), включающий:

- установление (уточнение) диагноза;
- определение (уточнение) группы здоровья;
- определение группы ДН (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 ХНИЗ 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 (ОНМК) для граждан, не находящихся по этому поводу под ДН, 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 ДН);
- 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).



1.7. Организация взаимодействия с работодателями и образовательными организациями в рамках проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения

В соответствии с Приказом Минздрава России от 28.09.2023 N°515н, регламентирующий изменения в Порядок:

Гражданин проходит ПМО и диспансеризацию в МО, в которой он получает ПМСП, в том числе по месту нахождения мобильной медицинской бригады, организованной в структуре МО, в которой гражданин получает ПМСП. Работники и обучающиеся в образовательной организации вправе пройти ПМО и (или) диспансеризацию в МО, не предусмотренной абзацем первым настоящего пункта и участвующей в реализации программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи (далее – **иная МО**), в том числе по месту нахождения мобильной медицинской бригады, организованной в структуре иной МО (включая место работы и учебы)».

! Что это означает: работники организаций, а также обучающиеся образовательных организаций, имеют право пройти профилактическое мероприятие в иной МО (т.е. не по месту прикрепления). Иной МО считается МО, в которой гражданин не получает ПМСП, однако такая МО участвует в реализации программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи. Помимо этого, пройти описанные процессы можно при участии мобильной медицинской бригады иной МО, в т.ч. на физической территории места работы или учебы.

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

! Что это означает: для организации ПМО и ДОГВН на территории работодателя/образовательной организации (при участии мобильной медицинской бригады) или на территории иной МО необходимо предварительно сформировать перечень граждан и определить, каким образом они пройдут процесс (на территории работы/учебы или в иной организации). При составлении поименного списка необходимо учитывать ряд персональных данных гражданина.

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

! Что это означает: чтобы не допустить дублирования прохождения одного и того же процесса одним человеком в течение года, необходимо составленный перечень граждан проверить на факт предварительного прохождения ПМО/ДОГВН в течение года. Это осуществляется посредством МИС через ТФОМС, региональной информационной системы обязательного медицинского страхования, интегрированной с государственной информационной системой обязательного медицинского страхования. Также списки таких граждан, которые будут проходить ПМО/ДОГВН не в организации, где гражданин получает ПМСП, передаются в страховые кампании.

Иной МО посредством медицинской информационной системы МО и (или) государственной информационной системы в сфере здравоохранения субъекта РФ 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 (ЕГИСЗ), в том числе с целью предоставления гражданам услуг в сфере здравоохранения в электронной форме посредством использования ЕПГУ и иных информационных систем, предусмотренных частью 5 статьи 91 Федерального закона РФ №323-ФЗ.



! Что это означает: для передачи результатов проведенных исследований при участии иной МО на ЕПГУ, иная МО должна передать весь необходимый объем данных через МИС в ЕГИСЗ.

Иная МО обеспечивает передачу информации между МО, в которых граждане получают ПМСП, в том числе расположенными в других субъектах РФ, предусмотренной в карте учета ПМО (диспансеризации) по форме, утвержденной приказом Минздрава России от 10 ноября 2020 г. N 1207н (зарегистрирован Министерством юстиции РФ 11 января 2021 г., регистрационный N 62033).».

! Что это означает: с целью повышения доступности к информации в отношении пациента, прошедшего ПМО/ДОГВН при участии иной МО, такая организация должна передать информацию о результатах в МО, где гражданин получает ПМСП.

Результатом внедренных изменений является повышение охвата граждан трудоспособного возраста ПМО и ДОГВН.

Основные шаги по организации проведения ПМО и ДОГВН при участии работодателей и образовательных организаций

Шаг 1. Администрация региона передает сведения о работодателях в ОИВ в сфере охраны здоровья субъекта РФ

Шаг 2. ОИВ в сфере охраны здоровья субъекта РФ совместно с МО определяет перечень работодателей, находящихся на территории обслуживания МО

Шаг 3. МО устанавливает взаимодействие с работодателем

Шаг 4. МО совместно с работодателем формируют поименный перечень, подлежащих ПМО и ДОГВН (на основании данных МИС)

Шаг 5. МО направляет перечень застрахованных лиц для проведения проверки в ТФОМС (в т.ч. для исключения повторного в текущем году проведения ПМО и ДОГВН), доводит список граждан до страховых медицинских организаций путем размещения в государственной информационной системе обязательного медицинского страхования

Шаг 6. МО формирует график проведения ПМО и ДОГВН в иной медицинской организации в том числе по месту нахождения мобильной медицинской бригады, организованной в структуре иной медицинской организации (включая место работы и учебы)

Шаг 7. МО согласовывает график проведения ПМО и ДОГВН с работодателем, в т.ч. в вечернее время и субботу

Шаг 8. Работодатель / руководитель уведомляет сотрудников / учащихся о возможности пройти ПМО и ДОГВН по месту работы / учебы в соответствии с графиком

Шаг 9. Проведение ПМО и ДОГВН

Шаг 10. Внесение результатов в МИС, форму №131/у

Шаг 11. Синхронизация и интеграция информации о результатах проведения ПМО/ДОГВН от иной медицинской организации в ЕГИСЗ

Шаг 12. Передача сведений о проведении ПМО/ДОГВН от иной медицинской организации в медицинскую организацию, в которых граждане получают ПМСП, в том числе расположенными в других субъектах Российской Федерации



Для удобства реализации этапов налаживания взаимодействия с работодателями и образовательными организациями рекомендуется руководствоваться следующими шагами.

Шаг 1. Администрация региона передает сведения о работодателях в орган исполнительной власти (ОИВ) в сфере охраны здоровья субъекта РФ.

Перечень организаций, сотрудники/обучающиеся которых могут пройти ПМО/ДОГВН не по месту прикрепления, с контактными данными руководителей этих организаций передаются в ОИВ в сфере охраны здоровья субъекта РФ. Также рекомендуется ранжировать перечень организаций по численности сотрудников, что в дальнейшем позволит МО оценить потенциальный объем. Критерии ранжирования: малые предприятия (до 100 чел.); средние предприятия (100-250 чел.); крупные предприятия (более 250 чел.); холдинговые структуры.

Шаг 2. ОИВ в сфере охраны здоровья субъекта РФ совместно с МО определяет перечень работодателей, находящихся на территории обслуживания МО.

На первом этапе ОИВ в сфере охраны здоровья субъекта РФ обеспечивает возможность прохождения ПМО и ДОГВН, в т.ч. по месту работы/учебы, путем утверждения соответствующего Приказа о маршрутизации застрахованных лиц.

ОИВ в сфере охраны здоровья субъекта РФ обеспечивает обмен информацией (включая форму №131/у), в т.ч. в МИС, между МО, осуществляющую деятельность в рамках выездных форм и МО, где застрахованное лицо получает ПМСП.

К каждой МО в соответствии с территориальным признаком соотносится конкретная организация из перечня **Шага 1**. Таким образом, составляется перечень всех МО, оказывающих ПМСП и относящиеся к ним предприятия/образовательные организации с контактными данными их руководителей.

Также рекомендуется дополнительно направить письмо в Ассоциацию «Союз работодателей» региона об оказании содействия в информировании работодателей о возможности проведения ПМО и ДОГВН работников непосредственно на рабочем месте МО, территориально приближенной к месту нахождения предприятия, в рамках письма также предоставляются контактные данные руководителя такой МО. Считается целесообразным дополнительно проинформировать предприятия о том, что исследования, проведения в рамках ПМО/ДОГВН, могут быть учтены в рамках периодических медицинских осмотров.

Шаг 3. МО устанавливает взаимодействие с работодателем.

Ответственный за проведение ПМО/ДОГВН в МО сотрудник устанавливает взаимодействие с работодателем, указанным в перечне **Шага 2**. Взаимодействие может быть установлено в рамках направления официального письма или в порядке телефонного разговора. Рекомендуется определить со стороны работодателя/руководителя организации контактное лицо для последующего взаимодействия в случае решения организации ПМО и ДОГВН работников/учащихся.

Шаг 4. МО совместно с работодателем формируют поименный перечень, подлежащих ПМО и ДОГВН (на основании данных МИС).

Работодатель определяет перечень сотрудников и учащихся, изъявивших добровольное желание пройти ПМО и ДОГВН на территории иной МО или территории работодателя при участии мобильной медицинской бригады.

Рекомендуется в соответствии с Федеральными законами РФ от 27.07.2006 №152-ФЗ «О персональных данных» и от 21.11.2011 №323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» взять добровольное информированное согласие у сотрудников/обучающихся из перечня для дальнейшего направления персональных данных в МО.

Шаг 5. МО направляет перечень застрахованных лиц для проведения проверки в ТФОМС (в т.ч. для исключения повторного в текущем году проведения ПМО и ДОГВН).

С целью предупреждения дублирования прохождения процесса одним и тем же человеком в течение календарного года необходимо провести сверку списка граждан со стороны МО с данными ТФОМС. В случае, если появляются сведения со стороны ТФОМС о прохождении ПМО/ДОГВН конкретным гражданином ранее в течение года, то такой гражданин из перечня МО исключается.

Формируется итоговый список для прохождения ПМО/ДОГВН вне места прикрепления.

Итоговый список также дублируется ТФОМС и передается страховым компаниям.

Шаг 6. МО формирует график проведения ПМО и ДОГВН на территории работодателя.

МО согласовывает с работодателем формат проведения ПМО/ДОГВН среди сотрудников и учащихся организации. На основании выбранного формата определяется график прохождения ПМО/ДОГВН в иной МО в том числе по месту нахождения мобильной медицинской бригады, организованной в структуре иной МО (включая место работы и учебы).

Шаг 7. МО согласовывает график проведения ПМО и ДОГВН с работодателем, в т.ч. в вечернее время и субботу.

Рекомендуется распределить всех сотрудников/учащихся из списка на прохождения ПМО/ДОГВН на конкретные временные слоты выделенных дней.

Шаг 8. Работодатель/руководитель уведомляет сотрудников/учащихся о возможности пройти ПМО и ДОГВН по месту работы/учебы в соответствии с графиком.

Шаг 9. Проведение ПМО и ДОГВН.



ПМО/ДОГВН проводится в соответствии с согласованным графиком. В случае, если обследование проводится при участии мобильной медицинской бригады, то исследования, которые невозможно провести на территории работодателя, планируются гражданину для прохождения в иной МО.

Шаг 10. Внесение результатов в МИС, форму №131/у.

Результаты, внесенные в МИС, позволяют получить сведения МО, в которой гражданин получает ПМСП, а также могут быть интегрированы через ЕГИСЗ на ЕПГУ.

Шаг 11. Синхронизация и интеграция информации о результатах проведения ПМО/ДОГВН от иной МО в ЕГИСЗ.

Иная МО посредством МИС и (или) государственной информационной системы в сфере здравоохранения субъекта РФ направляет в ЕГИСЗ информацию о результатах ПМО/ДОГВН.

Шаг 12. Передача сведений о проведении ПМО/ДОГВН от иной МО в МО, в которых граждане получают ПМСП, в том числе расположенными в других субъектах РФ.

Иная МО обеспечивает передачу информации между МО, в которых граждане получают ПМСП, в том числе расположенными в других субъектах РФ, предусмотренной в форме №131/у.



Проведение мониторинга

С целью оценки качественных и количественных показателей внедрения изменений в действующий Порядок в части проведения ПМО/ДОГВН при участии иных МО рекомендуется проводить соответствующий мониторинг.

На старте интеграции мониторинга рекомендуется у каждой МО провести сбор сведений в соответствии с [таблицей 1](#).

Таблица 1. Первичный сбор информации

Показатель	Значение	Комментарий
Число граждан, запланированных к прохождению ПМО и ДОГВН в рамках иной МО, в т. ч. при участии мобильных медицинских бригад, <i>на период</i>	чел.	по данным оперативного мониторинга
Количество предприятий, сотрудники которых запланированы к прохождению ПМО и ДОГВН в рамках иной МО, в т. ч. при участии мобильных медицинских бригад, <i>на период</i>	ед.	по данным оперативного мониторинга
- из них малые предприятия (до 100 чел.)	ед.	по данным оперативного мониторинга
- из них средние предприятия (100–250 чел.)	ед.	по данным оперативного мониторинга
- из них крупные предприятия (более 250 чел.)	ед.	по данным оперативного мониторинга
- из них холдинговых структур	ед.	по данным оперативного мониторинга

В последующем, ежемесячно рекомендуется проводить мониторинг в соответствии с [таблицей 2](#).



Таблица 2. Критерии мониторинга

Показатель	Значение	Комментарий
Число граждан, прошедших ПМО и ДОГВН	чел.	в соответствии с данными формы № 131/о, отраженной на портале asmmsmednet.com за отчетный период
- из них прошли ПМО	чел.	в соответствии с данными формы № 131/о, отраженной на портале asmmsmednet.com за отчетный период
- из них прошли в иной МО, в т. ч. при участии мобильных медицинских бригад	чел.	по данным оперативного мониторинга
- из них прошли ДОГВН	чел.	в соответствии с данными формы № 131/о, отраженной на портале asmmsmednet.com
- из них прошли в иной МО, в т. ч. при участии мобильных медицинских бригад	чел.	по данным оперативного мониторинга
Доля прошедших ПМО и ДОГВН в иной МО, в т. ч. при участии мобильных медицинских бригад, от числа запланированных на период	%	
Количество предприятий, сотрудники которых прошли ПМО и ДОГВН в рамках иной МО, в т. ч. при участии мобильных медицинских бригад, на период	ед.	по данным оперативного мониторинга
- из них малые предприятия (до 100 чел.)	ед.	по данным оперативного мониторинга
- из них средние предприятия (100–250 чел.)	ед.	по данным оперативного мониторинга
- из них крупные предприятия (более 250 чел.)	ед.	по данным оперативного мониторинга
- из них холдинговых структур	ед.	по данным оперативного мониторинга
Число граждан, запланированных к прохождению ПМО и ДОГВН в рамках иной МО, в т. ч. при участии мобильных медицинских бригад, на период	чел.	по данным оперативного мониторинга, за вычетом граждан, которые прошли ПМО и ДОГВН в рамках иной МО
Количество предприятий, сотрудники которых запланированы к прохождению ПМО и ДОГВН в рамках иной МО, в т. ч. при участии мобильных медицинских бригад, на период	ед.	по данным оперативного мониторинга
- из них малые предприятия (до 100 чел.)	ед.	по данным оперативного мониторинга
- из них средние предприятия (100–250 чел.)	ед.	по данным оперативного мониторинга
- из них крупные предприятия (более 250 чел.)	ед.	по данным оперативного мониторинга
- из них холдинговых структур	ед.	по данным оперативного мониторинга

1.8. 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. Сведения вносятся медицинскими работниками в электронную карту учета диспансеризации МИС.

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». Результаты приемов (осмотров, консультаций) медицинскими работниками, исследований и иных медицинских вмешательств, входящих в объем ПМО и диспансеризации, вносятся в электронную медицинскую карту пациента в МИС.

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 ЕГИСЗ, в том числе с целью предоставления гражданам услуг в сфере здравоохранения в электронной форме посредством использования ЕПГУ и иных информационных систем, предусмотренных частью 5 статьи 91 Федерального закона РФ № 323-ФЗ. Информация о результатах приемов (осмотров, консультаций) медицинскими работниками, исследований и иных медицинских вмешательств, входящих в объем ПМО и диспансеризации, должна размещаться в личном кабинете гражданина в ЕПГУ посредством автоматизированной передачи структурированного электронного медицинского документа, содержащего следующие сведения:

- 1) Льготы
- 2) Анамнез жизни
- 3) Социальный анамнез
- 4) Образование
- 5) Инвалидность
- 6) Показатели уровня глюкозы в крови
- 7) Перенесенные заболевания



- 8)** Семейный (наследственный) анамнез
- 9)** Аллергии и непереносимость
- 10)** Сведения о документе
- 11)** Объективизированная оценка состояния больного
- 12)** Витальные параметры
- 13)** Сведения о диспансеризации или ПМО
- 14)** Диагнозы
- 15)** Режим и рекомендации
- 16)** Связанные документы

Медицинский работник, участвующий в проведении ПМО и ДОГВН, проходит процедуры аутентификации с использованием логина и пароля или электронной подписи в МИС МО или государственной информационной системе в сфере здравоохранения субъекта РФ.

Учетно-отчетные формы, в том числе форма №131/у «Карта учета профилактического медицинского осмотра (диспансеризации)» и форма №131/о «Сведения о проведении профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения» формируются в МИС МО или государственной информационной системе в сфере здравоохранения субъекта РФ.

Для осуществления контроля за ведением учета случаев проведения ПМО и ДОГВН необходимо предусмотреть мониторинг полноты заполнения сведений в МИС МО или государственной информационной системе в сфере здравоохранения субъекта РФ.

Мониторируемые показатели полноты заполнения:

- регистрация факторов риска;
- регистрация результатов анкетирования в соответствии с интерпретацией анкеты в карте учета ПМО (диспансеризации) – форма 131/у;
- регистрация установленных заболеваний (состояний);
- регистрация подозрений на злокачественные новообразования по результатам мероприятий скрининга на выявление онкологических заболеваний;
- формирование справки о прохождении ПМО или диспансеризации в день прохождения указанных мероприятий;

- формирование планов – графиков проведения ПМО, диспансеризации (списков граждан) на текущий календарный год с поквартальной/ ежемесячной разбивкой в разрезе терапевтических участков (участков врача общей практики, фельдшерских участков) и признака маломобильных пациентов, подлежащих ПМО, ДОГВН;
- контроль полноты проведения мероприятий и правильности заполнения медицинской документации;
- контроль формирования учетно-отчетных форм, в том числе формы №131/у «Карта учета профилактического медицинского осмотра (диспансеризации)» и формы №131/о «Сведения о проведении профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения» в МИС МО или государственной информационной системе в сфере здравоохранения субъекта РФ.

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

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

II группа здоровья – граждане, у которых не установлены ХНИЗ, 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 ДН по поводу других заболеваний (состояний). Граждане со II группой здоровья с высоким или очень высоким абсолютным сердечно-сосудистым риском подлежат ДН врачом (фельдшером) отделения (кабинета) медицинской профилактики или центра здоровья, а также фельдшером фельдшерского здравпункта или ФАП, за исключением пациентов с уровнем общего холестерина 8 ммоль/л и более, которые подлежат ДН 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;

IIIa группа здоровья – граждане, имеющие ХНИЗ, требующие установления ДН 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 ХНИЗ, но требующие установления ДН или оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, меди-



цинской 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 ДН 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 ХНИЗ и одновременно других заболеваний (состояний), требующих ДН, 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 ЕГИСЗ, 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 выполненными 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](#).

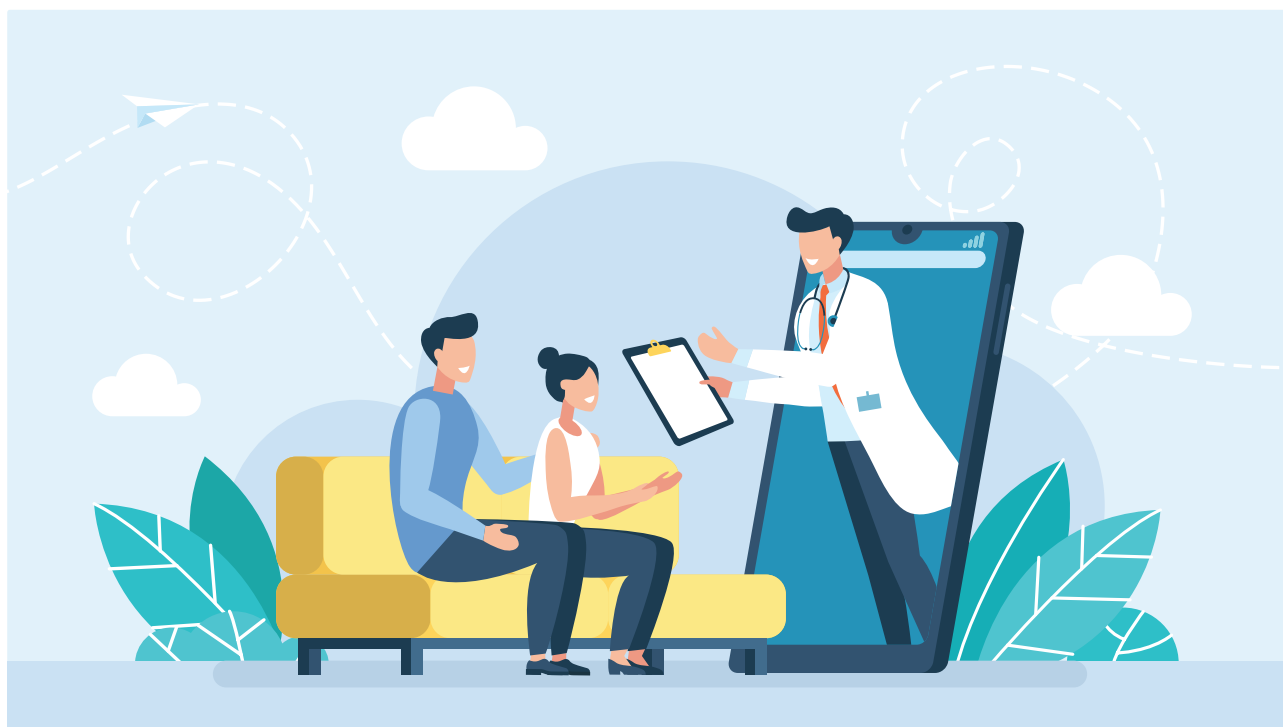
Мероприятия ПМО подлежат включению в территориальную программу государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи и оплате.

В целях оценки достижения общественно значимого результата реализации федерального проекта «Развитие системы оказания первичной медико-санитарной по-

мощи», входящего в национальный проект «Здравоохранение», Минздравом России осуществляется расчет дополнительного показателя «Доля граждан из числа прошедших профилактический медицинский осмотр и (или) диспансеризацию, получивших возможность доступа к данным о прохождении профилактического медицинского осмотра и (или) диспансеризации в личном кабинете пациента «Мое здоровье» на ЕПГУ в отчетном году, процент».

В целях формирования корректных сведений о числе прошедших ПМО и (или) диспансеризацию, в том числе получивших возможность доступа к данным о прохождении ПМО и (или) диспансеризации в Личном кабинете пациента «Мое здоровье» на ЕПГУ необходимо осуществлять контроль полноты направляемых сведений в ЕПГУ, МИС МО или государственной информационной системе в сфере здравоохранения субъекта РФ и государственную информационную систему обязательного медицинского страхования.

Методика расчета дополнительного показателя «Доля граждан из числа прошедших профилактический медицинский осмотр и (или) диспансеризацию, получивших возможность доступа к данным о прохождении профилактического медицинского осмотра и (или) диспансеризации в личном кабинете пациента «Мое здоровье» на ЕПГУ в отчетном году, процент» определена приложением № 8 к приказу Министерства здравоохранения Российской Федерации от 31 марта 2021 г. № 277 (с последующими изменениями и дополнениями).





II. ПОРЯДОК ОРГАНИЗАЦИИ И ПРОВЕДЕНИЯ УГЛУБЛЕННОЙ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ ГРАЖДАН, ВКЛЮЧАЯ КАТЕГОРИИ ГРАЖДАН, ПРОХОДЯЩИХ УГЛУБЛЕННУЮ ДИСПАНСЕРИЗАЦИЮ В ПЕРВООЧЕРЕДНОМ ПОРЯДКЕ





2.1. Область применения

Настоящий порядок определяет правила организации работы МО (структурных подразделений), медицинских работников, осуществляющих проведение углубленной диспансеризации граждан в соответствии с законодательством РФ.

Порядок подготовлен в целях оказания практической помощи как ответственным лицам – организаторам проведения углубленной диспансеризации граждан, так и врачебному и среднему медицинскому персоналу, непосредственно участвующему в этих процессах.

Цель проведения: раннее выявление осложнений у граждан, перенесших COVID-19.

2.2. Нормативные ссылки

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

- Федеральный закон РФ от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»;
- Постановление Правительства РФ от 18.06.2021 №927 «О внесении изменений в Программу государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2021 год и на плановый период 2022 и 2023 годов»;
- Приказ Минздрава России от 01.07.2021 №698н «Об утверждении Порядка направления граждан на прохождение углубленной диспансеризации, включая категории граждан, проходящих углубленную диспансеризацию в первоочередном порядке»;
- Приказ Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 15.05.2012 № 543 «Об утверждении Положения об организации оказания первичной медико-санитарной помощи взрослому населению»;
- Приказ Минздрава России от 27.04.2021 №404н «Об утверждении Порядка проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения»;
- Приказ Минздрава России от 15.03.2022 №168н «Об утверждении порядка проведения диспансерного наблюдения за взрослыми».

2.3. Процесс организации и проведения углубленной диспансеризации

Углубленная диспансеризация граждан, перенесших COVID-19 представляет собой комплекс мероприятий, который проводится как самостоятельное мероприятие, так и дополнительно к ПМО или диспансеризации, не ранее 60 календарных дней после выздоровления гражданина, перенесшего COVID-19, при оказании ему медицинской помощи в амбулаторных условиях или в условиях стационара.

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

Органы исполнительной власти субъектов РФ в сфере охраны здоровья обеспечивают передачу сведений о записях граждан на углубленную диспансеризацию в структурные подразделения МО, осуществляющей углубленную диспансеризацию, с использованием МИС МО или государственной информационной системы в сфере здравоохранения субъекта РФ в ЕГИСЗ в течение одного рабочего дня со дня получения актуализированных данных в соответствии с требованиями к государственным информационным системам в сфере здравоохранения субъектов РФ, МИС МО и информационным системам фармацевтических организаций, утвержденными приказом Минздрава России от 24.12.2018 № 911н «Об утверждении Требований к государственным информационным системам в сфере здравоохранения субъектов Российской Федерации, медицинским информационным системам медицинских организаций и информационным системам фармацевтических организаций».

Органы исполнительной власти субъектов РФ в сфере охраны здоровья обеспечивают организацию прохождения гражданами углубленной диспансеризации, в том числе в вечерние часы и субботу, а также предоставляют гражданам возможность самостоятельной записи при обращении гражданина в МО и дистанционной записи на углубленную диспансеризацию, в том числе посредством использования ЕПГУ.

Перечень граждан направляется МО в территориальный фонд обязательного медицинского страхования, который доводит его до страховых МО путем размещения в государственной информационной системе обязательного медицинского страхования. Информирование страховыми МО застрахованных граждан о возможности пройти углубленную диспансеризацию осуществляется с использованием ЕПГУ, сети радиотелефонной связи (смс-сообщений) и иных доступных средств связи, а также организации мониторинга проведения углубленной диспансеризации.



Гражданин проходит ПМО, диспансеризацию и углубленную диспансеризацию в МО, в которой он получает ПМСП. В случае отсутствия у МО лицензии на осуществление медицинской деятельности по отдельным видам работ (услуг), необходимым для проведения углубленной диспансеризации, МО направляет гражданина в иную МО, имеющую лицензию на требуемые виды работ (услуг).

В целях организации проведения углубленной диспансеризации МО на основании сведений региональных информационных систем обязательного медицинского страхования, интегрированных с государственной информационной системой обязательного медицинского страхования, составляется поименный перечень граждан, подлежащих углубленной диспансеризации (далее – **перечень граждан**), в котором указываются следующие сведения:

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

Перечень граждан подлежит ежемесячной актуализации МО.

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

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

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



Основные шаги при проведении углубленной диспансеризации, формировании списков лиц, подлежащих углубленной диспансеризации, рекомендуемые варианты скриптов для приглашения пациента, а также категории граждан, проходящих углубленную диспансеризацию в первоочередном порядке приведены в [Приложении № 13](#).

Ответственными за организацию проведения углубленной диспансеризации граждан, находящихся на медицинском обслуживании в МО, является руководитель МО.

Ответственными лицами за проведение углубленной диспансеризации являются врачи-терапевты, врачи-терапевты участковые, врачи общей практики (семейные врачи), врачи-терапевты цехового врачебного участка, врачи по медицинской профилактике МО. Фельдшер является ответственным за проведение углубленной диспансеризации населения фельдшерского участка в случае возложения на него отдельных функций лечащего врача по непосредственному оказанию медицинской помощи пациенту в период наблюдения за ним и его лечения.

Проведение исследований в рамках углубленной диспансеризации проводится в несколько этапов ([Приложение № 14](#)):

- первый этап углубленной диспансеризации проводится в целях выявления у граждан, перенесших COVID-19, признаков развития ХНИЗ, факторов риска их развития, а также определения медицинских показаний к выполнению дополнительных обследований и осмотров врачами-специалистами для уточнения диагноза заболевания (состояния) на втором этапе диспансеризации и включает в себя:
 - а)** измерение насыщения крови кислородом (сатурация) в покое;
 - б)** тест с 6-минутной ходьбой (при исходной сатурации кислорода крови 95% и больше в сочетании с наличием у гражданина жалоб на одышку, отеки, которые появились впервые или повысилась их интенсивность);
 - в)** проведение спирометрии или спирографии;
 - г)** общий (клинический) анализ крови развернутый;
 - д)** биохимический анализ крови (включая исследования уровня холестерина, уровня липопротеинов низкой плотности, С-реактивного белка, определение активности аланинаминотрансферазы в крови, определение активности аспаратаминотрансферазы в крови, определение активности лактатдегидрогеназы в крови, исследование уровня креатинина в крови);
 - е)** определение концентрации Д-димера в крови у граждан, перенесших среднюю степень тяжести и выше COVID-19;
 - ж)** проведение рентгенографии органов грудной клетки (если не выполнялась ранее в течение года);



- з) прием (осмотр) врачом-терапевтом (участковым терапевтом, врачом общей практики).
- второй этап диспансеризации проводится в целях дополнительного обследования и уточнения диагноза заболевания (состояния) и включает в себя:
 - а) проведение эхокардиографии (в случае показателя сатурации в покое 94% и ниже, а также по результатам проведения теста с 6-минутной ходьбой);
 - б) проведение компьютерной томографии легких (в случае показателя сатурации в покое 94% и ниже, а также по результатам проведения теста с 6-минутной ходьбой);
 - в) дуплексное сканирование вен нижних конечностей (при наличии показаний по результатам определения концентрации Д-димера в крови).

Алгоритм действий при проведении углубленной диспансеризации приведен в [Приложении № 15](#). Алгоритм маршрутизации при проведении углубленной диспансеризации в МО указан в [Приложении № 16](#).

2.4. Условия проведения углубленной диспансеризации

Мероприятия по предупреждению, раннему выявлению и коррекции факторов риска ХНИЗ у граждан, перенесших COVID-19 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, ПМО, углубленной диспансеризации;

кабинет диагностики и коррекции основных факторов риска развития ХНИЗ;

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, ПМО, углубленной диспансеризации, диагностике и коррекции факторов риска развития ХНИЗ.

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

Первый этап углубленной диспансеризации может 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. Обеспечение и контроль деятельности мобильных медицинских бригад осуществляет руководитель МО, в составе которой они созданы. Маршрутизация в мобильных медицинских комплексах при проведении I этапа углубленной диспансеризации приведена в [Приложении № 7](#). Оснащение мобильных медицинских комплексов для проведения первого этапа углубленной диспансеризации осуществляется в соответствии со стандартом оснащения ([Приложение № 8](#)).

Необходимым предварительным условием проведения углубленной диспансеризации является дача информированного добровольного согласия гражданина (его законного представителя) на медицинское вмешательство с соблюдением требований, установленных статьей 20 Федерального закона РФ № 323-ФЗ ([Приложение № 9](#)), а также проведение анкетирования ([Приложение № 18](#)).



2.5. Оформление результатов проведения углубленной диспансеризации

При подозрении у гражданина наличия заболевания (состояния), диагноз которого не может быть установлен при проведении исследований и иных медицинских вмешательств, включенных в I этап, углубленная диспансеризация является завершённой в случае проведения исследований и иных медицинских вмешательств, включенных во II этап углубленной диспансеризации.

В случае отказа гражданина (его законного представителя) от проведения одного или нескольких исследований или иных медицинских вмешательств, предусмотренных Перечнем исследований, оформленного в соответствии со статьей 20 Федерального закона РФ № 323-ФЗ, углубленная диспансеризация считается завершённой в объеме проведенных исследований и иных медицинских вмешательств.

При выявлении у гражданина в процессе углубленной диспансеризации медицинских показаний к проведению осмотров (консультаций) врачами-специалистами, исследований и иных медицинских вмешательств, не входящих в объем углубленной диспансеризации, 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.

Результаты осмотров (консультаций) медицинскими работниками, исследований и иных медицинских вмешательств, входящих в объем углубленной диспансеризации, вносятся в медицинскую карту пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях с пометкой «Углубленная диспансеризация». Результаты приемов (осмотров, консультаций) медицинскими работниками, исследований и иных медицинских вмешательств, входящих в объем ПМО и диспансеризации, вносятся в электронную медицинскую карту пациента в МИС.

Учетно-отчетные формы создаются в МИС МО или государственной информационной системе в сфере здравоохранения субъекта РФ.

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

При проведении углубленной диспансеризации, результаты приемов (осмотров, консультаций) медицинскими работниками, исследований и иных медицинских вмешательств, входящих в объем углубленной диспансеризации, сформированные в форме электронных медицинских документов, представляются в ЕГИСЗ, в том числе с целью предоставления гражданам услуг в сфере здравоохранения в электронной форме посредством использования ЕПГУ.

При выявлении у пациента, перенесшего COVID-19, ХНИЗ, пациенты стратифицируются в группу здоровья IIIа, других заболеваний, подлежащих ДН – IIIб (Приложение № 20). Вышеуказанные группы подлежат ДН согласно порядку проведения ДН (приказ Минздрава России от 15.03.2022 №168н «Об утверждении порядка проведения ДН за взрослыми»).

В случае наличия у пациента в анамнезе COVID-19 средней степени тяжести и выше, пациенту устанавливается IIIб группа здоровья и он подлежит ДН по причине «Состояние после перенесенной пневмонии, код по МКБ – J.12 J.13 J.14» (приказ Минздрава России от 15.03.2022 №168н «Об утверждении порядка проведения диспансерного наблюдения за взрослыми»).

После взятия на ДН, оценивается необходимость направления пациента на медицинскую реабилитацию.

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

Основными задачами медицинской реабилитации пациентов, перенесших COVID-19, являются:

- восстановление функции внешнего дыхания, включая улучшение бронхиальной проходимости и альвеолярной вентиляции;
- коррекция нутритивных нарушений;
- восстановление толерантности к нагрузкам и коррекция астенического синдрома;
- коррекция мышечной слабости;
- коррекция когнитивных нарушений;
- повышение психоэмоциональной стабильности, включая преодоление стресса, беспокойства или депрессии, коррекцию нарушений сна;
- профилактика осложнений заболевания;
- увеличение повседневной активности и участия;
- восстановление способности к бытовым и профессиональным компетенциям.



Для определения индивидуальной маршрутизации пациента, перенесшего COVID-19 при реализации мероприятий по медицинской реабилитации, включая этап медицинской реабилитации и группу медицинской организации, применяется шкала реабилитационной маршрутизации (ШРМ).

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

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

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

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

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

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

Группа МО, осуществляющей медицинскую реабилитацию, определяется в соответствии с Порядком организации медицинской реабилитации взрослых, утвержденным приказом Минздрава России от 31 июля 2020 г. № 788н:

- первая группа – осуществляет медицинскую реабилитацию при оказании ПМСП в амбулаторных условиях, условиях дневного стационара пациентам, состояние которых оценивается 1-3 балла по ШРМ;
- вторая группа – осуществляет медицинскую реабилитацию при оказании специализированной ПМСП в амбулаторных условиях, условиях дневного стационара и (или) при оказании специализированной медицинской помощи в стационарных условиях пациентам, состояние которых оценивается 2-5 баллов по ШРМ;

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



III. ПОРЯДОК ОРГАНИЗАЦИИ И ПРОВЕДЕНИЯ ВАКЦИНАЦИИ ПРОТИВ COVID-19 ВЗРОСЛОМУ НАСЕЛЕНИЮ





3.1. Область применения

Настоящий порядок определяет правила организации работы МО (структурных подразделений), медицинских работников, осуществляющих проведение вакцинации против COVID-19 у взрослых; описание процесса проведения вакцинации.

Содержит описание процесса приемки, хранения и применения ИЛП – вакцины для профилактики COVID-19 с температурой хранения от -18 °С (в соответствии с инструкцией по медицинскому применению).

3.2. Нормативные ссылки

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

- Федеральный закон РФ от 17.07.1998 № 157-ФЗ «Об иммунопрофилактике инфекционных болезней»;
- Федеральный закон РФ от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»;
- Федеральный закон РФ от 12.04.2010 № 61-ФЗ «Об обращении лекарственных средств»;
- Постановление Правительства РФ от 16.04.2012 № 291 «О лицензировании медицинской деятельности (за исключением указанной деятельности, осуществляемой медицинскими организациями и другими организациями, входящими в частную систему здравоохранения, на территории инновационного центра «Сколково»)»;
- Приказ Минздравсоцразвития РФ от 15.05.2012 № 543 «Об утверждении Положения об организации оказания первичной медико-санитарной помощи взрослому населению»;
- Постановление Правительства РФ от 31 марта 2020 г. № 373 «Об утверждении Временных правил учета информации в целях предотвращения распространения новой коронавирусной инфекции (COVID-19)»;
- Постановление Главного государственного санитарного врача РФ от 03.12.2020 № 41 «Об утверждении санитарно-эпидемиологических правил СП 3.1.3671-20 «Условия транспортирования и хранения вакцины для профилактики новой коронавирусной инфекции (COVID-19) Гам-Ковид-Вак»;
- Постановление Главного государственного санитарного врача РФ от 03.03.2008 № 15 «Об утверждении санитарно-эпидемиологических правил СП 3.3.2342-08» (вместе с «СП 3.3.2342-08. Обеспечение безопасности иммунизации. Санитарно-эпидемиологические правила»);

- Приказ Росздравнадзора от 15.02.2017 № 1071 «Об утверждении Порядка осуществления фармаконадзора».

3.3. Основные понятия о вакцине

Вакцина «Гам-КОВИД-Вак» получена биотехнологическим путем, при котором не используется патогенный для человека вирус SARS-CoV-2, представляет собой раствор для внутримышечного введения. Препарат состоит из двух компонентов: компонент I и компонент II. В состав компонента I входит рекомбинантный аденовирусный вектор на основе аденовируса человека 26 серотипа, несущий ген белка S-вируса SARS-CoV-2, в состав компонента II входит вектор на основе аденовируса человека 5 серотипа, несущий ген белка S вируса SARS-CoV-2. Хранение вакцины осуществляется в виде замороженного раствора при температуре ниже -18 °С. Оба компонента представляют собой плотную затвердевшую беловатого цвета массу. После размораживания: однородный бесцветный или с желтоватым оттенком слегка опалесцирующий раствор. Вакцина индуцирует формирование гуморального и клеточного иммунитета в отношении COVID-19.

Срок годности: 6 месяцев. Не применять по истечении срока годности.

3.4. Порядок приема, разгрузки и хранения вакцины «Гам-КОВИД-Вак» в медицинской организации

К приемке вакцины «Гам-КОВИД-Вак» допускаются сотрудники МО, входящие в состав комиссии по приемке лекарственных препаратов для медицинского применения, назначенные руководителем юридического лица и изучившие данную стандартную операционную процедуру.

Ответственное лицо, назначенное руководителем юридического лица, проверяет наличие сопроводительных документов.

Особое внимание ответственное лицо уделяет сверке документов на соответствие номера серии, наименования лекарственного препарата, приемлемости срока годности.

При приемке вакцины в МО работник, осуществляющий прием вакцины «Гам-КОВИД-Вак», в первую очередь проверяет соблюдение температурного режима при транспортировке.

При поступлении вакцины «Гам-КОВИД-Вак» в авторефрижераторах водитель-экспедитор предоставляет распечатку терморегистратора, подтверждающую соблюдение температурного режима на всем пути следования. Распечатка прикладывается к приемочной документации.



Если нарушения режима не зафиксированы и визуально целостность упаковки не нарушена, то вакцина «Гам-КОВИД-Вак» принимается.

После проверки сопроводительных документов ответственное лицо дает разрешение на выгрузку продукции из автотранспортного средства.

В случае если вакцина «Гам-КОВИД-Вак» поступает в термоконтейнерах, их вскрывают и проверяют показания приборов контроля. При использовании терморегистраторов в термоконтейнерах данные распечатываются и прикладываются к приемочной документации.

Перед вскрытием термоконтейнеров необходимо подготовить:

- канцелярский нож (для вскрытия скотча на термоконтейнере);
- перчатки (для извлечения верхнего слоя хладоэлементов и температурных регистраторов);
- фото-, видеокамеру (для фиксации степени окрашивания контрольного элемента термоиндикаторов).

Разгрузка термоконтейнера производится в непосредственной близости с морозильником, вакцина «Гам-Ковид-Вак» после вскрытия термоконтейнера должна быть немедленно помещена в морозильник.

В помещении, где производится выгрузка вакцины «Гам-Ковид-Вак» из термоконтейнеров, содержащих сухой лед, в морозильник, должно быть обеспечено естественное проветривание, прежде всего в момент выгрузки, либо использоваться принудительная приточно-вытяжная вентиляция, обеспечивающая кратность воздухообмена не менее 4.

Термоконтейнеры с сухим льдом после их разгрузки закрываются и удаляются из медицинской организации обратно в авторефрижератор.

При разгрузке и приемке необходимо соблюдать общие требования безопасности при выполнении погрузочно-разгрузочных работ, аккуратно обращаться с термоконтейнерами, не допускать их падения и переворачивания.

Не пригоден к применению препарат во флаконах и ампулах с нарушенной целостностью и маркировкой, при изменении физических свойств (мутность, окрашивание), при истекшем сроке годности, неправильном хранении.

В случае если при приемке вакцины «Гам-Ковид-Вак» выявлено нарушение температурного режима, нарушение целостности упаковки, то работник осуществляющий прием вакцины сообщает об этом руководителю и составляет акт.

На четвертом уровне холодной цепи для хранения вакцины «Гам-Ковид-Вак» используются морозильники.

При размещении вакцины «Гам-Ковид-Вак» внутри холодильного оборудования должны учитываться данные термокарты, предоставляемые производителем при поставке морозильного оборудования, или данные отчета о термокартировании, выполненном в процессе эксплуатации оборудования. Все средства температурного контроля, используемые в морозильных камерах (морозильниках) для хранения вакцины «Гам-Ковид-Вак», должны иметь возможность фиксировать низкие (-18 °С и ниже) температуры.

В МО определяется порядок обеспечения температурного режима хранения вакцины «Гам-Ковид-Вак» и обязанности работников, ответственных за обеспечение «холодовой цепи» на данном уровне, утверждаемые распорядительным документом организации, а также должен быть разработан и утвержден руководителем организации план мероприятий по обеспечению «холодовой цепи» в чрезвычайных ситуациях. Требования при организации экстренных мероприятий в чрезвычайных ситуациях утверждены постановлением Главного государственного санитарного врача РФ от 28.01.2021 №4 «Об утверждении санитарных правил и норм СанПиН 3.3686-21 «Санитарно-эпидемиологические требования по профилактике инфекционных болезней».

3.5. Общие требования вакцинации

Вакцинацию против COVID-19 проводят вакциной «Гам-КОВИД-Вак» (далее – **вакциной**) гражданам, не имеющим медицинских противопоказаний, с добровольного согласия граждан в МО согласно Алгоритму действий медицинских работников, осуществляющих проведение вакцинации против COVID-19 у взрослых (**Приложение № 21**). Вакцинация проводится в МО, имеющей лицензию на осуществление медицинской деятельности по работе (услуге) «вакцинация».

Органы исполнительной власти субъектов РФ в сфере охраны здоровья предусматривают для граждан, пришедших в МО с целью вакцинирования, возможность идентификации в едином регистре застрахованных лиц на стойке информации/ регистратуре/ информационном киоске, посредством считывания сканером полиса ОМС или иного документа, содержащего штрихкод для идентификации, с последующей синхронизацией и интеграцией сведений о застрахованном лице в МИС. С целью снижения нагрузки на медицинский персонал по внесению в МИС сведений о вакцинировании пациента, органы исполнительной власти субъектов РФ в сфере охраны здоровья предусматривают возможность использования сканеров для считывания штрихкода с упаковки вакцины с последующей интеграцией и синхронизацией с МИС МО.

Показания к применению: Профилактика COVID-19 у взрослых старше 18 лет.

Противопоказаниями к применению являются:

- гиперчувствительность к какому-либо компоненту вакцины или вакцины, содержащей аналогичные компоненты;



- тяжелые аллергические реакции в анамнезе;
- острые инфекционные и неинфекционные заболевания, обострение хронических заболеваний – вакцинацию проводят через 2-4 недели после выздоровления или ремиссии. При нетяжелых острых респираторных вирусных инфекциях, острых инфекционных заболеваниях желудочно-кишечного тракта (ЖКТ) вакцинацию проводят после нормализации температуры;



- беременность и период грудного вскармливания;
- возраст до 18 лет (в связи с отсутствием данных об эффективности и безопасности).

Противопоказания для введения компонента II:

- тяжелые поствакцинальные осложнения (ПВО) (анафилактический шок, тяжелые генерализованные аллергические реакции, судорожный синдром, температура выше 40 °С и т.д.) на введение компонента I вакцины.

Применяется с осторожностью при:

- хронических заболеваниях печени и почек, эндокринных заболеваниях (выраженные нарушения функции щитовидной железы и сахарный диабет в стадии декомпенсации), тяжелых заболеваниях системы кроветворения, эпилепсии и других заболеваниях центральной нервной системы, остром коронарном синдроме (ОКС) и ОНМК, миокардитах, эндокардитах, перикардитах.

Вследствие недостатка информации вакцинация может представлять риск для следующих групп пациентов:

- с аутоиммунными заболеваниями (стимуляция иммунной системы может привести к обострению заболевания, особенно следует с осторожностью относиться к пациентам аутоиммунной патологией, имеющей тенденцию к развитию тяжелых и жизнеугрожающих состояний);
- со злокачественными новообразованиями.

Принятие решения о вакцинации должно основываться на оценке соотношения пользы и риска в каждой конкретной ситуации

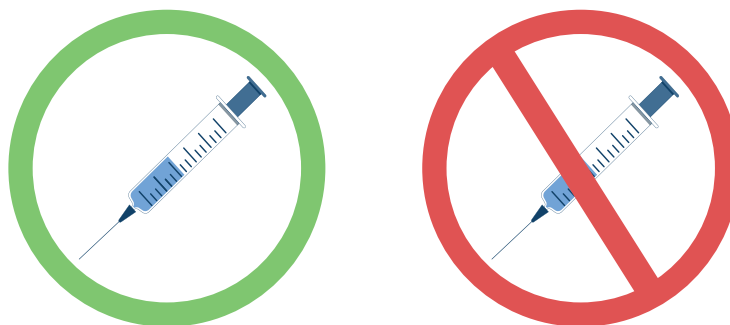
Места, где проводится вакцинация, должны быть оснащены средствами противошоковой терапии в соответствии с Приказом Минздрава России от 20 декабря 2012 г. № 1079н «Об утверждении стандарта скорой медицинской помощи при анафилактическом шоке».

В день проведения вакцинации пациент должен быть осмотрен врачом: обязательным является общий осмотр и измерение температуры тела, в случае если температура превышает 37 °С, вакцинацию не проводят.

Особые указания:

1) У пациентов, получающих иммуносупрессивную терапию, и пациентов с иммунодефицитом может не развиваться достаточный иммунный ответ.

2) Важно обратить внимание, что при необходимости, оценка напряженности поствакцинального протективного иммунитета должна проводиться методом иммуноферментного анализа иммуноглобулинов класса М и G с использованием тест-систем, специфичных к наличию S-белка или RBD домену S-белка вируса SARS-CoV-2 не ранее чем на 42 день после I этапа вакцинации.



3.6. Условия проведения вакцинации

Заполнение анкеты пациента (Приложение № 22). Пациенту выдается информационный материал (Приложение № 23). При наличии положительного эпидемиологического анамнеза (контакт с больными с инфекционными заболеваниями в течение последних 14 дней), а также при наличии какого-либо симптома заболевания в течение последних 14 дней, проводится тестирование: исследование биоматериала из носо- и ротоглотки методом полимеразной цепной реакции (или экспресс-тестом) на наличие коронавируса SARS-CoV-2. Переболевшие COVID-19 и лица, имеющие положительные результаты исследования на наличие иммуноглобулинов классов G и M к вирусу SARS-CoV-2, не прививаются.



К вакцинированию допускаются лица, не имеющие противопоказаний к вакцинированию. В день проведения I этапа вакцинации перед проведением вакцинации проводится обязательный осмотр врача при наличии результатов лабораторных исследований с измерением температуры, сбором эпидемиологического анамнеза, измерением сатурации, частота сердечных сокращений, АД, аускультацией дыхательной и сердечно-сосудистой системы, осмотром зева и заполнением информированного добровольного согласия.

Врач предупреждает пациента о возможных ПВО и выдает пациенту памятку с информационным материалом ([Приложение №24](#) и [№ 25](#)).

Место проведения вакцинации

Вакцинация проводится в прививочном кабинете, который должен быть укомплектован средствами противошоковой терапии (в соответствии с Приказом Минздрава России от 20 декабря 2012 г. N 1079н «Об утверждении стандарта скорой медицинской помощи при анафилактическом шоке») [Приложение № 26](#).

Способ применения вакцины и дозы

Препарат выпускается в двух вариантах – однодозовом (0,5 мл/доза в ампулах) и многодозовом (3,0 мл во флаконах). Допускается хранение размороженной однодозовой ампулы не более 30 минут. Флакон, содержащий 3,0 мл вакцины, предназначен для вакцинации пяти пациентов, содержит 5 доз по 0,5 мл. Допускается хранение вскрытого флакона по 3,0 мл не более 2 часов при комнатной температуре. При использовании многодозовых флаконов необходимо строго следить за отбором необходимой дозы 0,5 мл и избегать передозировки препарата.

Перед вакцинированием флакон с компонентом I или II достают из морозильной камеры и выдерживают при комнатной температуре до полного размораживания. Не допускается: интенсивное встряхивание флакона, наличие остатков льда во флаконе, повторное замораживание флакона с раствором!

После размораживания раствора, флакон протирают снаружи салфеткой спиртовой для удаления влаги. Вскрывают алюминиевый колпачок или снимают защитную пластиковую накладку с алюмопластикового колпачка и обрабатывают резиновую пробку салфеткой спиртовой. После размораживания раствора, флакон протирают снаружи салфеткой спиртовой для удаления влаги. Снимают защитную пластиковую накладку с флакона и обрабатывают резиновую пробку салфеткой спиртовой. Используя шприц одноразового применения 2,0 мл с иглой, отбирают дозу 0,5 мл для введения пациенту, удаляют из шприца избыток воздуха. Спиртом (спиртовой салфеткой) протирают кожу в месте введения инъекции.

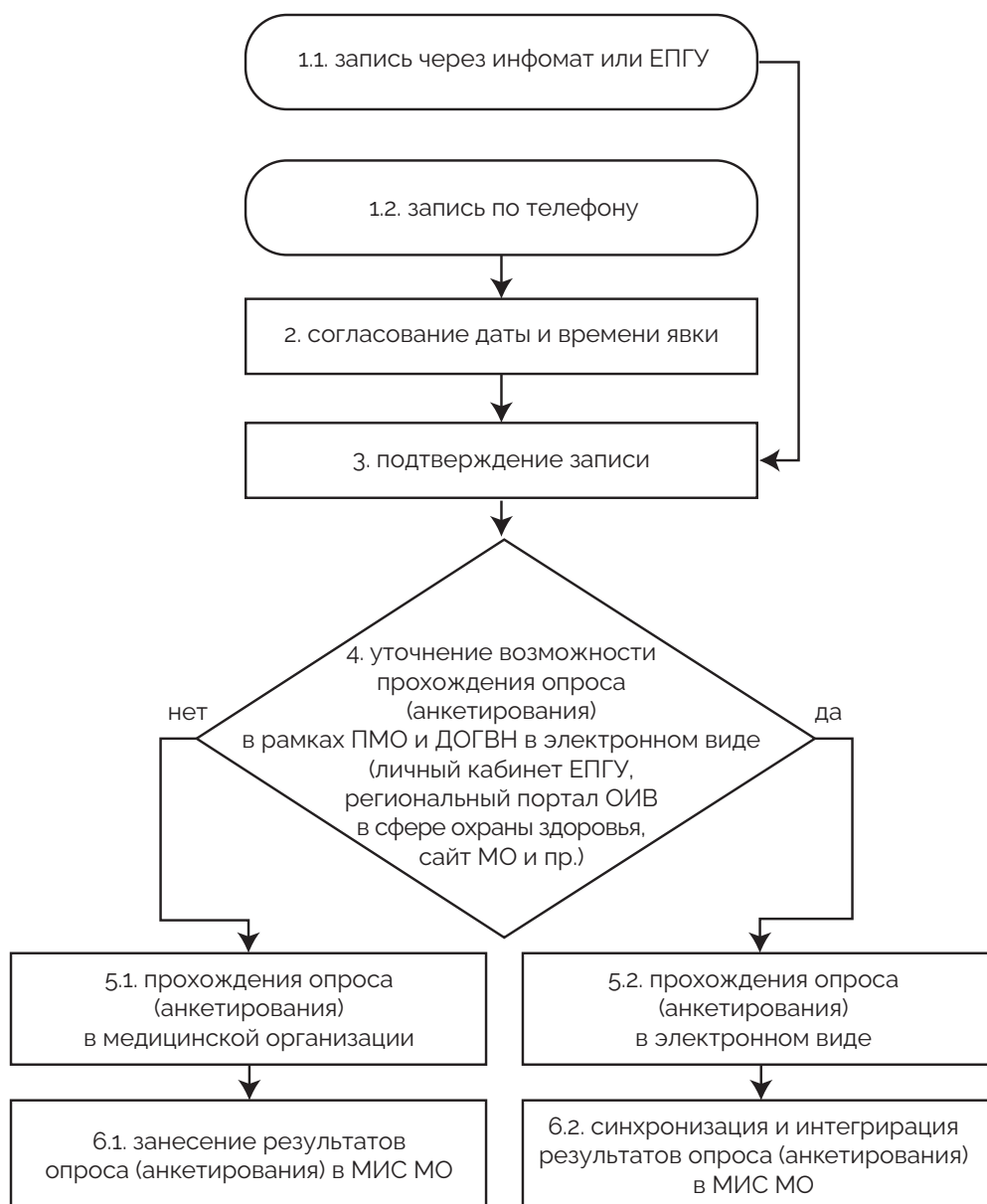
Вакцина предназначена только для внутримышечного введения. Строго запрещено внутривенное введение препарата. Вакцину вводят в дельтовидную мышцу (верхнюю треть наружной поверхности плеча). При невозможности введения в дельтовидную мышцу – препарат вводят в латеральную широкую мышцу бедра.

Вакцинацию проводят в два этапа: вначале компонентом I в дозе 0,5 мл, затем на 21 день компонентом II в дозе 0,5 мл.

После вакцинации пациент должен находиться под наблюдением медицинского персонала в течение 30 минут!

После вакцинации в первые-вторые сутки могут развиваться и разрешаются в течение трех последующих дней кратковременные общие (непродолжительный гриппоподобный синдром, характеризующийся ознобом, повышением температуры тела, артралгией, миалгией, астенией, общим недомоганием, головной болью) и местные (болезненность в месте инъекции, гиперемия, отечность) реакции. Реже отмечаются тошнота, диспепсия, снижение аппетита, иногда – увеличение регионарных лимфоузлов.

Возможно развитие аллергических реакций, кратковременное повышение уровня печеночных трансаминаз, креатинина и креатинфосфокиназы в сыворотке крови.





II этап вакцинации (на 21 день после I этапа), перед проведением II этапа вакцинации проводится повторный осмотр врачом с измерением температуры, сбором эпидемиологического анализа, измерением сатурации, частоты сердечных сокращений, АД, аускультацией дыхательной и сердечно-сосудистой системы, осмотром зева.

Врач определяет отсутствие или наличие противопоказаний к вакцинации компонентом II.

Противопоказаниями к вакцинации компонентом II являются тяжелые ПВО на введение компонента I вакцины.

После вакцинации пациент должен находиться под наблюдением медицинского персонала в течение 30 минут!

Факт применения вакцины на I и II этапах подтверждается внесением информации по форме регистра вакцинированных от COVID-19 в ЕГИСЗ.

Органы исполнительной власти субъектов РФ в сфере охраны здоровья предоставляют гражданам возможность прохождения опроса (анкетирования), получения информации о целях, задачах и последствиях вакцинации, в том числе посредством использования ЕПГУ и иных информационных систем, предусмотренных частью 5 статьи 91 Федерального закона РФ № 323-ФЗ (региональные порталы органов исполнительной власти субъектов в сфере охраны здоровья, сайты медицинских организаций и прочие), с последующей интеграцией и синхронизацией с МИС.

Медицинский работник, участвующий в проведении вакцинации, проходит процедуры аутентификации с использованием логина и пароля или электронной подписи в медицинской информационной системе МО или государственной информационной системы в сфере здравоохранения субъекта РФ.

В целях контроля полноты занесения сведений о проведении вакцинации в МИС МО ПМСП необходимо предусмотреть мониторинг основных показателей вакцинации взрослого населения, в том числе:

- регистрации фактов выполнения вакцинации, отказов от вакцинации, осложнений от вакцинаций
- регистрации исследований напряженности иммунитета
- формирование этапных эпикризов, планов
- формирование сертификата о профилактических прививках (форма № 156/у-93)
- заполнение карты профилактических прививок (форма № 063/у)
- заполнение журнала учета профилактических прививок (форма № 064/у).

3.7. Фармаконадзор

Вакцина «Гам-Ковид-Вак» зарегистрирована по особой процедуре регистрации, в связи с чем необходимо уведомлять Федеральную службу по надзору в сфере здравоохранения о каждом факте применения лекарственного препарата путем внесения информации в соответствующий раздел информационной системы ЕГИСЗ. Факт применения вакцины на I и II этапах подтверждается внесением информации по форме регистра вакцинированных от COVID-19 в ЕГИСЗ.

В соответствии с приказом Росздравнадзора от 15.02.2017 № 1071 «Об утверждении порядка осуществления фармаконадзора» в медицинской организации должен быть организован фармаконадзор лекарственных препаратов.

При работе с побочными проявлениями после иммунизации (ПППИ) вакцин следует учитывать положения «Методические рекомендации по выявлению, расследованию и профилактике побочных проявлений после иммунизации» (утверждены Минздравом России 12.04.2019).

При установлении факта развития любого ПППИ в процессе активного наблюдения за привитыми в поствакцинальном периоде или при обращении за медицинской помощью сведения обо всех случаях ПППИ врачом (фельдшером) вносятся в медицинскую документацию: карту амбулаторного больного (ф. 025-87), сертификат профилактических прививок (ф. 156/у-93), журнал учета профилактических прививок (ф. 064у).

При развитии серьезных ПППИ, подлежащих расследованию, кроме вышеуказанных документов сведения вносятся в журнал учета инфекционных заболеваний (ф. 060у), при госпитализации больного - в карту вызова скорой помощи (ф. 110/у) и медицинскую карту стационарного больного (ф. 003-1/у).

В случае развития серьезных ПППИ (ПВО), подлежащих расследованию, непредвиденных ПППИ, либо кластера случаев ПППИ врач (фельдшер) обязан:

- оказать больному медицинскую помощь, при необходимости обеспечить своевременную госпитализацию в стационар, где может быть оказана специализированная медицинская помощь;
- незамедлительно информировать руководителя медицинской организации о возникновении (подозрении) серьезных ПППИ (ПВО), непредвиденных ПППИ, либо кластера ПППИ.

Руководитель медицинской организации при возникновении (подозрении) серьезных ПППИ (ПВО), подлежащих расследованию, а также случаев ПППИ, потребовавших госпитализации, непредвиденных ПППИ, либо кластера ПППИ:

- в течение 2 часов с момента их выявления информирует (устно, по телефону) территориальный орган управления здравоохранением и территориальный орган (учреждение) Роспотребнадзора, уполномоченный осуществлять федеральный государственный санитарно-эпидемиологический надзор по месту их вы-



явления; организует первичное расследование причин ПППИ (ПВО) с участием иммунологической комиссии медицинской организации;

- временно приостанавливает использование рекламационной серии ИЛП в медицинской организации;
- в течение 12 часов с момента их выявления – обеспечивает представление в письменной форме (или по каналам электронной связи) экстренного извещения о регистрации случая серьезного ПППИ (ПВО), непредвиденных ПППИ, либо кластера ПППИ;
- в территориальный орган (учреждение) Роспотребнадзора, уполномоченный осуществлять федеральный государственный санитарно-эпидемиологический надзор по месту их выявления (в соответствии с Постановлением Главного государственного санитарного врача РФ от 04.02.2016 № 11 «О представлении внеочередных донесений о чрезвычайных ситуациях санитарно-эпидемиологического характера»);
- в подсистему «Фармаконадзор» Автоматизированной информационной системы Росздравнадзора (АИС Росздравнадзора).

Каждое побочное проявление после иммунизации, относимое Методическими рекомендациями по выявлению, расследованию и профилактике побочных проявлений после иммунизации к категории серьезных подлежит расследованию иммунологической комиссией МО, осуществляющей иммунизацию.

Для вакцин к побочным проявлениям после иммунизации относятся все потребовавшие госпитализации либо закончившиеся летально, а также следующие осложнения:

- Абсцесс, флегмона в месте введения
- Анафилактический шок/анафилактоидная реакция
- Коллапс/коллаптоидная реакция
- Генерализованная сыпь, полиморфная экссудативная эритема, отек Квинке, синдром Лайелла, др. формы тяжелых аллергических реакций
- Энцефалическая реакция (энцефалопатия)
- Судороги/судорожный синдром
- Острый миокардит, острый нефрит, тромбоцитопеническая пурпура, агранулоцитоз, гипопластическая анемия, системные заболевания соединительной ткани, хронический артрит
- Внезапная смерть, другие случаи летальных исходов, имеющие временную связь с прививками

Порядок расследования приведен в указанных выше рекомендациях.

Расследование каждого случая ПППИ (ПВО) (или подозрения), потребовавшего госпитализации, а также завершившегося летальным исходом должно быть проведено комиссионно с участием компетентных специалистов (педиатров, терапевтов, иммунологов, фтизиатров, эпидемиологов и др.), назначаемых руководителем органа исполнительной власти субъекта РФ в сфере охраны здоровья, специалистов органов, осуществляющих надзор в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека (Роспотребнадзора) и в сфере здравоохранения и обращения лекарственных средств (Росздравнадзора).

В субъектах РФ предпочтительно создать и утвердить региональные иммунологические комиссии (далее – Комиссия), которые могут быть оперативно привлечены для проведения комиссионного расследования ПППИ (ПВО).

При расследовании и составлении акта используют форму акта расследования (приложение 1 «Методические рекомендации по выявлению, расследованию и профилактике побочных проявлений после иммунизации», утвержденных Минздравом России 12.04.2019)), а также руководствуются сроками развития различных форм поствакцинальной патологии (таблица 6 указанных методических рекомендаций).

При возникновении затруднений при установлении окончательного диагноза и возможной причинно-следственной связи с вакцинацией на уровне субъекта РФ рекомендовано обращаться за методической поддержкой к главным внештатным специалистам Минздрава России (инфекционисту, эпидемиологу, иммунологу-аллергологу, специалисту по профилактической медицине и других необходимых экспертов) для формирования окончательного заключения.

Акт расследования каждого случая серьезного ПППИ (ПВО) после применения ИЛП, как потребовавшего, так и не потребовавшего госпитализации (в последнем случае с копией истории болезни) Комиссией направляется в направляются в Центральный аппарат Росздравнадзора (предпочтительно в электронной форме в качестве приложения к извещению о нежелательной реакции на лекарственный препарат информационного ресурса «Фармаконадзора 2.0» Автоматизированной Информационной Системы Росздравнадзора), Управление Роспотребнадзора по субъекту РФ и региональную иммунологическую комиссию субъекта РФ.

Информация о расследовании с соблюдением законодательства РФ о медицинской тайне и персональных данных также направляется производителю ИЛП в целях обеспечения реализации держателями регистрационных удостоверений лекарственных препаратов законодательных требований по фармаконадзору, установленных Федеральным законом РФ от 12.04.2010 № 61-ФЗ «Об обращении лекарственных средств».



IV. ПОРЯДОК ВНЕДРЕНИЯ ПРИНЦИПОВ ПРИОРИТИЗАЦИИ ПАЦИЕНТОВ В РАМКАХ ДИСПАНСЕРНОГО НАБЛЮДЕНИЯ





4.1. Область применения

Основным механизмом снижения преждевременной смертности, а также профилактики осложнений ХНИЗ, является повышение эффективности ДН в первичном звене здравоохранения.

ДН пациентов с ХНИЗ представляет собой проводимое с определенной периодичностью необходимое обследование лиц, страдающих хроническими заболеваниями, функциональными расстройствами, иными состояниями, в целях своевременного выявления, предупреждения осложнений, обострений заболеваний, иных состояний, их профилактики и осуществления медицинской реабилитации указанных лиц.

Критически важным в процессе ДН является достижение целевых значений показателей состояния здоровья в соответствии с клиническими рекомендациями.

ДН осуществляется:

- врачом-терапевтом, врачом-терапевтом участковым, врачом-терапевтом участковым цехового лечебного участка, врачом общей практики (семейным врачом);
- врачом специалистом;
- врачом по медицинской профилактике (фельдшером) отделения (кабинета) медицинской профилактики или центра здоровья;
- фельдшером (акушером) фельдшерско-акушерского пункта, фельдшером фельдшерского здравпункта (в случае возложения на них руководителем медицинской организации отдельных функций лечащего врача).

Ограничения, введенные в период пандемии COVID-19, привели к вынужденной приостановке профилактических мероприятий в первичном звене здравоохранения и снижению эффективности контроля за течением ХНИЗ. В тоже время вклад ХНИЗ в преждевременную смертность является определяющим.

По данным регистров ФГБУ «НМИЦ ТПМ» Минздрава России наиболее высокие показатели смертности среди пациентов, состоящих на ДН, отмечаются у коморбидных пациентов. Наиболее высокий риск – у пациентов с наличием сердечно-сосудистой коморбидности, а также у пациентов с сочетанием сердечно-сосудистых заболеваний и других ХНИЗ. Это диктует необходимость актуализации подходов к проведению ДН пациентов с ХНИЗ с целью повышения его эффективности и снижения смертности.

4.2. Приоритизация групп диспансерного наблюдения

Процесс приоритизации необходимо начать с актуализации списка пациентов, подлежащих ДН, из числа застрахованных лиц, с учетом сведений об оказанной им медицинской помощи, на основании счетов-реестров в разрезе медицинских организаций, имеющих прикрепленное население, для выделения приоритетной группы коморбидных пациентов для прохождения ДН.

Приоритетная группа коморбидных пациентов для проактивного приглашения на диспансерный прием

Формирование приоритетной группы коморбидных пациентов для проактивного приглашения на диспансерный прием основывается на оценке риска преждевременной смертности, в основе которых лежит сочетание заболеваний, относящихся к ХНИЗ, в первую очередь, сердечно-сосудистых заболеваний, сахарного диабета, болезней органов дыхания, болезней почек, а также их осложнений. Необходимо учитывать, что в наибольшей степени высокий риск обусловлен наличием сердечно-сосудистых заболеваний и сердечно-сосудистой коморбидностью.

Для формирования группы разработан алгоритм, который учитывает комбинацию заболеваний в соответствии с кодами МКБ-10 (табл. 3).

Посредством сведений, располагающихся в электронных медицинских картах пациентов в МИС МО или государственной информационной системе в сфере здравоохранения субъекта Российской Федерации медицинской организацией формируется перечень лиц из приоритетной группы коморбидных пациентов.

К группам диагнозов, обуславливающих высокий риск смерти, целесообразно относить любое сочетание сопутствующих заболеваний и осложнений с основным диагнозом (а также сочетание нескольких диагнозов из группы основных), из указанных в таблице (табл. 3).

Учитывается сочетание диагнозов в соответствии с кодами по МКБ-10, из числа входящих в группы 1,2 или 3, в одном **из трех** вариантов:

-
- группа 1 + группа 2 *или* группа 3

 - группа 1 + группа 2 + группа 3

 - два и более заболеваний из группы 1.
-

Целесообразно также ранжировать риск пациентов, перенесших **ОКС, ОНМК и/или транзиторную ишемическую атаку (ТИА)** по времени, прошедшему с момента события: наибольший риск имеют пациенты, которые перенесли ОКС, ОНМК и/или ТИА **в срок до года**, далее пациенты, которые перенесли ОКС, ОНМК и/или ТИА



в срок более года. В соответствии с годовым планом в первую очередь проактивно приглашаются на диспансерный прием коморбидные пациенты, перенесшие сердечно-сосудистые и мозговые катастрофы в срок до года, далее коморбидные пациенты, перенесшие вышеуказанные события более года назад, затем – остальные пациенты из приоритетной группы коморбидных пациентов, соответствующие критериям приоритизации

Необходимо отметить, что пациенты, не отнесенные к приоритетным группам коморбидных пациентов, и подлежащие ДН по профилю имеющегося заболевания, проходят ДН в установленном порядке в рамках действующих нормативных правовых актов.

Таблица 3. Группы заболеваний в соответствии с кодами МКБ-10 для формирования приоритетной группы коморбидных пациентов

ГРУППА 1	ГРУППА 2	ГРУППА 3
ОСНОВНОЙ ДИАГНОЗ	СОПУТСТВУЮЩИЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ	ОСЛОЖНЕНИЯ ЗАБОЛЕВАНИЙ
I20-I25 Ишемические болезни сердца	E10-E11 Сахарный диабет	I50.0-I50.9 Недостаточность сердечная
I10-I11; I12-I13 Гипертензивные болезни	J44.0-J44.9 Хроническая обструктивная легочная N18.1-N18.9 Хроническая болезнь почек, гипертензивная болезнь с поражением почек	I48-I49 Нарушение ритма I44-I45 Нарушения проводимости
I60-I69 Цереброваскулярные болезни		I27.9 Сердце легочное хроническое J18.2 Гипостатическая пневмония N18.9 Недостаточность почечная N19 Уремия R02 Гангрена J98.4 Недостаточность легочная J43.9 Эмфизема

4.2.1. Этапы проведения диспансерного наблюдения с учетом формирования приоритетной группы коморбидных пациентов

Данный процесс состоит из 6 шагов (Приложение № 27).

Шаг 1. Формирование приоритетной группы коморбидных пациентов при проведении ДН.

Ежеквартально орган государственной власти субъекта РФ в сфере охраны здоровья совместно с МО, ТФОМС, страховыми МО формируют поименные списки

приоритетной группы пациентов для проактивного приглашения на диспансерный прием в соответствии с указанным ранее алгоритмом: принципом формирования приоритетной группы коморбидных пациентов и категорией риска.

Шаг 2. Проактивное приглашение пациентов на диспансерный прием в рамках ДН (в МО или организация диспансерного приема на дому).

С целью стандартизации процесса разработан скрипт приглашения приоритетной группы коморбидных пациентов на диспансерный прием.

Проактивное приглашение пациентов может проводиться посредством смс-рассылки и/или телефонного разговора. Важным является возможность записи пациента на диспансерный прием в соответствии с доступными источниками записи в дистанционном формате (по телефону, посредством региональной МИС, в личном кабинете на ЕПГУ и др.).

Данный шаг реализуется при участии МО, к которой прикреплены пациенты из поименного списка приоритизации. К реализации данного шага также могут привлекаться страховые МО.

К проактивному приглашению пациентов путем телефонного звонка должен преимущественно привлекаться немедицинский персонал (в рамках МО). В случае отсутствия данной категории работников – младший или средний медицинский персонал.

Следует отметить, что в рамках ДН (при проведении первого в текущем году диспансерного приема (осмотра, консультации) организуется проведение ПМО.

Таким образом, при записи пациента на диспансерный прием при необходимости (в случае, если ранее в течение года пациент не проходил данное профилактическое мероприятие), должна быть предусмотрена одномоментная запись на ПМО, диспансеризацию, в т.ч. углубленную.

Важно обеспечить проведение ПМО и диспансеризации, в т.ч. углубленной, в минимальные сроки и с учетом оптимальной маршрутизации пациента (например, направлять в день диспансерного приема в кабинет по медицинской профилактике для определения объема исследований и начала прохождения профилактических мероприятий).

В случае невозможности самостоятельного посещения МО гражданином по состоянию здоровья, организуется выход медицинского работника на дом, для проведения диспансерного осмотра на дому.

Шаг 3. В соответствии с записью пациентов из поименного списка приоритизации МО формирует план проведения ДН.

В случае, если не удалось установить контакт с пациентом, необходимо провести повторное информирование в течение месяца, после чего организовать выход медицинского работника к пациенту на дом с целью ДН.



Для повышения качества привлечения пациентов из приоритетной группы коморбидных пациентов на диспансерный прием, рекомендуется проводить анализ отклика на приглашение, который рассчитывается по формуле:

$$\frac{\text{Число лиц, записанных на прием к врачу по итогам обзвона}}{\text{Число лиц, которым удалось дозвониться}} \times 100\%$$

Данный показатель должен стремиться к 100%.

Шаг 4. Непосредственное проведение диспансерного приема пациентов.

Осмотр и обследование подлежащего контингента в рамках диспансерного приема проводится в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями и стандартами медицинской помощи с определением целевых значений контролируемых показателей состояния здоровья в рамках проведения ДН. Мониторинг достижения целевых значений вышеуказанных показателей может осуществляться с использованием дистанционных технологий. По итогам диспансерного приема врач при необходимости проводит коррекцию лечения (в соответствии с клиническими рекомендациями по профилю заболевания), краткое профилактическое консультирование, оценивает необходимость госпитализации (в т.ч. с целью оказания высокотехнологичной медицинской помощи), а также при необходимости направляет на реабилитационные мероприятия. Ведется учет граждан, нуждающихся в госпитализации (в т.ч. с целью оказания высокотехнологичной медицинской помощи) и результатов оказания данного вида помощи.

Отдельное внимание стоит уделить приверженности пациента к назначенной терапии.

Шаг 5. Завершение проведения диспансерного приема.

В соответствии с порядком проведения ДН за взрослыми в рамках первого диспансерного приема в текущем году пациента необходимо направить на ПМО (для лиц с 18 до 39 лет проводится диспансеризация 1 раз в 3 года, с 40 лет – ежегодная диспансеризация).

Каждый пациент по завершении диспансерного приема должен быть проинформирован о дате (или месяце) проведения следующего диспансерного приема.

Шаг 6. Анализ результатов диспансерного приема.

Данный шаг выполняется ежеквартально и включает два направления:

1. Анализ качества проведения ДН;
2. Анализ качества привлечения граждан к прохождению диспансерного приема и рассчитывается по формуле:

$$\frac{\text{Количество лиц, пришедших на диспансерный прием}}{\text{Количество лиц, которые были записаны на диспансерный прием}} \times 100\%$$

Данный показатель должен стремиться к 100%.

Эффективность ДН оценивается по уровню достижения показателей результативности деятельности амбулаторно-поликлинического учреждения, имеющего прикрепленное население, в соответствии с приказом Минздрава России от 29.12.2020 N 1397н «Об утверждении требований к структуре и содержанию тарифного соглашения» и «Методическими рекомендациями по способам оплаты медицинской помощи за счет средств обязательного медицинского страхования» Минздрава России и Федеральный фонд обязательного медицинского страхования (Письмо Минздрава России от 04.02.2022 N 11-7/И/2-1631).





4.2.2. Скрипт приглашения пациентов из приоритетной группы коморбидных пациентов на диспансерный прием

При организации проактивного привлечения пациентов из приоритетной группы коморбидных пациентов на диспансерный прием посредством телефонного разговора рекомендуется использовать следующий скрипт (пример), состоящий из трех этапов. Обращение должно носить персонифицированный характер, т.е. обращение к пациенту по имени и отчеству.

Этап I. Приветствие (самопрезентация) и непосредственное приглашение.

Добрый день. Меня зовут _____. Я являюсь представителем Вашей страховой медицинской компании/администратором кол-центра (наименование медицинской организации).

Вы входите в перечень приоритетной категории граждан для прохождения бесплатного медицинского обследования с целью контроля течения заболевания и предупреждения развития осложнений.

Вы готовы записаться на удобную для Вас дату?

В случае согласия пациента переход на этап II.

Этап II. Подтверждение у пациента информации относительно анамнеза и соответствия категории приоритета.

Для записи Вас к специалисту мне необходимо уточнить у Вас следующую информацию:

1) Переносили ли Вы инфаркт миокарда или инсульт?

- данное событие произошло в течение последнего года или более года назад?

2) Вы можете самостоятельно прийти на прием к врачу в поликлинику?

Этап III. Запись пациента (составляется индивидуально с учетом возможностей формирования записи на прием). Ответы на вопросы (при наличии)/завершение диалога.

Предлагаю определить удобные для Вас время и дату прохождения обследования.

Дополнительно подтвердить выбранные время и дату посещения врача. Сообщить адрес медицинской организации.

В день посещения при себе необходимо иметь паспорт и полис ОМС.

В случае если выбранные Вами дата и время окажутся неудобными – перезвонить по номеру (продиктовать номер) для переноса приема.

В случае, если пациент самостоятельно не может посетить МО по состоянию здоровья, то к нему осуществляется выезд медицинского персонала на дом.

Рекомендуется преобразовать представленный пример скрипта в соответствии с организационными особенностями медицинской организации/страховой МО, обеспечивающей обзвон: составить перечень часто задаваемых вопросов и ответов, в т.ч. в зависимости от организации, ведущей коммуникацию с гражданами (страховая или медицинская).

При возможности предусмотреть сбор обратной связи от пациентов по результатам информирования и по завершении процесса, на который он был приглашен.

При записи пациента на диспансерный прием должна производиться запись и на ПМО, диспансеризацию, в т.ч. углубленную (в случае, если ранее в течение года пациент не проходил данные профилактические мероприятия).

4.3. Наблюдение за пациентами с ХНИЗ

В период пандемии COVID-19 была разработана стратегия амбулаторного ведения пациентов с ХНИЗ.

В первую очередь она учитывает возможность использования дистанционных технологий и при проведении консультирования предлагает применение чек-листов (Приложение № 28), которые могут быть дополнены с учетом клинической ситуации.

Рекомендуется применять данные чек-листы в соответствии с нозологиями при организации ДН за пациентами. При проведении ДН за пациентами с несколькими заболеваниями перечень контролируемых показателей состояния здоровья должен включать все параметры, соответствующие каждому заболеванию.

4.4. Результат внедрения принципов приоритизации при диспансерном наблюдении

Проведение эффективного ДН коморбидных пациентов, имеющих высокий риск смерти, является важнейшим элементом снижения преждевременной смертности. Актуализация списков пациентов, нуждающихся в ДН, выделение приоритетной группы коморбидных пациентов, позволяет сфокусировать внимание врачей первичного звена здравоохранения на оказании помощи пациентам, находящимся в группе высокого риска преждевременной смерти. Проактивное приглашение данной группы пациентов позволяет своевременно провести весь комплекс лечебно-профилактических мероприятий в рамках ДН: коррекцию терапии, повысить приверженность пациентов к лечению, направить пациента на дальнейшие этапы оказания помощи и мероприятия реабилитации.



Залогом успешной работы по ДН являются совместные усилия и согласованные действия МО, страховой МО, территориального фонда обязательного медицинского страхования и органа государственной власти субъекта РФ в сфере охраны здоровья.

4.5. Контроль полноты занесения сведений о проведении диспансерного наблюдения пациентам, состоящим на диспансерном учёте у врача-терапевта в медицинской информационной системе медицинской организации первичной медико-санитарной помощи

Медицинский работник, участвующий в проведении ДН, должен проходить процедуры аутентификации с использованием логина и пароля или электронной подписи в МИС МО или государственной информационной системы в сфере здравоохранения субъекта РФ.

В рамках ведения пациентов при ДН на участке врача-терапевта необходимо осуществлять анализ результатов ДН за лицами, находящимися на медицинском обслуживании в МО.

Учетно-отчетные формы создаются в МИС МО или государственной информационной системе в сфере здравоохранения субъекта РФ.

Анализ результатов проведения ДН рекомендуется осуществлять посредством МИС МО ПМСП с учетом контроля полноты занесения ключевых показателей диспансерного приема:

- регистрация фактов посещения МО ПМСП с целью ДН
- регистрация проведения исследований в контрольную карту ДН – форма № 030/у и амбулаторную карту пациента – форма № 025/у и талон амбулаторного пациента – форма № 025-1/у
- направление на консультацию к врачам – специалистам, на госпитализацию, на санаторно-курортное лечение
- регистрация факта выполнения лечебно-профилактических мероприятий

- фиксация дата последующей явки с целью ДН с учетом установленного заболевания
- формирование этапных эпикризов, планов наблюдения
- формирование списков пациентов, подлежащих ДН на текущий календарный год с поквартальной/ ежемесячной разбивкой в разрезе терапевтических участков (участков врача общей практики, фельдшерских участков) с учетом признака маломобильных пациентов с целью посещения на дому
- мониторинг показателей частоты вызовов скорой медицинской помощи (СМП) и госпитализаций в неотложной и экстренной форме среди лиц, состоящих на ДН.



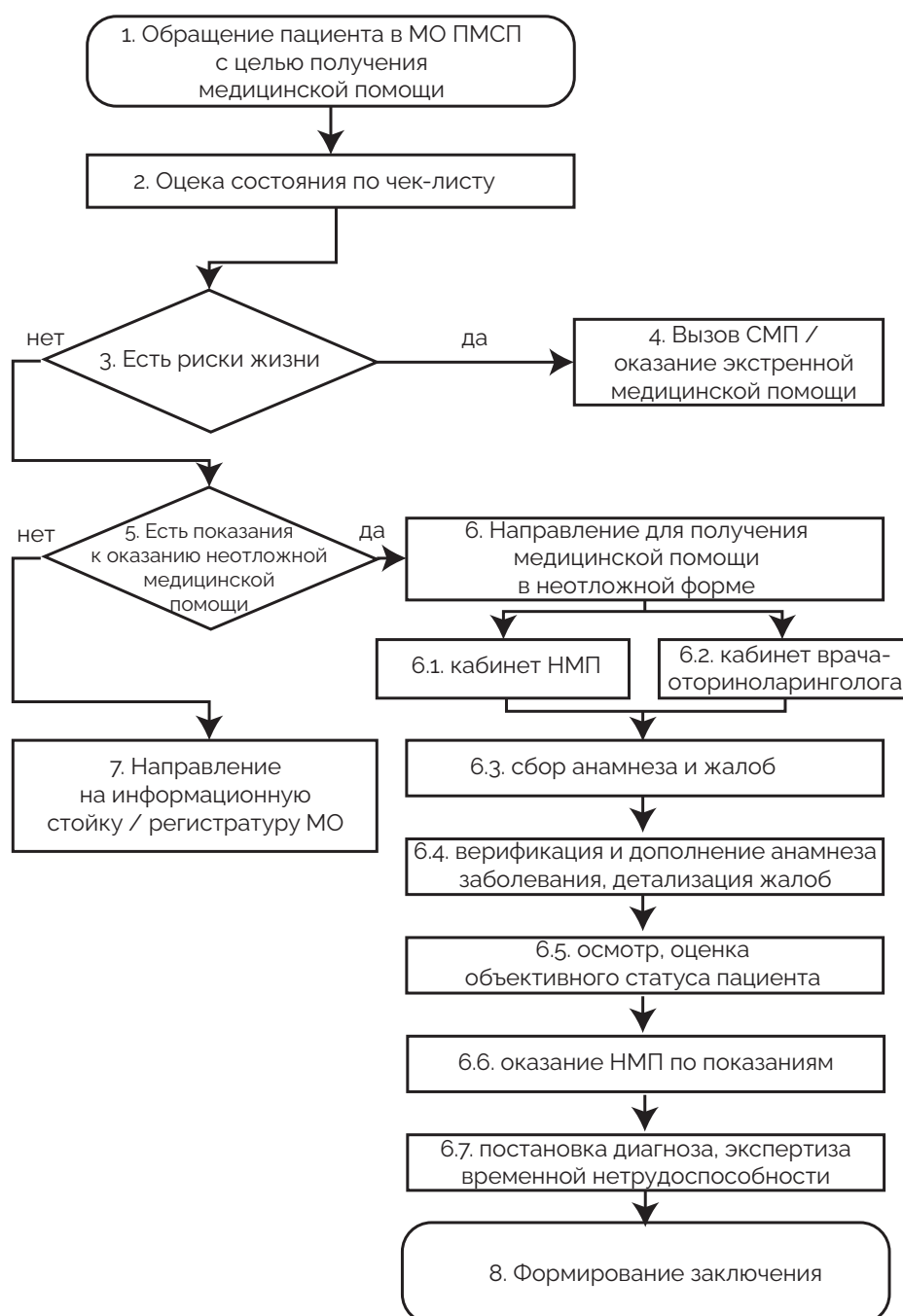
**V. ОРГАНИЗАЦИЯ МЕДИЦИНСКОЙ
ПОМОЩИ ВЗРОСЛОМУ
НАСЕЛЕНИЮ В НЕОТЛОЖНОЙ
ФОРМЕ В АМБУЛАТОРНЫХ
УСЛОВИЯХ ПО ПРОФИЛЮ
«ОТОРИНОЛАРИНГОЛОГИЯ»**





5.1. Маршрутизация граждан с целью получения неотложной медицинской помощи по профилю «оториноларингология»

При обращении пациента в МО ПМСП с целью получения медицинской помощи (1) оператором (медицинским регистратором) должна проводиться оценка состояния по чек-листу (2) (Приложение № 29). В случае определения риска для жизни оператор (медицинский регистратор) обеспечивает вызов врача для оказания экстрен-



ной медицинской помощи, при необходимости – вызов СМП (4). При отсутствии экстренного состояния производится оценка показаний для оказания медицинской помощи пациенту в неотложной форме (5), при их наличии организуется оказание медицинской помощи в неотложной форме по месту обращения (6). Если в МО ПМСП организован кабинет врача-оториноларинголога (6.2), пациент направляется по соответствующему профилю, в случае отсутствия – в кабинет НМП (6.1), где производится сбор анамнеза и жалоб (6.3), верификация и дополнение анамнеза заболевания, детализация жалоб (6.4), осмотр, оценка объективного статуса пациента (6.5), оказание НМП по показаниям (6.6), постановка диагноза, экспертиза временной нетрудоспособности (6.7), формирование назначений и направлений в МИС (6.8), формирование заключения (8).

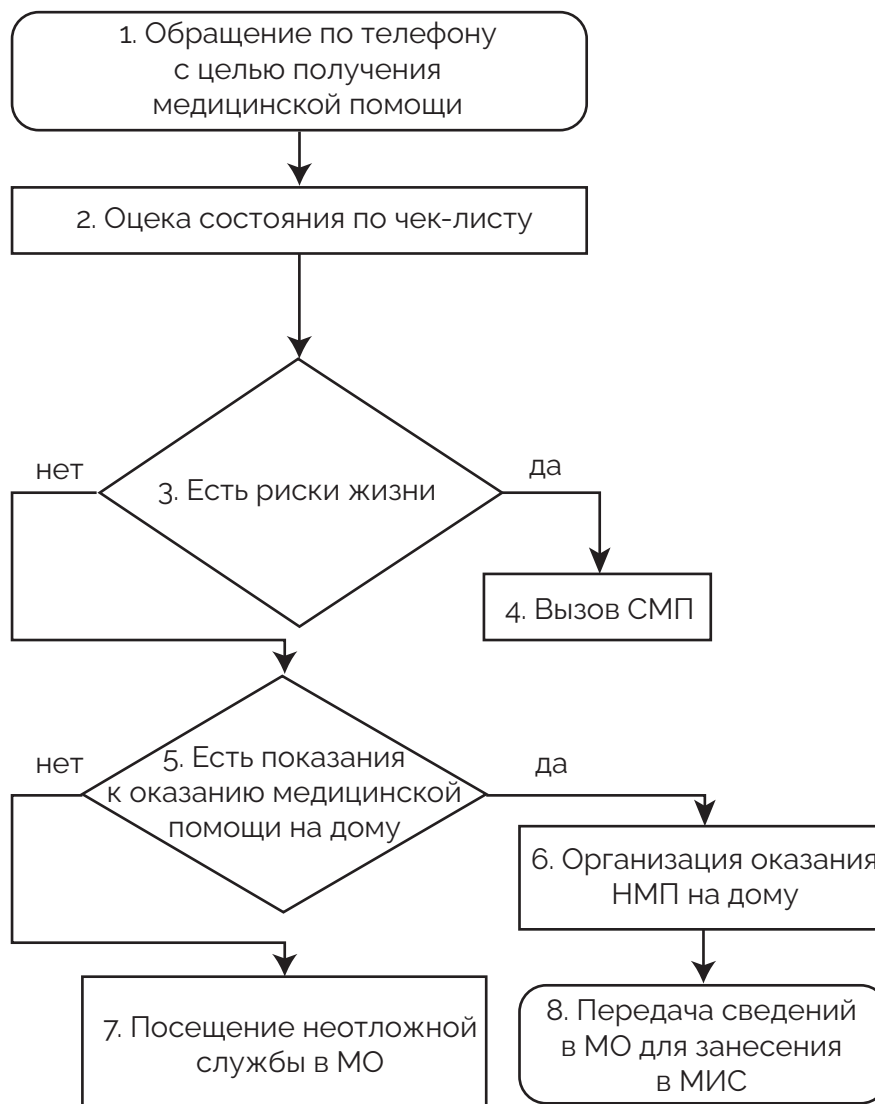
Если на предварительном этапе не определено оснований для оказания НМП, пациент направляется на информационную стойку/регистратуру МО (7).



5.2. Маршрутизация граждан с целью получения неотложной медицинской помощи на дому по оториноларингологическим заболеваниям

При обращении по телефону с целью получения медицинской помощи (1) оператором должна проводиться оценка состояния по чек-листу (2) (Приложение № 29). В случае определения риска для жизни оператор обеспечивает вызов СМП (4). При отсутствии экстренного состояния производится оценка показаний для помощи пациенту на дому (5), при их наличии организовывается оказание медицинской помощи в неотложной форме вне МО (6).

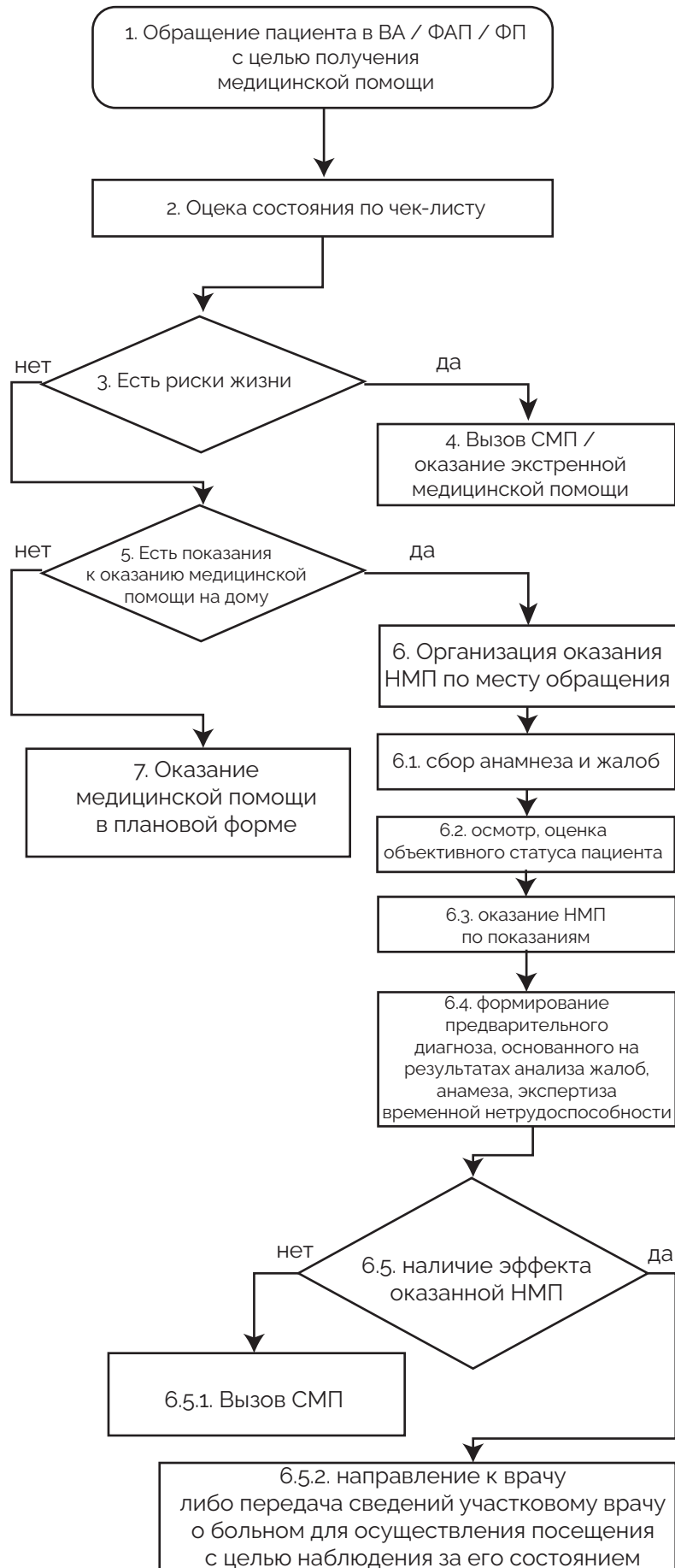
Если на предварительном этапе не определено оснований для оказания медицинской помощи на дому, то пациент приглашается в МО (7).



5.3. Маршрутизация граждан с целью получения первичной доврачебной неотложной медицинской помощи по оториноларингологическим заболеваниям

При обращении пациента в врачебную амбулаторию/ФАП/фельдшерский пункт с целью получения медицинской помощи (1) оператором (медицинским регистратором) должна проводиться оценка состояния по чек-листу (2) (Приложение № 29). В случае определения риска для жизни оператор (медицинский регистратор) обеспечивает вызов врача для оказания экстренной медицинской помощи, при необходимости – вызов СМП (4). При отсутствии экстренного состояния производится оценка показаний для оказания помощи пациенту в неотложной форме (5), при их наличии организовывается оказание медицинской помощи в неотложной форме по месту обращения (6): производится сбор анамнеза и жалоб (6.1), осмотр, оценка объективного статуса пациента (6.2), оказание НМП по показаниям (6.3), формирование предварительного диагноза, экспертиза временной нетрудоспособности (6.4). При наличии эффекта оказанной медицинской помощи в неотложной форме пациент направляется к врачу, либо передаются сведения участковому врачу о больном для осуществления посещения с целью наблюдения за его состоянием (6.5.2). В случае отсутствия эффекта от оказанной НМП обеспечивается вызов СМП (6.5.1).

Если на предварительном этапе не определено оснований для оказания НМП, то пациент приглашается в МО для оказания помощи в плановом порядке (7).



5.4. Перечень состояний и заболеваний, при которых требуется оказание медицинской помощи в неотложной форме по профилю «оториноларингология»

№п/п	Код по МКБ	Наименование заболевания	Медицинский работник, имеющий право оказания НМП по данному заболеванию
1	H60.0	Абсцесс наружного уха	Врач общей практики с дальнейшей маршрутизацией
2	H61.0	Перихондрит наружного уха	
3	H66.0	Острый гнойный средний отит	
4	H70.0	Острый мастоидит	
5	H70.2	Петрозит	
6	H70.8	Другие мастоидиты и родственные состояния	
7	H70.9	Мастоидит неуточненный	
8	H83.1	Лабиринтная фистула	
9	H83.0	Лабиринтит	
10	H91.2	Внезапная идиопатическая потеря слуха	
11	H92	Оталгия и выделения из уха	
12	H92.2	Кровотечение из уха	
13	J34.0	Абсцесс, фурункул и карбункул носа	
14	J36	Перитонзиллярный абсцесс	
15	J38.4	Отек гортани	
16	J38.5	Спазм гортани	
17	J38.6	Стеноз гортани	
18	J39.0	Ретрофарингеальный и парафарингеальный абсцесс	
19	J39.1	Другой абсцесс глотки	
20	R04.0	Носовое кровотечение	
21	R04.1	Кровотечение из горла	
22	R07	Боль в горле и в груди	
23	S00.4	Поверхностная травма уха	
24	S01.3	Открытая рана уха	
25	S02.2	Перелом костей носа	
26	S02.20	Перелом костей носа закрытый	
27	S02.21	Перелом костей носа открытый	
28	S04.6	Травма слухового нерва	
29	S09.2	Травматический разрыв барабанной перепонки	
30	T16	Инородное тело в ухе	
31	T17.0	Инородное тело в носовом синусе	
32	T17.1	Инородное тело в носовом ходе	
33	T17.2	Инородное тело в глотке	



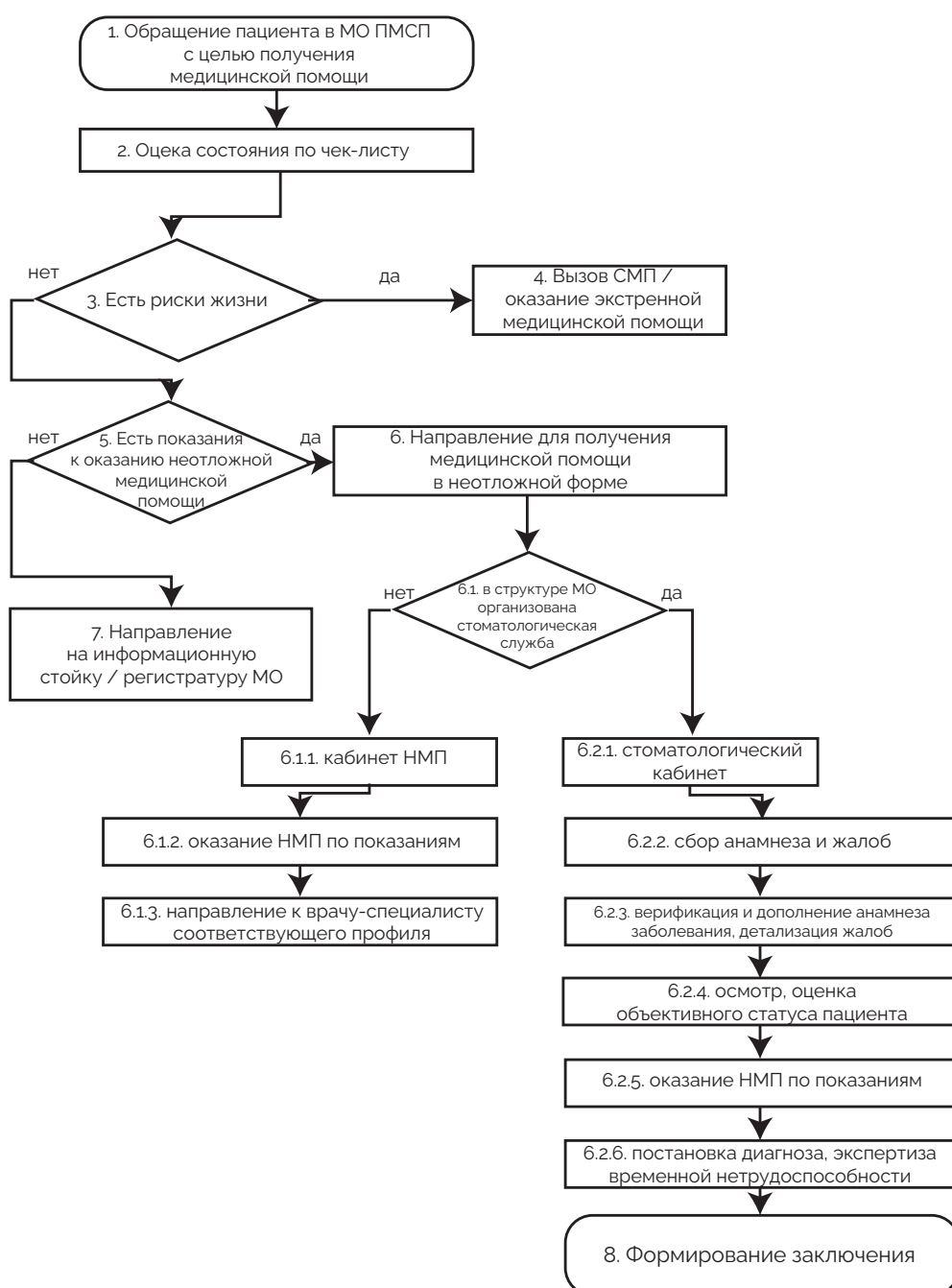
VI. ОРГАНИЗАЦИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ВЗРОСЛОМУ НАСЕЛЕНИЮ В НЕОТЛОЖНОЙ ФОРМЕ В АМБУЛАТОРНЫХ УСЛОВИЯХ ПРИ СТОМАТОЛОГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ





6.1. Маршрутизация граждан с целью получения неотложной медицинской помощи при стоматологических заболеваниях

При обращении пациента в МО ПМСП с целью получения медицинской помощи (1) регистратором должна проводиться оценка состояния по чек-листу (2) (Приложение № 29). В случае определения риска для жизни регистратор обеспечивает вызов СМП (4). При отсутствии экстренного состояния производится оценка показаний



для оказания медицинской помощи пациенту в неотложной форме (5), при их наличии организуется оказание медицинской помощи в неотложной форме по месту обращения (6). Если в МО ПМСП организован кабинет врача-стоматолога (6.2.1), пациент направляется по соответствующему профилю, где производится сбор анамнеза и жалоб (6.2.2), верификация и дополнение анамнеза заболевания, детализация жалоб (6.2.3), осмотр, оценка объективного статуса пациента (6.2.4), оказание НМП по показаниям (6.2.5), постановка диагноза, экспертиза временной нетрудоспособности (6.2.6), формирование заключения (8). В случае отсутствия данного структурного подразделения пациент направляется в кабинет НМП (6.1.1), где ему оказывается медицинская помощь с целью снятия острого воспаления, болевого синдрома, распространения инфекции и воспалительного процесса (6.1.2), с последующей маршрутизацией в специализированную МО (6.1.3)

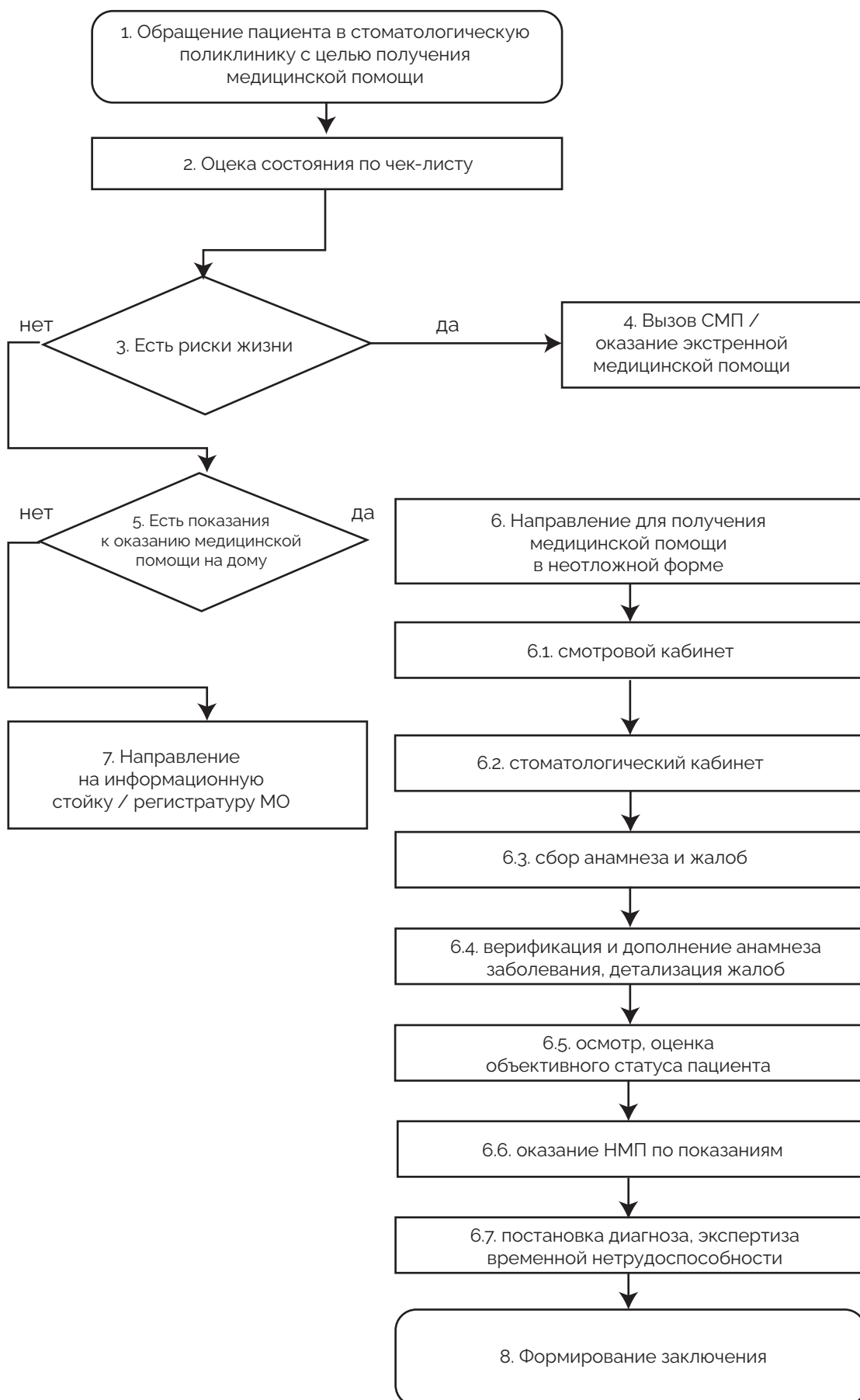
Если на предварительном этапе не определено оснований для оказания НМП, пациент направляется на информационную стойку/регистратуру МО (7).



6.2. Маршрутизация граждан с целью получения первичной специализированной неотложной медицинской помощи по профилю «стоматология»

При обращении пациента в стоматологическую поликлинику с целью получения медицинской помощи (1) регистратором должна проводиться оценка состояния по чек-листу (2) (Приложение № 29). В случае определения риска для жизни регистратор обеспечивает вызов СМП (4). При отсутствии экстренного состояния производится оценка показаний для оказания медицинской помощи пациенту в неотложной форме (5), при их наличии, пациенту оказывается медицинская помощь с целью снятия острого воспаления, болевого синдрома, распространения инфекции и воспалительного процесса (6.1), далее направление к врачу-специалисту соответствующего профиля в стоматологический кабинет (6.2), где производится сбор анамнеза и жалоб (6.3), верификация и дополнение анамнеза заболевания, детализация жалоб (6.4), осмотр, оценка объективного статуса пациента (6.5), оказание НМП по показаниям (6.6), постановка диагноза, экспертиза временной нетрудоспособности (6.7), формирование заключения (8).

Если на предварительном этапе не определено оснований для оказания НМП, пациент направляется на информационную стойку/регистратуру МО (7).

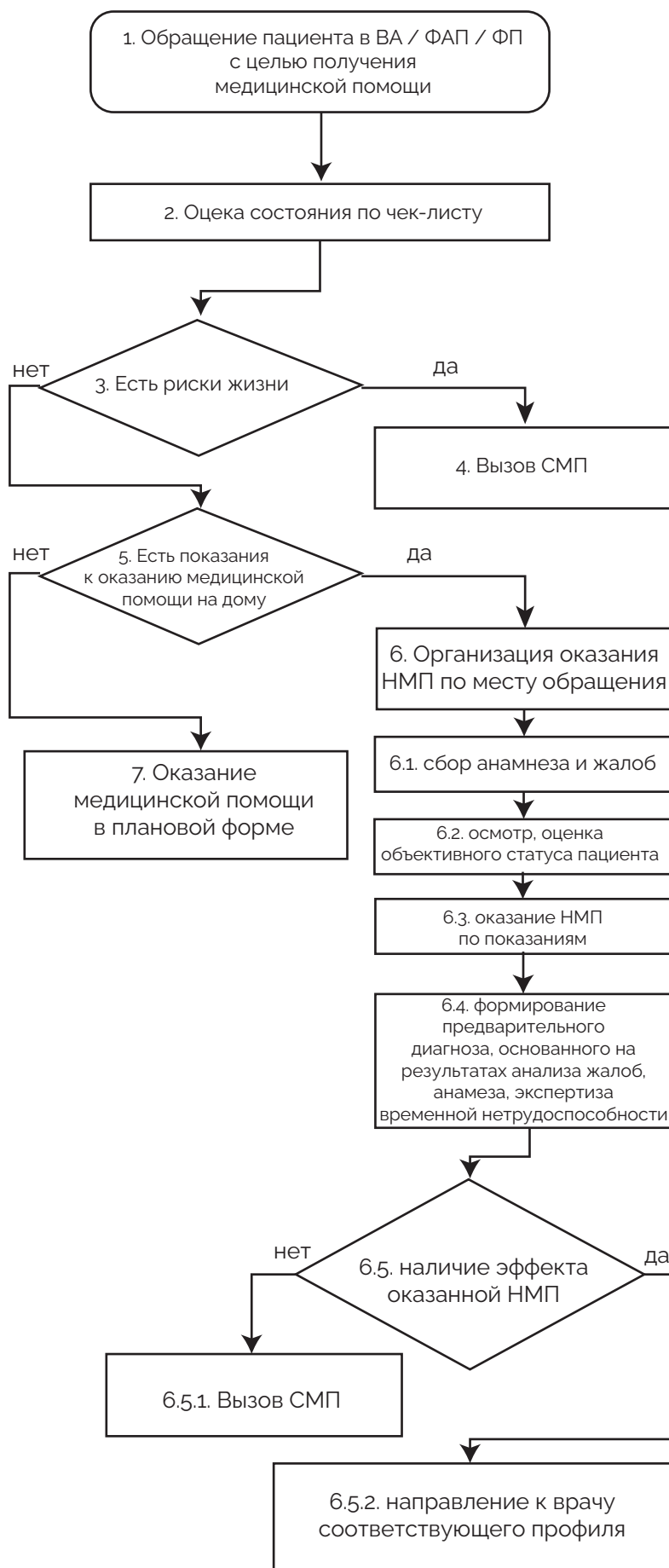




6.3. Маршрутизация граждан с целью получения первичной доврачебной неотложной медицинской помощи по профилю «стоматология»

При обращении пациента в врачебную амбулаторию /ФАП/ фельдшерский пункт с целью получения медицинской помощи (1) регистратором должна проводиться оценка состояния по чек-листу (Приложение № 29) (2). В случае определения риска для жизни регистратор обеспечивает вызов СМП (4). При отсутствии экстренного состояния производится оценка показаний для оказания помощи пациенту в неотложной форме (5), при их наличии, организуется оказание медицинской помощи в неотложной форме по месту обращения (6): производится сбор анамнеза и жалоб (6.1), осмотр, оценка объективного статуса пациента (6.2), оказание НМП по показаниям: зубной врач, фельдшер ФАП оказывают медицинскую помощь с целью снятия острого воспаления, болевого синдрома, распространения инфекции и воспалительного процесса в соответствии с компетенциями (6.3), формирование предварительного диагноза, экспертиза временной нетрудоспособности (6.4). При наличии эффекта оказанной медицинской помощи в неотложной форме пациент направляется к врачу-стоматологу, либо зубному врачу для наблюдения за его состоянием (6.5.2). В случае отсутствия эффекта от оказанной НМП обеспечивается вызов СМП (6.5.1).

Если на предварительном этапе не определено оснований для оказания НМП, то пациент приглашается в МО для оказания помощи в плановом порядке (7).





6.4. Перечень состояний и заболеваний, при которых требуется оказание медицинской помощи в неотложной форме по профилю «стоматология»

№п/п	Код по МКБ	Наименование заболевания	Медицинский работник, имеющий право оказания НМП по данному заболеванию
1	H60.0	Абсцесс наружного уха	Врач общей практики с дальнейшей маршрутизацией
2	K04.00	начальный (гиперемия)	
3	K04.01	острый	
4	K04.02	гнойный (пульпарный абсцесс)	
8	K04.08	другой уточнённый пульпит	
9	K04.09	пульпит неуточненный	
10	K04.1	некроз пульпы (гангрена пульпы)	
11	K04.4	острый апикальный периодонтит пульпарного происхождения	
12	K04.5	хронический апикальный периодонтит (апикальная гранулема)	
13	K04.6	периапикальный абсцесс со свищем (дентальный абсцесс, дентоальвеолярный абсцесс, периодонтальный абсцесс пульпарного происхождения)	
14	K04.60	имеющий сообщение (свищ) с верхнечелюстной пазухой	
15	K04.61	Имеющий сообщение (свищ) с носовой полостью	
16	K04.62	имеющий сообщение (свищ) с полостью рта	
17	K04.63	имеющий сообщение (свищ) с кожей	
18	K04.69	периапикальный абсцесс со свищем неуточненный	
19	K04.7	периапикальный абсцесс без свища (дентальный абсцесс, дентоальвеолярный абсцесс, периодонтальный абсцесс пульпарного происхождения)	
20	K04.8	корневая киста (апикальная (периодонтальная), периапикальная)	
21	K04.80	апикальная и боковая	
22	K04.81	остаточная	
23	K04.82	воспалительная парадентальная	
24	K04.89	корневая киста неуточненная	
25	K04.9	другие неуточненные болезни пульпы и периапикальных тканей	

26	K05	гингивит и болезни пародонта
27	K05.0	Острый гингивит
28	A69.10	острый некротический язвенный гингивит (фузоспирохетозный гингивит, гингивит Венсана)
29	K05.00	острый стрептококковый гингивостоматит
30	K05.08	другой уточнённый острый гингивит
31	K05.09	острый гингивит неуточненный
33	K05.10	простой маргинальный
34	K05.11	гиперпластический
35	K05.12	язвенный
36	K05.13	десквамативный
37	K05.18	другой уточнённый хронический гингивит
38	K05.19	хронический гингивит неуточненный
39	K05.2	острый пародонтит
40	K05.20	пародонтальный абсцесс (периодонтальный абсцесс) десневого происхождения без свища
41	K05.21	периодонтальный абсцесс (пародонтальный абсцесс) десневого происхождения со свищем
42	K05.22	острый перикоронит
43	K05.28	другой уточнённый острый пародонтит
44	K05.29	острый пародонтит неуточненный
45	K10.20	остеит челюсти
46	K10.21	Остеомиелит челюсти
47	K10.22	периостит челюсти
48	K10.24	неонатальный остеомиелит верхней челюсти
49	K10.25	секвестр
50	K10.26	радиационный остеонекроз
51	K10.28	другие уточнённые воспалительные заболевания челюстей
52	K10.29	воспалительное заболевание челюстей неуточненное
53	K10.3	альвеолит челюстей альвеолярный остеит, сухая лунка
54	K10.8	другие уточнённые болезни челюстей
55	K11.3	абсцесс слюнной железы
56	K12	стоматит и родственные поражения
57	A69.0	острый гангренозный



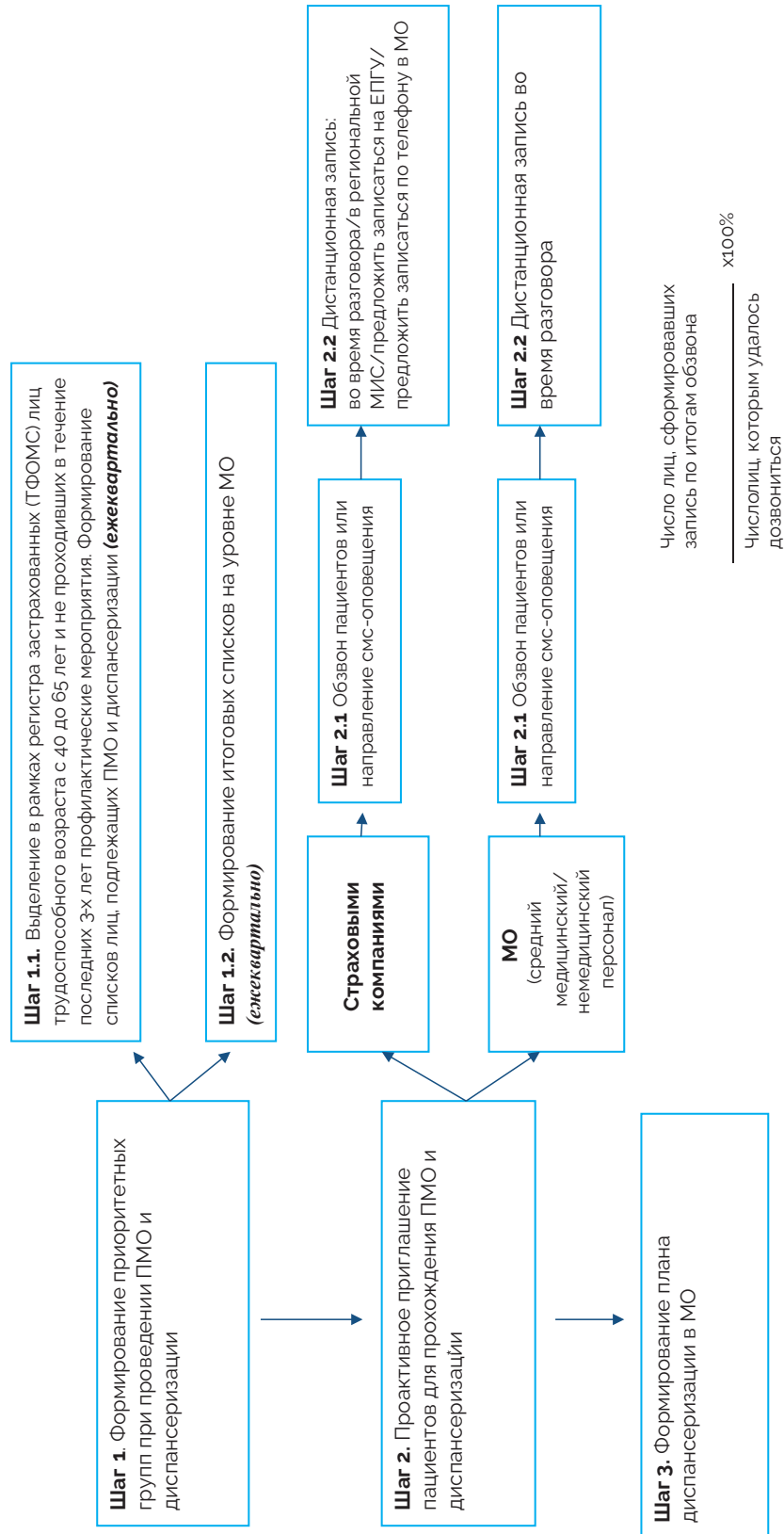
58	L23.0	аллергический
59	B37.0	кандидозный
60	T36-T50	медикаментозный
61	Bo8.4	везикулярный с экзантемой
62	K05.00	стрептококковый гингивостоматит
63	K12.0	рецидивирующие афты полости рта
64	K12.00	рецидивирующие (малые) афты, афтозный стоматит, язвенное поражение, афты Микулича, малые афты, рецидивирующие афтозные язвы.
65	K12.01	рецидивирующий слизисто-некротический периаденит, рубцующийся афтозный стоматит, большие афты, афты Саттона
66	K12.02	герпетиформный стоматит (герпетиформная сыпь)
67	K12.03	афты Бернара
68	K12.04	Травматическое изъязвление, связанное с ношением зубного протеза
69	K12.08	другие уточнённые рецидивирующие афты полости рта
70	K12.09	рецидивирующие афты полости рта неуточненные
71	K12.1	другие формы стоматита
72	K12.10	стоматит артефициальный
73	K12.12	стоматит, связанный с ношением зубного протеза
74	K12.14	контактный стоматит, стоматит «ватного валика»
75	K12.18	другие уточнённые формы стоматита
76	K12.19	стоматит неуточненный
77	K12.2	флегмона и абсцесс области рта
78	J36	перитонзиллярный абсцесс
79	K14.00	абсцесс языка
80	K14.01	травматическое изъязвление языка
81	L03	флегмона
82	K12.2X	флегмона рта
83	L03.2	флегмона лица
84	L04	острый лимфаденит
85	I88.1	хронический лимфаденит
86	S00.50	поверхностная травма внутренней поверхности щеки
87	S00.51	поверхностная травма других областей рта (включая язык)
88	S00.52	поверхностная травма губы
89	S00.59	поверхностная травма губы и полости рта неуточненная

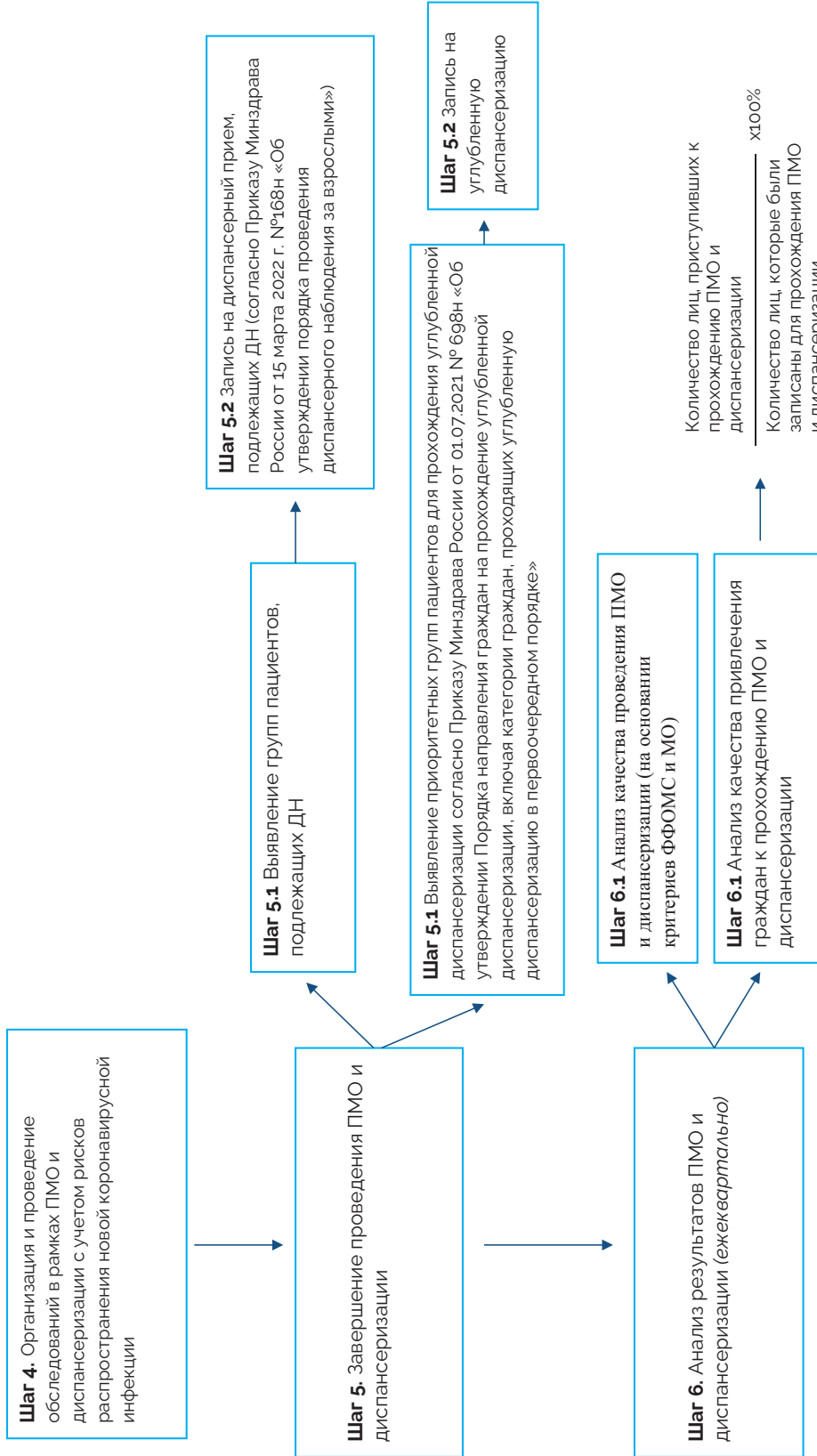
90	S02.40	перелом альвеолярного отростка верхней челюсти
91	S02.42	перелом верхней челюсти
92	S02.5	перелом зуба
93	S02.50	перелом только эмали зуба (откол эмали)
94	S02.51	перелом коронки зуба без повреждения пульпы
95	S02.52	перелом коронки зуба без повреждения пульпы
96	S02.53	перелом корня зуба
97	S02.54	перелом коронки и корня зуба
98	S02.57	множественные переломы зубов
99	S02.59	перелом зуба неуточненный
100	S02.6	перелом нижней челюсти
101	S02.60	перелом альвеолярного отростка
102	S02.61	перелом тела нижней челюсти
103	S02.62	перелом мыщелкового отростка
104	S02.63	перелом венечного отростка
105	S02.64	перелом ветви
106	S02.65	перелом симфиза
107	S02.66	перелом угла
108	S02.67	множественные переломы нижней челюсти
109	S02.69	перелом нижней челюсти неуточненной локализации
110	S03.0	вывих челюсти
111	S03.1	вывих хрящевой перегородки носа
112	S03.2	вывих зуба
113	S03.20	люксация зуба
114	S03.21	интрузия или экструзия зуба
115	S03.22	вывих зуба (эксарткуляция)
116	T18.0	инородное тело во рту
117	T20	термические и химические ожоги головы и шеи
118	T28.0	термический ожог рта и глотки
119	T28.5	химический ожог рта и глотки
120	T49.7	отравление стоматологическими препаратами, применяемые местно
121	Y61.0	при проведении хирургической операции



ПРИЛОЖЕНИЯ

Приложение 1. Основные шаги при проведении ПМО и диспансеризации.





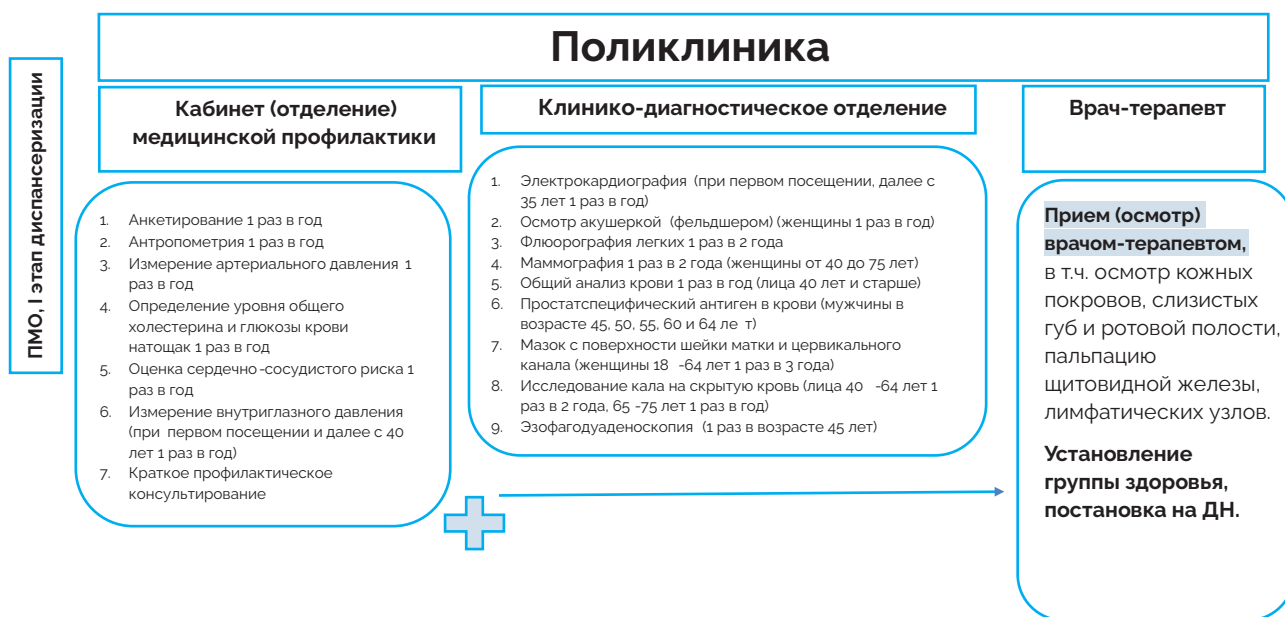
* первые два месяца обзавон согласно списку, третий – дополнительный обзавон не ответивших ФФОМС – Федеральный фонд обязательного медицинского страхования



Основные этапы скрипта для приглашения пациента на ПМО и диспансеризацию

ПМО и диспансеризация
Этап I. Приветствие (самопрезентация), идентификация пациента и непосредственное приглашение
<p>Добрый день, имя и отчество пациента. 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>В случае согласия пациента переход на этап II.</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> <p>Вы проходили за последние 3 года ПМО или диспансеризацию?</p> <p><i>Если пациент не проходил ПМО/ДОГВН за последние 3 года – разъяснить необходимость явки для прохождения профилактических мероприятий и перейти на этап III.</i></p> <p><i>Если пациент проходил ПМО/ДОГВН за последние 3 года – предложить запись пациента на ПМО/ДОГВН, исходя из половозрастной группы и перейти на этап III.</i></p>
Этап III. Запись пациента (составляется индивидуально с учетом возможностей формирования записи) 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.



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.



Приложение 3. Маршрутизация в ФАП.



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.

Приложение 4. Методы исследований и периодичность проведения ПМО и диспансеризации.

ПМО, диспансеризация I этап

Метод исследования	Периодичность проведения	Другие комментарии
анкетирование	1 раз в год	все граждане
расчет на основании антропометрии индекса массы тела, включая окружность талии		все граждане
измерение внутриглазного давления		все граждане, при первом посещении, далее в 40 лет и старше 1 раз в год
измерение артериального давления 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
Электрокардиография	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, скорость оседания эритроцитов)	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 (ОНМК) 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 ОНМК 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, компьютерная томография 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 N 2 к Порядку организации и осуществления профилактики неинфекционных заболеваний и проведения мероприятий по формированию здорового образа жизни в медицинских организациях, утвержденному приказом Минздрава России от 29 октября 2020 г. N 1177н.

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 N 2 к Порядку организации и осуществления профилактики неинфекционных заболеваний и проведения мероприятий по формированию здорового образа жизни в медицинских организациях, утвержденному приказом Минздрава России от 29 октября 2020 г. N 1177н.



Приложение 7. Маршрутизация в мобильном медицинском комплексе.



Приложение 8. Стандарт оснащения мобильного медицинского комплекса для проведения ПМО 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.	Тонometr транспальпeбральный для измерения внутриглазного давления	1
35.	Флюорограф	1
36.	Тест-полоски для исследования кала на скрытую кровь	1
37.	Маммограф	1

*Приложение N 24 к Положению об организации оказания первичной медико-санитарной помощи взрослому населению, утвержденному приказом Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 15 мая 2012 г. N 543н.

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.

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

Дата анкетирования (день, месяц, год):			
Ф.И.О. пациента:		Пол:	
Дата рождения (день, месяц, год):		Полных лет:	
Медицинская организация:			
Должность и Ф.И.О., проводящего анкетирование и подготовку заключения по его результатам:			
1	Говорил ли Вам врач когда-либо, что у Вас имеется		
	1.1. гипертоническая болезнь (повышенное артериальное давление)?	Да	Нет
	Если «Да», то принимаете ли Вы препараты для снижения давления?	Да	Нет
	1.2. ишемическая болезнь сердца (стенокардия)?	Да	Нет
	1.3. цереброваскулярное заболевание (заболевание сосудов головного мозга)?	Да	Нет
	1.4. хроническое заболевание бронхов или легких (хронический бронхит, эмфизема, бронхиальная астма)?	Да	Нет
	1.5. туберкулез (легких или иных локализаций)?	Да	Нет
	1.6. сахарный диабет или повышенный уровень сахара в крови?	Да	Нет
	Если «Да», то принимаете ли Вы препараты для снижения уровня сахара?	Да	Нет
	1.7. заболевания желудка (гастрит, язвенная болезнь)?	Да	Нет
	1.8. хроническое заболевание почек?	Да	Нет
	1.9. злокачественное новообразование?	Да	Нет
	Если «Да», то какое? _____		
	1.10. повышенный уровень холестерина?	Да	Нет
	Если «Да», то принимаете ли Вы препараты для снижения уровня холестерина?	Да	Нет
2	Был ли у Вас инфаркт миокарда?	Да	Нет
3	Был ли у Вас инсульт?	Да	Нет
4	Был ли инфаркт миокарда или инсульт у Ваших близких родственников в молодом или среднем возрасте (до 65 лет у матери или родных сестер, или до 55 лет у отца или родных братьев)?	Да	Нет
5	Были ли у Ваших близких родственников в молодом или среднем возрасте злокачественные новообразования (легкого, желудка, кишечника, толстой или прямой кишки, предстательной железы, молочной железы, матки, опухоли других локализаций) или полипоз желудка, семейный аденоматоз/диффузный полипоз толстой кишки? (нужное подчеркнуть)	Да	Нет
6	Возникает ли у Вас, когда поднимаетесь по лестнице, идете в гору или спешите, или при выходе из теплого помещения на холодный воздух, боль или ощущение давления, жжения, тяжести или явного дискомфорта за грудиной и (или) в левой половине грудной клетки, и (или) в левом плече, и (или) в левой руке?	Да	Нет
7	Если на вопрос 6 ответ «Да», то указанные боли/ощущения/дискомфорт исчезают сразу или через 5-10 мин после прекращения ходьбы/адаптации к холоду и (или) после приема нитроглицерина?	Да	Нет
8	Возникла ли у Вас когда-либо внезапная кратковременная слабость или неловкость при движении в одной руке (ноге) либо руке и ноге одновременно так, что Вы не могли взять или удержать предмет, встать со стула, пройти по комнате?	Да	Нет



9	Возникало ли у Вас когда-либо внезапное без явных причин кратковременное онемение в одной руке, ноге или половине лица, губы или языка?			Да	Нет
10	Возникла ли у Вас когда-либо внезапно кратковременная потеря зрения на один глаз?			Да	Нет
11	Бывают ли у Вас ежегодно периоды ежедневного кашля с отделением мокроты на протяжении примерно 3-х месяцев в году?			Да	Нет
12	Бывают ли у Вас свистящие или жужжащие хрипы в грудной клетке при дыхании, не проходящие при откашливании?			Да	Нет
13	Бывало ли у Вас когда-либо кровохарканье?			Да	Нет
14	Беспокоят ли Вас боли в области верхней части живота (в области желудка), отрыжка, тошнота, рвота, ухудшение или отсутствие аппетита?			Да	Нет
15	Бывает ли у Вас неоформленный (полужидкий) черный или дегтеобразный стул?			Да	Нет
16	Похудели ли Вы за последнее время без видимых причин (т.е. без соблюдения диеты или увеличения физической активности и пр.)?			Да	Нет
17	Бывает ли у Вас боль в области заднепроходного отверстия?			Да	Нет
18	Бывают ли у Вас кровяные выделения с калом?			Да	Нет
19	Курите ли Вы? (курение одной и более сигарет в день)			Да	Нет
20	Если Вы курите, то сколько в среднем сигарет в день выкуриваете? _____ сиг/день				
21	Сколько минут в день Вы тратите на ходьбу в умеренном или быстром темпе (включая дорогу до места работы и обратно)?			До 30 минут	30 минут и более
22	Присутствует ли в Вашем ежедневном рационе 2 и более порции фруктов или овощей? (1 порция фруктов = 200 г. 1 порция овощей, не считая картофеля = 200 г.)			Да	Нет
23	Имеете ли Вы привычку подсаливать приготовленную пищу, не пробуя ее?			Да	Нет
24	Принимали ли Вы за последний год психотропные или наркотические вещества без назначения врача?			Да	Нет
25	Как часто Вы употребляете алкогольные напитки?				
	Никогда (0 баллов)	Раз в месяц и реже (1 балл)	2-4 раза в месяц (2 балла)	2-3 раза в неделю (3 балла)	≥ 4 раз в неделю (4 балла)
26	Какое количество алкогольных напитков (сколько порций) вы выпиваете обычно за один раз? 1 порция равна ИЛИ 30 мл крепкого алкоголя (водки) ИЛИ 100 мл сухого вина ИЛИ 300 мл пива				
	1-2 порции (0 баллов)	3-4 порции (1 балл)	5-6 порций (2 балла)	7-9 порций (3 балла)	≥ 10 порций (4 балла)
27	Как часто Вы употребляете за один раз 6 или более порций? 6 порций равны ИЛИ 180 мл крепкого алкоголя (водки) ИЛИ 600 мл сухого вина ИЛИ 1,8 л пива				
	Никогда (0 баллов)	Раз в месяц и реже (1 балл)	2-4 раза в месяц (2 балла)	2-3 раза в неделю (3 балла)	≥ 4 раз в неделю (4 балла)
ОБЩАЯ СУММА БАЛЛОВ в ответах на вопросы №№ 25-27					
равна _____ баллов					
28	Есть ли у Вас другие жалобы на свое здоровье, не вошедшие в настоящую анкету и которые Вы бы хотели сообщить врачу (фельдшеру)			Да	Нет

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 (амбулаторная 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 ишемической болезни сердца (ИБС), цереброваскулярные болезни.</p>
	<p>Ответ «ДА» на вопрос 5 – 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	Ответ «Да» на вопрос 6 или на оба вопроса – имеется вероятность стенокардии	<p>Провести детальный сбор жалоб и анамнеза, целенаправленный осмотр пациента, оценить клиническую картину с учетом электрокардиографии. Исключить острую форму ИБС, рассмотреть необходимость назначения медикаментозной терапии.</p> <p>Направить на консультацию к врачу-кардиологу вне рамок профилактического медицинского осмотра и диспансеризации для уточнения диагноза, определения дальнейшей тактики лечения, включая специализированную медицинскую помощь и высокотехнологические вмешательства.</p> <p>При профилактическом консультировании информировать пациента о необходимости обследования и уточнения наличия стенокардии. Объяснить о высоком риске развития угрожающих жизни состояний при стенокардии, характерных проявлениях этих состояний и необходимых неотложных мерах, включая своевременный вызов скорой медицинской помощи.</p> <p>Обратить внимание на сопутствующие факторы риска и важность их коррекции.</p>
Выявление вероятности перенесенной транзиторной ишемической атаки (ТИА) или острого нарушения мозгового кровообращения (ОНМК)		
Вопросы 8-10	Ответ «Да» хотя бы на один вопрос – имеется вероятность преходящей ишемической атаки (ТИА) или перенесенного ОНМК	<p>Направить пациента на консультацию (осмотр) к врачу-неврологу в рамках 2 этапа диспансеризации.</p> <p>Информировать граждан о высоком риске развития инсульта, о его характерных проявлениях, о неотложных мероприятиях само- и взаимопомощи, включая своевременный вызов скорой медицинской помощи.</p> <p>При подтверждении диагноза, направить на углубленное профилактическое консультирование в рамках диспансеризации.</p>

Выявление вероятности хронического заболевания нижних дыхательных путей (хронической обструктивной болезни легких (ХОБЛ))		
Вопросы 11 и 12	Ответ «Да» хотя бы на один вопрос – имеется вероятность хронического заболевания нижних дыхательных путей	<p>Направить на 2 этап диспансеризации для проведения спирометрии. При выявлении патологических отклонений провести обследование и лечение пациента в соответствии со стандартом первичной специализированной медицинской помощи вне рамок диспансеризации.</p> <p>При проведении профилактического консультирования обратить внимание на меры профилактики ХОБЛ и важность коррекции имеющихся факторов риска.</p>
Вопрос 13	<p>Ответ «Да»</p> <p>на вопрос 13 – вероятность наличия заболевания легких (бронхоэктазы, онкопатология, туберкулез)</p>	<p>Провести детальный сбор жалоб и анамнеза, провести целенаправленный осмотр пациента, оценить клиническую картину с учетом результата флюорографии, определить дальнейшую тактику уточнения диагноза в рамках второго этапа диспансеризации (рентгенография легких и/или компьютерную томографию легких в случае подозрения на злокачественное новообразование легкого) и вне рамок диспансеризации.</p> <p>При профилактическом консультировании учесть выявленную симптоматику.</p>
Вопрос 5	<p>Ответ «Да» на вопрос 13 и на вопрос 5 (отягощенная наследственность по раку легкого)</p>	<p>При отсутствии в анамнезе и в настоящее время диспансерного наблюдения по поводу бронхоэктатической болезни, туберкулеза легких и опухоли легкого, направить пациента на второй этап диспансеризации для проведения рентгенографии и/или компьютерной томографии легких и по результатам определить дальнейшую врачебную тактику вне рамок диспансеризации.</p>
Выявление вероятности заболеваний желудочно-кишечного тракта (ЖКТ), в том числе и онкологических		
Вопрос 14-16	<p>Ответ «Да» на вопрос 16 в сочетании с ответом «Да» на вопрос 14 и/или 15 – вероятность заболеваний верхних отделов ЖКТ</p>	<p>Провести детальный сбор жалоб и анамнеза, провести целенаправленный осмотр пациента, оценить клиническую картину. Направить на 2 этап диспансеризации для проведения эзофагогастродуоденоскопии. По ее результатам определить дальнейшую тактику обследования вне рамок диспансеризации.</p> <p>При профилактическом консультировании учесть выявленную симптоматику.</p>



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» Ответ на вопрос 20 «более 20 сигарет в день» свидетельствует об интенсивном курении	Оценить риск по шкале Systematic Coronary Risk Estimation (SCORE) (за исключением лиц, имеющих сердечно-сосудистые заболевания, обусловленные атеросклерозом, сахарный диабет 2 или хроническую болезнь почек): 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. 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

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



Вероятность сердечно-сосудистых заболеваний (стенокардии и нарушений мозгового кровообращения, недостаточности кровообращения)		
Вопросы 2-3	Ответ «Да» на вопрос 2 или на оба вопроса – вероятность стенокардии	<p>Провести детальный сбор жалоб и анамнеза, целенаправленный осмотр пациента, оценить клиническую картину с учетом электрокардиографии. Исключить острую форму ишемической болезни сердца, рассмотреть необходимость назначения медикаментозной терапии.</p> <p>Направить на консультацию к врачу-кардиологу вне рамок диспансеризации для уточнения диагноза, определения дальнейшей тактики лечения, включая специализированную медицинскую помощь и высокотехнологические вмешательства.</p> <p>При профилактическом консультировании информировать пациента о необходимости обследования и уточнения наличия стенокардии. Объяснить о высоком риске развития угрожающих жизни состояний при стенокардии, характерных проявлениях этих состояний и необходимых неотложных мерах, включая своевременный вызов скорой медицинской помощи.</p> <p>Обратить внимание на сопутствующие факторы риска и важность их коррекции</p>
Вопросы 4-6	Ответ «Да» на любой из вопросов – имеется вероятность транзиторной ишемической атаки или перенесенного острого нарушения мозгового кровообращения	<p>Направить пациента на 2 этап диспансеризации на консультацию (осмотр) к врачу неврологу для определения дальнейшего обследования (дуплексное сканирование брахиоцефальных артерий в рамках диспансеризации) и лечения.</p> <p>При подтверждении диагноза, направить на углубленное профилактическое консультирование в рамках диспансеризации.</p> <p>Информировать о высоком риске развития инсульта, о характерных проявлениях инсульта и необходимых неотложных мероприятиях, включая своевременный вызов скорой медицинской помощи.</p>

Вопрос 7	Ответ «Да» – вероятно наличие сердечной недостаточности	<p>Провести детальный сбор жалоб и анамнеза, целенаправленный осмотр пациента, оценить клиническую картину с учетом электрокардиографии 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 углубленного профилактического консультирования (УПК) – учесть наличие факторов риска хронической сердечной недостаточности.</p>
Выявление вероятности хронического заболевания нижних дыхательных путей (хронической обструктивной болезни легких (ХОБЛ))		
Вопросы 8, 9	Ответ «Да» хотя бы на один вопрос – имеется вероятность хронического заболевания нижних дыхательных путей	<p>Направить на 2 этап диспансеризации для проведения спирометрии. При выявлении патологических отклонений провести обследование и лечение пациента в соответствии со стандартом первичной специализированной медицинской помощи вне рамок диспансеризации.</p> <p>При проведении профилактического консультирования обратить внимание на меры профилактики ХОБЛ и важность коррекции имеющихся факторов риска.</p>
Вопрос 10	Ответ «Да» – вероятность наличия заболевания легких (бронхоэктазы, онкопатология, туберкулез)	<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	<p>Провести детальный сбор жалоб и анамнеза, провести целенаправленный осмотр пациента, оценить клиническую картину. Направить на 2 этап диспансеризации для проведения эзофагогастродуоденоскопии. По ее результатам определить дальнейшую тактику обследования вне рамок диспансеризации.</p> <p>При профилактическом консультировании учесть выявленную симптоматику.</p>



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» – фактор риска «низкая физическая активность»	При проведении УПК – учесть наличие фактора риска.
Шкала «Возраст не помеха» Риск старческой астении		
Вопрос 19	Ответ «Да» – имеется риск падений Ответ учитывается в шкале «Возраст не помеха» при подсчете суммы баллов (ответ «Да» = 1 баллу)	Направить в рамках 2 этапа диспансеризации на осмотр (консультацию) врача-невролога. При проведении УПК – учесть наличие фактора риска.

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.</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 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) озна-
комлен

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 ХНИЗ.

Повышенный уровень артериального давления (АД) – систолическое артериальное давление равно или выше 140 мм рт.ст., диастолическое АД 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.

Гиперхолестеринемия – уровень общего холестерина 5 ммоль/л и более.

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.

Курение табака – ежедневное выкуривание одной сигареты и более.

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 № 10).

Избыточная масса тела – индекс массы тела 25-29,9 кг/м².

Ожирение – индекс массы тела 30 кг/м² и более.

Низкая физическая активность определяется с помощью анкетирования.

Риск пагубного потребления алкоголя и риск потребления наркотических средств и психотропных веществ без назначения врача определяются с помощью анкетирования.

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).

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.

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.

Отягощенная наследственность по сахарному диабету – наличие у близких родственников сахарного диабета в молодом или среднем возрасте). **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 Systematic Coronary Risk Estimation (SCORE), очень высокому – 10% и более. У граждан в возрасте старше 65 лет и/или у граждан, имеющих сердечно-сосудистые заболевания, сахарный диабет второго типа и/или хроническое заболевание почек, уровень абсолютного сердечно-сосудистого риска является очень высоким и по шкале сердечно-сосудистого риска не рассчитывается.

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

Старческая астения – 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);



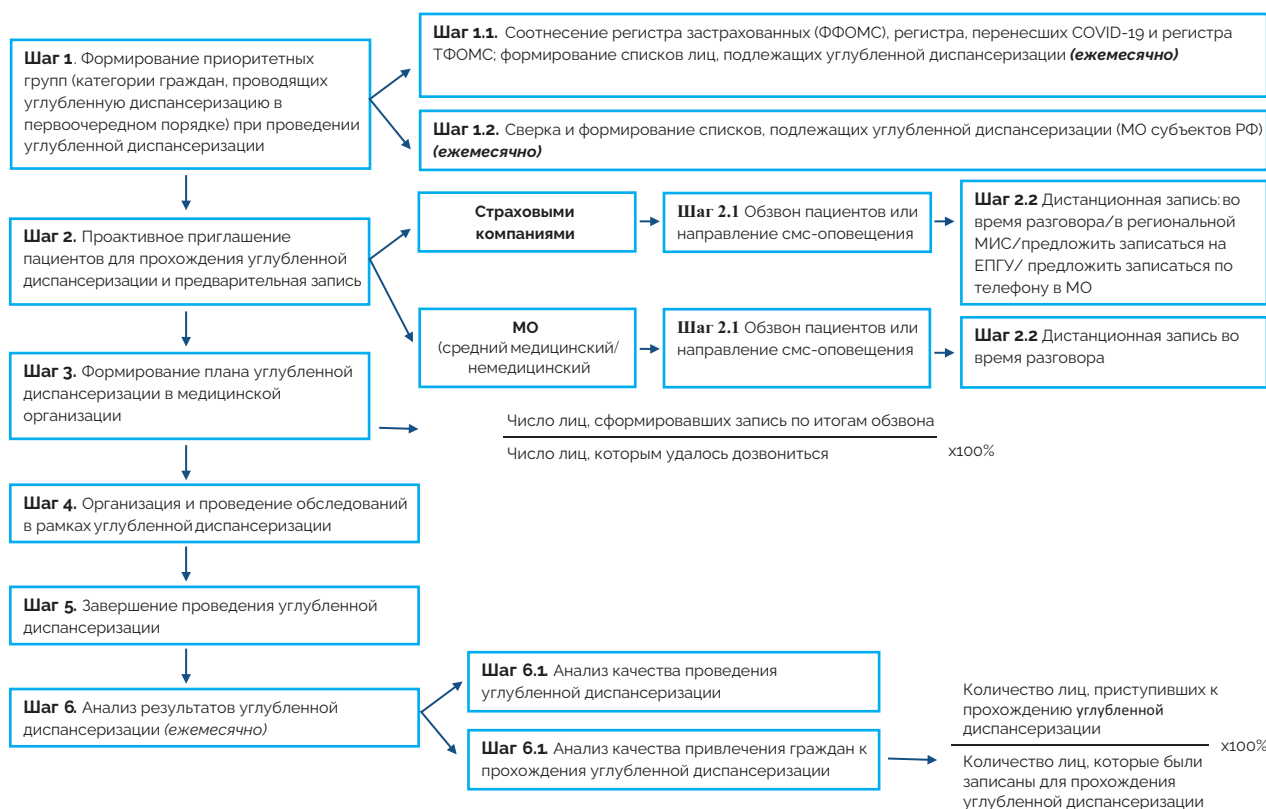
– в возрасте от 65 до 75 лет включительно – исследование кала на скрытую кровь иммунохимическим качественным или количественным методом 1 раз в год;

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:

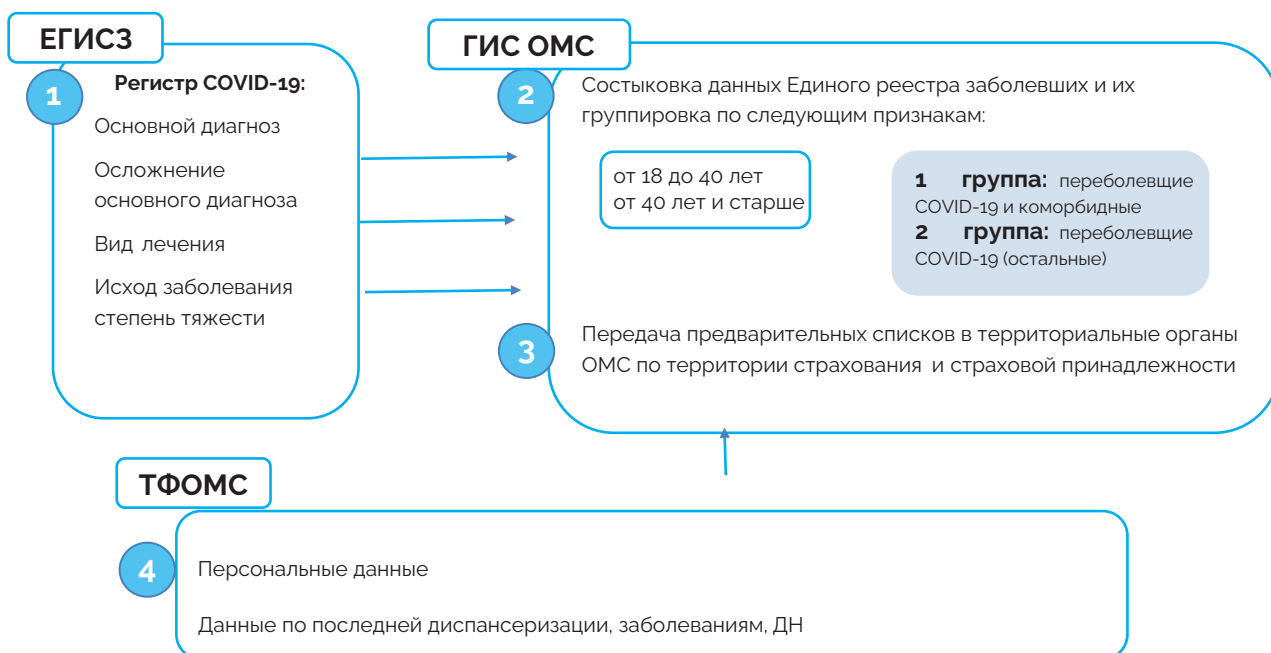
– в возрасте 45 лет – эзофагогастродуоденоскопия (при необходимости может проводиться с применением анестезиологического пособия, в том числе в медицинских организациях, оказывающих специализированную медицинскую помощь, в условиях дневного стационара).

Приложение 13. Основные шаги при проведении углубленной диспансеризации.



Формирование списков лиц, подлежащих углубленной диспансеризации

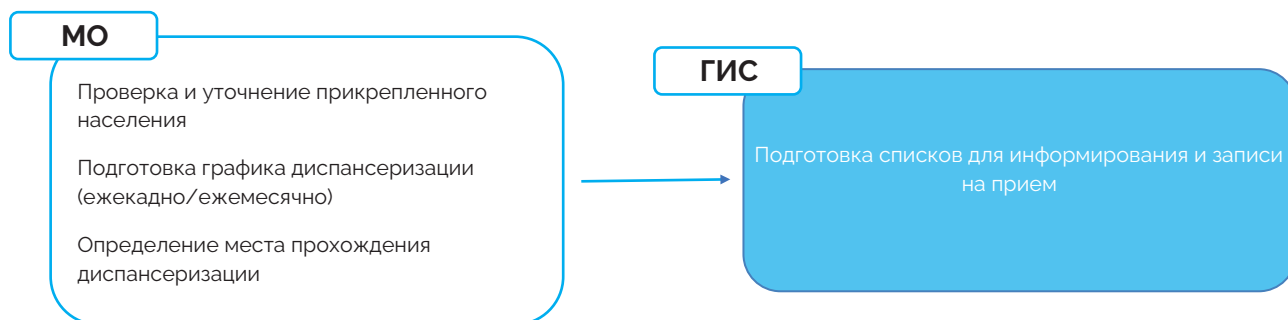
Соотнесение регистра застрахованных (ФФОМС), регистра, перенесших COVID-19 и регистра ТФОМС, формирование списков лиц, подлежащих углубленной диспансеризации



На основании регистра граждан, перенесших COVID-19, проводится соотнесение данных с единым регистром застрахованных, формируются приоритетные группы пациентов, подлежащие углубленной диспансеризации. ТФОМС соотносит данные по последней диспансеризации, заболеваниям, диспансерному наблюдению и передает их в ГИС ОМС.



Сверка и формирование списков, подлежащих углубленной диспансеризации (МО субъектов РФ)



МО субъекта РФ уточняет данные по прикрепленному населению, формирует график углубленной диспансеризации, а также определяет структурные подразделения, как место прохождения гражданином исследований. Списки передаются в ГИС ОМС.

Основные этапы скрипта для приглашения пациента на углубленную диспансеризацию

Углубленная 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, после перенесённого заболевания новой коронавирусной инфекцией (COVID-19), с целью раннего выявления возможных заболеваний.</p> <p>Вы готовы записаться на удобную для Вас дату?</p> <p>В случае согласия пациента переход на этап II.</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> <p>Какой у Вас возраст? (лица старше 18 лет);</p> <p>Вы перенесли COVID-19 более 60 дней назад?</p> <p>В случае соответствия гражданина обоим критериям приоритетной группы переход на этап III.</p>
Этап III. Запись пациента (составляется индивидуально с учетом возможностей формирования записи) 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>



Категории граждан, проходящих углубленную диспансеризацию в первоочередном порядке

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

При этом учитываются коды по МКБ-10 хронических неинфекционных заболеваний по следующим группам:

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

2 группа – I48;

3 группа – E11;

4 группа – J44.0, J44.8, J44.9;

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

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

2. Граждане, перенесшие COVID-19, не относящиеся к категории, указанной в пункте 1.

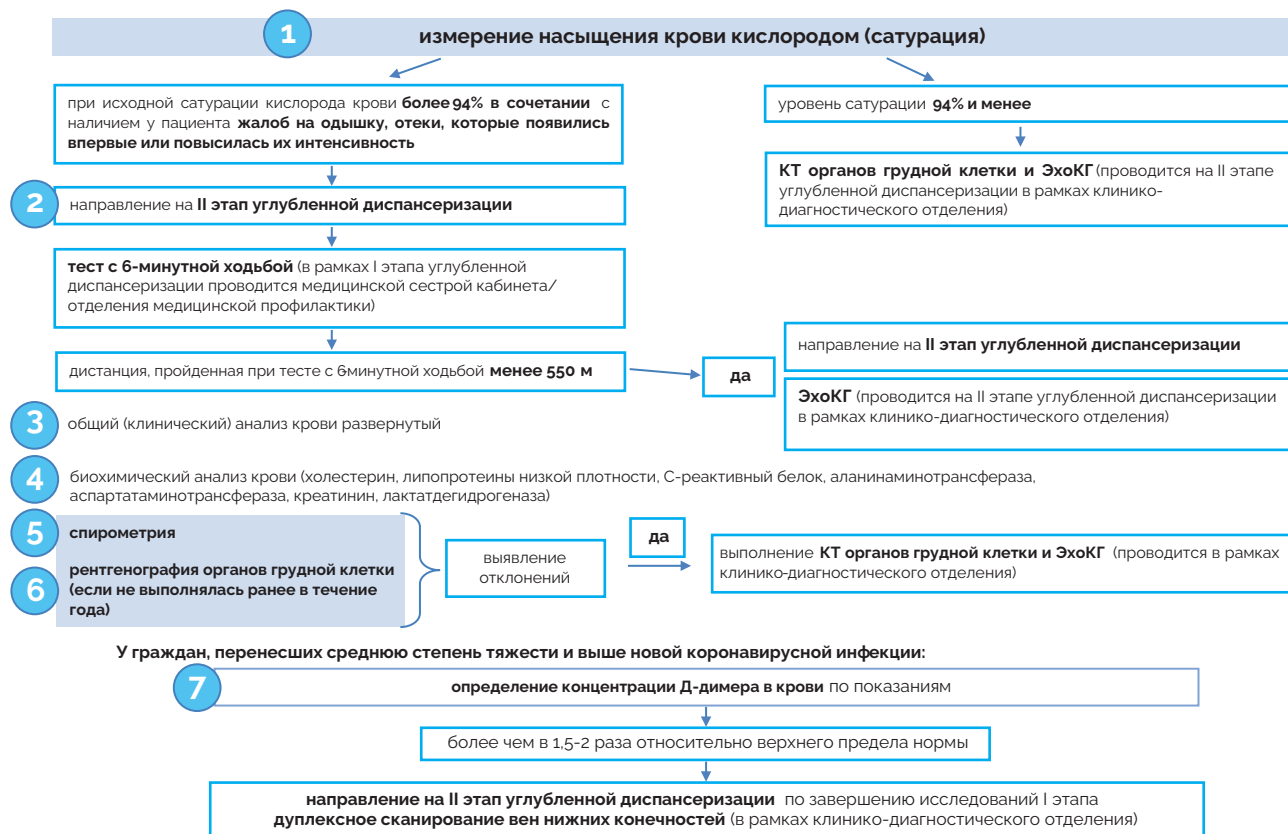
Приложение 14. Проведение исследований в рамках углубленной диспансеризации.

Метод исследования	Комментарии	Цель проведения
I этап углубленной диспансеризации:		
анкетирование	все граждане	<p>выявление/уточнение факта перенесенной новой коронавирусной инфекции (COVID-19);</p> <p>выявление/уточнение появления после выздоровления новых для пациента жалоб и симптомов, характерных для постковидного синдрома или изменение характера имевшихся ранее жалоб в связи с перенесенной COVID-19.</p>
измерение насыщения крови кислородом (сатурация) в покое	<p>все граждане</p> <p>при снижении сатурации 94% и менее, показано проведение компьютерной томографии (КТ) и эхокардиографии (ЭхоКГ) в рамках второго этапа диспансеризации</p>	<p>оценка содержания кислорода в крови с целью выявления дыхательной недостаточности как показания:</p> <ul style="list-style-type: none"> – для направления на КТ легких с целью выявления изменений, связанных с перенесенной COVID-19; – для направления на КТ легких для выявления поствоспалительных изменений, связанных с перенесенной COVID-19
проведение спирометрии	всем гражданам	оценка функционального состояния дыхательной системы с целью выявления снижения жизненной емкости легких как показания для направления на КТ легких для выявления изменений, связанных с COVID-19.
рентгенография органов грудной клетки	выполняется если не проводилось ранее в течение года	выявление фиброзных изменений в легких, в том числе как возможного показания для направления на КТ легких для выявления изменений, связанных с перенесенной COVID-19.
тест с 6-минутной ходьбой	проводится при исходной сатурации кислорода крови более 94% в сочетании с наличием у пациента жалоб на одышку, отеки, которые появились впервые или повысилась их интенсивность. При прохождении дистанции менее 550 метров, показано проведение ЭхоКГ в рамках второго этапа диспансеризации.	<p>оценка функционального состояния организма у граждан, имеющих сатурацию кислорода крови более 94%, с целью выявления снижения толерантности к физическим нагрузкам как показания для направления на эхокардиографию для выявления признаков хронической сердечной недостаточности, развивающейся или усугубляющейся вследствие перенесенной COVID-19.</p> <p>Описание исследования и оценка результатов представлены в Приложении № 11.</p>



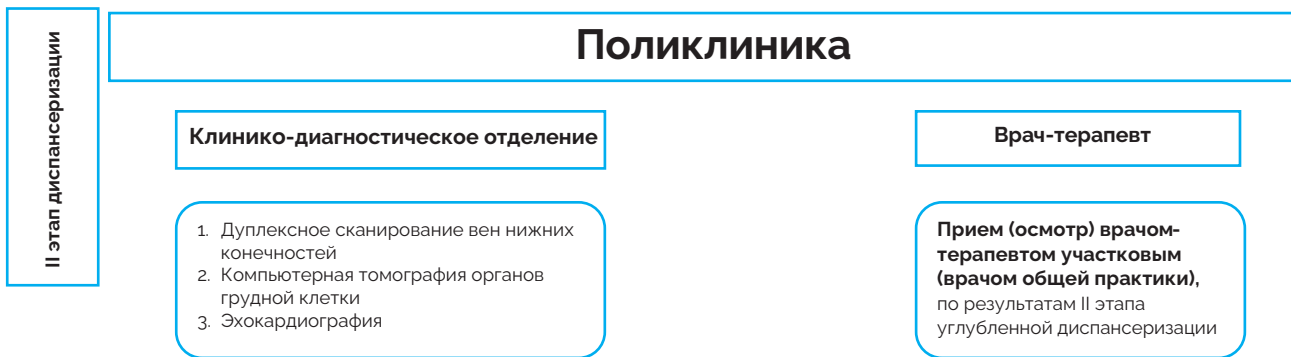
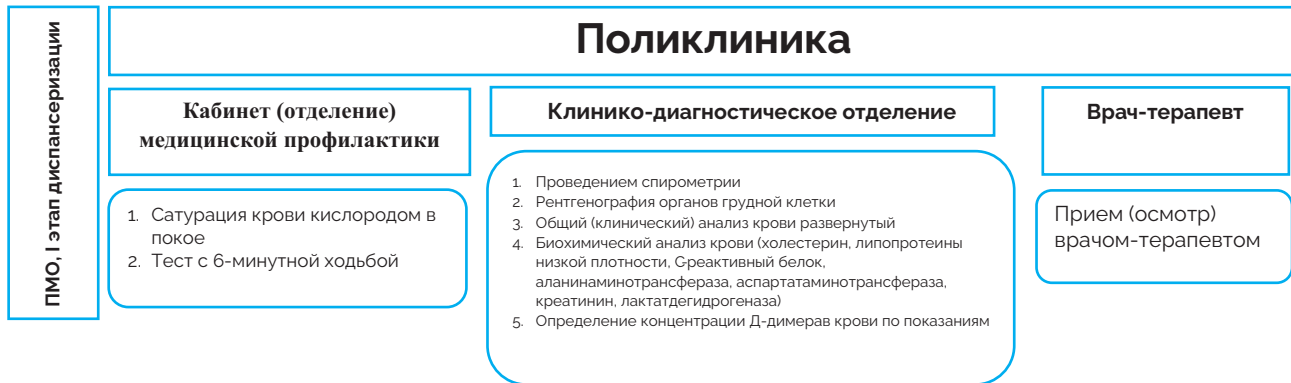
определение концентрации Д-димера в крови по показаниям	выполняется лицам, перенесшим среднюю степень тяжести и выше COVID-19. при повышении уровня Д-димера более чем в 1,5-2 раза относительно верхнего предела нормы, показано проведение дуплексного сканирования вен нижних конечностей.	выявление превышения уровня Д-димера более чем в 1,5-2 раза относительно верхнего предела нормы для выявления пациентов с высоким риском тромбозов с целью направления на дуплексное сканирование вен нижних конечностей для выявления тромбозов.
общий (клинический) анализ крови развернутый	все граждане	выявление признаков воспалительной реакции, анемии, а также лейкопении, сохраняющихся после перенесенной COVID-19.
биохимический анализ крови, включая:		
исследование уровня общего холестерина в крови	все граждане	выявление повышенного уровня общего холестерина, холестерина липопротеинов низкой плотности с целью выявления граждан с высоким риском развития сердечно-сосудистых осложнений, повышающихся вследствие перенесенной COVID-19.
исследование уровня холестерина липопротеинов низкой плотности в крови	все граждане	
определение уровня С-реактивного белка в крови	все граждане	выявление повышенного уровня С-реактивного белка как признака сохраняющейся воспалительной реакции после COVID-19.
определение уровня аланинаминотрансферазы в крови	все граждане	выявление повышенного уровня ферментов печени как признаков цитолитического синдрома и нарушения ее функции, сохраняющихся после перенесенной COVID-19.
определение уровня аспаратаминотрансферазы в крови	все граждане	
исследование уровня креатинина в крови	все граждане	определение уровня креатинина с целью выявления почечной недостаточности сохраняющейся, развивающейся или усугубляющейся вследствие COVID-19.
При наличии показаний: II этап углубленной диспансеризации:		
проведение дуплексного сканирования вен нижних конечностей	проводится при увеличении показателя Д-димера крови более чем в 1,5-2 раза относительно верхнего предела нормы	выявление признаков тромбозов вен нижних конечностей, потенциально связанных с перенесенной COVID-19.
проведение компьютерной томографии органов грудной клетки	проводится в случае уровня сатурации в покое 94% и менее	выявление поствоспалительных изменений в легких, потенциально связанных с перенесенной COVID-19.
проведение ЭхоКГ	проводится в случае уровня сатурации в покое 94% и менее, а также по результатам проведения теста с 6-минутной ходьбой	выявление структурных и функциональных изменений со стороны сердца, потенциально связанных с перенесенной COVID-19.

Приложение 15. Алгоритм действий при проведении углубленной диспансеризации.





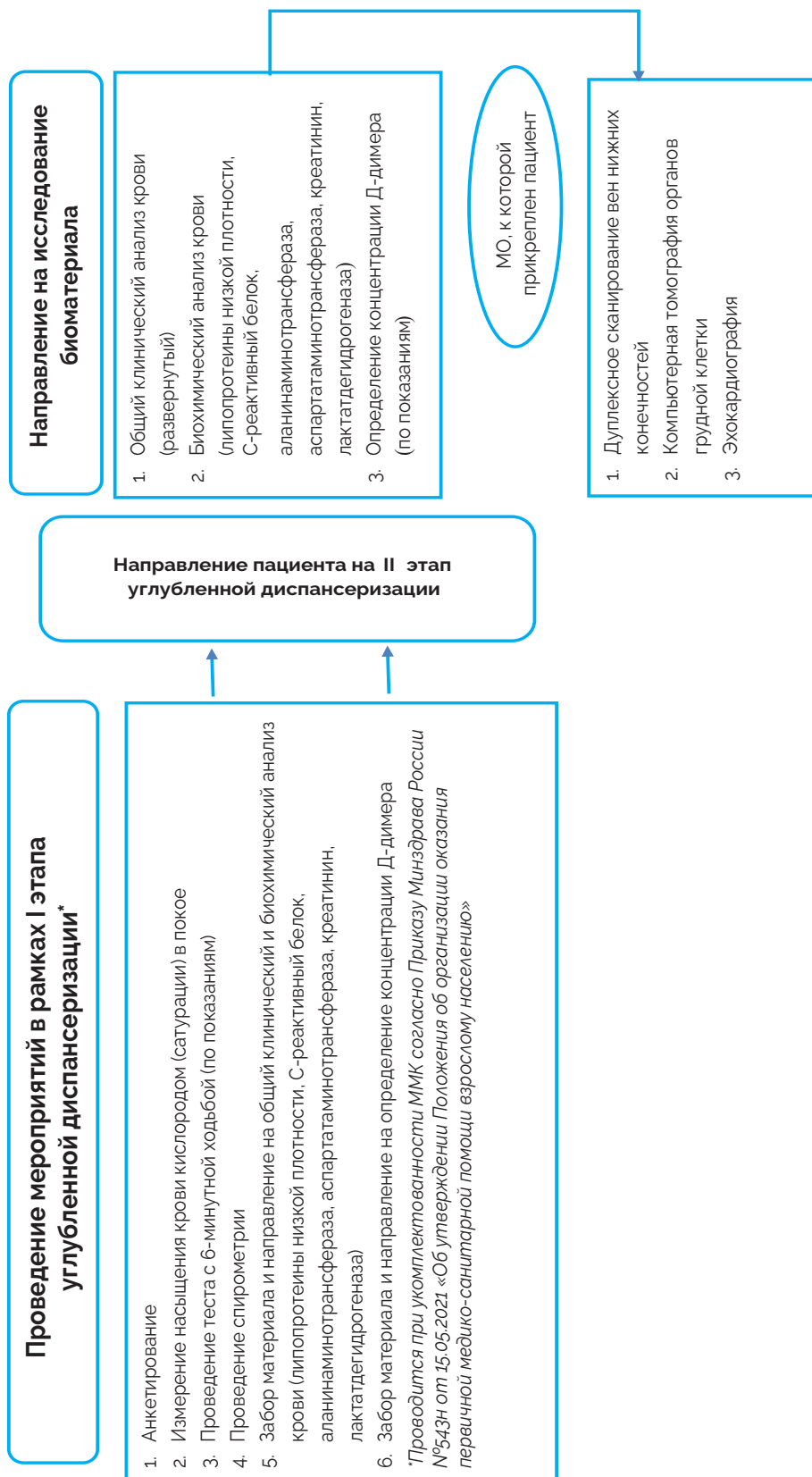
Приложение 16. Маршрутизация в поликлинике при углубленной диспансеризации.



Маршрутизация в ФАП при углубленной диспансеризации



Приложение 17. Маршрутизация в мобильном медицинском комплексе.





Приложение 18. Анкета для граждан и ее интерпретация.

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

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

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

Выявление постковидного синдрома (последствий перенесенной COVID-19)		
Вопрос 1	При ответе «Да»	<p>Выполнить пациенту:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) измерение насыщения крови кислородом (сатурация) в покое для граждан, перенесших COVID-19; 2) проведение спирометрии для граждан, перенесших COVID-19; 3) общий (клинический) анализ крови, развернутый для граждан, перенесших COVID-19; 4) биохимический анализ крови для граждан, перенесших 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); 5) проведение рентгенографии органов грудной клетки для граждан, перенесших COVID-19 (если не выполнялась ранее в течение года).
	При ответе «Да» и уровне сатурации крови в покое 94% и ниже	<ol style="list-style-type: none"> 1) проведение эхокардиографии для граждан, перенесших COVID-19 (в случае показателя сатурации в покое 94% и менее, а также по результатам проведения теста с 6-минутной ходьбой и оценкой сатурации крови кислородом после нагрузки); 2) проведение компьютерной томографии для граждан, перенесших COVID-19 (в случае показателя сатурации в покое 94% и ниже, а также по результатам проведения теста с 6-минутной ходьбой и оценкой сатурации крови кислородом после нагрузки).
	При ответе «Да» и повышенном уровне концентрации Д-димера в крови	дуплексное сканирование вен нижних конечностей для граждан, перенесших COVID-19.
Вопрос 2	<p>При ответе:</p> <p>2 мес. И более.</p> <p>Средней и выше</p>	забор крови у граждан, перенесших среднюю степень тяжести и выше COVID-19, для определения концентрации Д-димера в крови.
Вопрос 3	<p>При ответе:</p> <p>Да, ощущаю существенное снижение КЖ и/или РСП</p>	Направить пациента на амбулаторный или стационарный курс комплексной реабилитации (Программа реабилитации согласовывается с врачами специалистами – профиль специалистов определяется в соответствии с ответами на вопросы 3.1 – 3.7)
	<p>При ответе:</p> <p>Да, ощущаю незначительное снижение КЖ и/или РСП</p>	По согласованию с врачами специалистами (профиль специалистов устанавливается в соответствии с ответами на вопросы 3.1 – 3.7) определить необходимость проведения пациенту реабилитационных мероприятий в амбулаторных условиях



Вопрос 3.1 Вопрос 3.2	При ответе: Основной. Второстепенный.	измерение насыщения крови кислородом (сатурация) при нагрузке для граждан, перенесших COVID-19 (при исходной сатурации кислорода крови более 94% и в случае выявления у пациента жалоб на одышку, отёки, которые появились впервые или повысилась их интенсивность, с одновременной оценкой сатурации).
	При ответе: Основной.	Направить пациента на консультацию к врачу-кардиологу, а по его рекомендации к врачу-пульмонологу вне рамок ПМО и диспансеризации.
Вопрос 3.3	При ответе: Основной.	Направить пациента на консультацию к врачу-неврологу, а по его рекомендации к врачу-психиатру вне рамок ПМО и диспансеризации.
Вопрос 3.4	При ответе: Основной. Второстепенный.	Направить пациента на консультацию к врачу-эндокринологу вне рамок ПМО и диспансеризации.
Вопрос 3.5	При ответе: Основной. Второстепенный.	Направить пациента на консультацию к врачу-дерматовенерологу вне рамок ПМО и диспансеризации.
Вопрос 3.6	При ответе: Основной.	Направить пациента на консультацию к врачу-ревматологу вне рамок ПМО и диспансеризации.
Вопрос 3.7	При ответе: Основной.	Направить пациента на консультацию к врачу-оториноларингологу вне рамок ПМО и диспансеризации.
Вопрос 3.8	При ответе: Основной.	Провести дополнительное обследование 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

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

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



Правила вынесения заключения по результатам анкетирования граждан 65 лет и старше

Выявление постковидного синдрома (последствий перенесенной COVID-19)		
Вопрос 1	При ответе «Да»	Выполнить пациенту: 1) измерение насыщения крови кислородом (сатурация) в покое для граждан, перенесших COVID-19; 2) проведение спирометрии для граждан, перенесших COVID-19; 3) общий (клинический) анализ крови, развернутый для граждан, перенесших COVID-19; 4) биохимический анализ крови для граждан, перенесших COVID-19 (включая исследования уровня холестерина, уровня липопротеинов низкой плотности, С-реактивного белка, определение активности аланинаминотрансферазы в крови, определение активности аспартатаминотрансферазы в крови, исследование уровня креатинина в крови); 5) проведение рентгенографии органов грудной клетки для граждан, перенесших COVID-19 (если не выполнялась ранее в течении года).
	При ответе «Да» и уровне сатурации крови в покое 94% и менее	1) проведение эхокардиографии для граждан, перенесших COVID-19 (в случае показателя сатурации в покое 94% и менее, а также по результатам проведения теста с 6-минутной ходьбой и оценкой сатурации крови кислородом после нагрузки); 2) проведение компьютерной томографии для граждан, перенесших COVID-19 (в случае показателя сатурации в покое 94% и менее, а также по результатам проведения теста с 6-минутной ходьбой и оценкой сатурации крови кислородом после нагрузки).
	При ответе «Да» и повышенном уровне концентрации Д-димера в крови	дуплексное сканирование вен нижних конечностей для граждан, перенесших COVID-19.
Вопрос 2	При ответе: 2 мес. и более. Средней и выше	забор крови у граждан, перенесших среднюю степень тяжести и выше COVID-19, для определения концентрации Д-димера в крови.

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

С результатами анкетирования, правилами вынесения заключения и проектом заключения (при наличии) озна-
комлен

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



Приложение 19. Тест с 6-минутной ходьбой.

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

Методика проведения теста:

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

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

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

Противопоказания. Абсолютные: недавний инфаркт миокарда ($< 3-5$ дней), нестабильная стенокардия, нарушения ритма сердца, эндокардит, миокардит или перикардит, тяжелый симптомный аортальный стеноз, декомпенсированная сердечная недостаточность, тромбоэмболия легочной артерии, тромбоз нижних конечностей, подозрение на расслаивающую аневризму аорты, неконтролируемая астма, отек легких, SpO_2 в покое $< 85\%$, острая дыхательная недостаточность, острая патология вне дыхательной и сердечно-сосудистой системы, влияющая на толерантность к физической нагрузке или усиливающаяся под влиянием нагрузки, когнитивные нарушения, затрудняющие контакт. Относительные: стеноз ствола левой коронарной артерии или его эквивалент, клапанный порок сердца средней тяжести, тяжелая неконтролируемая артериальная гипертензия в покое (систолическое ≥ 200 мм рт. ст., диастолическое ≥ 120 мм рт. ст.), тахиаритмии либо брадиаритмии, тяжелая атриовентрикулярная блокада, гипертрофическая кардиомиопатия, тяжелая легочная гипертензия, сложная и/или осложненная беременность, электролитные нарушения, невозможность двигаться из-за заболеваний опорно-двигательного аппарата.

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

Приложение 20. Выявление групп пациентов, подлежащих ДН.





Приложение 21. Алгоритм действий медицинских работников, осуществляющих проведение вакцинации против COVID-19 у взрослых (вакцина «Гам-КОВИД-Вак»)

N п\п	Этапы	Мероприятия
1.	Подготовка пациента к вакцинации	Заполнение анкеты пациента (Приложение № 22).
		Пациенту выдается информационный материал (Приложение № 23).
		При наличии положительного эпидемиологического анамнеза (контакт с больными с инфекционными заболеваниями в течение последних 14 дней), а также при наличии какого-либо симптома заболевания в течение последних 14 дней проводится тестирование: исследование биоматериала из носо- и ротоглотки методом полимеразной цепной реакции (или экспресс-тестом) на наличие коронавируса SARS-CoV-2. Переболевшие COVID-19 и лица, имеющие положительные результаты исследования на наличие иммуноглобулинов классов G и M к вирусу SARS-CoV-2, не прививаются.
К вакцинированию допускаются лица, не имеющие противопоказаний к вакцинированию		
2.	Вакцинация I этап	Перед проведением вакцинации проводится обязательный осмотр врачом с измерением температуры, сбором эпидемиологического анамнеза, измерением сатурации, частоты сердечных сокращений (ЧСС), АД, аускультацией дыхательной и сердечно-сосудистой системы, осмотром зева и заполнением Формы осмотра перед вакцинацией от COVID-19 (Приложение № 24), информированного добровольного согласия. Врач предупреждает пациента о возможных поствакцинальных осложнениях и выдает пациенту памятку с информационным материалом (Приложение № 25).
	Информирование пациента о возможных поствакцинальных осложнениях	После вакцинации в первые-вторые сутки могут развиваться и разрешаются в течение трех последующих дней кратковременные общие (непродолжительный гриппоподобный синдром, характеризующийся ознобом, повышением температуры тела, артралгией, миалгией, астенией, общим недомоганием, головной болью) и местные (болезненность в месте инъекции, гиперемия, отечность) реакции. Реже отмечаются тошнота, диспепсия, снижение аппетита, иногда - увеличение регионарных лимфоузлов. Возможно развитие аллергических реакций, кратковременное повышение уровня печеночных трансаминаз, креатинина и креатинфосфокиназы в сыворотке крови. Выдать пациенту памятку с информационным материалом (Приложение № 25).

<p>Подготовка вакцины к применению</p>	<p>Препарат выпускается в двух вариантах – однодозовом (0,5 мл/доза в ампулах) и многодозовом (3,0 мл во флаконах). Допускается хранение размороженной одноразовой ампулы не более 30 мин. Флакон содержит 3,0 мл, что соответствует пяти дозам, для вакцинации пяти пациентов. Допускается хранение вскрытого флакона по 3,0 мл не более 2 часов при комнатной температуре.</p> <p>Перед вакцинированием флакон с компонентом I достают из морозильной камеры и выдерживают при комнатной температуре до полного размораживания. Не допускается: наличие остатков льда во флаконе, повторное замораживание флакона с раствором и встряхивание флакона!</p> <p>После размораживания раствора, флакон протирают снаружи салфеткой спиртовой для удаления влаги. Снимают защитную пластиковую накладку с флакона и обрабатывают резиновую пробку салфеткой спиртовой. Используя шприц с иглой, отбирают дозу 0,5 мл для введения пациенту.</p> <p>Вакцина предназначена только для внутримышечного введения. Строго запрещено внутривенное введение препарата.</p>
<p>Проведение вакцинации</p>	<p>Препарат вводится в дозе 0,5 мл внутримышечно в верхнюю треть наружной поверхности плеча, а при невозможности – в латеральную широкую мышцу бедра.</p>
<p>Регистрация результатов I-го этапа вакцинации в Регистре вакцинированных от COVID-19</p>	<p>После применения препарата оператор регистрирует следующую информацию о случае вакцинирования:</p> <p>Общие сведения о вакцинированном лице:</p> <ul style="list-style-type: none"> - ФИО; - Дата рождения; - Документ, удостоверяющий личность (при наличии); - Страховой номер индивидуального лицевого счёта (СНИЛС) (при наличии); - Полис ОМС (при наличии); <p>(для добавления гражданина в Регистр вакцинированных необходим как минимум один из трех указанных выше документов)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Контактный телефон; - Адрес. <p>Медицинская информация о пациенте:</p> <ul style="list-style-type: none"> - группа риска вакцинированного; - информация о сопутствующих заболеваниях (наличие и перечень диагнозов по МКБ); - сведения об аллергических реакциях; - сведения о реакциях на предыдущие вакцины; - сведения о вакцинации (грипп и пневмококковая инфекция); - сведения о лекарственных препаратах, принимаемых в течение месяца до иммунизации;



		<ul style="list-style-type: none"> - сведения о результатах лабораторных исследований на COVID-19 (при наличии). <p>Сведения об иммунизации:</p> <ul style="list-style-type: none"> - данные предварительного осмотра врачом (фельдшером) в составе: дата осмотра, ФИО и СНИЛС мед. работника, осматривавшего пациента, ЧСС, частота дыхательных движений, температура, общее состояние; - сведения о противопоказаниях к проведению профилактических прививок; - наименование вакцины и сведения с упаковки: GTIN и ISN; <p>Рисунок (не приводится)</p> <ul style="list-style-type: none"> - сведения о реакциях сразу после вакцинации. 	
После вакцинации пациент должен находиться под наблюдением персонала в течение 30 минут			
3.	Вакцинация II этап (на 21 день после I-го этапа)	Перед проведением II этапа вакцинации проводится повторный осмотр врачом-специалистом с измерением температуры, сбором эпидемиологического анамнеза, измерением сатурации, ЧСС, АД, аускультацией дыхательной и сердечно-сосудистой системы, осмотром зева и заполнением информированного добровольного согласия. Врач определяет отсутствие или наличие противопоказаний к вакцинации II компонентом. Противопоказаниями к вакцинации являются тяжелые поствакцинальные осложнения на введения компонента I вакцины.	
	Подготовка вакцины к применению	<p>Препарат выпускается в двух вариантах – однодозовом (0,5 мл/доза в ампулах) и многодозовом (3,0 мл во флаконах). Допускается хранение размороженной одноразовой ампулы не более 30 мин. Флакон содержит 3,0 мл, что соответствует пяти дозам, для вакцинации пяти субъектов. Допускается хранение вскрытого флакона по 3,0 мл не более 2 часов при комнатной температуре.</p> <p>Перед вакцинированием флакон с компонентом II достают из морозильной камеры и выдерживают при комнатной температуре до полного размораживания. Не допускается: наличие остатков льда во флаконе, повторное замораживание флакона с раствором и встряхивание флакона!</p> <p>После размораживания раствора, флакон протирают снаружи салфеткой спиртовой для удаления влаги. Снимают защитную пластиковую накладку с флакона и обрабатывают резиновую пробку салфеткой спиртовой. Используя шприц с иглой, отбирают дозу 0,5 мл для введения субъекту.</p> <p>Вакцина предназначена только для внутримышечного введения. Строго запрещено внутривенное введение препарата.</p>	
	Проведение вакцинации	Препарат вводится в дозе 0,5 мл внутримышечно в верхнюю треть наружной поверхности плеча, а при невозможности – в латеральную широкую мышцу бедра.	
	Регистрация результатов II-го этапа вакцинации в Регистре вакцинированных от COVID-19	<p>После применения препарата оператор регистрирует следующую информацию о случае вакцинирования:</p> <p>Сведения об иммунизации:</p> <ul style="list-style-type: none"> - данные предварительного осмотра врачом (фельдшером) в составе: дата осмотра, ФИО и СНИЛС мед. работника, осматривавшего пациента, ЧСС, частота дыхательных движений, температура, общее состояние; - сведения о противопоказаниях к проведению профилактических прививок; - наименование вакцины и сведения с упаковки: GTIN и ISN; - сведения о реакциях сразу после вакцинации. 	
	После вакцинации пациент должен находиться под наблюдением персонала в течение 30 минут		

4.	Регистрация сведений об осложнениях в Регистре вакцинированных от COVID-19	В случае, если пациент обратился за медицинской помощью после проведенной вакцинации, необходимо в блоке «Сведения об осложнениях» внести информацию о выявленных осложнениях после вакцинации.
5.	Отслеживание результатов самонаблюдения пациентов после вакцинации	Для пациентов, являющихся пользователями портала Госуслуг, доступна возможность ведения дневников самонаблюдений по результатам вакцинации. Результаты самонаблюдения доступны в Регистре вакцинированных от COVID в разделе «Дневник самонаблюдения» и должны отслеживаться медицинскими работниками.

Вакцина против COVID-19 не отменяет для привитого пациента необходимость носить маски и перчатки, а также соблюдать социальную дистанцию.



Приложение 22. Анкета пациента.

	ДА	НЕТ
ФИО		
Дата рождения		
Болеете ли Вы сейчас?		
Были ли у Вас контакты с больными с инфекционными заболеваниями в последние 14 дней?		
Болели ли Вы COVID 19? (если да, то когда)		
Для женщин		
Вы беременны или планируете забеременеть в ближайшее время?		
Кормите ли Вы в настоящее время грудью?		
Последние 14 дней отмечались ли у Вас:		
- Повышение температуры		
- Боль в горле		
- Потеря обоняния		
- Насморк		
- Потеря вкуса		
- Кашель		
- Затруднение дыхания		
Делали ли Вы прививку от гриппа/пневмококка или другие прививки?		
Если «да» указать дату _____		
Были ли у Вас аллергические реакции?		
Есть ли у Вас хронические заболевания?		
Указать какие _____		

Дата

Подпись

Приложение 23. Памятка пациента о проведении вакцинации против COVID-19.

ПАМЯТКА

пациента о проведении вакцинации против COVID-19 вакциной «Гам-КОВИД-Вак»

Уважаемый пациент!

Ваше крепкое здоровье – наша главная цель! А для того, чтобы полностью реализовать наш потенциал в достижении главной цели, мы просим Вас соблюдать некоторые (основные и важные) правила, которые помогут нам в нашей работе:

1. Вакцинации подлежат лица, не болевшие COVID-19 и не имеющие иммуноглобулинов классов G и M к вирусу SARS-CoV-2 по результатам лабораторных исследований.

2. Противопоказаниями к вакцинации являются:

- гиперчувствительность к какому-либо компоненту вакцины или вакцины, содержащей аналогичные компоненты;
- тяжелые аллергические реакции в анамнезе;
- острые инфекционные и неинфекционные заболевания;
- обострение хронических заболеваний (вакцинацию проводят через 2-4 недели после выздоровления или ремиссии);
- беременность и период грудного вскармливания;
- возраст до 18 лет.

3. Перед проведением вакцинации необходим обязательный осмотр врача с измерением температуры, сбором эпидемиологического анамнеза, измерением сатурации, осмотром зева, на основании которых врач-специалист определяет отсутствие или наличие противопоказаний к вакцинации.

Врач расскажет Вам о возможных реакциях на вакцинацию и поможет заполнить информированное добровольное согласие на проведение вакцинации.

4. Вакцинацию проводят в два этапа: вначале вводят компонент I в дозе 0,5 мл. Препарат вводят внутримышечно. На 21 день вводят компонент II в дозе 0,5 мл.



Препарат вводят внутримышечно.

5. В течение 30 мин. после вакцинации просим Вас оставаться в медицинской организации для предупреждения возможных аллергических реакций.

6. После проведения вакцинации (и после введения 1 компонента и после введения 2 компонента) в первые-вторые сутки могут развиваться и разрешаются в течение трех последующих дней кратковременные общие (непродолжительный гриппоподобный синдром, характеризующийся ознобом, повышением температуры тела, артралгией, миалгией, астенией, общим недомоганием, головной болью) и местные (болезненность в месте инъекции, гиперемия, отечность) реакции.

Реже отмечаются тошнота, диспепсия, снижение аппетита, иногда - увеличение регионарных лимфоузлов. Возможно развитие аллергических реакций.

Рекомендуется в течение 3-х дней после вакцинации не мочить место инъекции, не посещать сауну, баню, не принимать алкоголь, избегать чрезмерных физических нагрузок.

При покраснении, отечности, болезненности места вакцинации принять антигистаминные средства. При повышении температуры тела после вакцинации - нестероидные противовоспалительные средства.

Вакцина против COVID-19 не отменяет для привитого пациента необходимость носить маски и перчатки, а также соблюдать социальную дистанцию.

Приложение 24. Осмотр врача перед вакцинацией против COVID-19.

1.	Дата осмотра		
2.	ФИО пациента полностью		
	Дата рождения		
3.	Температура тела		
4.	Общее состояние	(Не) удовлетворительное	
5.	Легкие (нужное подчеркнуть)	Дыхание везикулярное, жесткое Хрипы: нет (сухие рассеянные, влажные, крепитирующие)	
6.	Частота дыхательных движений		
7.	Сатурация		
8.	Сердце (нужное подчеркнуть)	Тоны: ясные, приглушены, глухие.	
		Ритм: правильный, аритмичный	
9.	Частота сердечных сокращений, артериальное давление		
10.	Контакты с инфекционными больными (нужное подчеркнуть)	Да,	нет
11.	Болел COVID-19? (нужное подчеркнуть)	Да,	нет
12.	Прививка от гриппа?/Пневмококка? (нужное подчеркнуть) Реакция на предыдущие вакцины (описать)	Да,	нет
13.	Аллергические реакции (нужное подчеркнуть)	Нет	
		Да (описать какие)	
14.	Наличие сопутствующих заболеваний (клинический диагноз):		
	14.1.	Хронические заболевания бронхолегочной системы	
	14.2.	Хронические заболевания сердечно-сосудистой системы	
	14.3.	Хронические заболевания эндокринной системы	
	14.4.	Онкологические заболевания	
	14.5.	Болезнь, вызванная вирусом иммунодефицита человека	
	14.6.	Туберкулез	
15.	Иные		
16.	Лекарственные препараты, принимаемые в течение месяца до иммунизации		
	Препарат		
	Лекарственная форма		
	Дозировка		
	Суточная доза		
Продолжительность приема (в днях)			
17.	Принимаете ли Вы иммуносупрессивные препараты?		
Заключение:			
Противопоказаний для проведения вакцинации от COVID-19 на момент осмотра не выявлено (выявлено)			

Врач

ФИО

подпись



Приложение 25

«Гам-КОВИД-Вак» – комбинированная векторная вакцина для профилактики коронавирусной инфекции, вызываемой вирусом SARS-CoV-2

Вакцинация проводится в два этапа:

I компонент (число, месяц, год) _____

II компонент (число, месяц, год) _____

Возможные побочные действия:

После вакцинации в первые-вторые сутки могут развиваться и разрешаются в течение трех последующих дней кратковременные общие (непродолжительный гриппоподобный синдром, характеризующийся ознобом, повышением температуры тела, артралгией, миалгией, астенией, общим недомоганием, головной болью) и местные (болезненность в месте инъекции, гиперемия, отечность) реакции. Реже отмечаются тошнота, диспепсия, снижение аппетита, иногда – увеличение регионарных лимфоузлов. Возможно развитие аллергических реакций.

Рекомендуется в течение 3-х дней после вакцинации не мочить место инъекции, не посещать сауну, баню, не принимать алкоголь, избегать чрезмерных физических нагрузок. При покраснении, отечности, болезненности места вакцинации принять антигистаминные средства. При повышении температуры тела после вакцинации – нестероидные противовоспалительные средства.

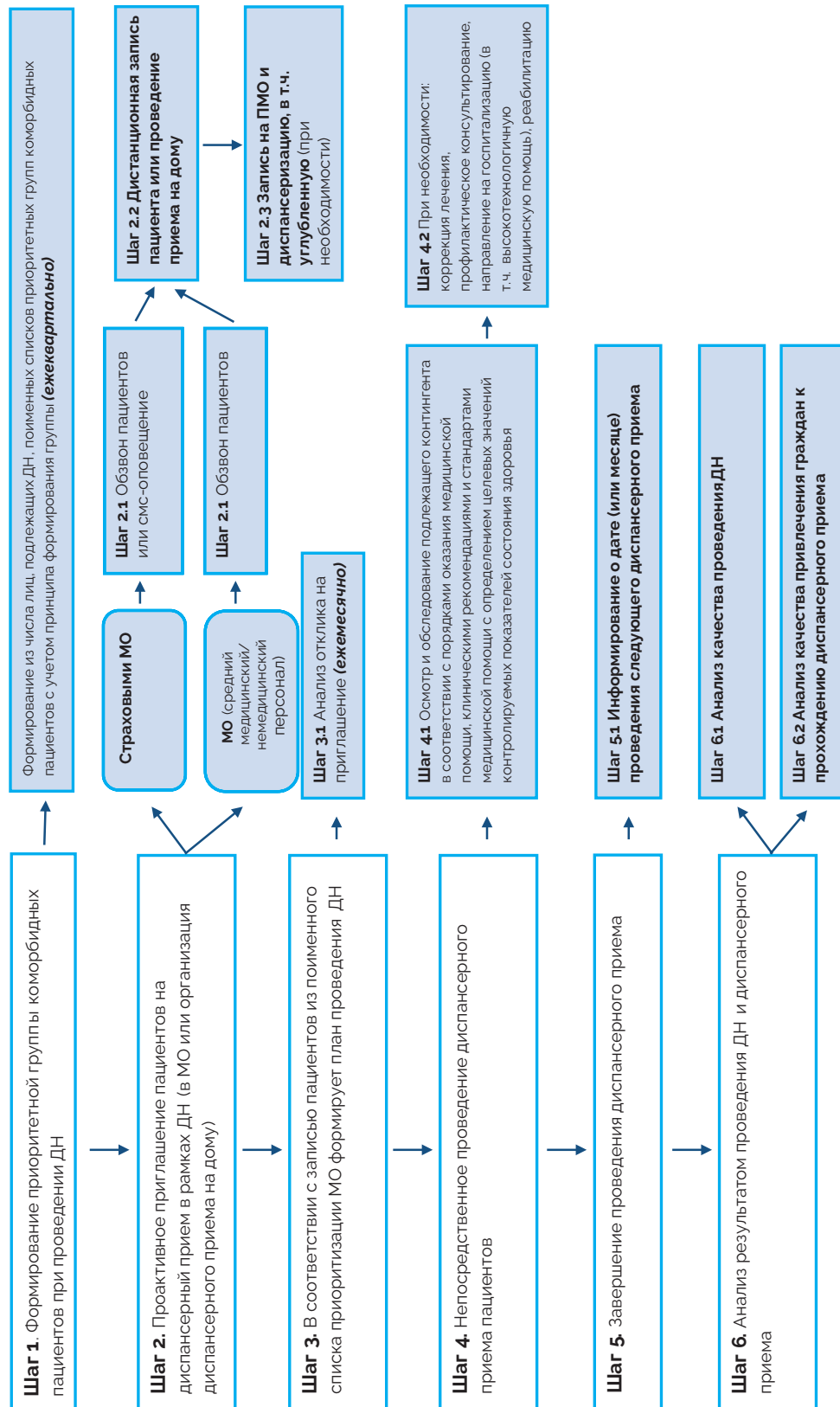
Приложение 26. Оснащение прививочного кабинета*.

1.	Автоматизированное рабочее место	1
2.	Термометр медицинский	1
3.	Тоннометр для измерения артериального давления с манжетами	1
4.	Шкаф для хранения лекарственных препаратов	1
5.	Шкаф для хранения медицинского инструментария, стерильных расходных материалов	1
6.	Кушетка медицинская	1
7.	Медицинский стол с маркировкой по видам прививок	1
8.	Бактерицидный облучатель воздуха рециркуляторного типа	1
9.	Шпатель одноразовый	не менее 1 (количество определяется исходя из объемов медицинской помощи)
10.	Холодильник (морозильник ниже минус 18 °С)	3
11.	Термоконтeйнер или сумка-холодильник с набором хладоэлементов	1
12.	Емкость – непрокальываемый контейнер с крышкой для дезинфекции отработанных шприцев, тампонов, использованных вакцин	1
13.	Шприцы одноразовые емкостью 1, 2, 5, 10 мл с набором игл Вакцина вводится шприцом 2 мл	не менее 1 (количество определяется исходя из объемов медицинской помощи)
14.	Пинцет	1
15.	Ножницы	1
16.	Резиновый жгут	1
17.	Почкообразный лоток	1
18.	Емкость с дезинфицирующим раствором	1
19.	Лейкопластырь, полотенца, пеленки, простыни, одноразовые перчатки	1
20.	Емкость для сбора бытовых и медицинских отходов	1
21.	Укладка экстренной профилактики парентеральных инфекций для оказания первичной медико-санитарной помощи, скорой медицинской помощи, специализированной медицинской помощи и паллиативной медицинской помощи	1
22.	Противошоковая укладка	1

*Приложение N 2.1 к Положению об организации оказания первичной медико-санитарной помощи взрослому населению, утвержденному приказом Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 15 мая 2012 г. N 543н.



Приложение 27. Проведение ДН с учетом формирования приоритетной группы коморбидных пациентов.



Приложение 28. Чек-лист амбулаторного (дистанционного) наблюдения за пациентами с ишемической болезнью сердца.

Список вопросов	Варианты ответа	Алгоритм действий
Жалобы на боли за грудиной или в области сердца	Нет	Продолжить терапию
	Да	Уточнить характер, интенсивность, длительность, частоту, иррадиацию боли Оценить динамику Оценить необходимость выполнения ЭКГ, в том числе при физической нагрузке Коррекция терапии*
Жалобы на одышку	Нет	Продолжить терапию
	Да	Уточнить выраженность одышки Оценить динамику Коррекция терапии*
Жалобы на приступы учащенного сердцебиения, перебои в работе сердца	Нет	Продолжить терапию
	Да	Уточнить характер, длительность, частоту аритмии Оценить необходимость выполнения ЭКГ в покое или суточного мониторирования ЭКГ Коррекция терапии*
Другие жалобы	Нет	Продолжить терапию
	Да	Уточнить, какие
АД (оценить в динамике по данным дневника пациента)	В целевом диапазоне	Продолжить терапию
	Повышено/понижено	Коррекция терапии*
Частота сердечных сокращений (оценить в динамике по данным дневника пациента)	В целевом диапазоне	Продолжить терапию
	Повышена/понижена	Коррекция терапии*
Переносимость лекарственной терапии	Хорошая	Продолжить терапию
	Побочные эффекты	Уточнить, какие Коррекция терапии, если необходима
Приверженность приему препаратов	Высокая	Продолжить терапию
	Средняя	Выяснить причину, провести мотивирующую беседу
	Низкая	
Пациент получает противовирусные препараты по поводу COVID-19	Нет	Продолжить терапию
	Да	Оценить возможные лекарственные взаимодействия с препаратами, применяемыми для лечения ишемической болезни сердца, при необходимости – коррекция терапии
Выполнение рекомендаций по немедикаментозным методам лечения (диета, физическая активность)	Да	Продолжить лечение
	Нет	Уточнить причину, дать рекомендации
Примечание: * – если пациент принимает противовирусные препараты, то коррекция терапии проводится с учетом возможных лекарственных взаимодействий и побочных эффектов.		



Чек-лист амбулаторного (дистанционного) наблюдения за пациентами с АГ

Список вопросов	Варианты ответа	Алгоритм действий
АД (оценить в динамике по данным дневника пациента или удаленного мониторинга АД для лиц очень высокого риска)	В целевом диапазоне	Продолжить терапию
	Повышено/понижено	Коррекция терапии*
Частота сердечных сокращений (оценить в динамике по данным дневника пациента)	В целевом диапазоне	Продолжить терапию
	Повышена/понижена	Коррекция терапии
Жалобы на боли в области сердца	Нет	Продолжить терапию
	Да	Уточнить характер, интенсивность, длительность, частоту, иррадиацию боли Оценить необходимость выполнения ЭКГ, в том числе при физической нагрузке Коррекция терапии*
Жалобы на приступы учащенного сердцебиения, перебои в работе сердца	Нет	Продолжить терапию
	Да	Уточнить характер, длительность, частоту аритмии Оценить необходимость выполнения ЭКГ в покое или суточного мониторирования ЭКГ Коррекция терапии*
Другие жалобы	Нет	Продолжить терапию
	Да	Уточнить, какие
Переносимость лекарственной терапии	Хорошая	Продолжить терапию
	Побочные эффекты	Уточнить, какие Коррекция терапии, если необходима
Приверженность приему препаратов	Высокая	Продолжить терапию
	Средняя	Выяснить причину, провести беседу, повысить мотивацию
	Низкая	
Пациент получает противовирусные препараты по поводу COVID-19	Нет	Продолжить терапию
	Да	Оценить возможные лекарственные взаимодействия с препаратами, применяемыми для лечения АГ, при необходимости – коррекция терапии
Выполнение рекомендаций по немедикаментозным методам лечения (диета, физическая активность)	Да	Продолжить лечение
	Нет	Уточнить причину, дать рекомендации
Примечание: * – если пациент принимает противовирусные препараты, то коррекция терапии проводится с учетом возможных лекарственных взаимодействий и побочных эффектов.		

Чек-лист амбулаторного (дистанционного) наблюдения за пациентами с хронической сердечной недостаточностью

Список вопросов	Варианты ответа	Алгоритм действий
Жалобы на боли в области сердца	Нет	Продолжить терапию
	Да	Уточнить характер, интенсивность, длительность, частоту Оценить динамику Оценить необходимость выполнения ЭКГ
Жалобы на одышку	Нет	Продолжить терапию
	При нагрузке	Оценить динамику
	В покое	Коррекция терапии*
Жалобы на приступы учащенного сердцебиения, перебои в работе сердца	Нет	Продолжить терапию
	Да	Уточнить характер, длительность, частоту аритмии Оценить необходимость выполнения ЭКГ в покое или суточного мониторирования ЭКГ Коррекция терапии*
Ортопноэ	Нет	Продолжить терапию
	Да	Коррекция терапии*
В каком положении больной находится в постели	Горизонтально	Продолжить терапию
	С приподнятым головным концом (2 подушки)	Оценить динамику Коррекция терапии*
	Сидя	Коррекция терапии*
Изменился ли за последнюю неделю вес	Нет	Продолжить терапию
	Увеличился	Уточнить вес, оценить признаки застоя
Отеки на голенях и/или стопах	Нет	Продолжить терапию
	Да	Коррекция терапии с учетом выраженности отеков
Температура	Нет	Продолжить терапию
	Да	Подозрение на COVID-19, тестирование
Респираторные симптомы	Нет	Продолжить терапию
	Да	Подозрение на COVID-19, тестирование
Другие жалобы	Нет	Продолжить терапию
	Да	Уточнить, какие
АД (оценить в динамике по данным дневника пациента)	≥120 мм рт.ст.	Продолжить терапию
	100-120 мм рт.ст.	Коррекция терапии*
	<100 мм рт.ст.	Коррекция терапии*, оценить показания для госпитализации
Частота сердечных сокращений (оценить в динамике по данным дневника пациента)	В целевом диапазоне	Продолжить терапию
	Повышена / понижена	Коррекция терапии*



Переносимость лекарственной терапии	Хорошая	Продолжить терапию
	Побочные эффекты	Уточнить, какие Коррекция терапии, если необходима
Приверженность приему препаратов	Высокая	Продолжить терапию
	Средняя	Выяснить причину, провести беседу, повысить мотивацию
	Низкая	
Пациент получает противовирусные препараты по поводу COVID-19	Нет	Продолжить терапию
	Да	Оценить возможные лекарственные взаимодействия с препаратами, применяемыми для лечения хронической сердечной недостаточности, при необходимости – коррекция терапии
Выполнение рекомендаций по немедикаментозным методам лечения (диета, физическая активность)	Да	Продолжить лечение
	Нет	Уточнить причину, дать рекомендации
Примечание: * – если пациент принимает противовирусные препараты, то коррекция терапии проводится с учетом возможных лекарственных взаимодействий и побочных эффектов.		

Чек-лист амбулаторного (дистанционного) наблюдения за пациентами с фибрилляцией или трепетанием предсердий

Список вопросов	Варианты ответа	Алгоритм действий
Жалобы на приступы сердцебиения, боли и дискомфорт в области сердца, эпизоды слабости и головокружения, синкопальные состояния	Нет	Продолжить терапию
	Да	Уточнить характер длительность и частоту аритмии Оценить динамику симптомов Оценить необходимость выполнения ЭКГ, суточного мониторирования ЭКГ Оценить необходимость госпитализации Коррекция терапии*
Жалобы на одышку	Нет	Продолжить терапию
	Да	Уточнить выраженность одышки Оценить динамику Коррекция терапии*
Жалобы на боли в области сердца	Нет	Продолжить терапию
	Да	Уточнить характер, интенсивность, длительность, частоту Оценить динамику Оценить необходимость выполнения ЭКГ Коррекция терапии*
Другие жалобы	Нет	Продолжить терапию
	Да	Уточнить, какие
АД (оценить в динамике по данным дневника пациента)	В целевом диапазоне	Продолжить терапию
	Повышено / понижено	Коррекция терапии*
Сохраняется ли синусовый ритм (оценить при персистирующей или пароксизмальной формах фибрилляции предсердий (ФП))	Да	Продолжить терапию
	Нет	Оценить необходимость выполнения ЭКГ или суточного ЭКГ мониторирования Коррекция терапии*
Частота сердечных сокращений (ЧСС) (оценить в динамике по данным дневника пациента)	В целевом диапазоне	Продолжить терапию
	Повышена / понижена	Коррекция терапии*
Частота пульса (для пациентов с постоянной формой ФП)	Соответствует ЧСС	Продолжить терапию
	Меньше, чем ЧСС	Оценить наличие и выраженность дефицита пульса Коррекция терапии при необходимости*



Переносимость лекарственной терапии	Хорошая	Продолжить терапию
	Побочные эффекты	Уточнить, какие Коррекция терапии, если необходима
Приверженность приему препаратов	Высокая	Продолжить терапию
	Средняя	Выяснить причину, провести мотивирующую беседу
	Низкая	
Пациент получает противовирусные препараты по поводу COVID-19	Нет	Продолжить терапию
	Да	Оценить возможные лекарственные взаимодействия с препаратами, применяемыми для лечения ФП или трепетания предсердий, коррекция терапии при необходимости*
Примечание: * – если пациент принимает противовирусные препараты, то коррекция терапии проводится с учетом возможных лекарственных взаимодействий и побочных эффектов.		

Чек-лист амбулаторного (дистанционного) наблюдения за пациентами с нарушениями ритма сердца

Список вопросов	Варианты ответа	Алгоритм действий
Жалобы на приступы учащенного сердцебиения, перебои в работе сердца	Нет	Продолжить терапию
	Да	Уточнить характер, длительность и частоту аритмии Оценить динамику симптомов Оценить необходимость выполнения ЭКГ в покое или суточного мониторирования ЭКГ Коррекция терапии*
Жалобы на одышку	Нет	Продолжить терапию
	Да	Уточнить выраженность одышки Оценить динамику Коррекция терапии*
Жалобы на боли в области сердца	Нет	Продолжить терапию
	Да	Уточнить характер, интенсивность, длительность, частоту Оценить динамику Оценить необходимость выполнения ЭКГ Коррекция терапии*
Другие жалобы	Нет	Продолжить терапию
	Да	Уточнить, какие
АД (оценить в динамике по данным дневника пациента)	В целевом диапазоне	Продолжить терапию
	Повышено / понижено	Коррекция терапии*
Частота сердечных сокращений (оценить в динамике по данным дневника пациента)	В целевом диапазоне	Продолжить терапию
	Повышена / понижена	Коррекция терапии*
Переносимость лекарственной терапии	Хорошая	Продолжить терапию
	Побочные эффекты	Уточнить, какие Коррекция терапии, если необходима
Приверженность приему препаратов	Высокая	Продолжить терапию
	Средняя	Выяснить причину, провести мотивирующую беседу
	Низкая	
Пациент получает противовирусные или антибактериальные препараты по поводу COVID-19	Нет	Продолжить терапию
	Да	Оценить возможные лекарственные взаимодействия с препаратами, применяемыми для лечения аритмии



На фоне терапии жалобы на ощущение сердцебиения, боли и дискомфорт в области сердца, эпизоды слабости и головокружения, синкопальные состояния	Нет	Продолжить терапию
	Да	Внеочередной контроль ЭКГ или суточное мониторирование ЭКГ, показана госпитализация
Примечание: * – если пациент принимает противовирусные или антибактериальные препараты, то коррекция терапии проводится с учетом возможных лекарственных взаимодействий и побочных эффектов.		

Чек-лист амбулаторного (дистанционного) наблюдения за пациентами с хронической обструктивной болезнью легких

Список вопросов	Варианты ответа	Алгоритм действий
Оценка текущего состояния		
Определение степени одышки по шкале mMRC		
1.1. Вы чувствуете одышку только при сильной физической нагрузке?	ДА/НЕТ	При ответе ДА – 0
1.2. Вы задыхаетесь, когда быстро идете по ровной местности или поднимаетесь по пологому холму?	ДА/НЕТ	При ответе ДА – 1 степень
1.3. Из-за одышки Вы ходите по ровной местности медленнее, чем люди того же возраста, или у меня останавливается дыхание, когда я иду по ровной местности в привычном для меня темпе?	ДА/НЕТ	При ответе ДА – 2 степень
1.4. Вы задыхаетесь после того, как пройдете примерно 100 м, или после нескольких минут ходьбы по ровной местности?	ДА/НЕТ	При ответе ДА – 3 степень
1.5. У Вас слишком сильная одышка, чтобы выходить из дому, или Вы задыхаюсь, когда одеваетесь или раздеваетесь?	ДА/НЕТ	При ответе ДА – 4 степень
2. Необходимо оценивать одышку и в момент общения с пациентом. Говорит он длинными предложениями, без затруднений. Или речь его фразами, или отдельными словами – т.е. одышка не позволяет пациенту закончить предложение. Или можно услышать хрипы, которые есть у пациента при выраженной бронхиальной обструкции.	ДА/НЕТ	При ответе ДА – выяснение причин, опрос на наличие симптомов COVID-19, решение вопроса о наличии обострения/исключение других причин
3. При оценке степени одышки – уточнить, не произошло ли усиления ее за последний день, неделю		
4. Вы так затаили дыхание, что не можете сказать больше, чем несколько слов?	ДА/НЕТ	При ответе ДА – исключение других причин, усиление терапии
5. Вы дышите тяжелее или быстрее, чем обычно, когда вообще ничего не делаете?	ДА/НЕТ	При ответе ДА – исключение других причин, усиление бронхолитической терапии
6. Вы так больны, что перестали заниматься всеми своими обычными повседневными делами?	ДА/НЕТ	При ответе ДА – исключение других причин, усиление терапии
7. Ваше дыхание быстрее, медленнее или такое же, как обычно?	ДА/НЕТ	При ответе ДА – исключение других причин, усиление терапии
8. Что вы могли сделать вчера, что вы не можете сделать сегодня?	ДА/НЕТ	При ответе ДА – исключение других причин, усиление терапии
9. Сегодня Вы задыхаетесь больше, чем вчера? Какие действия сегодня вызывают одышку, а вчера Вы их выполняли без нее?	ДА/НЕТ	При ответе ДА – может свидетельствовать об обострении
Оценка кашля		
10. Изменился ли характер кашля, его интенсивность?	ДА/НЕТ	При ответе ДА – может свидетельствовать об обострении
11. Кашель стал чаще? С чем это связано?	ДА/НЕТ	При ответе ДА – может свидетельствовать об обострении
Оценка хронической продукции мокроты		



12. Мокроты столько же, как обычно?	ДА/НЕТ	При ответе ДА – увеличение количества мокроты может свидетельствовать об обострении
13. Она отходит легко?	ДА/НЕТ	При ответе ДА – затруднение отхождения мокроты может свидетельствовать об обострении
14. Какого цвета мокрота? Светлая, желтая, зеленая?	описание	Усиление гнойности мокроты свидетельствует о возможном бактериальном воспалении. Следует уточнить другие признаки обострения решить вопрос о необходимости назначения антибактериальных препаратов
15. Сколько раз Вы использовали ингалятор? Это чаще, чем обычно?	ДА/НЕТ	При ответе ДА – уточнить правильность техники ингаляции, при необходимости усиление бронхолитической терапии
16. Это чаще, чем обычно?	ДА/НЕТ	При ответе ДА – усиление бронхолитической терапии
17. Как Вы считаете, с чем это связано: ухудшение погоды, простуда?		Исключение триггеров, усиление бронхолитической терапии
18. Следует подумать об обострении заболевания при усилении одышки, усилении кашля. Затруднения в отхождении мокроты, усилении гнойности мокроты – изменения в состоянии больного, выходящие за рамки ежедневных колебаний.	ДА/НЕТ	Во всех случаях при выявлении риска обострения необходимо проводить опрос на наличие симптомов COVID-19 и уточнять эпидемиологический анамнез, т.к. симптомы обострения хронической обструктивной болезни легких имеют сходство с симптомами COVID-19 для определения дальнейшей тактики ведения пациентов. Усиление бронхолитической терапии, рассматривается необходимость назначения системных глюкокортикостероидов и антибактериальной терапии

Чек-лист амбулаторного (дистанционного) наблюдения за пациентами с бронхиальной астмой

Список вопросов	Варианты ответа	Алгоритм действий
Определение уровня контроля над бронхиальной астмой (БА)		
Вы испытываете дневные симптомы?	ДА/НЕТ	При ответе ДА – уточнить частоту и длительность приступа, использование бронхолитика короткого действия для снятия симптомов, как быстро купируется приступ*
Вы просыпаетесь ночью из-за приступов удушья?	ДА/НЕТ	При ответе ДА – уточнить частоту и длительность приступа, использование бронхолитика короткого действия для снятия симптомов, как быстро купируется приступ*
Сколько раз за день Вы пользовались ингалятором для купирования приступов удушья?		Использование короткодействующих бронходилататоров более 2 раз в неделю свидетельствует об отсутствии контроля БА*
Испытываете ли Вы ограничение физической активности?	ДА/НЕТ	При ответе ДА – уточнить, изменилась ли степень физической активности за последние дни, и связано ли это с БА или другими причинами
При наличии 1-2 вышеперечисленных признаков имеет место недостаточный контроль БА. Необходимо усилить базисную терапию и – глюкокортикостероиды		
У Вас усилилась одышка за последние дни	НЕТ/ДА	При ответе НЕТ – продолжить терапию При ответе ДА – выяснить характер и выраженность одышки – усилить терапию
Вы стали чаще пользоваться ингалятором	НЕТ/ДА	При ответе НЕТ – продолжить терапию При ответе ДА – уточнить правильность техники ингаляции, исключить сопутствующие заболевания – усилить терапию
Как Вы считаете, с чем это связано: ухудшение погоды, простуда, стрессовая ситуация, контакт с аллергеном?	НЕТ/ДА	При ответе НЕТ – усиление терапии При ответе ДА – устранение триггеров
Оценка кашля		
Наличие продукции мокроты	НЕТ/ДА (выяснить характер мокроты (слизистая, гнойная), объем)	При ответе ДА – решение вопроса о антибактериальной терапии
Температура		
Повышение температуры	НЕТ/ДА	При ответе ДА – тактика ведения пациента с подозрением на COVID-19
Самоконтроль пиковой скорости выхода (ПСВ) (пикфлоуметрия)		
Снижение показателей ПСВ ниже должных	НЕТ/ДА	При ответе ДА – усилить терапию
Суточный разброс показателей ПСВ более 20%	НЕТ/ДА	При ответе ДА – усилить терапию



Лекарственная непереносимость	Хорошая	Продолжить терапию
	Побочные эффекты	Уточнить, какие Коррекция терапии, если необходимо
Пациент получает противовирусные препараты по поводу COVID-19	НЕТ	Продолжить терапию
	ДА	Оценить возможные лекарственные взаимодействия с препаратами, применяемыми для лечения БА

*Возможно, требуется коррекция терапии.

Чек-лист амбулаторного (дистанционного) наблюдения за пациентами с предиабетом и ожирением

Список вопросов	Варианты ответа	Алгоритм действий
Есть ли жалобы на сухость во рту, жажду, учащенное мочеиспускание?	Нет	<p>Дать рекомендации по питанию и образу жизни в условиях самоизоляции. С особым акцентом на ограничение простых углеводов, жиров и калорийности.</p> <p>Напомнить основные меры профилактики заражения инфекционными заболеваниями.</p> <p>Сообщить пациенту номера телефонов, по которым он может связаться с врачом, в случае необходимости.</p>
	Есть	<p>Рекомендовать проведение биохимического анализа крови (гликемия натощак, гликированный гемоглобин, пероральный глюкозотолерантный тест) и консультацию по результатам обследования, с целью исключения манифестации сахарного диабета 2 типа.</p>
Осведомлен ли пациент об основных мерах профилактики и симптомах COVID-19, а также тактике поведения при заражении?	Нет	<p>Дать информацию (в том числе памятки) по ключевым мерам профилактики, необходимости самоизоляции и предоставить алгоритм действий в случае появления симптомов заболевания.</p>
	Да	<p>Дать рекомендации по питанию и образу жизни. С особым акцентом на ограничение простых углеводов, жиров и калорийности.</p> <p>Сообщить пациенту номера телефонов, по которым он может связаться с врачом, в случае необходимости.</p>
Принимает ли пациент метформин?	Нет	<p>Дать рекомендации по питанию. С особым акцентом на ограничение простых углеводов, жиров и калорийности рациона.</p>
	Да	<p>Дать рекомендации по питанию и образу жизни в условиях самоизоляции. С особым акцентом на ограничение простых углеводов, жиров и калорийности.</p> <p>Проинформировать пациента, что в случае заражения COVID-19 важно сообщить лечащему врачу о приеме метформина. Врач, оценив состояние пациента, должен будет принять решение о временном прекращении приема препарата или о продолжении прежней тактики терапии.</p>



Достаточно ли препарата у пациента, принимающего метформин?	Нет	Рекомендовать пациенту обратиться в колл-центр/ регистратуру поликлиники и оставить заявку на получение препаратов или купить препарат в достаточном количестве, с целью минимизации посещения общественных мест и МО в условиях пандемии.
	Да	Рекомендовать продолжить лечение по прежней схеме, не менять ее самостоятельно и четко зафиксировать дату, когда будет необходимо оставить заявку на получение препарата или приобрести его в аптеке. Осведомить пациента о необходимости проинформировать лечащего врача о приеме препарата при возникновении острых респираторных вирусных инфекциях (ОРВИ) с подозрением на COVID-19 тяжелого течения или подтвержденной COVID-19.
Принимает ли пациент агонисты рецепторов глюкагоноподобного пептида-1 для лечения ожирения?	Нет	Дать рекомендации по питанию и образу жизни. С особым акцентом на ограничение простых углеводов, жиров и калорийности, с целью предотвращения набора массы тела. Напомнить основные меры профилактики заражения COVID-19
	Да	Осведомить пациента о необходимости проинформировать лечащего врача о приеме препарата при возникновении ОРВИ с подозрением на COVID-19 тяжелого течения или подтвержденной COVID-19.

Чек-лист амбулаторного (дистанционного) наблюдения за пациентами с сахарным диабетом 2 типа

Список вопросов	Варианты ответа	Алгоритм действий
В норме ли показатели среднесуточной гликемии, согласно данным самоконтроля?	Да	<p>Дать рекомендации по питанию и образу жизни. С особым акцентом на ограничение простых углеводов, жиров и калорийности рациона, а также соблюдение питьевого режима.</p> <p>Дать рекомендации/напомнить об общих мерах профилактики заражения инфекционными заболеваниями.</p> <p>Рекомендовать более частое измерение уровня гликемии, в зависимости от вида сахароснижающей терапии и ведение дневника самоконтроля.</p> <p>Рекомендовать ежедневно измерять температуру и при первых симптомах острых респираторных вирусных инфекциях (ОРВИ) позвонить /вызвать на дом врача.</p> <p>Рекомендовать пациенту проверить наличие достаточного количества сахароснижающих препаратов.</p> <p>Сообщить пациенту номера телефонов, по которым он может связаться с врачом, получить сахароснижающие препараты, тест-полоски и другие расходники, в случае необходимости.</p>
	Есть	<p>Рекомендовать исследование уровня гликированного гемоглобина, биохимического анализа крови и провести коррекцию сахароснижающей терапии, согласно общепринятым рекомендациям.</p>
Осведомлен ли пациент об основных мерах профилактики и симптомах COVID-19, а также тактике поведения при заражении?	Нет	<p>Дать информацию (в том числе памятки) по ключевым мерам профилактики, необходимости самоизоляции и предоставить алгоритм действий в случае появления симптомов заболевания.</p>
	Да	<p>Дать рекомендации по питанию и образу жизни. С особым акцентом на ограничение простых углеводов, жиров и калорийности рациона, а также соблюдение питьевого режима.</p> <p>Напомнить об общих мерах профилактики заражения инфекционными заболеваниями.</p> <p>Рекомендовать более частое измерение уровня гликемии, в зависимости от вида сахароснижающей терапии и ведение дневника самоконтроля.</p> <p>Рекомендовать ежедневно измерять температуру и при первых симптомах ОРВИ позвонить /вызвать на дом врача.</p> <p>Рекомендовать пациенту проверить наличие достаточного количества сахароснижающих препаратов.</p> <p>Сообщить пациенту номера телефонов, по которым он может связаться с врачом, получить сахароснижающие препараты, тест-полоски и другие расходники, в случае необходимости.</p>



Достаточно ли у пациента сахароснижающих препаратов, тест-полосок для глюкометра, игл для шприц-ручек/инсулиновых шприцев?	Нет	Рекомендовать пациенту обратиться в колл-центр/ регистратуру поликлиники по месту жительства и оставить заявку на получение препаратов или попросить родственников купить в аптеке препараты и расходники в достаточном количестве, с целью минимизации посещения общественных мест и МО.
	Да	Рекомендовать продолжить лечение по прежней схеме, не менять ее самостоятельно, получить или приобрести в аптеке лекарственные препараты и расходники заблаговременно и четко зафиксировать дату, когда будет необходимо оставить новую заявку на получение препарата и расходных материалов.
Принимает ли пациент метформин? Принимает ли пациент агонисты рецепторов глюкагоноподобного пептида-1? Принимает ли пациент ингибиторы натрий-глюкозного котранспортера 2-го типа?	Нет	<p>Дать рекомендации по питанию и образу жизни. С особым акцентом на ограничение простых углеводов, жиров и калорийности рациона, а также соблюдение питьевого режима.</p> <p>Дать рекомендации/напомнить об общих мерах профилактики заражения инфекционными заболеваниями.</p> <p>Рекомендовать более частое измерение уровня гликемии, в зависимости от вида сахароснижающей терапии и ведение дневника самоконтроля.</p> <p>Рекомендовать ежедневно измерять температуру и при первых симптомах ОРВИ позвонить /вызвать на дом врача.</p> <p>Рекомендовать пациенту проверить наличие достаточного количества сахароснижающих препаратов.</p> <p>Сообщить пациенту номера телефонов, по которым он может связаться с врачом, получить сахароснижающие препараты, тест-полоски и другие расходники, в случае необходимости.</p>
	Да	Проинформировать пациента, что в случае заражения COVID-19 важно сообщить лечащему врачу о схеме лечения сахарного диабета. Врач в зависимости от состояния пациента должен будет принять решение о временном прекращении приема препарата или о продолжении прежней тактики сахароснижающей терапии.

<p>Находится ли пациент на базис-болюсной инсулинотерапии?</p>	<p>Нет</p>	<p>Дать рекомендации по питанию и образу жизни. С особым акцентом на ограничение простых углеводов, жиров и калорийности рациона, а также соблюдение питьевого режима.</p> <p>Дать рекомендации/напомнить об общих мерах профилактики заражения инфекционными заболеваниями.</p> <p>Рекомендовать более частое измерение уровня гликемии и ведение дневника самоконтроля.</p> <p>Рекомендовать ежедневно измерять температуру и при первых симптомах ОРВИ позвонить /вызвать на дом врача.</p> <p>Рекомендовать пациенту проверить наличие достаточного количества сахароснижающих препаратов.</p> <p>Сообщить пациенту номера телефонов, по которым он может связаться с врачом, получить сахароснижающие препараты, тест-полоски и другие расходники, в случае необходимости.</p>
	<p>Да</p>	<p>Дать рекомендации по питанию и образу жизни. С особым акцентом на строгий подсчет хлебных единиц, ограничение простых углеводов, жиров и калорийности рациона, а также соблюдение питьевого режима.</p> <p>Дать рекомендации/напомнить об общих мерах профилактики заражения инфекционными заболеваниями.</p> <p>Рекомендовать измерение уровня гликемии не менее 6 раз в сутки и ведение дневника самоконтроля.</p> <p>Рекомендовать ежедневно измерять температуру и при первых симптомах ОРВИ позвонить /вызвать на дом врача.</p> <p>Рекомендовать пациенту проверить наличие достаточного количества инсулина, тест-полосок к глюкометру и на кетонурию, а также игл к шприц-ручкам/инсулиновых шприцев.</p> <p>Сообщить пациенту номера телефонов, по которым он может связаться с врачом, получить инсулины и расходные материалы, в случае необходимости.</p> <p>Осведомить пациента о симптомах гипогликемии и о необходимости иметь под рукой средства для ее купирования (сок, сахар, мед и др.).</p> <p>При повышении уровня гликемии более 13-15 ммоль/л, рекомендовать использование тест-полосок для выявления кетонурии, увеличение количества потребляемой жидкости в рационе (не менее 150-200 мл каждый час) и коррекция доз инсулина под контролем лечащего врача.</p>



В случае подтвержденного COVID-19	Тяжелое течение.	Показана госпитализация.
	Легкое и бессимптомное течение	<p>Рекомендовать увеличить количество потребляемой жидкости (воды) – не менее 200 мл в час в течение дня. Питание маленькими порциями, дробно, в соответствии с общепринятыми рекомендациями при сахарном диабете 2 типа.</p> <p>Рекомендовать более частое измерение уровня гликемии и ведение дневника самоконтроля – каждые 2-3 часа. При необходимости коррекция пероральной сахароснижающей терапии, увеличение доз инсулина и недопущение декомпенсации сахарного диабета.</p> <p>Рекомендовать ежедневно измерять температуру и при ухудшении состояния вызывать бригаду СМП.</p> <p>Пациентам на пероральной сахароснижающей терапии и увеличении уровня гликемии более 13-15 ммоль/л на фоне инфекционного заболевания рекомендован перевод на инсулинотерапию по традиционной схеме инициации.</p>

Приложение 29. Чек-лист определения экстренного и неотложного обращения пациента.

№ п/п	Основная жалоба пациента	Перечень вопросов для формирования повода к вызову	Вариант ответа	Форма вызова
1	Боль в груди	<p>Имеются ли боли за грудиной?</p> <p>Не помогает нитроглицерин (нитроспрей)?</p> <p>Имеется ли бледность, липкий пот?</p> <p>Имеется ли затрудненное дыхание?</p> <p>Был ли ранее инфаркт?</p> <p>Была ли травма?</p>	«Да» на хотя бы один из вопросов 1-6	Экстренная
			«Нет» на вопросы 1, 3-6	Неотложная
2	Высокое давление	<p>Имеется ли боль в области сердца?</p> <p>Имеется ли затрудненное дыхание?</p> <p>Имеется ли рвота?</p> <p>Имеется ли онемение руки, ноги?</p> <p>Имеется ли асимметрия лица?</p> <p>Имеется ли онемение языка, нарушена ли речь?</p> <p>Имеется ли беременность?</p>	«Да» на один из вопросов 1-7	Экстренная
			«Нет» на вопросы 1-7	Неотложная
3	Высокая температура	<p>Имеется ли потеря сознания?</p> <p>Имеются ли судороги?</p> <p>Имеются ли боли в животе?</p> <p>Имеется ли рвота?</p> <p>Имеется ли затрудненное дыхание?</p>	«Да» на один из вопросов 1-5	Экстренная
			«Нет» на вопросы 1-5	Неотложная
4	Головокружение	<p>Была ли травма?</p> <p>Имеются ли боли в области сердца?</p> <p>Имеется ли кровотечение?</p> <p>Имеется ли онемение руки, ноги?</p> <p>Имеется ли асимметрия лица?</p> <p>Имеется ли онемение языка, нарушена ли речь?</p> <p>Имеется ли рвота?</p> <p>Имеются ли боли в животе?</p>	«Да» на хотя бы один из вопросов 1-8	Экстренная
			«Нет» на вопросы 1-8	Неотложная

Фисенко В. С., Глаголев С. В., Камкин Е. Г., Котова Е. Г., Каракулина Е. В.,
Дьяченко М. Ю., Введенский Г. Г., Самойлова А. В., Драпкина О. М., Дроздова Л. Ю.,
Горшков А. Ю., Грабельников К. В., Егоров В. А., Крошка Д. В., Огнева Е. Ю.,
Прохоренков К. В., Раковская Ю. С., Флек В. О., Чичерина А. А., Ходырева И. Н.,
Шарипова Н. А., Шепель Р. Н., Штригель И. Ю., Якимова Ю. В., Ялымова В. В.,
Калашникова М. А., Янушевич О. О., Золотницкий И. В., Цаликова Н. А.,
Кисельникова Л. П., Базикян Э. А., Алямовский В. В., Дайхес Н. А.,
Кулакова Л. А., Усманова Л. П.

**Методические рекомендации
для руководителей медицинских организаций
первичной медико-санитарной помощи, том II.
Основные процессы первичной
медико-санитарной помощи**

Редактор, корректор Е. А. Рыжов
Дизайн макета В. Ю. Звездкина
Дизайн обложки В. Ю. Звездкина
Подготовка к печати Е. Ю. Добрынина

Подписано к печати 26.02.2024
Формат издания 70x100 1/16
Гарнитура Newton
Тираж 1000 экз.

Издатель: ООО "Силицея-Полиграф"
119049, г. Москва, ул. Шаболовка, 23-254
e-mail: cardio.nauka@yandex.ru
www.roscardio.ru

Типография: "One-book"
г. Москва, Волгоградский пр., д. 42, корп. 5
"Технополис Москва"
+7 495 545-37-10
+7 499 550-60-32
e-mail: info@onebook.ru

