

Маршрутизация пациентов 18-64 лет с психоэмоциональным стрессом при оказании первичной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях: методические рекомендации

Методические рекомендации содержат описание основных этапов маршрутизации пациентов 18-64 лет с психоэмоциональным стрессом при оказании первичной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях. Методические рекомендации предназначены для ординаторов, аспирантов, слушателей дополнительного профессионального образования по специальностям "Организация здравоохранения и общественное здоровье", "Терапия", "Кардиология", постдипломного образования врачей по специальностям "Организация здравоохранения и общественное здоровье", "Терапия", "Кардиология", врачей первичного звена здравоохранения, руководителей и сотрудников центров общественного здоровья и медицинской профилактики, руководителей и сотрудников центров здоровья, руководителей и сотрудников органов управления здравоохранением.

Ключевые слова: психоэмоциональный стресс, первичная медико-санитарная помощь, маршрутизация, методические рекомендации.

Отношения и деятельность: нет.

Рецензенты:

Петричко Т. А. — д.м.н., профессор, заведующая кафедрой терапии и профилактической медицины КГБОУ ДПО "Институт повышения квалификации специалистов здравоохранения" министерства здравоохранения Хабаровского края (Хабаровск, Россия);

Токарев С. А. — д.м.н., главный врач ГБУЗ ЯНАО "Центр общественного здоровья и медицинской профилактики", главный внештатный специалист Министерства здравоохранения РФ по медицинской профилактике УрФО, главный внештатный специалист департамента здравоохранения ЯНАО по медицинской профилактике, заслуженный работник здравоохранения ЯНАО, врач высшей квалификационной категории по специальности организация здравоохранения и общественное здоровье (Надым, Россия).

Методические рекомендации утверждены на заседании Ученого Совета ФГБУ "НМИЦ ТПМ" Минздрава России (протокол №10 от 23 декабря 2025 г.).

Работа выполнена в рамках Государственного задания "Моделирование риска хронических неинфекционных заболеваний/сердечно-сосудистых заболеваний на основе российских проспективных популяционных исследований; Регистрационный номер: 124013100902-3".

Для цитирования: Гоманова Л. И., Баланова Ю. А., Шальнова С. А., Котова М. Б., Дроздова Л. Ю., Иванова Е. С., Шепель Р. Н., Савченко Е. Д., Концевая А. В., Драпкина О. М. Маршрутизация пациентов 18-64 лет с психоэмоциональным стрессом при оказании первичной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях: методические рекомендации. *Первичная медико-санитарная помощь*. 2026;3(2):29-46. doi: 10.15829/3034-4123-2026-120. EDN: VFEFIE

Гоманова Л. И.^{1*},
Баланова Ю. А.¹,
Шальнова С. А.¹,
Котова М. Б.¹,
Дроздова Л. Ю.^{1,2},
Иванова Е. С.¹,
Шепель Р. Н.¹,
Савченко Е. Д.¹,
Концевая А. В.¹,
Драпкина О. М.^{1,2}

¹ФГБУ "Национальный медицинский исследовательский центр терапии и профилактической медицины" Минздрава России, Москва, Российская Федерация

²ФГБОУ ВО "Российский университет медицины" Минздрава России, Москва, Российская Федерация.

*Corresponding author
(Автор, ответственный за переписку):
gomanova_liliya@mail.ru

Поступила: 28.01.2026

Принята: 05.02.2026



Routing patients 18-64 years old with psychoemotional stress in outpatient primary health care. Guidelines

These guidelines describe the key stages of routing patients 18-64 years old with psychoemotional stress in outpatient primary health care. These guidelines are intended for residents, postgraduate students, and students pursuing continuing professional education (Healthcare Organization and Public Health, Internal Medicine, Cardiology), as well as for postgraduate physicians pursuing postgraduate education (Healthcare Organization and Public Health, Internal Medicine, Cardiology), and for primary care physicians, heads and staff of public health and medical prevention centers, heads and staff of health centers, and heads and staff of healthcare authorities.

Keywords: psychoemotional stress, primary health care, routing, guidelines.

Relationships and Activities: none.

State assignment: Modeling the risk of noncommunicable diseases/cardiovascular diseases based on Russian prospective population-based studies; Registration number: 124013100902-3.

For citation: Gomanova L. I., Balanova Yu. A., Shalnova S. A., Kotova M. B., Drozdova L. Yu., Ivanova E. S., Shepel R. N., Savchenko E. D., Kontsevaya A. V., Drapkina O. M. Routing patients 18-64 years old with psychoemotional stress in outpatient primary health care. Guidelines. *Primary Health Care (Russian Federation)*. 2026;3(2):29-46. doi: 10.15829/3034-4123-2026-120. EDN: VFEEIE

Gomanova L. I.^{1*},
Balanova Yu. A.¹,
Shalnova S. A.¹,
Kotova M. B.¹,
Drozdova L. Yu.^{1,2},
Ivanova E. S.¹,
Shepel R. N.¹,
Savchenko E. D.¹,
Kontsevaya A. V.¹,
Drapkina O. M.^{1,2}

¹National Medical Research Center
for Therapy and Preventive Medicine,
Moscow, Russian Federation

²Russian University of Medicine,
Moscow, Russian Federation.

*Corresponding author:
gomanova_liliya@mail.ru

Received: 28.01.2026
Accepted: 05.02.2026

ДН — диспансерное наблюдение, ДОГВН — диспансеризация определенных групп взрослого населения, МО — медицинские организации, ПМО — профилактический медицинский осмотр, ПМСП — первичная медико-санитарная помощь, ПЭС — психоэмоциональный стресс, РФ — Российская Федерация, УПК — углубленное профилактическое консультирование, ФР — фактор риска, ХНИЗ — хронические неинфекционные заболевания, ЦЗ — Центр здоровья, ШВС-10 — Шкала воспринимаемого стресса-10, ЭССЕ-РФ — "Эпидемиология сердечно-сосудистых заболеваний в регионах Российской Федерации".



Основные понятия

Врач-психотерапевт	— специалист с высшим медицинским образованием по специальности "лечебное дело" или "педиатрия", прошедший подготовку по специальности "психиатрия" в интернатуре, клинической ординатуре, а также прошедший профессиональную переподготовку либо клиническую ординатуру по психотерапии в медицинском образовательном учреждении высшего или дополнительного профессионального образования либо в профильных научно-исследовательских медицинских институтах в соответствии с требованиями к образовательному стандарту, типовой программой и учебным планом профессиональной переподготовки, утвержденными в установленном порядке ¹ . — владеет современными методами диагностики и лечения психических расстройств с использованием психотерапевтических методов, теоретическими и практическими знаниями в области психиатрии и психотерапии, предусмотренными программой подготовки в соответствии с требованиями квалификационной характеристики ¹ .
Диспансеризация определенных групп взрослого населения	— 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 ^{2,3} .
Диспансерное наблюдение лиц с факторами риска хронических неинфекционных заболеваний	— проводимые с определенной периодичностью необходимые медицинские мероприятия по коррекции и контролю факторов риска этих заболеваний (в том числе дистанционному) в целях своевременного (раннего) снижения вероятности развития заболеваний, профилактики возникновения осложнений или обострений [1].
Медицинская профилактика	— профилактические меры, реализуемые через систему здравоохранения [2].
Медицинский психолог	— специалист с высшим психологическим образованием по специальности "клиническая психология" либо специалист с другим высшим психологическим образованием, прошедший профессиональную переподготовку по клинической (медицинской) психологии в образовательных учреждениях, имеющих соответствующую государственную лицензию и государственную аккредитацию ¹ . — проводит необходимые психодиагностические, психокоррекционные, реабилитационные и психопрофилактические мероприятия, а также участвует в проведении психотерапии и мероприятиях по психологическому обеспечению лечебно-диагностического процесса ¹ .
Первичная медико-санитарная помощь	— мероприятия по профилактике, диагностике, лечению заболеваний и состояний, медицинской реабилитации, наблюдению за течением беременности, формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения ^{3,4} . — ПМСП оказывается: в амбулаторных условиях, в условиях дневного стационара ⁴ .
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 ² .
Психологическая помощь	— комплекс мероприятий, направленных на поддержание психологического благополучия граждан Российской Федерации, предоставляемых психологами бесплатно отдельным категориям граждан ⁵ .
Психотерапия	— система лечебного воздействия на психику, а через психику и посредством нее на весь организм человека ⁶ .
Психо-эмоциональный стресс	— стресс — совокупность неспецифических адаптационных (нормальных) реакций организма на воздействие различных неблагоприятных факторов-стрессоров (физических или психологических), нарушающее его гомеостаз, а также соответствующее состояние нервной системы организма (или организма в целом). В медицине, физиологии, психологии выделяют положительную (эустресс от др.-греч. εὖ- "хорошо") и отрицательную (дистресс от др.-греч. δυο "потеря") формы стресса ⁶ . — Психоэмоциональный стресс (синонимы: эмоциональный, психосоциальный, психологический стресс, психоэмоциональное напряжение) — генерализованная реакция физиологического и эмоционального напряжения, возникающая в связи с действием факторов, требующих от организма человека мобилизации адаптивных возможностей со значительным превышением диапазона повседневных нагрузок [3]; реакция организма в ответ на воздействие эмоциональных факторов и любые события, имеющие большую личностную значимость [4]; фактор риска развития хронических неинфекционных заболеваний (в первую очередь, сердечно-сосудистых) и/или психического неблагополучия [4].
Скрининг (в медицине)	— методический подход, используемый, в частности, в медицине для массового обследования населения (его отдельных контингентов) с целью выявления определенного заболевания (группы заболеваний) или факторов, способствующих развитию этого заболевания ⁷ [5].

¹ Приказ Минздрава России от 16 сентября 2003 г. № 438 "О психотерапевтической помощи" <https://base.garant.ru/4179727/>.

² Приказ Минздрава России от 27 апреля 2021 г. № 404н "Об утверждении Порядка проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения" <https://www.garant.ru/products/ipo/prime/doc/401314440/>.

³ Федеральный закон Российской Федерации от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" https://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_121895/.

⁴ Приказ Минздрава России от 14 апреля 2025 г. № 202н "Об утверждении Положения об организации оказания первичной медико-санитарной помощи взрослому населению" <https://www.garant.ru/products/ipo/prime/doc/412007058/>.

⁵ Законопроект №846497-8 "Об основах регулирования психологической деятельности в Российской Федерации" https://sozd.duma.gov.ru/bill/846497-8#bh_note.

⁶ Посттравматическое стрессовое расстройство. Клинические рекомендации. 2023 г. https://cr.minzdrav.gov.ru/view-cr/753_1 2023.

⁷ Термины МЧС России. [Электронный ресурс]. Режим доступа: <https://mchs.gov.ru/ministerstvo/o-ministerstve/terminy-mchs-rossii/term/513>.

Углубленное профилактическое консультирование	— вид профилактического консультирования, проводится в целях формирования у пациента ответственного отношения к здоровью, через персонализированное информирование, мотивирование к изменениям привычек, негативно влияющих на здоровье, ухудшающих течение и прогноз заболеваний (при их наличии), и обучение мерам оздоровления [1]. Углубленное профилактическое консультирование осуществляется специалистами по медицинской профилактике, владеющими приемами мотивационного эффективного консультирования [1].
Центр здоровья	— структурное подразделение медицинской организации или иной организации, осуществляющей медицинскую деятельность, осуществляет мероприятия по предупреждению, раннему выявлению и коррекции факторов риска неинфекционных заболеваний ⁸ .

Введение

Лидирующие позиции в мире и Российской Федерации (РФ) по уровню смертности занимают хронические неинфекционные заболевания (ХНИЗ)⁹. Сердечно-сосудистые заболевания остаются ведущей причиной смерти для россиян¹⁰. ХНИЗ определяются факторами риска (ФР), управление которыми позволяет укреплять популяционное здоровье [2]. В последнее время особое внимание исследователей и организаторов здравоохранения привлекает группа психоэмоциональных ФР, в особенности — психоэмоциональный стресс (ПЭС), с которым каждый человек сталкивается ежедневно. Результаты крупнейшего на сегодняшний момент отечественного популяционного исследования "Эпидемиология сердечно-сосудистых заболеваний в регионах Российской Федерации" (ЭССЕ-РФ) и ЭССЕ-РФ2 продемонстрировали значимый негативный вклад высокого уровня ПЭС, как ФР ХНИЗ, в здоровье взрослого населения [6, 7], что подчеркивает актуальность данной проблемы для российской популяции. Профилактика и коррекция ПЭС включена в реализацию корпоративных программ укрепления здоровья работников ряда отечественных организаций [8], в программы лечения и медицинской реабилитации пациентов с некоторыми ХНИЗ [9, 10], программы лечения и реабилитации участников специальной военной операции и членов их семей¹¹, однако проблема ПЭС затрагивает все слои населения. В настоящее время в РФ выявление таких ФР, как курение, низкая физическая активность, нерациональное питание, риск пагубного потребления алкоголя, осуществляется при проведении профилактического медицинского ос-

мотра (ПМО) и диспансеризации определенных групп взрослого населения (ДОГВН), ключевых профилактических технологий, охватывающих большую часть населения (Приказ Минздрава России от 27.04.2021 № 404н "Об утверждении порядка проведения ПМО и ДОГВН")¹². Ранее при организации ПМО и ДОГВН наряду с данными ФР оценивался и "высокий уровень стресса" (Приказ Минздрава России от 18.06.2013 № 382н "О формах медицинской документации и статистической отчетности, используемых при проведении ДОГВН и ПМО")¹².

Отсутствие разработанных схем маршрутизации взрослого населения при оказании ПМСП в условиях высокой актуальности проблемы ПЭС обусловили необходимость разработки настоящих рекомендаций. Совершенствование организации оказания медицинской помощи взрослому населению с ПЭС требует междисциплинарного подхода, поскольку ПЭС, будучи психологической проблемой, оказывает негативное воздействие на психическое здоровье^{13,14}. В то же время, ПЭС относится к значимым ФР ХНИЗ, в первую очередь — сердечно-сосудистые заболевания [4, 11-13], что требует совершенствования мер популяционной и медицинской профилактики [14]. В связи с этим актуальным направлением становится взаимодействие структур медицинской профилактики и оказания психологической, психотерапевтической помощи.

Маршрутизация пациентов 18–64 лет с ПЭС при оказании первичной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях

Экспертами ФГБУ "НМИЦ ТПМ" разработана схема маршрутизации пациентов 18–64 лет с ПЭС при

⁸ Приказ Минздрава России от 29 октября 2020 г. № 1177н "Об утверждении Порядка организации и осуществления профилактики неинфекционных заболеваний и проведения мероприятий по формированию здорового образа жизни в медицинских организациях" <https://base.garant.ru/74998637/>.

⁹ Noncommunicable diseases: Mortality. [Электронный ресурс]. World Health Organization (WHO). Режим доступа: https://www.who.int/gho/ncd/mortality_morbidity/en/.

¹⁰ Здравоохранение в России 2023. Статистический сборник М., Росстат, 2023. 181 с.

¹¹ Ахапкин Р. В., Зинченко Ю. П., Ичитовкина Е. Г. и др. Организация скринингового обследования участников специальной военной операции и членов их семей в целях раннего выявления у них психических расстройств, в том числе связанных со стрессом: методические рекомендации. Москва — Санкт-Петербург, 2023. 27 с.

¹² Приказ Минздрава России от 18 июня 2013 г. № 382н "21. О формах медицинской документации и статистической отчетности, используемых при проведении диспансеризации определенных групп взрослого населения и профилактических медицинских осмотров" <https://www.garant.ru/products/ipo/prime/doc/70320714/>.

¹³ Полякова О. Б., Бонкало Т. И. Психическое здоровье: дайджест [Электронный ресурс] Электрон. текстовые дан. М.: ГБУ "НМИОЗММ ДЗМ", 2023. Загл. с экрана. 64 с. Режим доступа: <https://niiioz.ru/moskovskaya-meditsina/izdaniya-nii/daydzhest-meditsinskiy-turizm-i-eksport-meditsinskikh-uslug/psikhicheskoe-zdorove-daydzhest/>.

¹⁴ Полякова О. Б., Бонкало Т. И. Психологическое здоровье: дайджест [Электронный ресурс] Электрон. текстовые дан. М.: ГБУ "НМИОЗММ ДЗМ", 2023. Загл. с экрана. 54 с. Режим доступа: <https://niiioz.ru/moskovskaya-meditsina/izdaniya-nii/daydzhest-meditsinskiy-turizm-i-eksport-meditsinskikh-uslug/psikhologicheskoe-zdorove-daydzhest/>.

оказании первичной медико-санитарной помощи (ПМСП) в амбулаторных условиях при проведении ПМО и ДОГВН, а также в случае самостоятельного обращения пациентов в Центр здоровья (ЦЗ).

I. Скрининг ПЭС (диагностика)

Скрининг ПЭС осуществляется по валидированному международному вопроснику Perceived Stress Scale-10 (Шкала воспринимаемого стресса-10, ШВС-10) [14]. Вопросник ШВС-10 переведен на русский язык, валидирован и обладает достаточными психометрическими свойствами [16, 17].

Для проведения скрининга в рамках ПМО и ДОГВН вопросы ШВС-10 включены в программу анкетирования граждан до 65 лет (Приложение А). В случае самостоятельного обращения пациентов в ЦЗ вопросы ШВС-10 включены в программу анкетирования граждан до 65 лет для выявления ФР ХНИЗ (Приложение Б).

При уровне ПЭС <20 баллов, маршрут прохождения ПМО и ДОГВН/обследований в ЦЗ не требует дополнительных изменений. Уровень ПЭС, соответствующий ≥ 20 баллов по вопроснику, соответствует ФР ХНИЗ (высокий уровень ПЭС). При выявлении высокого уровня ПЭС (ФР) предлагается кодировать его в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем десятого пересмотра (МКБ-10) как Z73.3 Стрессовое состояние, не классифицированное в других рубриках.

II. Оказание медицинской помощи пациентам с высоким уровнем ПЭС

1) Пациенты с выявленным высоким уровнем ПЭС (Z73.3) при отсутствии ХНИЗ или иных патологических состояний в анамнезе (артериальная гипертензия, ишемическая болезнь сердца, инфаркт миокарда, острое нарушение мозгового кровообращения, нарушение сердечного ритма, злокачественные новообразования, сахарный диабет 2 типа, бронхиальная астма, хронический бронхит, язва желудка или двенадцатиперстной кишки, заболевания почек, уровень глюкозы плазмы крови натощак $\geq 7,0$ ммоль/л) направляются на индивидуальное углубленное профилак-

тическое консультирование (УПК) с последующим диспансерным наблюдением (ДН) по данному ФР (Z73.3) в ЦЗ.

2) Пациенты с выявленным высоким уровнем ПЭС (Z73.3) и наличием хотя бы одного ХНИЗ или иного патологического состояния в анамнезе (артериальная гипертензия, ишемическая болезнь сердца, инфаркт миокарда, острое нарушение мозгового кровообращения, нарушение сердечного ритма, злокачественные новообразования, сахарный диабет 2 типа, бронхиальная астма, хронический бронхит, язва желудка или двенадцатиперстной кишки, заболевания почек, уровень глюкозы плазмы крови натощак $\geq 7,0$ ммоль/л):

а. по итогам прохождения 1 этапа ДОГВН и ПМО направляются врачом-терапевтом (врачом-терапевтом участковым, врачом-терапевтом цехового врачебного участка, врачом общей практики (семейный врач), фельдшером здравпункта или фельдшерско-акушерского пункта, врачом по медицинской профилактике отделения (кабинета) медицинской профилактики врачом-терапевтом (врачом-терапевтом участковым, врачом-терапевтом цехового врачебного участка, врачом общей практики (семейный врач), фельдшером здравпункта или фельдшерско-акушерского пункта, врачом по медицинской профилактике отделения (кабинета) медицинской профилактики) на консультацию к медицинскому психологу кабинета медико-психологического консультирования медицинской организации (МО), оказывающей ПМСП (поликлиники)^{15,16}, вне объемов ДОГВН и ПМО. При невозможности направления данной группы пациентов на консультацию медицинского психолога кабинета медико-психологического консультирования МО, оказывающей ПМСП (поликлиники), их следует направить на консультацию врача-психотерапевта и/или медицинского психолога психотерапевтического кабинета МО, оказывающей ПМСП (поликлиники)^{15,16}, вне объемов ДОГВН и ПМО.

б. по итогам обследований в ЦЗ (самообратившиеся пациенты) направляются на консульта-

¹⁵ В соответствии с приказом Минздрава России от 14 апреля 2025 г. № 202н "Об утверждении Положения об организации оказания первичной медико-санитарной помощи взрослому населению" в поликлинике рекомендуется предусматривать кабинет медико-психологического консультирования при численности прикрепленных граждан до 30 тыс. человек, 30 тыс.-50 тыс. человек и свыше 50 тыс. человек. Психотерапевтический кабинет рекомендуется в структуре поликлиники при численности прикрепленных граждан свыше 50 тыс. человек. Рекомендуемые штатные нормативы поликлиники: медицинский психолог — 1,0 должность на 25 тыс. человек населения, врач-психотерапевт — 1,0 должность на 75 тыс. взрослого населения.

¹⁶ Приказ Минздрава России от 14 октября 2022 г. № 668н "Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи при психических расстройствах и расстройствах поведения" https://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_431245/. В соответствии с данным приказом кабинет медико-психологического консультирования является структурным подразделением МО или иной организации, осуществляющей медицинскую деятельность. Рекомендуемые штатные нормативы кабинета медико-психологического консультирования: медицинский психолог — 1,0 должность на 25 тыс. населения. Психотерапевтический кабинет является структурным подразделением МО или иной организации, осуществляющей медицинскую деятельность, имеющей лицензию на осуществление медицинской деятельности, предусматривающую выполнение работ (оказание услуг) по "психотерапии". Рекомендуемые штатные нормативы психотерапевтического кабинета: врач-психотерапевт — 1,0 должность на 75 тыс. взрослого населения, медицинский психолог — 1,0 должность на 1,0 должность врача-психотерапевта, медицинская сестра — 1,0 должность на 1,0 должность врача-психотерапевта.

цию медицинского психолога/врача-психотерапевта ЦЗ^{8,17}.

Схема маршрутизации пациентов 18-64 лет с ПЭС при оказании ПМСП в амбулаторных условиях представлена на рисунке 1.

Разработан общий алгоритм индивидуально-УПК для пациентов 18-64 лет с высоким уровнем ПЭС (Z73.3) (Приложение В). Для пациентов, отказавшихся от прохождения индивидуального УПК по данному ФР (Z73.3) у врача по медицинской профилактике в ЦЗ, следует выдать памятку (Приложение Г).

Заключение

Среди разнообразия факторов, повышающих риск развития ХНИЗ, внимание специалистов привлекает ПЭС, демонстрирующий прогностический неблагоприятный эффект в отношении здоровья населения. Сложность воздействия данного ФР заключается в одновременном влиянии на соматические и психические функции человека, что требует междисциплинарного подхода при управлении ПЭС. По данным крупнейших на сегодняшний день отечественных популяционных исследований ЭССЕ-РФ и ЭССЕ-РФ2 (n=27950), у четверти (24,8%) исследуемой взрослой популяции 25-64 лет 17 регионов РФ обнаружен высокий уровень ПЭС [6]. Кроме того, выявлен значимый вклад ПЭС в риск возникновения неблагоприятных сердечно-сосудистых исходов (p<0,001), в особенности, у лиц с ХНИЗ или иными патологическими состояниями в анамнезе [18], что обусловило актуальность подготовки методических рекомендаций.

В методических рекомендациях продемонстрированы этапы маршрутизации пациентов 18-64 лет при оказании ПМСП в амбулаторных условиях взрослому населению с ПЭС. Предлагается междисциплинарный подход к организации оказания ПМСП в амбулаторных условиях взрослому населению 18-64 лет, объединяющий проведение ПМО и ДОГВН, функционирование структур медицинской профилактики (ЦЗ), оказание психологической и психотерапевтической помощи вне рамок ПМО и ДОГВН. Представлено описание эта-

пов: проведение скрининга ПЭС (диагностики) при проведении ПМО и диспансеризации взрослого населения 18-64 лет, направление к медицинскому психологу или врачу-психотерапевту пациентов 18-64 лет с выявленным высоким уровнем ПЭС по итогам прохождения первого этапа ДОГВН и ПМО, направление на индивидуальное УПК и ДН пациентов 18-64 лет с выявленным высоким уровнем ПЭС по итогам прохождения первого этапа ДОГВН и ПМО.

В целях повышения качества организации оказания ПМСП в амбулаторных условиях взрослому населению с ПЭС рекомендуется дополнение нормативных правовых документов (Приказ Минздрава России от 27.04.2021 № 404н "Об утверждении порядка проведения ПМО и ДОГВН"²; приказ Минздрава России от 10.11.2020 № 1207н "Об утверждении учетной формы медицинской документации № 131/у "Карта учета профилактического медицинского осмотра (диспансеризации)", порядка ее ведения и формы отраслевой статистической отчетности № 131/о "Сведения о проведении профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения", порядка ее заполнения и сроков представления"¹⁸; Приказ Минздрава России от 14.10.2022 № 668н "Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи при психических расстройствах и расстройствах поведения"¹⁶; Приказ Минздрава России от 16.09.2003 № 438 "О психотерапевтической помощи"¹, проект №846497-8 Федерального закона "Об основах регулирования психологической деятельности в РФ"⁵; Приказ Минздрава России от 29.10.2020 № 1177н "Об утверждении Порядка организации и осуществления профилактики неинфекционных заболеваний и проведения мероприятий по формированию здорового образа жизни в медицинских организациях"⁸; Приказ Минздрава России от 19.08.2009 № 597н "Об организации деятельности центров здоровья по формированию здорового образа жизни у граждан Российской Федерации, включая сокращение потребления алкоголя и табака"¹⁷), разработка стандартных операционных процедур по скринингу и коррекции ПЭС.

¹⁷ Приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 19 августа 2009 г. № 597н "Об организации деятельности центров здоровья по формированию здорового образа жизни у граждан Российской Федерации, включая сокращение потребления алкоголя и табака" <https://base.garant.ru/12169847/>. В соответствии с данным приказом в перечень факторов риска развития социально-значимых заболеваний включен "стресс" (наряду с наследственностью, курением, избыточным весом, гиподинамией, повышенным артериальным давлением, нерациональным питанием).

¹⁸ Приказ Минздрава России от 10 ноября 2020 г. № 1207н "Об утверждении учетной формы медицинской документации № 131/у "Карта учета профилактического медицинского осмотра (диспансеризации)", порядка ее ведения и формы отраслевой статистической отчетности № 131/о "Сведения о проведении профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения", порядка ее заполнения и сроков представления" <https://www.garant.ru/products/ipo/prime/doc/400078546/>.

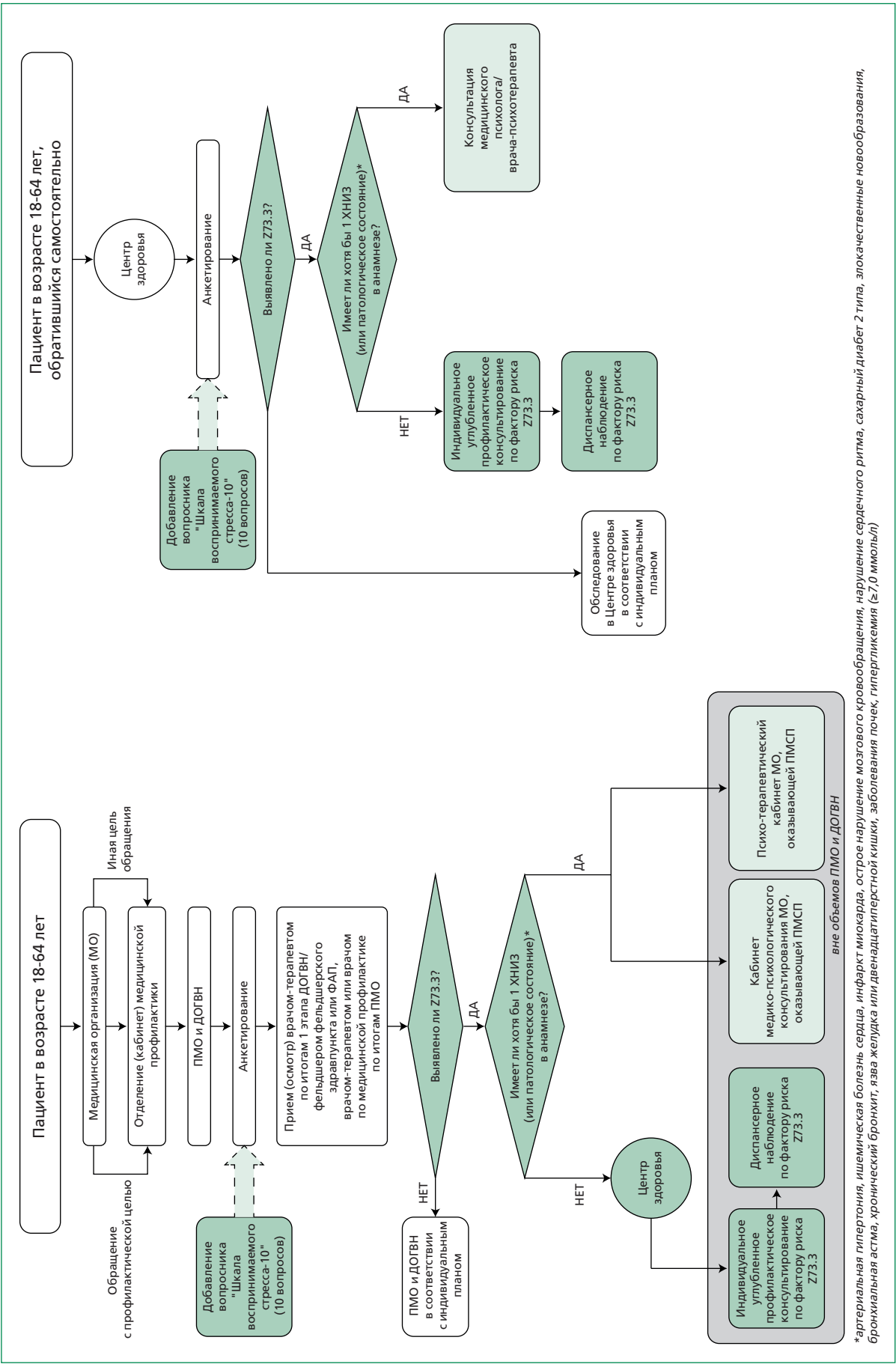


Рис. 1. Схема маршрутизации пациентов 18-64 лет с ПЭС при оказании ПМСР в амбулаторных условиях. Сокращения: ДОГВН — диспансеризация определенных групп взрослого населения, МО — медицинские организации, ПМО — профилактический медицинский осмотр, ПМСР — первичная медико-санитарная помощь, ФАП — фельдшерский акушерский пункт, ХНИЗ — хронические неинфекционные заболевания.

Приложение А

Разработана модифицированная анкета для граждан в возрасте до 65 лет при прохождении ПМО и диспансеризации (выделено цветом).

Таблица А.1 Анкета для граждан в возрасте до 65 лет на выявление ХНИЗ, ФР 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. медицинского работника, проводящего анкетирование и подготовку заключения по его результатам:			
1.	Говорил ли Вам врач когда-либо, что у Вас имеется		
1.1.	Гипертоническая болезнь (повышенное артериальное давление)?	Да	Нет
	Если "Да", то принимаете ли Вы препараты для снижения давления?	Да	Нет
1.2.	Ишемическая болезнь сердца (стенокардия)?	Да	Нет
1.3.	Цереброваскулярное заболевание (заболевание сосудов головного мозга)?	Да	Нет
1.4.	Хроническое заболевание бронхов или легких (хронический бронхит, эмфизема, бронхиальная астма)?	Да	Нет
1.5.	Туберкулез (легких или иных локализаций)?	Да	Нет
1.6.	Сахарный диабет или повышенный уровень сахара в крови?	Да	Нет
	Если "Да", то принимаете ли Вы препараты для снижения уровня сахара?	Да	Нет
1.7.	Заболевания желудка (гастрит, язвенная болезнь)?	Да	Нет
1.8.	Хроническое заболевание почек?	Да	Нет
1.9.	Злокачественное новообразование?	Да	Нет
	Если "Да", то какое?		
1.10.	повышенный уровень холестерина?	Да	Нет
	Если "Да", то принимаете ли Вы препараты для снижения уровня холестерина?	Да	Нет
2.	Был ли у Вас инфаркт миокарда?	Да	Нет
3.	Был ли у Вас инсульт?	Да	Нет
4.	Был ли инфаркт миокарда или инсульт у Ваших близких родственников в молодом или среднем возрасте (до 65 лет у матери или родных сестер или до 55 лет у отца или родных братьев)?	Да	Нет
5.	Были ли у Ваших близких родственников в молодом или среднем возрасте злокачественные новообразования (легкого, желудка, кишечника, толстой или прямой кишки, предстательной железы, молочной железы, матки, опухоли других локализаций) или полипоз желудка, семейный аденоматоз/диффузный полипоз толстой кишки? (нужное подчеркнуть)	Да	Нет
6.	Возникает ли у Вас, когда поднимаетесь по лестнице, идете в гору или спешите, или при выходе из теплого помещения на холодный воздух, боль или ощущение давления, жжения, тяжести или явного дискомфорта за грудиной и (или) в левой половине грудной клетки, и (или) в левом плече, и (или) в левой руке?	Да	Нет
7.	Если на вопрос 6 ответ "Да", то указанные боли/ощущения/дискомфорт исчезают сразу или 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.	Возникла ли у Вас когда-либо внезапная кратковременная слабость или неловкость при движении в одной руке (ноге) либо руке и ноге одновременно так, что Вы не могли взять или удержать предмет, встать со стула, пройти по комнате?	Да	Нет
9.	Возникло ли у Вас когда-либо внезапное без явных причин кратковременное онемение в одной руке, ноге или половине лица, губы или языка?	Да	Нет
10.	Возникла ли у Вас когда-либо внезапно кратковременная потеря зрения на один глаз?	Да	Нет
11.	Бывают ли у Вас ежегодно периоды ежедневного кашля с отделением мокроты на протяжении примерно 3-х месяцев в году?	Да	Нет
12.	Бывают ли у Вас свистящие или жужжащие хрипы в грудной клетке при дыхании, не проходящие при откашливании?	Да	Нет
13.	Бывало ли у Вас когда-либо кровохарканье?	Да	Нет
14.	Беспокоят ли Вас боли в области верхней части живота (в области желудка), отрыжка, тошнота, рвота, ухудшение или отсутствие аппетита?	Да	Нет
15.	Бывает ли у Вас неоформленный (полужидкий) черный или дегтеобразный стул?	Да	Нет

16.	Похудели ли Вы за последнее время без видимых причин (т.е. без соблюдения диеты или увеличения физической активности и пр.)?				Да	Нет
17.	Бывает ли у Вас боль в области заднепроходного отверстия?				Да	Нет
18.	Бывают ли у Вас кровяные выделения с калом?				Да	Нет
19.	Курите ли Вы? (курение одной и более сигарет в день)				Да	Нет
20.	Если Вы курите, то сколько в среднем сигарет в день выкуриваете?				_____ сиг/день	
21.	Сколько минут в день Вы тратите на ходьбу в умеренном или быстром темпе (включая дорогу до места работы и обратно)?				До 30 мин	30 мин и более
22.	Присутствует ли в Вашем ежедневном рационе 400–500 г сырых овощей и фруктов?				Да	Нет
23.	Имеете ли Вы привычку подсаливать приготовленную пищу, не пробуя ее?				Да	Нет
24.	Принимали ли Вы за последний год психотропные или наркотические вещества без назначения врача?				Да	Нет
25.	Как часто Вы употребляете алкогольные напитки?					
	Никогда (0 баллов)	Раз в месяц и реже (1 балл)	2-4 раза в месяц (2 балла)	2-3 раза в неделю (3 балла)	≥4 раз в неделю (4 балла)	
26.	Какое количество алкогольных напитков (сколько порций) Вы выпиваете обычно за один раз? 1 порция равна 12 мл чистого этанола ИЛИ 30 мл крепкого алкоголя (водки), ИЛИ 100 мл сухого вина, ИЛИ 300 мл пива					
	1-2 порции (0 баллов)	3-4 порции (1 балл)	5-6 порций (2 балла)	7-9 порций (3 балла)	≥10 порций (4 балла)	
27.	Как часто Вы употребляете за один раз 6 или более порций? 6 порций равны ИЛИ 180 мл крепкого алкоголя (водки), ИЛИ 600 мл сухого вина, ИЛИ 1,8 л пива					
	Никогда (0 баллов)	Раз в месяц и реже (1 балл)	2-4 раза в месяц (2 балла)	2-3 раза в неделю (3 балла)	≥4 раз в неделю (4 балла)	
ОБЩАЯ СУММА БАЛЛОВ в ответах на вопросы №№ 25–27 равна _____ баллов						
28.	В течение прошедшего месяца как часто Вы расстраивались из-за того, что происходило неожиданно?					
	Никогда (0 баллов)	Почти никогда (1 балл)	Иногда (2 балла)	Часто (3 балла)	Очень часто (4 балла)	
29.	В течение прошедшего месяца как часто Вы чувствовали, что не способны контролировать важные моменты своей жизни?					
	Никогда (0 баллов)	Почти никогда (1 балл)	Иногда (2 балла)	Часто (3 балла)	Очень часто (4 балла)	
30.	В течение прошедшего месяца как часто Вы нервничали и испытывали стресс?					
	Никогда (0 баллов)	Почти никогда (1 балл)	Иногда (2 балла)	Часто (3 балла)	Очень часто (4 балла)	
31.	В течение прошедшего месяца как часто Вы чувствовали уверенность в своей способности справляться с личными проблемами?					
	Никогда (4 балла)	Почти никогда (3 балла)	Иногда (2 балла)	Часто (1 балл)	Очень часто (0 баллов)	
32.	В течение прошедшего месяца как часто Вы чувствовали, что все идет так, как это нужно Вам?					
	Никогда (4 балла)	Почти никогда (3 балла)	Иногда (2 балла)	Часто (1 балл)	Очень часто (0 баллов)	
33.	В течение прошедшего месяца как часто Вы обнаруживали, что не можете справиться со всем, что Вам приходилось делать?					
	Никогда (0 баллов)	Почти никогда (1 балл)	Иногда (2 балла)	Часто (3 балла)	Очень часто (4 балла)	
34.	В течение прошедшего месяца как часто Вы могли контролировать свою раздражительность?					
	Никогда (4 балла)	Почти никогда (3 балла)	Иногда (2 балла)	Часто (1 балл)	Очень часто (0 баллов)	
35.	В течение прошедшего месяца как часто Вы чувствовали, что находитесь на вершине успеха?					
	Никогда (4 балла)	Почти никогда (3 балла)	Иногда (2 балла)	Часто (1 балл)	Очень часто (0 баллов)	
36.	В течение прошедшего месяца как часто Вы злились из-за того, что происходило без контроля с Вашей стороны?					
	Никогда (0 баллов)	Почти никогда (1 балл)	Иногда (2 балла)	Часто (3 балла)	Очень часто (4 балла)	
37.	В течение прошедшего месяца как часто Вы чувствовали, что Вам не преодолеть всех скопившихся трудностей?					
	Никогда (0 баллов)	Почти никогда (1 балл)	Иногда (2 балла)	Часто (3 балла)	Очень часто (4 балла)	
ОБЩАЯ СУММА БАЛЛОВ в ответах на вопросы №№ 28–37 равна _____ баллов						
38.	Есть ли у Вас другие жалобы на свое здоровье, не вошедшие в настоящую анкету и которые Вы бы хотели сообщить врачу (фельдшеру)?				Да	Нет

Примечание: * — дополненная вопросами 28-37 из вопросника ШВС-10 (Perceived Stress Scale-10) [17].

Разработаны правила вынесения заключения по результатам анкетирования (модифицированной анкеты) для граждан в возрасте до 65 лет при прохождении ПМО и диспансеризации (выделено цветом).

Таблица А.2 Правила вынесения заключения по результатам опроса (анкетирования) в рамках диспансеризации граждан в возрасте до 65 лет*

Вопросы анкеты	Ответ и заключение	Врачебная тактика. Показания на 2 этап диспансеризации ИЛИ дополнительное обследование вне рамок диспансеризации
Осведомленность о заболеваниях в анамнезе (личный анамнез)		
Вопрос 1 (1.1-1.10); Вопросы 2 и 3	Ответ "ДА" на любой вопрос — вероятность заболевания в личном анамнезе; Ответ "ДА" на вторую часть вопроса 1.1 — вероятность медикаментозной гипотензивной терапии	Получить документальное подтверждение заболевания (амбулаторная карта, выписки) и при его наличии внести диагноз заболеваний в учетную форму. С учетом уровня артериального давления у пациента, ответившего "ДА" на вторую часть вопроса 1.1, внести информацию об эффективности гипотензивной терапии в учетную форму. Профилактический медицинский осмотр и диспансеризацию проводить с учетом выявленного в анамнезе заболевания
Семейный анамнез		
Вопросы 4 и 5	Ответ "ДА" на вопрос 4 — отягощенная наследственность по инфаркту и инсульту Ответ "ДА" на вопрос 5 — отягощенная наследственность и высокий риск развития колоректального рака	При профилактическом консультировании обратить внимание на меры по профилактике атеросклероза, особенно при наличии клинических проявлений ИБС, ЦВБ. Для граждан в возрасте от 40 лет и старше при отягощенной наследственности по колоректальному раку, семейному аденоматозу (диффузному полипозу) толстой кишки, направить на 2 этап диспансеризации (осмотр врачом-хирургом или врачом-колопроктологом).
Выявление вероятности стенокардии		
Вопросы 6 и 7	Ответ "ДА" на вопрос 6 или на оба вопроса. Имеется вероятность стенокардии	Провести детальный сбор жалоб и анамнеза, целенаправленный осмотр пациента, оценить клиническую картину с учетом электрокардиографии. Исключить острую форму ИБС, рассмотреть необходимость назначения медикаментозной терапии. Направить на консультацию к врачу-кардиологу вне рамок профилактического медицинского осмотра и диспансеризации для уточнения диагноза, определения дальнейшей тактики лечения, включая специализированную медицинскую помощь и высокотехнологичные вмешательства. При профилактическом консультировании информировать пациента о необходимости обследования и уточнения наличия стенокардии. Объяснить серьезность высокого риска развития угрожающих жизни состояний при стенокардии, характерных проявлениях этих состояний и необходимых неотложных мерах, включая своевременный вызов скорой медицинской помощи. Обратить внимание на сопутствующие факторы риска и важность их коррекции.
Выявление вероятности перенесенной транзиторной ишемической атаки или ОНМК		
Вопросы 8-10	Ответ "ДА" хотя бы на один вопрос — имеется вероятность преходящей ишемической атаки или перенесенного ОНМК	Направить пациента на консультацию (осмотр) к врачу-неврологу в рамках 2 этапа диспансеризации. Информировать граждан о высоком риске развития инсульта, о его характерных проявлениях, о неотложных мероприятиях само- и взаимопомощи, включая своевременный вызов скорой медицинской помощи. При подтверждении диагноза направить на углубленное профилактическое консультирование в рамках диспансеризации.
Выявление вероятности хронического заболевания нижних дыхательных путей (ХОБЛ)		
Вопросы 11 и 12	Ответ "ДА" хотя бы на один вопрос — имеется вероятность хронического заболевания нижних дыхательных путей	Направить на второй этап диспансеризации для проведения спирометрии. При выявлении патологических отклонений провести обследование и лечение пациента в соответствии со стандартом ПМСП вне рамок диспансеризации. При проведении профилактического консультирования обратить внимание на меры профилактики ХОБЛ и важность коррекции имеющихся факторов риска.
Вопрос 13 Вопрос 5	Ответ "ДА" на вопрос 13 — вероятность наличия заболевания легких (бронхоэктазы, онкопатология, туберкулез) Ответ "ДА" на вопрос 13 и на вопрос 5 (отягощенная наследственность по раку легкого)	Провести детальный сбор жалоб и анамнеза, провести целенаправленный осмотр пациента, оценить клиническую картину с учетом результата флюорографии, определить дальнейшую тактику уточнения диагноза в рамках второго этапа диспансеризации (рентгенография легких и/или компьютерную томографию легких в случае подозрения на злокачественное новообразование легкого) и вне рамок диспансеризации. При профилактическом консультировании учесть выявленную симптоматику. При отсутствии в анамнезе и в настоящее время диспансерного наблюдения по поводу бронхоэктатической болезни, туберкулеза легких и опухоли легкого направить пациента на второй этап диспансеризации для проведения рентгенографии и/или компьютерной томографии легких и по результатам определить дальнейшую врачебную тактику вне рамок диспансеризации.

Выявление вероятности заболеваний ЖКТ, в том числе и онкологических		
Вопросы 14-16	Ответ "ДА" на вопрос 16 в сочетании с ответом "ДА" на вопрос 14 и/или 15 — вероятность заболеваний верхних отделов ЖКТ	Провести детальный сбор жалоб и анамнеза, провести целенаправленный осмотр пациента, оценить клиническую картину. Направить на второй этап диспансеризации для проведения эзофагогастродуоденоскопии. По ее результатам определить дальнейшую тактику обследования вне рамок диспансеризации. При профилактическом консультировании учесть выявленную симптоматику.
Вопросы 16-18	Ответ "ДА" на вопрос 16 в сочетании с ответом "ДА" на вопрос 17 и/или 18 — вероятность заболевания нижних отделов ЖКТ	Провести детальный сбор жалоб и анамнеза, провести целенаправленный осмотр пациента, оценить клиническую картину. Направить на 2 этап диспансеризации на осмотр врачом-хирургом или колопроктологом. При профилактическом консультировании обратить внимание на профилактику колоректального рака и коррекцию факторов риска его развития.
Выявление поведенческих факторов риска — курение		
Вопросы 19-20 и Вопрос 5	Ответ "ДА" на вопрос 19 — фактор риска "курение"	Оценить риск по шкале SCORE (за исключением лиц, имеющих сердечно-сосудистые заболевания, обусловленные атеросклерозом, сахарный диабет 2 или хроническую болезнь почек): • в возрасте до 40 лет — относительный риск; • в возрасте 40-65 лет — абсолютный риск. На первом этапе диспансеризации в рамках краткого профилактического консультирования мотивировать лиц, имеющих высокий относительный и высокий/очень высокий абсолютный риск, к отказу от курения и направить их на 2 этап диспансеризации для проведения углубленного профилактического консультирования. Информировать всех курящих о его пагубных последствиях и необходимости отказа от курения.
	Ответ на вопрос 20 "БОЛЕЕ 20 СИГАРЕТ В ДЕНЬ" свидетельствует об интенсивном курении	
	Ответ "ДА" на вопрос 19 и на вопрос 5 — отягощенная наследственность по раку легкого	Провести детальный сбор жалоб и анамнеза, провести целенаправленный осмотр пациента, оценить клиническую картину с учетом результата флюорографии, определить дальнейшую тактику уточнения диагноза в рамках второго этапа диспансеризации (рентгенография легких и/или компьютерную томографию легких в случае подозрения на злокачественное новообразование легкого) и вне рамок диспансеризации.
Выявление поведенческих факторов риска — низкая физическая активность		
Вопрос 21	Ответ "ДО 30 МИНУТ" — низкая физическая активность	Учесть факт наличия низкой физической активности при проведении профилактического консультирования.
Выявление поведенческих факторов риска — нерациональное питание		
Вопросы 22 и 23	Ответ "НЕТ" на вопрос 22 и/или ответ "ДА" на вопрос 23 — фактор риска "нерациональное питание"	Учесть наличие фактора риска "нерациональное питание" при проведении профилактического консультирования
Выявление поведенческих факторов риска — потребление наркотических средств без назначения врача		
Вопрос 24	Ответ "ДА" — вероятность потребления наркотических средств и психотропных веществ без назначения врача	Направить пациента на углубленное профилактическое консультирование на 2 этапе диспансеризации.
Выявление поведенческих факторов риска — риск пагубного потребления алкоголя		
Вопросы 25-27	Сумма баллов в вопросах 25-27 для женщин — 3 балла и более, для мужчин — 4 балла и более — риск пагубного потребления алкоголя	Направить пациента на углубленное профилактическое консультирование на 2 этапе диспансеризации.
Выявление психоэмоциональных факторов риска — высокий уровень психоэмоционального стресса		
Вопросы 28-37	Сумма баллов в вопросах 28-37 — 20 баллов и более — высокий уровень психоэмоционального стресса	Направить пациента на индивидуальное углубленное профилактическое консультирование в Центр здоровья при отсутствии артериальной гипертонии, ИБС, инфаркта миокарда, ОНМК, нарушения сердечного ритма, злокачественных новообразований, сахарного диабета 2 типа, бронхиальной астмы, хронического бронхита, язвы желудка или двенадцатиперстной кишки, заболеваний почек, уровня глюкозы плазмы крови натощак $\geq 7,0$ ммоль/л в анамнезе. Направить пациента на консультацию медицинского психолога кабинета медико-профилактического консультирования ИЛИ врача-психотерапевта/медицинского психолога психотерапевтического кабинета вне рамок диспансеризации при наличии хотя бы одного хронического неинфекционного заболевания или патологического состояния в анамнезе (артериальной гипертонии, ИБС, инфаркта миокарда, ОНМК, нарушения сердечного ритма, злокачественных новообразований, сахарного диабета 2 типа, бронхиальной астмы, хронического бронхита, язвы желудка или двенадцатиперстной кишки, заболеваний почек, уровня глюкозы плазмы крови натощак $\geq 7,0$ ммоль/л в анамнезе).

Вопрос 38	При ответе "ДА" — риск наличия заболевания или его обострения	Провести детальный сбор жалоб и анамнеза, провести целенаправленный осмотр пациента, оценить клиническую картину. По ее результатам определить дальнейшую тактику обследования в рамках 2 этапа диспансеризации и вне рамок диспансеризации.
-----------	---	--

Примечание: * — дополненные расшифровкой ответов на вопросы 28-37 из вопросника Шкала воспринимаемого стресса-10 (Perceived Stress Scale-10).

Сокращения: ИБС — ишемическая болезнь сердца, ЖКТ — желудочно-кишечный тракт, ОНМК — острое нарушение мозгового кровообращения, ПМСП — первичная медико-санитарная помощь, ЦВБ — цереброваскулярные болезни, ХОБЛ — хроническая обструктивная болезнь легких.

С результатами анкетирования ознакомлен

Ф.И.О. врача (фельдшера), проводящего заключительный осмотр пациента по завершении ПМО или первого этапа диспансеризации.

Приложение Б

Разработана модифицированная анкета для граждан в возрасте до 65 лет при самостоятельном обращении в ЦЗ (выделено цветом).

Таблица Б.1 Анкета для граждан в возрасте до 65 лет на выявление ФР развития ХНИЗ*

1.	Курите ли Вы? (курение одной и более сигарет в день)				Да	Нет
2.	Если Вы курите, то сколько в среднем сигарет в день выкуриваете?				_____ сиг/день	
3.	Курите ли Вы электронные сигареты?				Да	Нет
4.	Сколько минут в день Вы тратите на ходьбу в умеренном или быстром темпе (включая дорогу до места работы и обратно)?				До 30 мин	30 мин и более
5.	Присутствует ли в Вашем ежедневном рационе 400–500 г сырых овощей и фруктов?				Да	Нет
6.	Имеете ли Вы привычку подсаливать приготовленную пищу, не пробуя ее?				Да	Нет
7.	Как часто Вы употребляете алкогольные напитки?					
	Никогда (0 баллов)	Раз в месяц и реже (1 балл)	2-4 раза в месяц (2 балла)	2-3 раза в неделю (3 балла)	≥4 раз в неделю (4 балла)	
8.	Какое количество алкогольных напитков (сколько порций) вы выпиваете обычно за один раз? 1 порция равна 12 мл чистого этанола ИЛИ 30 мл крепкого алкоголя (водки), ИЛИ 100 мл сухого вина, ИЛИ 300 мл пива					
	1-2 порции (0 баллов)	3-4 порции (1 балл)	5-6 порций (2 балла)	7-9 порций (3 балла)	≥10 порций (4 балла)	
9.	Как часто Вы употребляете за один раз 6 или более порций? 6 порций равны ИЛИ 180 мл крепкого алкоголя (водки), ИЛИ 600 мл сухого вина, ИЛИ 1,8 л пива					
	Никогда (0 баллов)	Раз в месяц и реже (1 балл)	2-4 раза в месяц (2 балла)	2-3 раза в неделю (3 балла)	≥4 раз в неделю (4 балла)	
ОБЩАЯ СУММА БАЛЛОВ в ответах на вопросы №№ 7–9 равна _____ баллов						
10.	В течение прошедшего месяца как часто Вы расстраивались из-за того, что происходило неожиданно?					
	Никогда (0 баллов)	Почти никогда (1 балл)	Иногда (2 балла)	Часто (3 балла)	Очень часто (4 балла)	
11.	В течение прошедшего месяца как часто Вы чувствовали, что не способны контролировать важные моменты своей жизни?					
	Никогда (0 баллов)	Почти никогда (1 балл)	Иногда (2 балла)	Часто (3 балла)	Очень часто (4 балла)	
12.	В течение прошедшего месяца как часто Вы нервничали и испытывали стресс?					
	Никогда (0 баллов)	Почти никогда (1 балл)	Иногда (2 балла)	Часто (3 балла)	Очень часто (4 балла)	
13.	В течение прошедшего месяца как часто Вы чувствовали уверенность в своей способности справляться с личными проблемами?					
	Никогда (4 балла)	Почти никогда (3 балла)	Иногда (2 балла)	Часто (1 балл)	Очень часто (0 баллов)	
14.	В течение прошедшего месяца как часто Вы чувствовали, что все идет так, как это нужно Вам?					
	Никогда (4 балла)	Почти никогда (3 балла)	Иногда (2 балла)	Часто (1 балл)	Очень часто (0 баллов)	
15.	В течение прошедшего месяца как часто Вы обнаруживали, что не можете справиться со всем, что Вам приходилось делать?					
	Никогда (0 баллов)	Почти никогда (1 балл)	Иногда (2 балла)	Часто (3 балла)	Очень часто (4 балла)	
16.	В течение прошедшего месяца как часто Вы могли контролировать свою раздражительность?					
	Никогда (4 балла)	Почти никогда (3 балла)	Иногда (2 балла)	Часто (1 балл)	Очень часто (0 баллов)	
17.	В течение прошедшего месяца как часто Вы чувствовали, что находитесь на вершине успеха?					
	Никогда (4 балла)	Почти никогда (3 балла)	Иногда (2 балла)	Часто (1 балл)	Очень часто (0 баллов)	
18.	В течение прошедшего месяца как часто Вы злились из-за того, что происходило без контроля с Вашей стороны?					
	Никогда (0 баллов)	Почти никогда (1 балл)	Иногда (2 балла)	Часто (3 балла)	Очень часто (4 балла)	
19.	В течение прошедшего месяца как часто Вы чувствовали, что Вам не преодолеть всех скопившихся трудностей?					
	Никогда (0 баллов)	Почти никогда (1 балл)	Иногда (2 балла)	Часто (3 балла)	Очень часто (4 балла)	
ОБЩАЯ СУММА БАЛЛОВ в ответах на вопросы №№ 10–19 равна _____ баллов						

Примечание: * — дополненная вопросами 10-19 из вопросника ШВС-10 (Perceived Stress Scale-10) [17].

Разработаны правила вынесения заключения по результатам анкетирования (модифицированной анкеты) для граждан в возрасте до 65 лет при самостоятельном обращении в ЦЗ (выделено цветом).

Таблица Б.2 Правила вынесения заключения по результатам анкетирования граждан в возрасте до 65 лет*

Вопросы анкеты	Ответ и заключение
1	Ответ "ДА" на вопрос 1 — Z72.0
3	Ответ "ДА" на вопрос 3 — Z72.0
4	Ответ "ДО 30 МИНУТ" — Z72.3
5 и 6	Ответ "НЕТ" на вопрос 5 и/или ответ "ДА" на вопрос 6 — Z72.4
7, 8, 9	Сумма баллов в вопросах 7-9 для женщин — 3 балла и более, для мужчин — 4 балла и более — Z72.1
10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19	Сумма баллов в вопросах 10-19 для мужчин и женщин 20 баллов и более — Z73.3

Примечание: * — дополненные расшифровкой ответов на вопросы 10-19 из вопросника ШВС-10 (Perceived Stress Scale-10).

Приложение В

Таблица В.1 Общий алгоритм индивидуального УПК для пациентов 18-64 лет с выявленным высоким уровнем ПЭС (Z73.3) при отсутствии ХНИЗ или иных патологических состояний в анамнезе

№	Описание действия	Комментарий
НАЧАЛО КОНСУЛЬТАЦИИ	1. <i>Знакомство</i> с пациентом и результатами его обследований по итогам профилактического медицинского осмотра или диспансеризации/обследований в ЦЗ.	ФР "высокий уровень ПЭС" определяется в соответствии с вопросником ШВС-10 при наличии 20 баллов и более.
	2. <i>Обсудить</i> с пациентом результаты заполнения им вопросника ШВС-10 по итогам профилактического медицинского осмотра и диспансеризации/обследований в ЦЗ. Дать пояснения корректности его ответов с учетом нормативных значений. <i>Обсудить</i> результат и ответить на вопросы пациента.	
	3. <i>Объяснить пациенту</i> необходимость изменения образа жизни. Использовать выявленные отклонения в состоянии здоровья (при их наличии) для аргументации коррекции ПЭС и изменения образа жизни.	
ОСНОВНОЙ ЭТАП КОНСУЛЬТАЦИИ	1. <i>Спросить</i> пациента об его отношении к необходимости изменения образа жизни.	При низкой оценке готовности более детально информировать о вреде высокого уровня ПЭС, подчеркивая пользу изменения образа жизни, например, режима труда и отдыха. При сохранении позиции пациента и низкой готовности к изменению образа жизни, выдать на руки памятку (Приложение Д). При высокой оценке одобрить пациента, поддержать.
	2. <i>Предложить</i> пациенту оценить по 10-балльной шкале готовность к изменениям (Приложение Г).	
	3. Совместно с пациентом <i>проанализировать</i> ситуации, провоцирующие ПЭС. Уточнить, присутствуют ли у пациента ФР, которые демонстрируют значимую ассоциацию с высоким уровнем ПЭС: — <i>потребление табака или иной никотин-содержащей продукции</i> — <i>риск пагубного потребления алкоголя</i> — <i>нерациональное питание</i> — <i>низкая продолжительность сна</i> — <i>низкая физическая активность</i> <i>Составить</i> (разработать) индивидуальную антистресс-программу совместно с пациентом, обсуждая каждый пункт изменения образа жизни и интересуясь, выполнимо ли это для самого пациента.	Желательно использовать демонстрационные материалы для визуализации и восприятия советов. Рекомендуются использование информационных и методических материалов: Драпкина О. М., Шишкова В. Н., Котова М. Б. Психосоциальные факторы риска хронических неинфекционных заболеваний в амбулаторной практике. Методические рекомендации для терапевтов. Кардиоваскулярная терапия и профилактика. 2022;21(10):3438. doi:10.15829/1728-8800-2022-3438 [19]; Профилактика в схемах и таблицах: учебно-методическое пособие. Под ред. О. М. Драпкиной, С. А. Шальной, М.: РОПНИЗ, ООО "Силица-Полиграф", 2023. 52 с. ISBN: 978-5-6051340-6-0. doi:10.15829/ROPNIZ-b1-2023 [20]; Информационно-практическое пособие, "Стрессу нет, помоги себе сам" под ред. О. М. Драпкиной ¹⁹ https://gnicpm.ru/wp-content/uploads/2020/01/snyatie-stressa_final.pdf ; Информационная брошюра ²⁰ : https://www.takzdorovo.ru/upload/iblock/0f1/ijxw1jeghrck29adekdsyofhd5knydie/Stress-i-zdorove.pdf ; Информационная брошюра ²¹ : https://www.takzdorovo.ru/upload/iblock/445/4j223sq48mzxs21k043scltrv7qxc432/Stress-i-zdorove.pdf .
	4. <i>Сформировать</i> письменные рекомендации пациенту по индивидуальной программе образа жизни без ПЭС.	
	5. <i>Уточнить</i> , насколько пациент понял рекомендации по изменению образа жизни. Попросить пациента привести пример способов самостоятельной борьбы с ПЭС с учетом полученных рекомендаций.	
ЗАВЕРШЕНИЕ КОНСУЛЬТАЦИИ	1. <i>Подвести</i> итог консультации.	
	2. <i>Оформить</i> медицинскую документацию: отметить в амбулаторной карте и учетной форме проведенное консультирование.	
	3. <i>Назначить</i> дату следующей консультации.	

Сокращения: ПЭС — психоэмоциональный стресс, ФР — фактор риска, ШВС-10 — Шкала воспринимаемого стресса-10, ЦЗ — Центр здоровья.

¹⁹ Новикова Н. К., Сакаева А. В., Учкеваткина Н. В. и др. Стрессу нет. Помоги себе сам (под редакцией О. М. Драпкиной). [Электронный ресурс]. Режим доступа: https://gnicpm.ru/wp-content/uploads/2020/01/snyatie-stressa_final.pdf.

²⁰ Информационная брошюра "Стресс и здоровье" : [Электронный ресурс]. Режим доступа: <https://www.takzdorovo.ru/upload/iblock/0f1/ijxw1jeghrck29adekdsyofhd5knydie/Stress-i-zdorove.pdf>.

²¹ Информационная брошюра "Стресс и здоровье" : [Электронный ресурс]. Режим доступа: <https://www.takzdorovo.ru/upload/iblock/445/4j223sq48mzxs21k043scltrv7qxc432/Stress-i-zdorove.pdf>.

Приложение Г

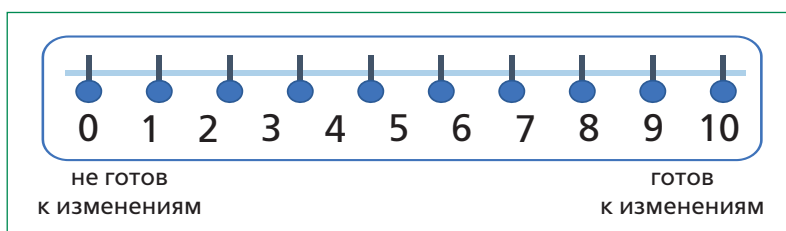


Рис. Г.1 Шкала готовности пациента к изменениям в поведении для коррекции ПЭС.

Таблица Г.1 Интерпретация шкалы готовности

Баллы	Уровень готовности	Тактика врача по медицинской профилактике
0–3 баллов	Низкая, пациент не готов к изменениям	Более детально информировать о вреде высокого уровня ПЭС, подчеркивая пользу изменения образа жизни, например, режима труда и отдыха. При сохранении позиции пациента и низкой готовности к изменению образа жизни, выдать на руки памятку.
4–10 баллов	Высокая, пациент готов к изменениям	При высокой оценке одобрить пациента, поддержать, продолжить проведение индивидуального углубленного профилактического консультирования.

Приложение Д

Результат вопросника "Шкала воспринимаемого стресса-10": высокий уровень психоэмоционального стресса

Ваш текущий уровень психоэмоционального стресса уже оказывает влияние на состояние здоровья. Стресс влияет на Ваше самочувствие, общение с близкими и друзьями, может привести к заболеваниям и другим негативным последствиям.

Стресс можно снизить самому!

Что делать?

- Признайте проблему. Осознайте, что беспокоит Вас сейчас? Что является для Вас главным стрессором?
- Соблюдайте режим труда и отдыха. Важно придерживаться ежедневного сна не менее 7 часов в день.
- Больше двигайтесь. Любая физическая активность помогает справиться с психоэмоциональным напряжением.
- Придерживайтесь здорового питания. Ешьте больше овощей и фруктов. Избегайте избыточного потребления соли.
- Откажитесь от курения!
- НЕ используйте алкоголь для "снятия" стресса! Помните, что не существует безопасной дозы алкоголя!
- Найдите интересное Вам хобби.
- Используйте различные виды релаксации — дыхательные техники, ароматерапию, музыкотерапию, технику визуализации, йогу.
- Помните, при наличии любого хронического неинфекционного заболевания или иного патологического состояния, например, ишемической болезни сердца или язвы желудка, стресс сильнее воздействует на Ваше состояние здоровья. В данном случае потребуется помощь специалиста — медицинского психолога или врача-психотерапевта.

Рис. Д.1 Памятка для пациентов 18–64 лет с высоким уровнем ПЭС (ФР), отказавшихся от прохождения индивидуального УПК в ЦЗ.

Литература/References

1. Drapkina OM, Drozdova LYu, Kontsevaya AV, et al. Providing medical care to patients with risk factors for developing chronic noncommunicable diseases in adult health centers. Methodological recommendations. M.: ROPNIZ, LLC "SILICEA-POLYGRAPH" 2025. 164 p. (In Russ.) Дракпина О.М., Дроздова Л.Ю., Концевая А.В. и др. Оказание медицинской помощи пациентам с факторами риска развития хронических неинфекционных заболеваний в центрах здоровья для взрослых. Методические рекомендации. М.: РОПНИЗ, ООО "СИЛИЦЕА-ПОЛИГРАФ" 2025 г. 164 с. doi:10.15829/ROPNIZ-d108-2025.
2. Drapkina OM, Kontsevaya AV, Kalinina AM, et al. 2022 Prevention of chronic non-communicable diseases in the Russian Federation. National guidelines. Cardiovascular Therapy and Prevention. 2022;21(4):3235. (In Russ.) Дракпина О.М., Концевая А.В., Калинина А.М. и др. Профилактика хронических неинфекционных заболеваний в Российской Федерации. Национальное руководство 2022. Кардиоваскулярная терапия и профилактика. 2022;21(4):3235. doi:10.15829/1728-8800-2022-3235.
3. Naimushina AG. Psychoemotional stress. Tyumen: Tyumen State University Publishing House, 2009. p. 144. (In Russ.) Наймушина А.Г. Психоэмоциональный стресс. Тюмень: Издательство ТюмГНГУ, 2009. с. 144.
4. Oganov RG, Pogossova GV. Stress: what we actually know about this risk factor? Rational Pharmacotherapy in Cardiology. 2007;3:60-7. (In Russ.) Оганов Р.Г., Погосова Г.В. Стресс: что мы знаем сегодня об этом факторе риска? Рациональная фармакотерапия в кардиологии. 2007;3:60-7.
5. Drapkina OM, Samorodskaya IV. Screening: terminology, principles and international experience. Russian Journal of Preventive Medicine. 2019;22(1):90-7. (In Russ.) Дракпина О.М., Самородская И.В. Скрининг: терминология, принципы и международный опыт. Профилактическая медицина. 2019;22(1):90-7. doi:10.17116/profmed20192201190.
6. Gomanova LI, Balanova YuA, Shalnova SA, et al. Medical and social portrait of a person with a high level of psycho-emotional stress — justification for the prevention of chronic non-communicable diseases. Data from ESSE-RF and ESSE-RF2. Complex Issues of Cardiovascular Diseases. 2025;14(1):37-50. (In Russ.) Гоманова Л.И., Баланова Ю.А., Шальнова С.А. и др. Медико-социальный портрет человека с высоким уровнем психоэмоционального стресса — обоснование профилактики хронических неинфекционных заболеваний. Данные ЭССЕ-РФ и ЭССЕ-РФ2. Комплексные проблемы сердечно-сосудистых заболеваний. 2025;14(1):37-50. doi:10.17802/2306-1278-2025-14-1-37-50.
7. Gomanova LI, Balanova YuA, Shalnova SA, et al. Stress in individuals with noncommunicable diseases: ESSE-RF and ESSE-RF2 data. Cardiovascular Therapy and Prevention. 2024;23(10):4168. (In Russ.) Гоманова Л.И., Баланова Ю.А., Шальнова С.А. и др. Психоэмоциональный стресс у лиц с хроническими неинфекционными заболеваниями: данные ЭССЕ-РФ и ЭССЕ-РФ2. Кардиоваскулярная терапия и профилактика. 2024;23(10):4168. doi:10.15829/1728-8800-2024-4168.
8. Antsiferova AA, Kontsevaya AV, Khudyakov MB, et al. Experience in implementing workplace wellbeing programs in Russia: results of a survey of employers on the ATRIA platform. Cardiovascular Therapy and Prevention. 2022;21(6):3266. (In Russ.) Анциферова А.А., Концевая А.В., Худяков М.Б. и др. Опыт внедрения корпоративных программ укрепления здоровья на рабочем месте в Российской Федерации: результаты опроса работодателей на платформе АТРИА. Кардиоваскулярная терапия и профилактика. 2022;21(6):3266. doi:10.15829/1728-8800-2022-3266.
9. Kobalava ZhD, Konradi AO, Nedogoda SV, et al. 2024 Clinical practice guidelines for Hypertension in adults. Russian Journal of Cardiology. 2024;29(9):6117. (In Russ.) Кобалава Ж.Д., Конради А.О., Недогода С.В. и др. Артериальная гипертензия у взрослых. Клинические рекомендации 2024. Российский кардиологический журнал. 2024;29(9):6117. doi:10.15829/1560-4071-2024-6117.
10. Dedov II, Shestakova MV, Sukhareva OYu. Standards of specialized diabetes care. 12th edition. M.; 2025. (In Russ.) Дедов И.И., Шестакова М.В., Сухарева О.Ю. Алгоритмы специализированной медицинской помощи больным сахарным диабетом. 12-й выпуск. — М.; 2025. doi:10.14341/algdс2025.
11. Gafarov VV, Panov DO, Gromova EA, et al. Workplace stress and its impact on the 16-year risk of myocardial infarction and stroke in an open female population aged 25-64 years in Russia/Siberia (WHO MONICA-psychosocial program). Therapeutic Archive. 2015;87(3):71-6. (In Russ.) Гафаров В.В., Панов Д.О., Громова Е.А., и др. Стресс на работе и его влияние на 16-летний риск развития инфаркта миокарда, инсульта в открытой популяции среди женщин 25-64 лет в России/Сибири (программа ВОЗ "MONICA-психосоциальная"). Терапевтический архив. 2015;87(3):71-6. doi:10.17116/terarkh201587371-76.
12. Gafarov VV, Gromova EA, Gaguln IV, et al. Effects of stress on risk of arterial hypertension in general male population of 25-64 years old: 14 years of follow up (epidemiological study on the basis of the WHO program "MONICA-PSYCHOSOCIAL"). Arterial Hypertension. 2013;19(1):27-31. (In Russ.) Гафаров В.В., Громова Е.А., Гагулин И.В. и др. Изучение влияния стресса на риск артериальной гипертензии в открытой популяции среди мужчин 25-64 лет (эпидемиологическое исследование на основе программы ВОЗ "MONICA-PSYCHOSOCIAL"). Артериальная гипертензия. 2013;19(1):27-31. doi:10.18705/1607-419X-2013-19-1-27-31.
13. Kopina OS, Suslova EA, Zaikin EV. Psycho-social stress and cardiovascular diseases: population study. Kardiologiya. 1996;3:53-6. (In Russ.) Копина О.С., Суслова Е.А.,

- Заикин Е. В. Популяционное исследование психосоциального стресса как фактора риска сердечно-сосудистых заболеваний. Кардиология. 1996;3:53-6.
14. Gomanova LI, Balanova YA, Shalnova SA, et al. Prevention of psychoemotional stress: international and domestic experience. Russian Journal of Preventive Medicine. 2025;28(9):126-33. (In Russ.) Гоманова Л.И., Баланова Ю.А., Шальнова С.А. и др. Профилактика психоэмоционального стресса: международный и отечественный опыт. Профилактическая медицина. 2025;28(9):126-33. doi:10.17116/profmed202528091126.
 15. Cohen S, Williamson G. Perceived stress in a probability sample of the United States. The Social Psychology of Health: Claremont Symposium on Applied Social Psychology. Newbury Park, CA: Sage; 1988. p. 31-67.
 16. Ababkov VA, Barisnikova K, Vorontzova-Wenger OV, et al. Validation of the Russian Version of the Questionnaire "Scale of Perceived Stress-10". Vestnik of Saint Petersburg University. Psychology. 2016;(2):6-15. (In Russ.) Абабков В.А., Барышников К., Воронцова-Венгер О.В. и др. Валидизация русскоязычной версии опросника "Шкала воспринимаемого стресса-10". Вестник Санкт-Петербургского университета. Психология. 2016;(2):6-15. doi:10.21638/11701/spbu16.2016.202.
 17. Zolotareva AA. Psychometric properties of the Russian version of the Perceived stress scale (PSS-4, 10, 14). Clinical Psychology and Special Education. 2023;12(1):18-42. (In Russ.) Золотарева А.А. Психометрические свойства русскоязычной версии Шкалы воспринимаемого стресса (версии PSS-4, 10, 14). Клиническая и специальная психология. 2023;12(1):18-42. doi:10.17759/cpse.2023120102.
 18. Gomanova LI, Balanova YuA, Shalnova SA, et al. Does the level of psychological stress affect the death risk in the Russian population. Results of ESSE-RF and ESSE-RF2. Cardiovascular Therapy and Prevention. 2024;23(12):4150. (In Russ.) Гоманова Л.И., Баланова Ю.А., Шальнова С.А. и др. Влияет ли уровень психоэмоционального стресса на риск смерти в российской популяции. Результаты ЭССЕ-РФ и ЭССЕ-РФ2. Кардиоваскулярная терапия и профилактика. 2024;23(12):4150. doi:10.15829/1728-8800-2024-4150.
 19. Drapkina OM, Shishkova VM, Kotova MB. Psychoemotional risk factors for non-communicable diseases in outpatient practice. Guidelines for internists. Cardiovascular Therapy and Prevention. 2022;21(10):3438. (In Russ.) Драпкина О.М., Шишкова В.Н., Котова М.Б. Психоэмоциональные факторы риска хронических неинфекционных заболеваний в амбулаторной практике. Методические рекомендации для терапевтов. Кардиоваскулярная терапия и профилактика. 2022;21(10):3438. doi:10.15829/1728-8800-2022-3438.
 20. Balanova YuA, Gomanova LI, Evstifeeva SE, et al. Prevention in diagrams and tables: an educational and methodological guide. M.: ROPNIZ, LLC "SILICEA-POLYGRAPH" 2023. 52 p. (In Russ.) Баланова Ю.А., Гоманова Л.И., Евстифеева С.Е. и др. Профилактика в схемах и таблицах: учебно-методическое пособие. М.: РОПНИЗ, ООО "Силицея-Полиграф", 2023. 52 с. doi:10.15829/ROPNIZ-b1-2023.

Отношения и деятельность: все авторы заявляют об отсутствии потенциального конфликта интересов, требующего раскрытия в данной статье.

Гоманова Лилия Ильинична (Liliya I. Gomanova) — н.с. отдела эпидемиологии хронических неинфекционных заболеваний; ассистент кафедры клинической эпидемиологии и доказательной медицины Института профессионального образования и аккредитации, ORCID: 0000-0002-6713-7090;

Баланова Юлия Андреевна (Yulia A. Balanova) — д.м.н., в.н.с. отдела эпидемиологии хронических неинфекционных заболеваний; доцент кафедры клинической эпидемиологии и доказательной медицины Института профессионального образования и аккредитации, ORCID: 0000-0001-8011-2798;

Шальнова Светлана Анатольевна (Svetlana A. Shalnova) — д.м.н., профессор, руководитель отдела эпидемиологии хронических неинфекционных заболеваний; зав. кафедрой клинической эпидемиологии и доказательной медицины Института профессионального образования и аккредитации, ORCID: 0000-0003-2087-6483;

Котова Марина Борисовна (Marina B. Kotova) — к.психол.н, в.н.с. лаборатории геопространных и средовых факторов здоровья отдела эпидемиологии хронических неинфекционных заболеваний, ORCID: 0000-0002-6370-9426;

Дроздова Любовь Юрьевна (Liubov Yu. Drozdova) — к.м.н., доцент, руководитель отдела стратегического планирования и внедрения профилактических технологий; главный внештатный специалист по медицинской профилактике Минздрава России; доцент кафедры терапии и профилактической медицины, ORCID: 0000-0002-4529-3308;

Иванова Екатерина Сергеевна (Ekaterina S. Ivanova) — к.м.н., руководитель отдела координации профилактики и укрепления общественного здоровья в регионах; главный специалист по медицинской профилактике Минздрава России по ЦФО, ORCID: 0000-0001-5379-7170;

Шепель Руслан Николаевич (Ruslan N. Shepel) — к.м.н., доцент, зам. директора по перспективному развитию медицинской деятельности; руководитель отдела научно-стратегического развития первичной медико-санитарной помощи; доцент кафедры общественного здоровья и организации здравоохранения Института профессионального образования и аккредитации, главный внештатный специалист по терапии Минздрава России в Центральном федеральном округе, ORCID: 0000-0002-8984-9056;

Савченко Екатерина Дмитриевна (Ekaterina D. Savchenko) — к.м.н., в.н.с. отдела научно-стратегического развития первичной медико-санитарной помощи; доцент кафедры общественного здоровья и организации здравоохранения Института профессионального образования и аккредитации, ORCID: 0000-0002-3540-3331;

Концевая Анна Васильевна (Anna V. Kontsevaya) — д.м.н., профессор, зам. директора по научной и аналитической работе; руководитель отдела укрепления общественного здоровья; зав. кафедрой общественного здоровья и организации здравоохранения Института профессионального образования и аккредитации, ORCID: 0000-0003-2062-1536;

Драпкина Оксана Михайловна (Oksana M. Drapkina) — д.м.н., профессор, академик РАН, директор; главный внештатный специалист по терапии и общей врачебной практике Минздрава России; зав. кафедрой терапии и профилактической медицины, ORCID: 0000-0002-4453-8430.

Адреса организаций авторов: ФГБУ "Национальный медицинский исследовательский центр терапии и профилактической медицины" Минздрава России, Петроверигский пер., 10, стр. 3, Москва, 101990, Россия; ФГБОУ ВО "Российский университет медицины" Минздрава России, ул. Долгоруковская, д. 4, Москва, 127006, Россия.
Addresses of the authors' institutions: National Medical Research Center for Therapy and Preventive Medicine of the Ministry of Health of the Russian Federation, Petroverigsky Lane, 10, bld. 3, Moscow, 101990, Russia; Russian University of Medicine of the Ministry of Health of the Russian Federation, Dolgoroukovskaya str., 4, Moscow, 127006, Russia.