

государственное бюджетное учреждение Ростовской области
«Городская поликлиника №3»
в г. Волгодонске

П Р И К А З

«30 » декабря 2022 года

№ 1011

*О новом порядке проведения диспансеризации
и профилактических медицинских осмотров
определенных групп взрослого населения*

Во исполнение поручения Президента Российской Федерации от 02.05.2021 №Пр-753 в части организации углубленных профилактических осмотров и диспансеризации населения, проведения медицинского обследования граждан, перенесших новую коронавирусную инфекцию, на наличие поражений сердечно-сосудистой, дыхательной и иных систем и в соответствии с требованиями приказа Минздрава России от 27.04.2021 г. №404н «Об утверждении порядка проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения»,

П Р И К А З Ы В А Ю:

1. Порядок проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения в соответствии с требованиями приказа Минздрава России №404н от 27.04.2021г. «Об утверждении порядка проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения» изложить в новой редакции (Приложение №1).
2. Назначить ответственными лицами за организацию проведения диспансеризации и профилактических медицинских осмотров взрослого населения:
 - по лечебно-профилактическому подразделению №1 - заместителя главного врача по медицинской части Цицорина С.И.;
 - по лечебно-профилактическому подразделению №2 - заместителя главного врача по работе с ЛПП №2 Евдокимову Н.И.
3. Заместителю главного врача по медицинской части Цицорину С.И., заместителю главного врача по работе с ЛПП №2 Евдокимовой Н.И., заместителю главного врача по экономическим вопросам Медковой Е.А., главному бухгалтеру Куликовой Н.Н., главной медицинской сестре Жаханович Е.А., старшей медицинской сестре ЛПП №2 Саяновой Н.Н., начальнику отдела кадров Бирюковой О.А., заведующим отделениями: ТО №1 Портнову С.В., ТО №3 Жигаловой Н.В., ОПСМП №1 Бабаеву С.Г., ОПСМП №2 Слиской В.В., ОПСМП №3 Кравченко Т.А., ОПСМП №4 Саркисян С.Р., заведующему КДЛ Поповой Н.А., заведующему централизованной иммунологической лабораторией Титоренко Н.Д., рентгеновское отделение Евсюковой М.В., врачу общей практики Формалевой А.В. – принять к исполнению новый Порядок проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения.
4. Заведующим отделениями: ТО №1 Портнову С.В., ТО №3 Жигаловой Н.В., врачу общей практики Формалевой А.В. - обеспечить:

4.1. Составление списков граждан, подлежащих диспансеризации и профилактическому медицинскому осмотру, с учетом приоритетности групп населения, перенесших COVID-19 и имеющих коморбидный фон;

4.2. Подготовку ежегодно плана проведения диспансеризации и профилактического медицинского осмотра с учетом возрастной категории граждан и действующих в отношении лиц 65 лет и старше ограничительных мероприятий;

4.3. Контроль за выполнением плана и качеством проведения диспансеризации и профилактического медицинского осмотра;

4.4. Проведение разъяснительной работы с гражданами и распространение информационных листов с целью привлечения территориально-закрепленного населения к прохождению диспансеризации и профилактического медицинского осмотра;

4.5. Контроль за ведением учетной и отчетной медицинской документации по диспансеризации и профилактическому медицинскому осмотру;

4.6. Контроль за проведением профилактического консультирования (индивидуального и группового); необходимого дополнительного обследования, лечения, в том числе ВМП; установлением дальнейшего диспансерного наблюдения при необходимости; подведением итогов диспансеризации.

4.7. Информирование граждан о возможности медицинского освидетельствования на ВИЧ-инфекцию в соответствии со ст.7 Федерального закона от 30.03.1995 г. №38-ФЗ «О предупреждении распространения в Российской Федерации заболевания, вызываемого вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ-инфекции)» (далее - Федеральный закон №38-ФЗ) - с предоставлением адресов медицинских организаций, в которых возможно осуществить добровольное, в том числе анонимное, освидетельствование на ВИЧ-инфекцию.

5. Заместителю главного врача по экономическим вопросам Медковой Е.А., главному бухгалтеру Куликовой Н.Н. осуществлять ежемесячное распределение выплат стимулирующего характера за проведение диспансеризации определенных групп взрослого населения, профилактических медицинских осмотров взрослого населения – в соответствии с объемом принятых к оплате счетов СМО.

6. Начальнику отдела кадров Бирюковой О.А. обеспечить контроль за своевременным проведением сертификационных курсов повышения квалификации/аккредитации медицинских работников, имеющих сертификат специалиста/аккредитацию и допущенных к проведению диспансеризации и профилактических медицинских осмотров граждан.

7. Старшей медицинской сестре отделения доврачебной помощи Богатыревой О.В., старшей медицинской сестре ЛПП №2 Саяновой Н.Н. обеспечить работу кабинетов медицинской профилактики (диспансеризации) в соответствии с утвержденным Порядком.

8. Приказ по МУЗ«ГП №3»от 10.06.2021г. №430 считать утратившим силу.

9. Контроль за выполнением приказа возложить на заместителя главного врача по медицинской части Цицина С.И.

Главный врач



В.И.Дорохов

«УТВЕРЖДАЮ»

Главный врач ГБУ РО «ГП №3»
в г. Волгодонске В.И. Дорохов
«30» декабря 2022г.

Приложение №1
к приказу ГБУ РО «ГП №3» от 30.12.2022 №.

**ПОРЯДОК
ПРОВЕДЕНИЯ ПРОФИЛАКТИЧЕСКОГО МЕДИЦИНСКОГО ОСМОТРА И
ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ ОПРЕДЕЛЕННЫХ ГРУПП ВЗРОСЛОГО НАСЕЛЕНИЯ
в ГБУ РО «ГП №3» в г. Волгодонске**

1. Настоящий порядок регулирует вопросы, связанные с проведением в медицинских организациях профилактического медицинского осмотра и диспансеризации следующих групп взрослого населения (в возрасте от 18 лет и старше):

- 1) работающие граждане;
- 2) неработающие граждане;
- 3) обучающиеся в образовательных организациях по очной форме.

Настоящий порядок не применяется в случаях, когда законодательными и иными нормативными правовыми актами Российской Федерации установлен иной порядок проведения профилактического медицинского осмотра или диспансеризации отдельных категорий граждан.

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

Диспансеризация представляет собой комплекс мероприятий, включающий в себя профилактический медицинский осмотр и дополнительные методы обследований, проводимых в целях оценки состояния здоровья (включая определение группы здоровья и группы диспансерного наблюдения) и осуществляемых в отношении определенных групп населения в соответствии с частью 4 ст.46 Федерального закона от 21.11.2011 г. №323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (далее - Федеральный закон №323-ФЗ).

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

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

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

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

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

4. Профилактический медицинский осмотр проводится ежегодно:
1) в качестве самостоятельного мероприятия;
2) в рамках диспансеризации;
3) в рамках диспансерного наблюдения (при проведении первого в текущем году диспансерного приема (осмотра, консультации).

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

а) инвалидов Великой Отечественной войны и инвалидов боевых действий, а также участников Великой Отечественной войны, ставших инвалидами вследствие общего заболевания, трудового увечья или других причин (кроме лиц, инвалидность которых наступила вследствие их противоправных действий);

б) лиц, награжденных знаком «Жителю блокадного Ленинграда» 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.

6. Перечень приемов (осмотров, консультаций) медицинскими работниками, исследований и иных медицинских вмешательств, проводимых в рамках профилактического медицинского осмотра и диспансеризации, определяется в соответствии с пунктами 13-15 настоящего порядка и приложениями №1 и №2 к Порядку, утвержденному приказом Минздрава России от 27.04.2021 №404н.

7. Профилактический медицинский осмотр и диспансеризация проводятся ГБУ РО «ГП №3» в г.Волгодонске в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи и территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в соответствии с лицензией на осуществление медицинской деятельности, предусматривающей работы (услуги) по «медицинским осмотрам профилактическим», «терапии», «общей врачебной практике (семейной медицине)», «акушерству и гинекологии (за исключением использования вспомогательных репродуктивных технологий и искусственного прерывания беременности)», «акушерскому делу», «лечебному делу», «офтальмологии», «неврологии», «оториноларингологии (за исключением кохлеарной имплантации)», «хирургии», «рентгенологии», «клинической лабораторной диагностике», «лабораторной диагностике», «функциональной диагностике», «ультразвуковой диагностике», «урологии», «эндоскопии».

8. В ГБУРО «ГП №3» в г.Волгодонске проводится профилактический медицинский осмотр и диспансеризация гражданам, прикрепленным для получения первичной медицинской помощи к ГБУ РО «ГП №3» в г.Волгодонске, по участково-территориальному принципу.

9. Углубленную диспансеризацию проходят граждане, переболевшие новой коронавирусной инфекцией (COVID-19) - в первоочередном порядке. Углубленная диспансеризация также может быть проведена по инициативе гражданина, в отношении которого отсутствуют сведения о перенесенном заболевании новой коронавирусной инфекцией (COVID-19).

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

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

11. Заместитель главного врача по медицинской части, заведующие терапевтическими отделениями/отделениями общей врачебной практики являются ответственными за проведение профилактического медицинского осмотра и диспансеризации населения, прикрепленного на медицинское обслуживание к ГБУ РО «ГП №3» в г.Волгодонске.

Врач-терапевт участковый, врач общей практики (семейный врач) (далее – участковый врач) является ответственным за организацию и проведение профилактического медицинского осмотра и диспансеризации населения терапевтического участка (участка врача общей практики (семейного врача), закрепленного за участковым врачом.

12. Основными задачами участкового врача при организации и проведении профилактического медицинского осмотра и диспансеризации являются:

1) составление плана проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации в текущем календарном году;

2) привлечение населения, прикрепленного к участку, к прохождению профилактического медицинского осмотра и диспансеризации, информирование граждан об их целях, объеме проводимого обследования и графике работы подразделений ГБУ РО «ГП №3» в г.Волгодонске, участвующих в проведении профилактического медицинского осмотра и диспансеризации, необходимых подготовительных мероприятиях, а также повышение мотивации граждан к регулярному прохождению профилактического медицинского осмотра и диспансеризации, в том числе путем проведения разъяснительных бесед на уровне семьи;

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

4) определения факторов риска и других патологических состояний и заболеваний, повышающих вероятность развития хронических неинфекционных заболеваний на основании диагностических критериев, предусмотренных приложением №3 к Порядку, утвержденному приказом Минздрава России от 27.04.2021 №404н.;

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

6) разъяснение пациентам с факторами риска хронических неинфекционных заболеваний 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 минут от начала появления симптомов) вызова бригады скорой медицинской помощи;

7) информирование граждан о возможности медицинского освидетельствования для выявления ВИЧ-инфекции в соответствии со ст.7 Федерального закона №38-ФЗ с предоставлением адресов медицинских организаций, в которых возможно осуществить

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

8) проведения краткого индивидуального профилактического консультирования в рамках первого этапа диспансеризации и углубленного профилактического консультирования в рамках второго этапа диспансеризации;

9) формирование комплекта документов, заполнение карты учета диспансеризации;

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

11) подведение итогов проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации на участке.

13. Основными задачами кабинета медицинской профилактики ГБУ РО «ГП №3» в г. Волгодонске при организации и проведении профилактического медицинского осмотра и диспансеризации являются:

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

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

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

- анкетирования;

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

- измерения артериального давления на периферических артериях;

- забор крови с целью определения уровня общего холестерина в крови;

- забор крови с целью определения уровня глюкозы в крови натощак;

- измерения внутриглазного давления;

- регистрация электрокардиограммы;

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

- анкетирования;

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

- измерения артериального давления на периферических артериях;

- определения уровня общего холестерина в крови;

- определения уровня глюкозы в крови натощак;

- измерения внутриглазного давления;

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

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

- приема (осмотра) по результатам профилактического медицинского осмотра в объеме, предусмотренном в пункте 13 настоящего порядка;

- проведения краткого индивидуального профилактического консультирования в рамках первого этапа диспансеризации и углубленного профилактического консультирования в рамках второго этапа диспансеризации;

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

6) направление по результатам профилактического медицинского осмотра на прием (осмотр) к врачу-терапевту граждан, у которых по результатам анкетирования, приема (осмотра) и исследований выявляются жалобы на здоровье и (или) патологические изменения исследуемых

показателей, которых ранее не было или их степень выраженности (отклонение от нормы) увеличилась;

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

8) формирование комплекта документов, заполнение карты учета диспансеризации;

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

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

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

14. Профилактический медицинский осмотр включает в себя:

а) анкетирование граждан в возрасте 18 лет и старше 1 раз в год в целях:

- сбора анамнеза, выявления отягощенной наследственности, жалоб, симптомов, характерных для следующих неинфекционных заболеваний и состояний: стенокардии, перенесенной транзиторной ишемической атаки или острого нарушения мозгового кровообращения, хронической обструктивной болезни легких, заболеваний желудочно-кишечного тракта;

- определения факторов риска и других патологических состояний и заболеваний, повышающих вероятность развития хронических неинфекционных заболеваний: курения, риска пагубного потребления алкоголя, риска потребления наркотических средств и психотропных веществ без назначения врача, характера питания, физической активности;

- выявления у граждан в возрасте 65 лет и старше риска падений, жалоб, характерных для остеопороза, депрессии, сердечной недостаточности, некоррегированных нарушений слуха и зрения;

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

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

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

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

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

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

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

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

к) измерение внутриглазного давления при первом прохождении профилактического

медицинского осмотра, далее в возрасте 40 лет и старше 1 раз в год;

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

м) прием (осмотр) участковым врачом по результатам профилактического медицинского осмотра, в том числе осмотр на выявление визуальных и иных локализаций онкологических заболеваний, включающий осмотр кожных покровов, слизистых губ и ротовой полости, пальпацию щитовидной железы, лимфатических узлов.

15. Диспансеризация (в том числе углубленная диспансеризация для граждан, перенесших новую коронавирусную инфекцию COVID-19) проводится в два этапа:

Первый этап диспансеризации (скрининг) проводится с целью выявления у граждан признаков хронических неинфекционных заболеваний, факторов риска их развития, риска пагубного употребления алкоголя, потребления наркотических средств и психотропных веществ без назначения врача, определения группы здоровья, а также определения медицинских показаний к выполнению дополнительных обследований и осмотров врачами-специалистами для уточнения диагноза заболевания (состояния) на втором этапе диспансеризации и включает в себя:

1) для граждан в возрасте от 18 до 39 лет включительно 1 раз в 3 года:

а) проведение профилактического медицинского осмотра в объеме, указанном в подпунктах а-л пункта 14 настоящего порядка;

б) проведение мероприятий скрининга, направленного на раннее выявление онкологических заболеваний, согласно приложению №2 к Порядку, утвержденному приказом Минздрава России от 27.04.2021 №404н.;

в) проведение краткого индивидуального профилактического консультирования участковым врачом;

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

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

а) проведение профилактического медицинского осмотра в объеме, указанном в подпунктах а-к пункта 14 настоящего порядка;

б) проведение мероприятий скрининга, направленного на раннее выявление онкологических заболеваний, согласно приложению №2 к Порядку, утвержденному приказом Минздрава России от 27.04.2021 №404н.;

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

г) проведение краткого индивидуального профилактического консультирования участковым врачом;

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

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

а) проведение профилактического медицинского осмотра в объеме, указанном в подпунктах а-к пункта 14 настоящего порядка;

б) проведение мероприятий скрининга, направленного на раннее выявление онкологических заболеваний, согласно приложению №2 к Порядку, утвержденному приказом Минздрава России от 27.04.2021 №404н.;

в) общий анализ крови (гемоглобин, лейкоциты, СОЭ);
г) проведение краткого индивидуального профилактического консультирования участковым врачом;

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

4) для граждан, перенесших новую коронавирусную инфекцию (COVID-19):

- измерение насыщения крови кислородом (сатурация) в покое;
- тест с 6-минутной ходьбой (при исходной сатурации кислорода крови 95% и больше в сочетании с наличием у пациента жалоб на одышку, отеки, которые появились впервые или повысилась их интенсивность);
- проведение спирометрии или спирографии;
- общий (клинический) анализ крови развернутый;
- биохимический анализ крови (включая исследование уровня холестерина, уровня липопротеинов низкой плотности, С-реактивного белка, определение активности Ал-трансферазы в крови, определение активности Ас-трансферазы в крови, определение активности лактатдегидрогеназы в крови, исследование уровня креатинина в крови);
- определение концентрации Д-димера в крови у граждан, перенесших среднюю степень тяжести и выше новой коронавирусной инфекции (COVID-19);
- проведение рентгенографии органов грудной клетки (если не выполнялась ранее в течение года);
- прием (осмотр) участковым врачом-терапевтом/врачом общей практики по результатам первого этапа диспансеризации.

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

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

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

в) осмотр (консультацию) 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);

г) осмотр (консультацию) врачом-хирургом, 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 участкового врача, врача-уролога, врача-акушера-гинеколога (акушерки смотрового кабинета) в случаях выявления симптомов злокачественных новообразований толстого кишечника и прямой кишки);

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

е) эзофагогастродуоденоскопия (для граждан в случае подозрения на злокачественные новообразования пищевода, желудка и двенадцатиперстной кишки по назначению участкового

врача);

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

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

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

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

л) 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);

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

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

о) проведение индивидуального или группового (школы для пациентов) углубленного профилактического консультирования участковым врачом для граждан:

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

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

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

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

п) прием (осмотр) участковым врачом по результатам второго этапа диспансеризации, включающий установление (уточнение) диагноза, определение (уточнение) группы здоровья, определение группы диспансерного наблюдения (с учетом заключений врачей-специалистов), направление граждан при наличии медицинских показаний на дополнительное обследование, не входящее в объем диспансеризации, в том числе направление на осмотр (консультацию) врачом-онкологом при подозрении на онкологические заболевания в соответствии с Порядком оказания медицинской помощи населению по профилю «онкология», утвержденным приказом Минздрава России от 15.11.2012 №915н, а также для получения специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи, на санаторно-курортное лечение.

р) для граждан, перенесших новую коронавирусную инфекцию(COVID-19):

- проведение эхокардиографии (в случае показателя сатурации в покое 94% и ниже, а также по результатам проведения теста с 6-минутной ходьбой);

- проведение компьютерной томографии (в случае показателя сатурации в покое 94% и ниже, а также по результатам проведения теста с 6-минутной ходьбой);

- дуплексное сканирование вен нижних конечностей (при наличии показаний по результатам определения концентрации Д-димера в крови);

- прием (осмотр) участковым врачом-терапевтом/врачом общей практики по результатам второго этапа диспансеризации.

16. Профилактический медицинский осмотр и первый этап диспансеризации могут проводиться мобильными медицинскими бригадами, осуществляющими свою деятельность в соответствии с Правилами организации деятельности мобильной медицинской бригады, предусмотренными приложением №8 к Положению об организации оказания первичной медико-санитарной помощи взрослому населению, утвержденному приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 15.05.2012 №543н.

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

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

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

19. На основе сведений о прохождении гражданином профилактического медицинского осмотра и (или) диспансеризации медицинским работником кабинета медицинской профилактики совместно с участковым врачом (по результатам исследований, проведенных в рамках профилактического медицинского осмотра и диспансеризации), заполняется «Карта учета диспансеризации (профилактических медицинских осмотров)» (форма №131/у, утвержденная приказом Минздрава России от 10.11.2020 №1207н).

Результаты приемов (осмотров, консультаций) медицинскими работниками, исследований и иных медицинских вмешательств, входящих в объем профилактического медицинского осмотра и диспансеризации, вносятся в медицинскую карту пациента (форма №025/у), получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях, с пометкой «Профилактический медицинский осмотр» или «Диспансеризация».

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

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

II группа здоровья - граждане, у которых не установлены хронические неинфекционные

заболевания, но имеются факторы риска развития таких заболеваний при высоком или очень высоком абсолютном сердечно-сосудистом риске, а также граждане, у которых выявлено ожирение и (или) гиперхолестеринемия с уровнем общего холестерина 8 ммоль/л и более, и (или) лица, курящие более 20 сигарет в день, и (или) лица с выявленным риском пагубного потребления алкоголя и (или) риском потреблением наркотических средств и психотропных веществ без назначения врача, и которые не нуждаются в диспансерном наблюдении по поводу других заболеваний (состояний). Граждане со II группой здоровья с высоким или очень высоким абсолютным сердечно-сосудистым риском подлежат диспансерному наблюдению врачом (фельдшером) отделения (кабинета) медицинской профилактики или центра здоровья, а также фельдшером фельдшерского здравпункта или фельдшерско-акушерского пункта, за исключением пациентов с уровнем общего холестерина 8 ммоль/л и более, которые подлежат диспансерному наблюдению врачом-терапевтом. Гражданам со II группой здоровья при наличии медицинских показаний врачом-терапевтом назначаются лекарственные препараты для медицинского применения в целях фармакологической коррекции выявленных факторов риска;

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

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

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

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

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

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

23. Профилактический медицинский осмотр и первый этап диспансеризации считаются выполненными в случае выполнения в течение календарного года не менее 85% от объема профилактического медицинского осмотра и первого этапа диспансеризации, при этом обязательным для всех граждан является проведение анкетирования и прием (осмотр) врачом по медицинской профилактике отделения (кабинета) медицинской профилактики или центра здоровья или фельдшером, а также проведение маммографии, исследование кала на скрытую кровь иммунохимическим качественным или количественным методом, осмотр фельдшером (акушеркой) или врачом акушером-гинекологом, взятие мазка с шейки матки, цитологическое исследование мазка с шейки матки, определение простат-специфического антигена в крови, которые проводятся в соответствии с приложением №2 к Порядку, утвержденному приказом Минздрава России от 27.04.2021 №404н.

**ПЕРЕЧЕНЬ
МЕРОПРИЯТИЙ СКРИНИНГА И МЕТОДОВ ИССЛЕДОВАНИЙ, НАПРАВЛЕННЫХ
НА РАННЕЕ ВЫЯВЛЕНИЕ ОНКОЛОГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ**

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

- а) скрининг на выявление злокачественных новообразований шейки матки (у женщин):
 - в возрасте 18 лет и старше - осмотр фельдшером (акушеркой) или врачом акушером-гинекологом 1 раз в год;
 - в возрасте от 18 до 64 лет включительно - взятие мазка с шейки матки, цитологическое исследование мазка с шейки матки 1 раз в 3 года (за исключением случаев невозможности проведения исследования по медицинским показаниям в связи с экстирпацией матки, *virgo*. Цитологическое исследование мазка (соскоба) с шейки матки проводится при его окрашивании по Папаниколау (другие способы окраски не допускаются). Цитологическое исследование мазка (соскоба) с шейки матки может проводиться по медицинским показаниям без учета установленной периодичности).
 - б) скрининг на выявление злокачественных новообразований молочных желез (у женщин):
 - в возрасте от 40 до 75 лет включительно - маммография обеих молочных желез в двух проекциях с двойным прочтением рентгенограмм 1 раз в 2 года (за исключением случаев невозможности проведения исследования по медицинским показаниям в связи с мастэктомией. Маммография не проводится, если в течение предшествующих 12 месяцев проводилась маммография или компьютерная томография молочных желез).
 - в) скрининг на выявление злокачественных новообразований предстательной железы (у мужчин):
 - в возрасте 45, 50, 55, 60 и 64 лет - определение простат-специфического антигена в крови;
 - г) скрининг на выявление злокачественных новообразований толстого кишечника и прямой кишки:
 - в возрасте от 40 до 64 лет включительно - исследование кала на скрытую кровь иммунохимическим качественным или количественным методом раз в 2 года (к иммунохимическим методам исследования относятся все качественные и количественные методы исследования, в которых используется иммунохимическая реакция антиген-антитело).
 - в возрасте от 65 до 75 лет включительно - исследование кала на скрытую кровь иммунохимическим качественным или количественным методом 1 раз в год (к иммунохимическим методам исследования относятся все качественные и количественные методы исследования, в которых используется иммунохимическая реакция антиген-антитело);
 - д) осмотр на выявление визуальных и иных локализаций онкологических заболеваний, включающий осмотр кожных покровов, слизистых губ и ротовой полости, пальпацию щитовидной железы, лимфатических узлов;
 - е) скрининг на выявление злокачественных новообразований пищевода, желудка и двенадцатиперстной кишки:
 - в возрасте 45 лет - эзофагогастродуоденоскопия (при необходимости может проводиться с применением анестезиологического пособия, в том числе в медицинских организациях, оказывающих специализированную медицинскую помощь, в условиях дневного стационара).
2. На втором этапе диспансеризации с целью дополнительного обследования и уточнения

диагноза заболевания (состояния) при наличии медицинских показаний в соответствии с клиническими рекомендациями по назначению врача-терапевта, врача-дерматовенеролога, врача-хирурга или врача-колопроктолога:

а) исследования на выявление злокачественных новообразований легкого:
- рентгенография легких или компьютерная томография легких;

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

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

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

- ректороманоскопия;

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

г) исследование на выявление злокачественных новообразований кожи и (или) слизистых оболочек: осмотр кожи под увеличением (дерматоскопия).

**ДИАГНОСТИЧЕСКИЕ КРИТЕРИИ
ФАКТОРОВ РИСКА И ДРУГИХ ПАТОЛОГИЧЕСКИХ СОСТОЯНИЙ
И ЗАБОЛЕВАНИЙ, ПОВЫШАЮЩИХ ВЕРОЯТНОСТЬ РАЗВИТИЯ ХРОНИЧЕСКИХ
НЕИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ**

Повышенный уровень артериального давления - систолическое артериальное давление равно или выше 140 мм рт. ст., диастолическое артериальное давление равно или выше 90 мм рт. ст. К числу граждан, имеющих данный фактор риска, относятся граждане, имеющие гипертоническую болезнь или симптоматические артериальные гипертензии (кодируется по МКБ-10 кодами I10 - I15), а также граждане с повышенным артериальным давлением при отсутствии диагноза гипертонической болезни или симптоматической артериальной гипертензии (кодируется по МКБ-10 кодом R03.0).

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

Гипергликемия - уровень глюкозы натощак в венозной плазме 6,1 ммоль/л и более, в цельной капиллярной крови 5,6 ммоль/л и более (кодируется по МКБ-10 кодом R73.9) либо наличие сахарного диабета, в том числе в случае, если в результате эффективной терапии достигнута нормогликемия.

Курение табака - ежедневное выкуривание одной сигареты и более (кодируется по МКБ-10 кодом Z72.0).

Нерациональное питание - избыточное потребление пищи, жиров, углеводов, потребление поваренной соли более 5 граммов в сутки, недостаточное потребление фруктов, овощей, рыбы. Определяется с помощью опроса (анкетирования) граждан, предусмотренного порядком проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации, утвержденным настоящим приказом (далее - анкетирование) (кодируется по МКБ-10 кодом Z72.4).

Избыточная масса тела - индекс массы тела 25 - 29,9 кг/м² (кодируется по МКБ-10 кодом R63.5).

Ожирение - индекс массы тела 30 кг/м² и более (кодируется по МКБ-10 кодом E66).

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

Риск пагубного потребления алкоголя (кодируется по МКБ-10 кодом Z72.1) и риск потребления наркотических средств и психотропных веществ без назначения врача (кодируется по МКБ-10 кодом Z72.2) определяются с помощью анкетирования.

Отягощенная наследственность по сердечно-сосудистым заболеваниям - наличие инфаркта миокарда (кодируется по МКБ-10 кодом Z82.4) и (или) мозгового инсульта (кодируется по МКБ-10 кодом Z82.3) у близких родственников (матери или родных сестер в возрасте до 65 лет или у отца, родных братьев в возрасте до 55 лет).

Отягощенная наследственность по злокачественным новообразованиям (кодируется по МКБ-10 кодом Z80):

колоректальной области - наличие злокачественных новообразований колоректальной

области и (или) семейного аденоматоза у близких родственников в молодом или среднем возрасте или в нескольких поколениях;

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

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

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

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

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

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

Диспансеризация. Факторы риска.

В соответствии с Приказом № 404Н от 27.04.2021г. «Об утверждении порядка проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения», по результатам проведения первого этапа диспансеризации у пациента устанавливаются факторы риска, которые в большей части уже выявляются, в основном, при проведении анкетирования (у 1 чел. может быть несколько факторов риска). Большую долю пациентов необходимо направлять на 2 этап диспансеризации. Часть пациентов направляется на краткое профконсультирование первого этапа ДОГВН, некоторые пациенты направляются на 2 этап диспансеризации при определенных показаниях.

Количество направленных пациентов на 2 этап должно быть не менее:

- при ДОГВН (диспансеризация отдельных групп взрослого населения) – 30%;
- при УД (углубленная диспансеризация) — 20%.

При использовании следующих рекомендаций можно добиться качественного выполнения диспансеризации.

Факторы риска (обязательно направление на 2 этап ДОГВН).

1. Повышенный уровень артериального давления.
2. Курение табака.
3. Ожирение.
4. Риск пагубного потребления алкоголя.
5. Риск потребления наркотических средств и психотропных веществ без назначения врача.
6. Отягощенная наследственность по ЗНО (колоректальной области, других локализаций). Отягощенная наследственность по хроническим болезням нижних дыхательных путей.
7. Высокий относительный сердечно-сосудистый риск.
8. Высокий и очень высокий абсолютный сердечно-сосудистый риск.
9. Старческая астения.

Факторы риска (направление на 2 этап ДОГВН при определенных показаниях).

1. Гиперхолестеринемия.
2. Гипергликемия.
3. Избыточная масса тела.

При выявлении факторов риска во время 1 этапа диспансеризации, необходимо придерживаться последующих рекомендаций.

1. Повышенный уровень артериального давления — направляются на 2 этап ДОГВН (индивидуальное/групповое углубленное проф.консультирование).
2. Гиперхолестеринемия — направляются на 2 этап ДОГВН в двух случаях:
 - при установлении уровня холестерина 8ммоль/л и более - индивидуальное/групповое углубленное проф.консультирование;
 - при сочетании 3-х факторов риска: гиперхолестеринемия (уровень общего холестерина более 5ммоль/л), повышенный уровень артериального давления, повышенный ИМТ (25-30ммоль/л) или ожирение мужчины от 45 до 72 лет и

женщины от 54 до 72 лет — дуплексное сканирование брахиоцефальных артерий.

3. Гипергликемия — для уточнения диагноза направляются на 2 этап ДОГВН для определения гликированного гемоглобина.

4. Курение табака — направляется на 2 этап ДОГВН:

- при выкуривании 1 и более сигарет в день — спирометрия;
- при выкуривании более 20 сигарет в день - (индивидуальное/групповое углубленное проф.консультирование).

5. Нерациональное питание — профилактическое консультирование на 1 этапе ДОГВН.

6. Избыточная масса тела — профилактическое консультирование на 1 этапе ДОГВН, см. пункт 2.

7. Ожирение (ИМТ 30 кг/м.кв. и более) — направляются на 2 этап ДОГВН (индивидуальное/групповое углубленное проф.консультирование).

8. Низкая физическая активность — профилактическое консультирование на 1 этапе ДОГВН.

9. Риск пагубного потребления алкоголя - направляются на 2 этап ДОГВН (индивидуальное/групповое углубленное проф.консультирование).

10. Риск потребления наркотических средств и психотропных веществ без назначения врача - направляются на 2 этап ДОГВН (индивидуальное/групповое углубленное проф.консультирование).

11. Отягощенная наследственность:

- отягощенная наследственность по ССЗ - профилактическое консультирование на 1 этапе ДОГВН;
- отягощенная наследственность по злокачественным новообразованиям толстого кишечника и прямой кишки (лица старше 40 лет) — направляются на 2 этап ДОГВН - к хирургу/ врачу-колопроктологу
- отягощенная наследственность по ЗНО других локализаций — направляются на 2 этап к узким специалистам/онкологу (для проведения доп.исследований)
- отягощенная наследственность по сахарному диабету - профилактическое консультирование на 1 этапе ДОГВН;
- отягощенная наследственность по хроническим болезням нижних дыхательных путей - направляются на 2 этап - на рентгенографию легких.

12. Высокий относительный сердечно-сосудистый риск более 1ед (определяется всем лицам в 18-39 лет по шкале SCORE) - направляются на 2 этап ДОГВН (индивидуальное/групповое углубленное проф.консультирование).

13. Высокий и очень высокий абсолютный сердечно-сосудистый риск 5-10% и более (определяется лицам старше 40 лет по шкале SCORE) - направляются на 2 этап ДОГВН (индивидуальное/групповое углубленное проф.консультирование).

Следует учитывать, что лица старше 65 лет и/или имеющие такие ХНИЗ, как сердечно-сосудистые заболевания, сахарный диабет второго типа и/или хронические заболевания почек имеют очень высокий абсолютный сердечно-сосудистый, по шкале SCORE не определяется - направляются на 2 этап ДОГВН (индивидуальное/групповое углубленное проф.консультирование).

14. Старческая астения - направляются на 2 этап ДОГВН (индивидуальное/групповое углубленное проф.консультирование).

Главному врачу
ГБУ РО «ГП № 3» в г. Волгодонске
В.И. Дорохову

от _____

(ФИО заявителя полностью)

(адрес фактического проживания)

(контактный телефон)

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу провести мне углубленную диспансеризацию в связи с перенесенным
(по-моему мнению) заболеванием новой коронавирусной инфекцией
(COVID-19) в период _____ 20__ года.

Дата _____ 20__ г.

(подпись)

МАРШРУТНЫЙ ЛИСТ

пациента, направленного для прохождения первого этапа диспансеризации в определенные возрастные периоды МУЖЧИНАМ в возрасте 65 лет и старше

Ф.И.О пациента _____

Адрес регистрации _____

Врач _____

Дата рождения _____

Осмотр, исследование, мероприятие	Возраст																			
	65	66	67	68	69	70	71	72	73	74	75	76	77	78	79	80	81	82	83	84
Опрос (анкетирование)	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+
Антропометрия, расчет ИМТ	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+
Измерение артериального давления	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+
Определение уровня общего холестерина	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+
Определение уровня глюкозы в крови	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+
Флюорография легких	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+
Электрокардиография в покое	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+
Измерение внутриглазного давления	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+
Прием (осмотр) врачом-терапевтом по результатам профилактического медицинского осмотра	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+
Общий анализ крови	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+
Исследование кала на скрытую кровь	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+
Краткое индивидуальное профилактическое консультирование	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+
Прием (осмотр) врачом-терапевтом по результатам первого этапа диспансеризации	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+

Объем диспансеризации (1-й этап)

Объем профилактического медицинского осмотра

Ф.И.О пациента

Адрес перистрации

Врач

— дата рождения

[illegible]

МАРШРУТНЫЙ ЛИСТ
пациента, направленного для прохождения углубленной диспансеризации
в возрасте от 18 лет и старше

Ф.И.О пациента _____

_____, дата рождения _____

Адрес регистрации/проживания _____

Врач _____

Категории граждан, проходящих углубленную диспансеризацию в первоочередном порядке (отметить уровень приоритета):

Приоритет 1-го уровня - граждане, перенесшие новую коронавирусную инфекцию (COVID-19), при наличии двух и более хронических неинфекционных заболеваний (указать какие: _____)

Приоритет 2-го уровня - граждане, перенесшие новую коронавирусную инфекцию (COVID-19), при наличии не более одного сопутствующего хронического неинфекционного заболевания или его отсутствие (указать какое: _____)

Приоритет 3-го уровня - граждане, не обращавшиеся в медицинскую организацию более 2 лет.

Приоритет 4-го уровня - граждане, не относящиеся к 1-3 уровням.

Примечание: при наличии у гражданина 2-х и более приоритетов он подпадает учету в перечне граждан, подлежащих углубленной диспансеризации по наиболее высокому приоритету. Предварительным условием отнесения гражданина к приоритету 3-го или 4-го уровня является отсутствие гражданина, в отношении которого отсутствуют сведения о перенесенном заболевании новой коронавирусной инфекцией (COVID-19), оформленной в письменной форме в форме заявления на руководителя медицинской организации о прохождении углубленной диспансеризации.

Первый этап углубленной диспансеризации				
Вид исследования	Критерий применения	Дата и время проведения исследования	Место/кабинет проведения исследования	Подпись/отметка об исполнении
Измерение насыщения крови кислородом в покое (сатурация, %)	всем			
Тест с 6-минутной ходьбой	при исходной сатурации кислорода крови 95% и больше в сочетании с наличием у пациента жалоб на одышку, отеки, которые появились впервые или повысились их интенсивность			
Проведение спирометрии или спирометрии и обьёмной (капнической) анализ крови развернутый	всем			
Биохимический анализ крови (холестерин, липопротеиды низкой плотности, СРБ, АЛТ и АСТ, ДДП, креатинин)	всем			
Определение концентрации Д-димера в крови	у граждан, перенесших среднюю степень тяжести и выше новой коронавирусной инфекции (COVID-19) если не выполнялась ранее в течение года			
Проведение рентгенографии органов грудной клетки				
Прием (осмотр) врачом-терапевтом (Участковым терапевтом/ВОП)				

**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. специалиста 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.	Были ли у Вас инфаркт миокарда?	Да	Нет
3.	Были ли у Вас инсульт?	Да	Нет
4.	Были 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 горы 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 в течение не более чем 20 мин после прекращения ходьбы/адаптации к холоду/ в тепле/в покое и (или) они исчезают через 1-5 мин после приема нитроглицерина	Да	Нет
8.	Возникала ли у Вас когда-либо внезапная кратковременная слабость или неловкость при движении в одной руке (ноге) либо руке и ноге одновременно так, что Вы не могли взять или удержать предмет, встать со стула, пройти по комнате?	Да	Нет
9.	Возникало ли у Вас когда-либо внезапное без явных причин кратковременное онемение в одной руке, ноге или половине лица, губы или языка?	Да	Нет

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

Дата анкетирования (день, месяц, год):		Пол:	
Ф.И.О. пациента:		Полных лет:	
Дата рождения (день, месяц, год):			
Медицинская организация:			
Должность и Ф.И.О. специалиста 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 гипертензия)?	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 на вопрос 2 ответ «Да», то указанные боли/ощущения/дискомфорт исчезают в течение не более чем 20 мин. после прекращения ходьбы/адаптации к холоду/в тепле/в покое и (или) они исчезают через 1–5 мин. после приема нитроглицерина?	Да	Нет
4.	Возникала 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.	Возникало ли у Вас внезапное без понятных причин кратковременное онемение в одной руке, ноге или половине лица, губы или языка?	Да	Нет
6.	Возникала 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 позвоночника?	Да	Нет
15.	Считаете ли Вы, что Ваш рост заметно снизился за последние годы?	Да	Нет
16.	Присутствует ли в Вашем ежедневном рационе 400–500 г сырых овощей и фруктов?	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