

**СТАНДАРТНАЯ ОПЕРАЦИОННАЯ
ПРОЦЕДУРА «ПРОВЕДЕНИЕ УГЛУБЛЕННОЙ
ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ ГРАЖДАН, ВКЛЮЧАЯ
КАТЕГОРИИ ГРАЖДАН, ПРОХОДЯЩИХ
УГЛУБЛЕННУЮ ДИСПАНСЕРИЗАЦИЮ В
ПЕРВООЧЕРЕДНОМ ПОРЯДКЕ»**

Методические рекомендации



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

**МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ
«СТАНДАРТНАЯ ОПЕРАЦИОННАЯ ПРОЦЕДУРА
«ПРОВЕДЕНИЕ УГЛУБЛЕННОЙ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ ГРАЖДАН,
ВКЛЮЧАЯ КАТЕГОРИИ ГРАЖДАН, ПРОХОДЯЩИХ
УГЛУБЛЕННУЮ ДИСПАНСЕРИЗАЦИЮ В ПЕРВООЧЕРЕДНОМ
ПОРЯДКЕ»**

Москва, 2022

УДК
ББК

Авторы:

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

Рецензенты:

главный врач ГБУЗ Ямало-Ненецкого автономного округа «Центр общественного здоровья и медицинской профилактики», главный внештатный специалист по медицинской профилактике Уральского федерального округа Минздрава России, доктор медицинских наук Токарев С.А.
заместитель главного врача ГБУЗ Республики Мордовия «МРЦКБ», главный внештатный терапевт Минздрава России по Приволжскому Федеральному округу и Республике Мордовия, кандидат медицинских наук Куняева Т.А.

МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ «СТАНДАРТНАЯ ОПЕРАЦИОННАЯ ПРОЦЕДУРА «ПРОВЕДЕНИЕ УГЛУБЛЕННОЙ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ ГРАЖДАН, ВКЛЮЧАЯ КАТЕГОРИИ ГРАЖДАН, ПРОХОДЯЩИХ УГЛУБЛЕННУЮ ДИСПАНСЕРИЗАЦИЮ В ПЕРВООЧЕРЕДНОМ ПОРЯДКЕ» / Драпкина О.М., Дроздова Л.Ю., Якимова Ю.В., Раковская Ю.С.– М.: ФГБУ «НМИЦ ТПМ» Минздрава России, 2022 – 47с.

ISBN

Методические рекомендации содержат описание стандартной операционной процедуры, которая определяет правила организации работы медицинских организаций (структурных подразделений), медицинских работников, осуществляющих проведение углубленной диспансеризации граждан в соответствии с законодательством Российской Федерации.

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

УДК
ББК

ISBN

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

**СТАНДАРТНАЯ ОПЕРАЦИОННАЯ ПРОЦЕДУРА
«ПРОВЕДЕНИЕ УГЛУБЛЕННОЙ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ ГРАЖДАН,
ВКЛЮЧАЯ КАТЕГОРИИ ГРАЖДАН, ПРОХОДЯЩИХ УГЛУБЛЕННУЮ
ДИСПАНСЕРИЗАЦИЮ В ПЕРВООЧЕРЕДНОМ ПОРЯДКЕ»**

СМК-СОП-№.....

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

1. Область применения

Настоящая стандартная операционная процедура определяет правила организации работы медицинских организаций (структурных подразделений), медицинских работников, осуществляющих проведение углубленной диспансеризации граждан в соответствии с законодательством Российской Федерации.

Стандартная операционная процедура подготовлена 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 новую коронавирусную инфекцию (COVID-19).

2. Нормативные ссылки

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

- Федеральный закон от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»;

- Постановление Правительства Российской Федерации 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 Министерства здравоохранения Российской Федерации 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 Российской Федерации от 15.05.2012 № 543 «Об утверждении Положения об организации оказания первичной медико-санитарной помощи взрослому населению»;

- Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 27.04.2021 №404н «Об утверждении Порядка проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения»;

- Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15.03.2022 №168н «Об утверждении порядка проведения диспансерного наблюдения за взрослыми»;

- Методическое пособие по проведению профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения, углубленной диспансеризации для граждан, перенесших новую коронавирусную инфекцию (COVID-19), утверждено Министерством здравоохранения Российской Федерации;

3. Термины и определения, сокращения и условные обозначения

В настоящей стандартной операционной процедуре применяются следующие термины и определения:

Определение	Расшифровка определения
углубленная диспансеризация	представляет собой комплекс мероприятий, который проводится дополнительно к профилактическому медицинскому осмотру или диспансеризации лицам, перенесшим новую коронавирусную инфекцию
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 группы здоровья и выработки рекомендаций для пациентов
диспансеризация	комплекс мероприятий, включающий в себя профилактический медицинский осмотр и дополнительные методы обследований, проводимых в целях оценки состояния здоровья (включая определение группы здоровья и группы диспансерного наблюдения) и осуществляемых в отношении определенных групп населения в соответствии с законодательством Российской Федерации
профилактика	комплекс мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннее выявление, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания

диагностика	комплекс медицинских вмешательств, направленных на распознавание состояний или установление факта наличия либо отсутствия заболеваний, осуществляемых посредством сбора и анализа жалоб пациента, данных его анамнеза и осмотра, проведения лабораторных, инструментальных, патолого-анатомических и иных исследований в целях определения диагноза, выбора мероприятий по лечению пациента и (или) контроля за осуществлением этих мероприятий
лечение	комплекс медицинских вмешательств, выполняемых по назначению медицинского работника, целью которых является устранение или облегчение проявлений заболевания или заболеваний либо состояний пациента, восстановление или улучшение его здоровья, трудоспособности и качества жизни
стандартная операционная процедура	документ, содержащий описание обязательных для выполнения стандартных действий и/или операций, выполняемых в организации
медицинская организация	юридическое лицо независимо от организационно-правовой формы, осуществляющее в качестве основного (уставного) вида деятельности медицинскую деятельность на основании лицензии, предоставленной в порядке, установленном законодательством Российской Федерации о лицензировании отдельных видов деятельности
заболевание	возникающее в связи с воздействием патогенных факторов нарушение деятельности организма, работоспособности, способности адаптироваться к изменяющимся условиям внешней и внутренней среды при одновременном изменении защитно-компенсаторных и защитно-приспособительных реакций и механизмов организма
состояние	изменения организма, возникающие в связи с воздействием патогенных и (или) физиологических факторов и требующие оказания медицинской помощи
качество медицинской помощи	совокупность характеристик, отражающих своевременность оказания медицинской помощи, правильность выбора методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации при оказании медицинской помощи, степень достижения запланированного результата
пациент	физическое лицо, которому оказывается медицинская помощь или которое обратилось за оказанием медицинской помощи независимо от наличия у него заболевания и от его состояния

В настоящей стандартной операционной процедуре используются следующие сокращения:

Сокращение	Расшифровка сокращения
АГ	артериальная гипертония
АГТ	антигипертензивная терапия
МО	медицинская организация
ФР	фактор риска
ХНИЗ	хронические неинфекционные заболевания
АД	артериальное давление;
АПУ	амбулаторно-поликлиническое учреждение;
БОД	болезни органов дыхания;
БСК	болезни системы кровообращения
ВОЗ	Всемирная Организация Здравоохранения
ГГ	гипергликемия
ГТГ	гипертриглицеридемия
ГХС	гиперхолестеринемия
ДАД	диастолическое артериальное давление
ДЛП	дислиппротеинемия
ДН	диспансерное наблюдение
ЖКТ	желудочно-кишечный тракт
ЗНО	злокачественные новообразования
ЗОЖ	здоровый образ жизни
ИБС	ишемическая болезнь сердца
ИзбМТ	избыточная масса тела
ИМТ	индекс массы тела
ИС	информационная система
КМП	кабинет медицинской профилактики
ЛЖ	левый желудочек

ЛПУ	лечебно-профилактическое учреждение
НИЗ	неинфекционные заболевания
НФА	низкая физическая активность
ОНМК	острое нарушение мозгового кровообращения
ПК	профилактическое консультирование
ПМО	профилактический медицинский осмотр
ПМСП	первичная медико-санитарная помощь
РМЖ	рак молочной железы
РШМ	рак шейки матки
САД	систолическое артериальное давление
СД	сахарный диабет
СС риск	сердечно-сосудистый риск
ТИА	транзиторная ишемическая атака
ЦВБ	цереброваскулярные болезни
УПК	углубленное профилактическое консультирование
ХОБЛ	хроническая обструктивная болезнь легких
ШРМ	шкала реабилитационной маршрутизации

4. Порядок проведения углубленной диспансеризации

Углубленная диспансеризация граждан, перенесших новую коронавирусную инфекцию (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 новую коронавирусную инфекцию (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 новой коронавирусной инфекцией (COVID-19), при подаче им заявления на имя руководителя медицинской организации, выбранной гражданином для оказания первичной медико-санитарной помощи в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в соответствии с законодательством Российской Федерации (далее - медицинская организация), о его желании пройти углубленную диспансеризацию, оформленного в произвольной форме в письменном виде.

Органы исполнительной власти субъектов Российской Федерации в сфере охраны здоровья обеспечивают передачу сведений о записях граждан на углубленную диспансеризацию в структурные подразделения МО, осуществляющей углубленную

диспансеризацию, с использованием медицинской информационной системы МО или государственной информационной системы в сфере здравоохранения субъекта Российской Федерации в единую государственную информационную систему в сфере здравоохранения в течение одного рабочего дня со дня получения актуализированных данных в соответствии с требованиями к государственным информационным системам в сфере здравоохранения субъектов Российской Федерации, медицинским информационным системам МО и информационным системам фармацевтических организаций, утвержденными приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации 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 Российской Федерации в сфере охраны здоровья обеспечивают организацию прохождения гражданами углубленной диспансеризации, в том числе в вечерние часы и субботу, а также предоставляют гражданам возможность самостоятельной записи при обращении гражданина в МО и дистанционной записи на углубленную диспансеризацию, в том числе посредством использования Единого портала и иных информационных систем.

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 федеральной государственной информационной системы «Единый портал государственных и муниципальных услуг (функций)» (далее - Единый портал), сети радиотелефонной связи (смс-сообщений) и иных доступных средств связи, а также организации мониторинга проведения углубленной диспансеризации.

Гражданин проходит ПМО, диспансеризацию и углубленную диспансеризацию в МО, в которой он получает первичную медико-санитарную помощь. 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 №1.

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 № 2):

- первый этап углубленной диспансеризации проводится в целях выявления у граждан, перенесших новую коронавирусную инфекцию (COVID-19), признаков развития хронических неинфекционных заболеваний, 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 процентов 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 аспартатаминотрансферазы 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 новой коронавирусной инфекции (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 процента и ниже, а также по результатам проведения теста с 6-минутной ходьбой);

- б) проведение компьютерной томографии легких (в случае показателя сатурации в покое 94 процента 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 № 3. Алгоритм маршрутизации при проведении углубленной диспансеризации в МО указан в Приложении № 4.

5. Условия проведения углубленной диспансеризации

Мероприятия по предупреждению, раннему выявлению и коррекции факторов риска хронических неинфекционных заболеваний у граждан, перенесших новую коронавирусную инфекцию (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 неинфекционных заболеваний;
- кабинет популяционных методов профилактики.

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

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. Оснащение мобильных медицинских комплексов для проведения первого этапа углубленной диспансеризации осуществляется в соответствии со стандартом оснащения (Приложение № 7). Обеспечение и контроль деятельности мобильных медицинских бригад осуществляет руководитель МО, в составе которой они созданы. Маршрутизация в мобильных медицинских комплексах при проведении I этапа углубленной диспансеризации приведена в Приложении № 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 № 323-ФЗ (Приложение №9), а также проведение анкетирования (Приложение № 10).

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

В 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 № 323-ФЗ, углубленная диспансеризация считается завершенной 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».

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

В случае использования в МО медицинской информационной системы МО или государственной информационной системы в сфере здравоохранения субъекта Российской Федерации 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 единую государственную информационную систему в сфере здравоохранения, в том числе с целью предоставления гражданам услуг в сфере здравоохранения в электронной форме посредством использования Единого портала и иных информационных систем.

При выявлении у пациента, перенесшего новую коронавирусную инфекцию (COVID-19), хронического неинфекционного заболевания, пациенты стратифицируются в группу здоровья IIIа, других заболеваний, подлежащих диспансерному наблюдению – IIIб (Приложение №12). Вышеуказанные группы подлежат диспансерному наблюдению согласно порядку проведения диспансерного наблюдения (приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15.03.2022 №168н «Об утверждении порядка проведения диспансерного наблюдения за взрослыми»).

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

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

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

Основными задачами медицинской реабилитации пациентов, перенесших новую коронавирусную инфекцию (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 новую коронавирусную инфекцию (COVID-19) при реализации мероприятий по медицинской реабилитации, включая этап медицинской реабилитации и группу медицинской организации, применяется шкала реабилитационной маршрутизации (далее – ШРМ).

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

Пациент, имеющий значения ШРМ 2 балла, направляется на третий этап медицинской реабилитации в 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), 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 Министерства здравоохранения Российской Федерации от 31 июля 2020 г. № 788н:

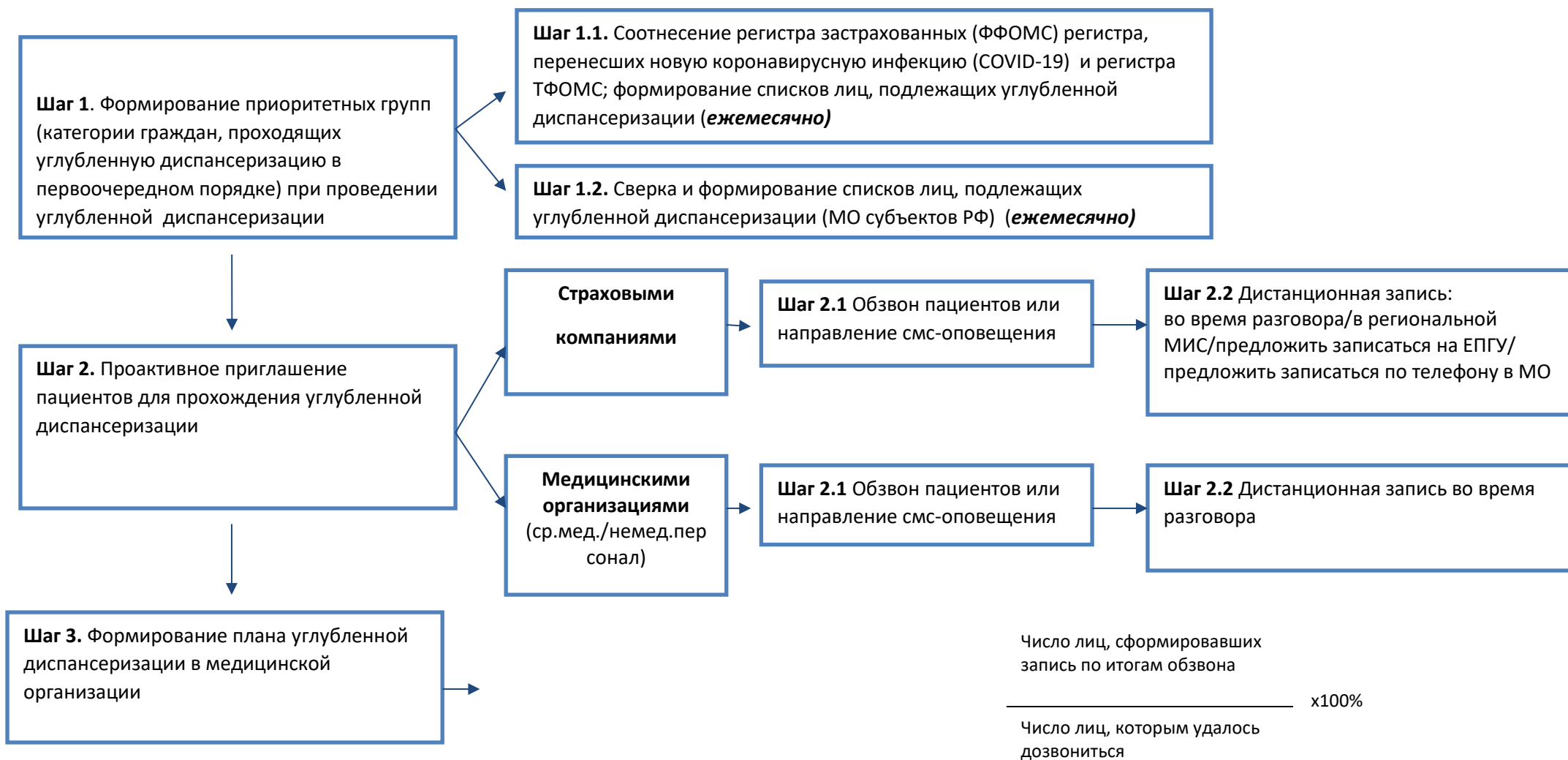
- первая группа – осуществляет медицинскую реабилитацию при оказании первичной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях, условиях дневного стационара пациентам, состояние которых оценивается 1–3 балла по ШРМ;

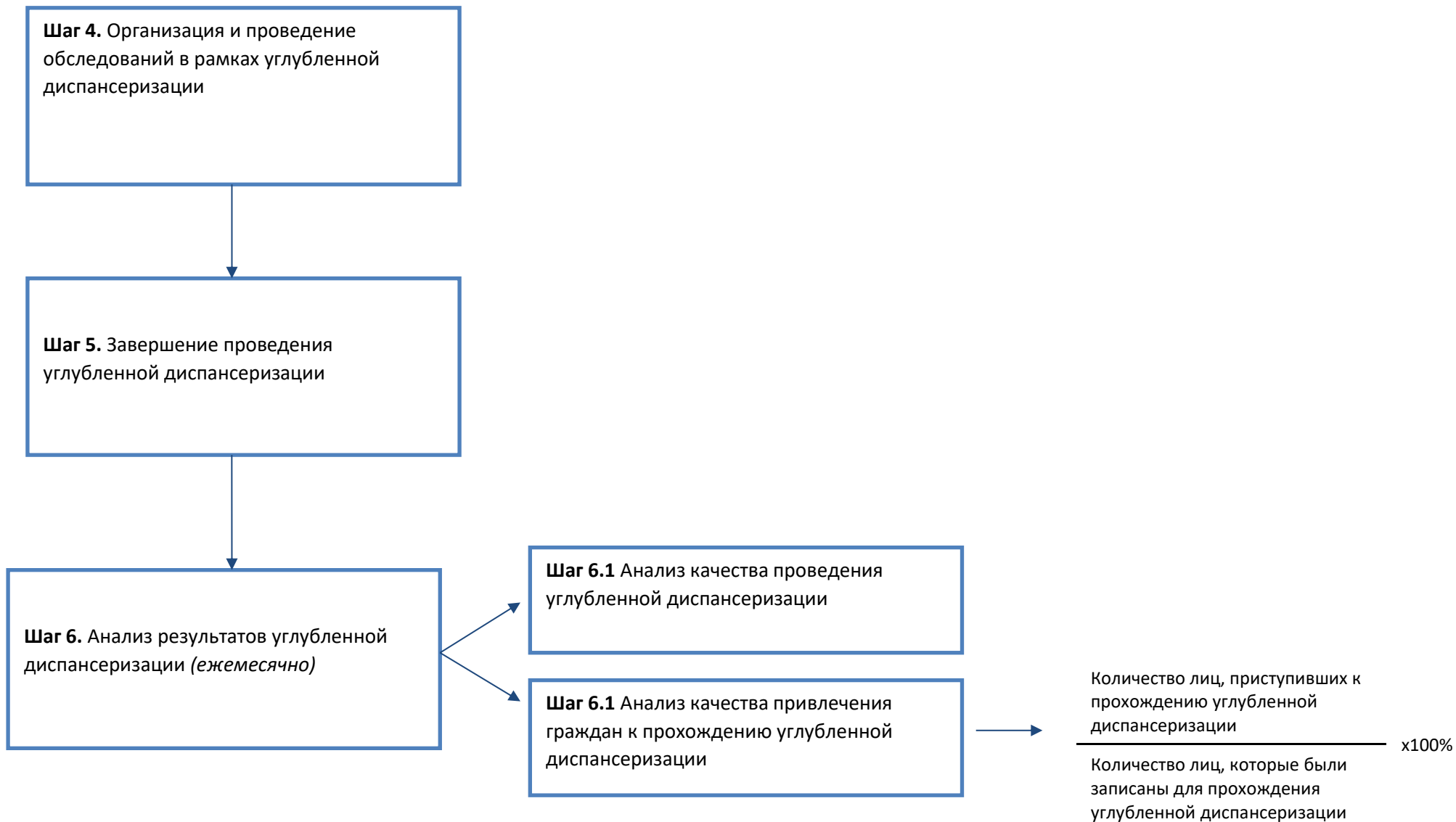
- вторая группа – осуществляет медицинскую реабилитацию при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях, условиях дневного стационара и (или) при оказании специализированной медицинской помощи в стационарных условиях пациентам, состояние которых оценивается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

- третья группа – осуществляет медицинскую реабилитацию при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях, в условиях дневного стационара и (или) при оказании специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи в стационарных условиях пациентам, состояние которых оценивается 2–6 баллов по ШРМ;

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

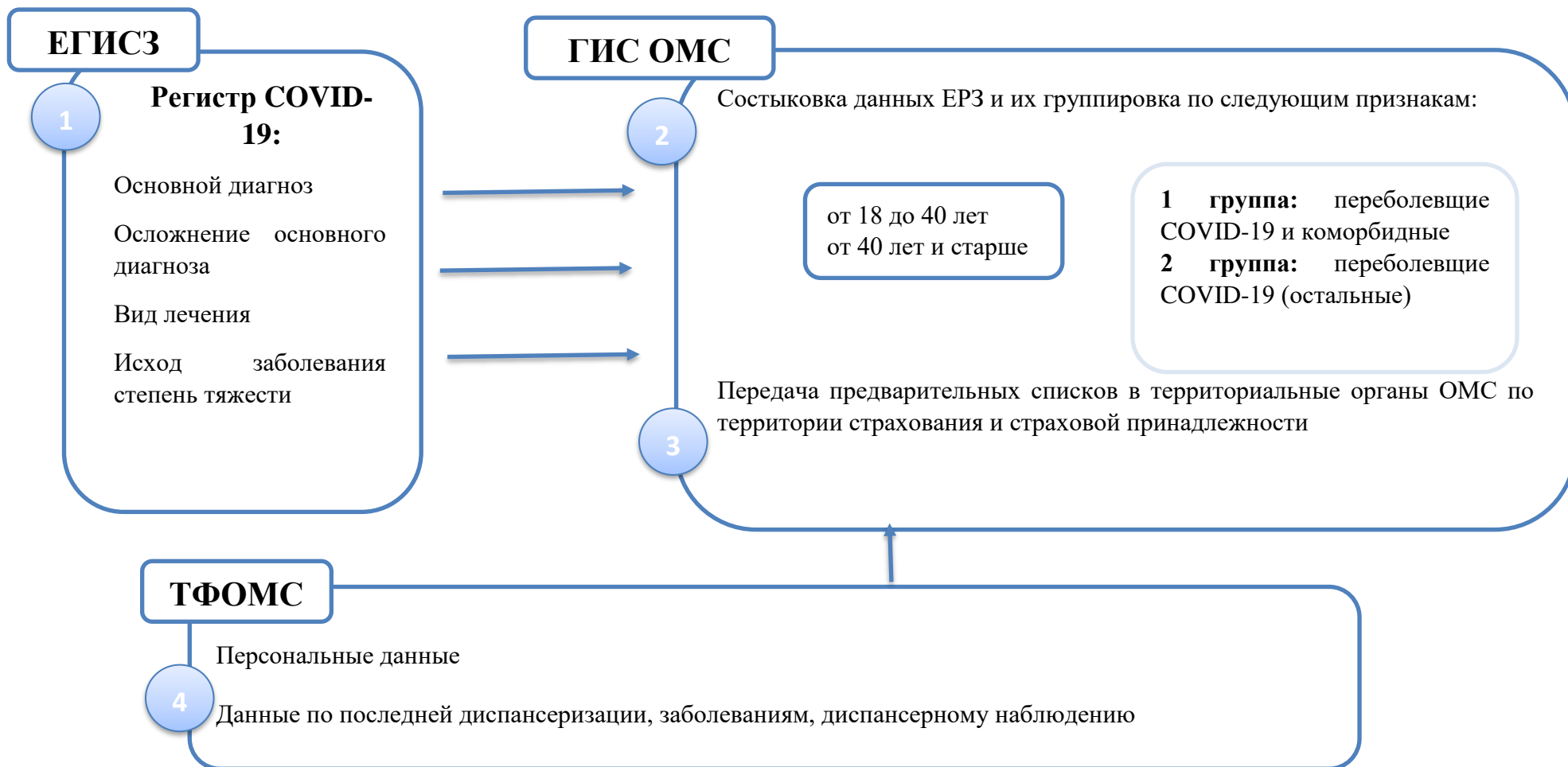
Основные шаги при проведении углубленной диспансеризации





Формирование списков лиц, подлежащих углубленной диспансеризации

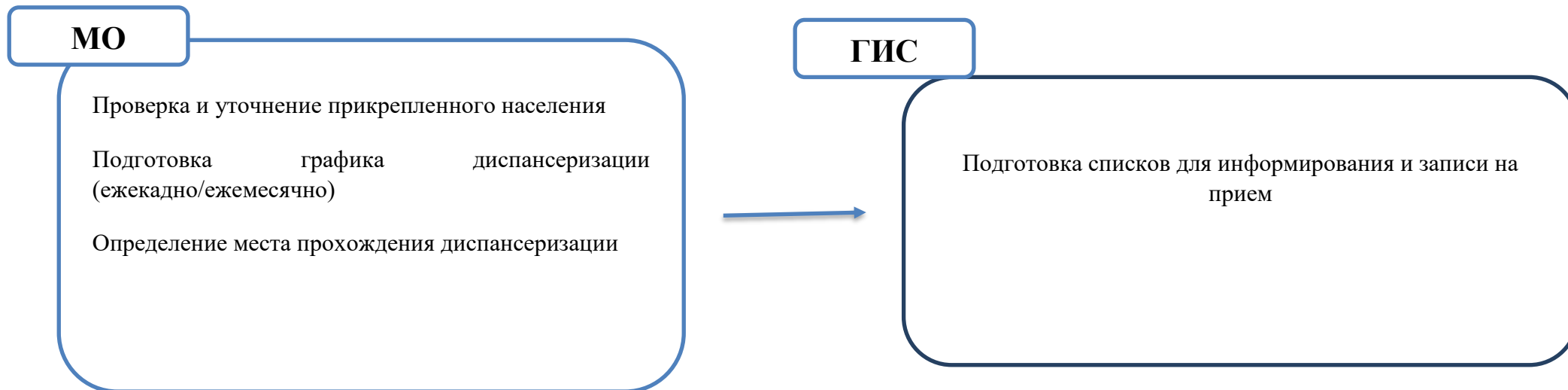
Соотнесение регистра застрахованных (ФФОМС), регистра, перенесших новую коронавирусную инфекцию (COVID-19) и регистра ТФОМС, формирование списков лиц, подлежащих углубленной диспансеризации



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

Формирование графиков приема пациентов

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



Медицинская организация субъекта РФ уточняет данные по прикрепленному населению, формирует график 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 (наименование медицинской организации).</p> <p>Вы входите в перечень приоритетной категории граждан для прохождения бесплатного медицинского обследования, после перенесенного 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> <ol style="list-style-type: none">1. Какой у Вас возраст? (лица старше 18 лет);2. Вы перенесли новую коронавирусную инфекцию (COVID 19) более 60 дней назад? <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 (продиктовать номер) 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 новую коронавирусную инфекцию COVID-19, не относящиеся к категории, указанной в пункте 1.

Проведение исследований в рамках углубленной диспансеризации

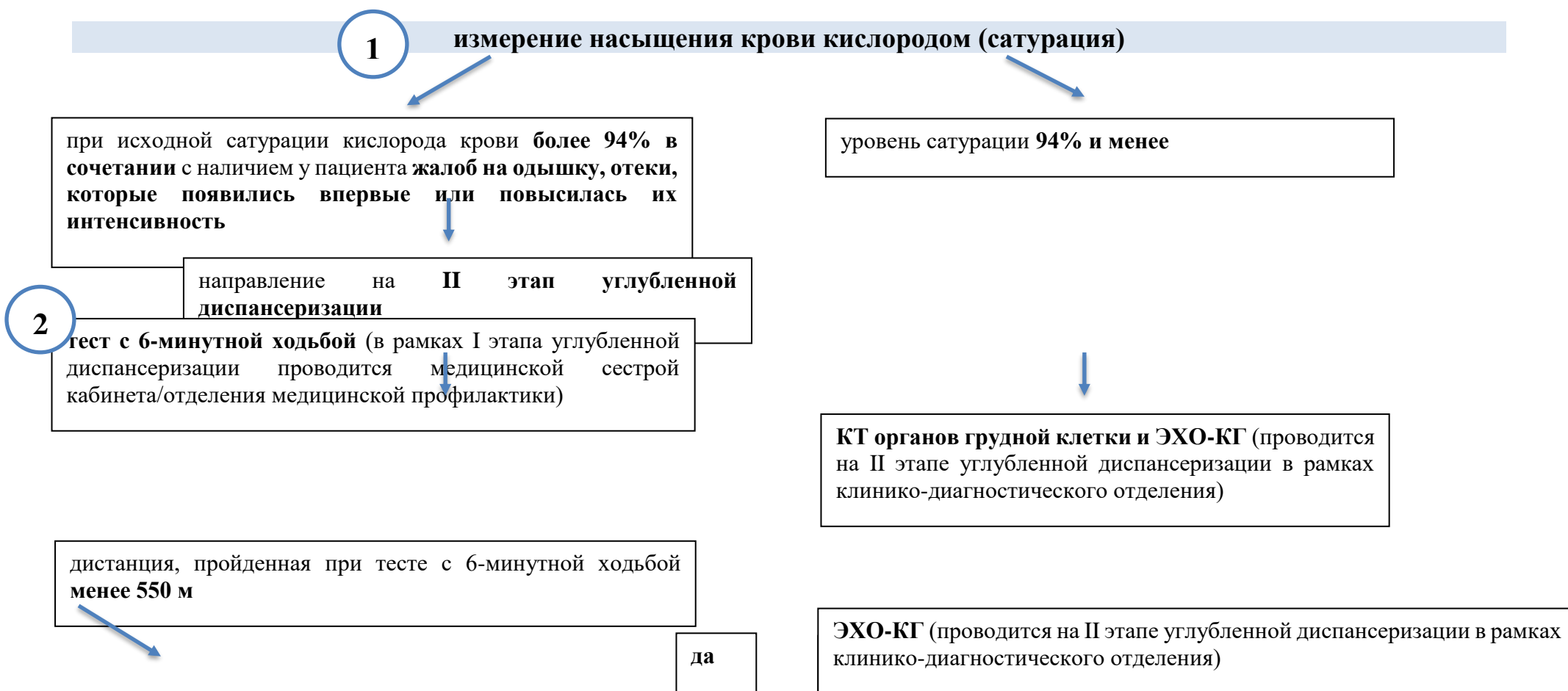
Метод исследования	Комментарии	Цель проведения
I этап углубленной диспансеризации:		
анкетирование	все граждане	выявление/уточнение факта перенесенной новой коронавирусной инфекции; выявление/уточнение появления после выздоровления новых для пациента жалоб и симптомов, характерных для постковидного синдрома или изменение характера имевшихся ранее жалоб в связи с перенесенной новой коронавирусной инфекцией
измерение насыщения крови кислородом (сатурация) в покое	все граждане при снижении сатурации 94% и менее, показано проведение КТ и ЭХО-кардиографии в рамках второго этапа диспансеризации	оценка содержания кислорода в крови с целью выявления дыхательной недостаточности как показания: - для направления на компьютерную томографию легких с целью выявления изменений, связанных с перенесенной новой коронавирусной инфекцией; - для направления на компьютерную томографию легких для выявления поствоспалительных изменений, связанных с перенесенной новой коронавирусной инфекцией
проведение спирометрии	всем гражданам	оценка функционального состояния дыхательной системы с целью выявления снижения жизненной емкости легких как показания для направления на компьютерную томографию легких для выявления

		изменений, связанных с перенесенной новой коронавирусной инфекцией
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 компьютерную томографию легких для выявления изменений, связанных с перенесенной новой коронавирусной инфекцией
тест с 6-минутной ходьбой	проводится при исходной сатурации кислорода крови более 94% в сочетании с наличием у пациента жалоб на одышку, отеки, которые появились впервые или повысилась их интенсивность. При прохождении дистанции менее 550 метров, показано проведение ЭХО-КГ в рамках второго этапа диспансеризации.	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 новой коронавирусной инфекции Описание исследования и оценка результатов представлены в Приложении № 11
определение концентрации Д-димера в крови по показаниям	выполняется лицам, перенесшим среднюю степень тяжести и выше новой коронавирусной инфекции при повышении уровня Д-димера более чем в 1,5-2 раза относительно верхнего предела	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

	нормы, показано проведение дуплексного сканирования вен нижних конечностей	
общий (клинический) анализ крови развернутый	все граждане	выявление признаков воспалительной реакции, анемии, а также лейкопении, сохраняющихся после перенесенной новой коронавирусной инфекции
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 новой коронавирусной инфекции
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 перенесенной новой коронавирусной инфекции
определение уровня аланинаминотрансферазы в крови	все граждане	выявление повышенного уровня ферментов печени как признаков цитолитического синдрома и нарушения ее функции, сохраняющихся после перенесенной новой коронавирусной инфекции
определение уровня аспартатаминотрансферазы в крови	все граждане	
исследование уровня креатинина в крови	все граждане	определение уровня креатинина с целью выявления почечной недостаточности сохраняющейся, развивающейся или усугубляющейся вследствие перенесенной новой коронавирусной инфекции
При наличии показаний: II этап углубленной диспансеризации:		

проведение дуплексного сканирования вен нижних конечностей	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 новой коронавирусной инфекцией
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 новой коронавирусной инфекцией
проведение эхокардиографии	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 новой коронавирусной инфекцией

Алгоритм действий при проведении углубленной диспансеризации



Продолжение:

3 общий (клинический) анализ крови развернутый

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

5 спирометрия

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

выявление отклонений

да

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

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

7

определение концентрации Д-димера в крови по показаниям

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

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

Маршрутизация в поликлинике



Поликлиника

II этап
диспан-
сериза-
ции

**Клинико-диагностическое
отделение**

1. Дуплексное сканирование вен нижних конечностей
2. Компьютерная томография органов грудной клетки
3. Эхокардиография

Врач-терапевт

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

Маршрутизация на ФАПе

I этап
диспан-
сериза-
ции

ФАП

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

II этап
диспан-
сериза-
ции

Поликлиника

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

Прием (осмотр) фельдшером ФАП по результатам I этапа углубленной диспансеризации

1. Дуплексное сканирование вен нижних конечностей
2. Компьютерная томография органов грудной клетки
3. Эхокардиография

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

**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

**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

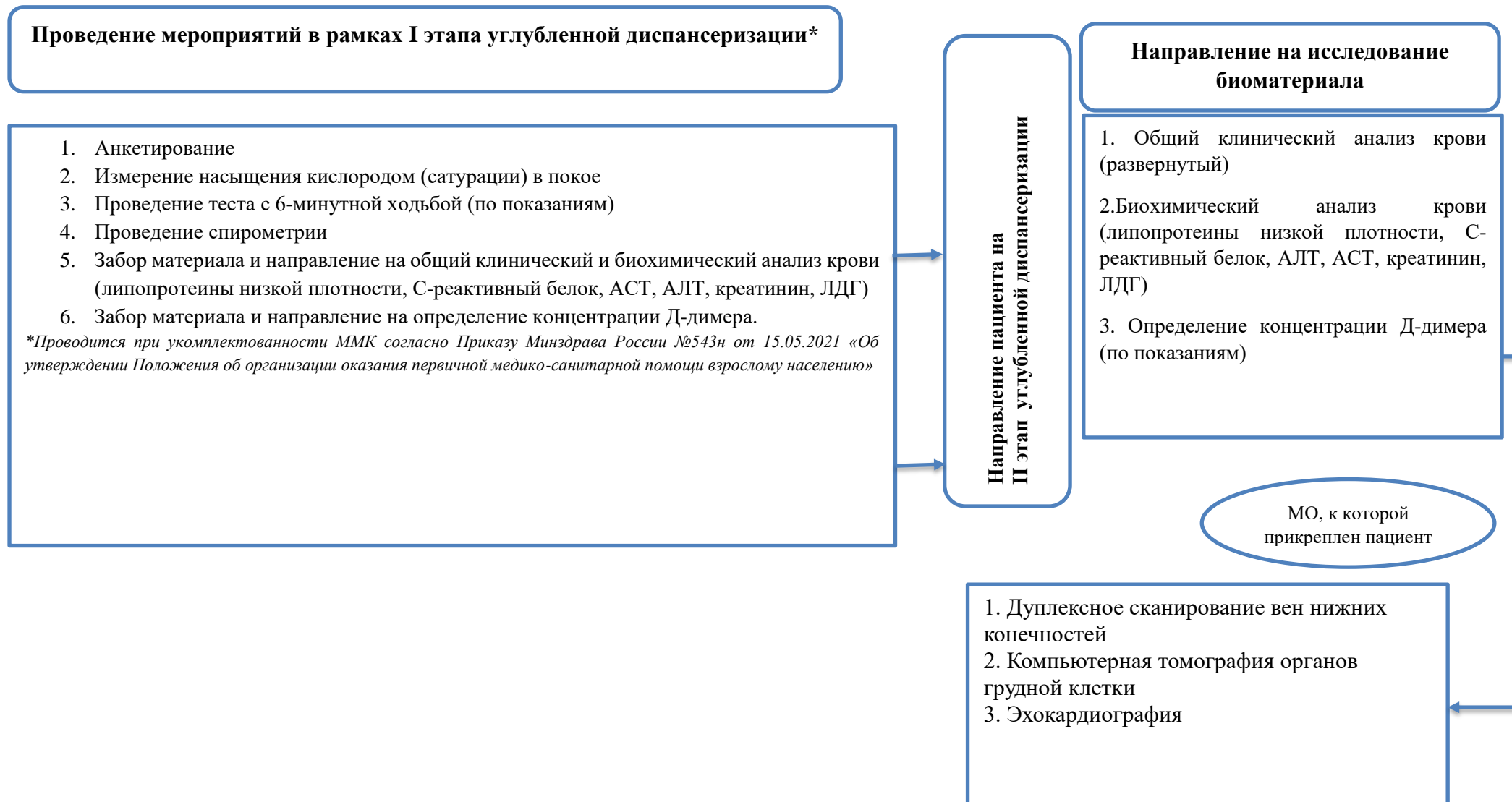
20.	Процедурный столик	не менее 1
21.	Бактерицидная лампа переносная	не менее 1
22.	Контейнер для замачивания одноразовых мундштуков, тест-полосок	не менее 1

**Стандарт оснащения мобильного медицинского комплекса
для проведения профилактического медицинского осмотра, диспансеризации, в т.ч.
углубленной**

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

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

Маршрутизация в мобильном медицинском комплексе



**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)

Анкета для граждан и ее интерпретация

1. Анкета для граждан <u>в возрасте до 65 лет</u> на выявление хронических неинфекционных заболеваний, факторов риска их развития, потребления наркотических средств и психотропных веществ без назначения врача					
Выявление постковидного COVID-19 синдрома (последствий перенесенной новой коронавирусной инфекции)					
1	Говорил ли Вам врач, что Вы болели или перенесли, в том числе «на ногах», новую коронавирусную инфекцию (COVID-19)?		Да	Нет	
2	Если «ДА», то укажите ориентировочно сколько месяцев прошло с момента выздоровления и какой степени тяжести была коронавирусная инфекция (COVID-19)	_____ мес. Легкой	_____ мес. Средней и выше	_____ мес. Не знаю	
3	Ощущаете ли Вы в настоящее время снижение качества жизни (уровня здоровья) (КЖ) или работоспособности (РСП), связанное с перенесенной новой коронавирусной инфекцией (COVID-19)?	Да, ощущаю существенное снижение КЖ и/или РСП	Да, ощущаю незначительное снижение КЖ и/или РСП	Нет, не ощущаю	
3.1	Оцените вклад появления/усиления одышки и снижения переносимости физической нагрузки и/или хронического кашля как причины снижения КЖ и/или РСП		Основной	Второстепенный	Отсутствовал
3.2	Оцените вклад появления/усиления болей в груди и/или сердцебиений, и/или отеков на ногах как причины снижения КЖ и/или РСП		Основной	Второстепенный	Отсутствовал
3.3	Оцените вклад появления/усиления усталости, и/или мышечных болей, и/или головной боли, и/или дизавтономии (функциональные нарушения регуляции деятельности желудочно-кишечного тракта, печени, почек, мочевого пузыря,		Основной	Второстепенный	Отсутствовал

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

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

Выявление постковидного COVID-19 синдрома (последствий перенесенной новой коронавирусной инфекции)		
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 новую коронавирусную инфекцию (COVID-19); 2) проведение спирометрии для граждан, перенесших новую коронавирусную инфекцию (COVID-19); 3) общий (клинический) анализ крови развернутый для граждан, перенесших новую коронавирусную инфекцию (COVID-19); 4) 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); 5) проведение рентгенографии органов грудной клетки для граждан, перенесших новую коронавирусную инфекцию (COVID-19) (если не выполнялась ранее в течение года);
	При ответе «Да» и уровне сатурации крови в покое 94% и ниже	1) проведение эхокардиографии для граждан, перенесших новую коронавирусную инфекцию (COVID-19) (в случае показателя сатурации в покое 94% и менее, а также по результатам проведения теста с 6-минутной ходьбой и оценкой сатурации крови кислородом после нагрузки); 2) проведение компьютерной томографии для граждан, перенесших новую коронавирусную инфекцию (COVID-19) (в случае показателя сатурации в покое 94% и ниже, а также по результатам проведения теста с 6-минутной ходьбой и оценкой сатурации крови кислородом после нагрузки);
	При ответе «Да» и повышенном уровне концентрации Д-димера в крови ¹	дуплексное сканирование вен нижних конечностей для граждан, перенесших новую коронавирусную инфекцию (COVID-19)
Вопрос 2	При ответе: 2 мес. И более. Средней и выше	забор крови у граждан, перенесших среднюю степень тяжести и выше новой коронавирусной инфекции (COVID-19), для определения концентрации Д-димера в крови.
Вопрос 3	При ответе: Да, ощущаю существенное снижение КЖ и/или РСП	Направить пациента на амбулаторный или стационарный курс комплексной реабилитации (Программа реабилитации согласовывается с врачами специалистами – профиль специалистов определяется в соответствии с ответами на вопросы 3.1 – 3.7)
	При ответе: Да, ощущаю незначительное снижение КЖ и/или РСП	По согласованию с врачами специалистами (профиль специалистов устанавливается в соответствии с ответами на вопросы 3.1 – 3.7) определить необходимость проведения пациенту реабилитационных мероприятий в амбулаторных условиях

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

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

3.7	Оцените вклад потери вкуса и/или обоняния как причины снижения КЖ и/или РСП	Основной	Второстепенный	Отсутствовал
3.8	Отмечаете ли Вы сохранение повышенной температуры с момента выздоровления коронавирусной инфекции (COVID-19)?	Основной	Второстепенный	Отсутствовал

Правила вынесения заключения по результатам анкетирования граждан 65 лет и старше

Выявление постковидного COVID-19 синдрома (последствий перенесенной новой коронавирусной инфекции)		
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 новую коронавирусную инфекцию (COVID-19); 2) проведение спирометрии для граждан, перенесших новую коронавирусную инфекцию (COVID-19); 3) общий (клинический) анализ крови развернутый для граждан, перенесших новую коронавирусную инфекцию (COVID-19); 4) 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); 5) проведение рентгенографии органов грудной клетки для граждан, перенесших новую коронавирусную инфекцию (COVID-19) (если не выполнялась ранее в течении года);
	При ответе «Да» и уровне сатурации крови в покое 94% и менее	<ol style="list-style-type: none"> 1) проведение эхокардиографии для граждан, перенесших новую коронавирусную инфекцию (COVID-19) (в случае показателя сатурации в покое 94% и менее, а также по результатам проведения теста с 6-минутной ходьбой и оценкой сатурации крови кислородом после нагрузки); 2) проведение компьютерной томографии для граждан, перенесших новую коронавирусную инфекцию (COVID-19) (в случае показателя сатурации в покое 94% и менее, а также по результатам проведения теста с 6-минутной ходьбой и оценкой сатурации крови кислородом после нагрузки);
	При ответе «Да» и повышенном уровне концентрации	дуплексное сканирование вен нижних конечностей для граждан, перенесших новую коронавирусную инфекцию (COVID-19)

	Д-димера в крови ²	
Вопрос 2	При ответе: 2 мес. и более. Средней и выше	забор крови у граждан, перенесших среднюю степень тяжести и выше новой коронавирусной инфекции (COVID-19), для определения концентрации Д-димера в крови.
Вопрос 3	При ответе: Да, ощущаю существенное снижение КЖ и/или РСП	Направить пациента на амбулаторный или стационарный курс комплексной реабилитации (Программа реабилитации согласовывается с врачами специалистами - профиль специалистов определяется в соответствии с ответами на вопросы 3.1 – 3.7)
	При ответе: Да, ощущаю незначительное снижение КЖ и/или РСП	По согласованию с врачами специалистами (профиль специалистов устанавливается в соответствии с ответами на вопросы 3.1 – 3.7) определить необходимость проведения пациенту реабилитационных мероприятий в амбулаторных условиях
Вопрос 3.1 Вопрос 3.2	При ответе: Основной. Второстепенный.	измерение насыщения крови кислородом (сатурация) при нагрузке для граждан, перенесших новую коронавирусную инфекцию (COVID-19) (при исходной сатурации кислорода крови более 94% и в случае выявления у пациента жалоб на одышку, отёки, которые появились впервые или повысилась их интенсивность, с одновременной оценкой сатурации).
	При ответе: Основной.	Направить пациента на консультацию к врачу-кардиологу, а по его рекомендации к врачу-пульмонологу вне рамок профилактического медицинского осмотра и диспансеризации
Вопрос 3.3	При ответе: Основной.	Направить пациента на консультацию к врачу-неврологу, а по его рекомендации к врачу-психиатру вне рамок профилактического медицинского осмотра и диспансеризации
Вопрос 3.4	При ответе: Основной. Второстепенный.	Направить пациента на консультацию к врачу-эндокринологу вне рамок профилактического медицинского осмотра и диспансеризации

Вопрос 3.5	При ответе: Основной. Второстепенный.	Направить пациента на консультацию к врачу-дерматовенерологу вне рамок профилактического медицинского осмотра и диспансеризации
Вопрос 3.6	При ответе: Основной.	Направить пациента на консультацию к врачу-ревматологу вне рамок профилактического медицинского осмотра и диспансеризации
Вопрос 3.7	При ответе: Основной.	Направить пациента на консультацию к врачу-оториноларингологу вне рамок профилактического медицинского осмотра и диспансеризации
Вопрос 3.8	При ответе: Основной.	Провести дополнительное обследование вне рамок диспансеризации.

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

Тест с 6-минутной ходьбой

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

Методика проведения теста:

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

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

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

Противопоказания. Абсолютные: недавний инфаркт миокарда ($< 3-5$ дней), нестабильная стенокардия, нарушения ритма сердца, эндокардит, миокардит или перикардит, тяжелый симптомный аортальный стеноз, декомпенсированная сердечная недостаточность, тромбоэмболия легочной артерии, тромбоз нижних конечностей, подозрение на расслаивающую аневризму аорты, неконтролируемая астма, отек легких, SpO₂ в покое < 85 %, острая дыхательная недостаточность, острая патология вне дыхательной и сердечно-сосудистой системы, влияющая на толерантность к физической нагрузке или усиливающаяся под влиянием нагрузки, когнитивные нарушения, затрудняющие контакт. Относительные: стеноз ствола левой коронарной артерии или его эквивалент, клапанный порок сердца средней тяжести, тяжелая неконтролируемая артериальная гипертензия в покое (систолическое ≥ 200 мм рт. ст., диастолическое ≥ 120 мм рт. ст.), тахикардии либо брадикардии, тяжелая атриовентрикулярная блокада, гипертрофическая кардиомиопатия, тяжелая легочная гипертензия, сложная и/или осложненная беременность, электролитные нарушения, невозможность двигаться из-за заболеваний опорно-двигательного аппарата.

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

Выявление групп пациентов, подлежащих диспансерному наблюдению



Оглавление

1. Область применения стандартной операционной процедуры.....	1
2. Нормативные ссылки	1
3. Термины и определения, сокращения и условные обозначения	2
4. Порядок проведения углубленной диспансеризации	5
5. Условия проведения углубленной диспансеризации	8
7. Приложение № 1 (Основные шаги при проведении углубленной диспансеризации и варианты скриптов)	13
8. Приложение № 2 (Проведение исследований в рамках углубленной диспансеризации)	19
9. Приложение № 3 (Алгоритм действий при проведении углубленной диспансеризации).....	23
10. Приложение № 4 (Маршрутизация в медицинской организации)	25
11. Приложение № 5 (Рекомендуемые штатные нормативы отделения (кабинета) медицинской профилактики для взрослых)	28
12. Приложение № 6 (Стандарт оснащения отделения (кабинета) медицинской профилактики для взрослых)	29
13. Приложение № 7 (Стандарт оснащения мобильного медицинского комплекса)	31
14. Приложение № 8 (Маршрутизация в мобильном медицинском комплексе)	33
15. Приложение № 9 (Информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство...)	34
16. Приложение № 10(Анкета для граждан и ее интерпретация)	35
17. Приложение № 11 (Методика проведения теста с 6-минутной ходьбой)	43
18. Приложение № 12 (Выявление групп пациентов, подлежащих диспансерному наблюдению)	44

ФГБУ «НМИЦ ТПМ» Минздрава России

Наши контакты:



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



+7 (495) 212-07-13



www.gnicpm.ru



vk.com/gnicpmru



t.me/fgbunmictpm