Федеральное государственное бюджетное учреждение здравоохранения
«Центральная медико санитарная часть №94» ФМБА России

№	ЭЛЕМЕНТ СИСТЕМЫ ИНФОРМИРОВАНИЯ	СТР
1	Информация о размещении элементов системы информирования посетителей об организации медицинской деятельности поликлиники	**1-2**
2	Информация о наименовании (полном и сокращенном) медицинской организации, режиме работы, контактная информация медицинской организации (телефон, адрес электронной почты, адрес официального сайта в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», почтовый адрес)	**3**
3	Информация о создании юридического лица и перечне лицензий на осуществление медицинской деятельности	**4**
4	Информация о структуре медицинской организации	**5**
5	Информация о системе управления медицинской деятельностью медицинской организации. График приема граждан руководителем медицинской организации и иными уполномоченными лицами с указанием телефона, адреса электронной почты, номера кабинета	**6-8**
6	Контактная информация органа исполнительной власти субъекта Российской Федерации в сфере охраны здоровья, территориального органа Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения, территориального фонда обязательного медицинского страхования, территориального органа Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека (телефон, адрес электронной почты, адрес официального сайта в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», адрес)	**8**
7	Правила поведения пациента в поликлинике	**9-10**
8	Информация о порядке ознакомления пациента либо его законного представителя с медицинской документацией, отражающей состояние здоровья пациента	**11**
9	Информация о медицинских работниках поликлиники (об уровне их образования и об их квалификации)	**12-36**
10	Расписание приема врачей поликлиники	**37-38**
11	Информация о противодействии коррупции	**39**
12	Информация о правах и обязанностях граждан в сфере охраны здоровья	**40**
13	Информация о страховых медицинских организациях, осуществляющих деятельность на территории субъекта Российской Федерации и перечне страховых медицинских организаций, с которыми заключены договоры на оказание и оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию	**41**
14	Информация о видах, условиях и формах оказываемой медицинской помощи в поликлинике	**42**
15	Информация о порядке, об объемах и условиях предоставления медицинской помощи в соответствии с ПГГ и ТПГГ	**43-49**
16	Информация о показателях доступности и качества медицинской помощи, установленных ТПГГ	**50-56**
17	Информация о маршрутизации пациентов поликлиники	**57**

18	Информация о правилах записи на первичный прием, консультацию, диагностические исследования и правилах подготовки к ним	**58-73**
19	Информация о внеочередном приеме (оказании медицинской помощи) отдельных категорий граждан в соответствии с законодательством РФ	**74**
20	Информация о сроках и порядке проводимой диспансеризации и профилактическом медицинском осмотре	**74-77**
21	Информация об иммунопрофилактике инфекционных болезней (вакцинации) в соответствии с национальным календарем профилактических прививок и календарем профилактических прививок по эпидемическим показаниям	**78-88**
22	Информация о профилактике социально-значимых заболеваний, о существующих способах отказа от потребления алкоголя и табака, оказание медицинской помощи при никотиновой, алкогольной или наркотической зависимости	**89-98**
23	Информация о необходимости экстренного обращения за медицинской помощью при жизнеугрожающих состояниях, заболеваниях и их осложнениях, а также обучении пациентов, имеющих высокий риск развития жизнеугрожающих состояний, и членов их семей правилам первой помощи при этих состояниях	**99**
24	Информация о льготном лекарственном обеспечении (в том числе перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов для медицинского применения; перечень лекарственных препаратов, предназначенных для обеспечения лиц, больных гемофилией, муковисцидозом, гипофизарным нанизмом, болезнью Гоше, злокачественными новообразованиями лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей, рассеянным склерозом, а также лиц после трансплантации органов и (или) тканей; перечень лекарственных препаратов для медицинского применения, в том числе лекарственных препаратов для медицинского применения, назначаемых по решению врачебных комиссий медицинских организаций; перечень лекарственных препаратов, отпускаемых населению в соответствии с Перечнем групп населения и категорий заболеваний, при амбулаторном лечении которых лекарственные средства и изделия медицинского назначения отпускаются по рецептам врачей бесплатно, а также в соответствии с Перечнем групп населения, при амбулаторном лечении которых лекарственные средства отпускаются по рецептам врачей с пятидесятипроцентной скидкой)	**100**
25	Информация о предоставлении платных медицинских и иных услуг (правила предоставления; перечень оказываемых платных медицинских услуг; информация о ценах (тарифах) на медицинские услуги; сведения о медицинских работниках, участвующих в предоставлении платных медицинских услуг, об уровне их профессионального образования и квалификации; примеры оформления документов (договор, акт), необходимых для получения платных медицинских услуг)	**101**
26	Нормативные правовые акты (в том числе изданные федеральными органами государственной власти, органами государственной власти субъектов Российской Федерации, органами местного самоуправления), регламентирующие вопросы организации медицинской деятельности, включая: преемственность оказания медицинской помощи на всех этапах; оказание медицинской помощи, в том числе в условиях чрезвычайных ситуаций; маршрутизацию пациентов, включая организацию консультаций, дополнительных методов обследования в иных медицинских организациях	**101**

	Федеральное государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Центральная медико санитарная часть №94» ФМБА России	

Полная информация о медицинской организации

Полное наименование медицинской организации **Федеральное государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Центральная медико санитарная часть №94 Федерального медико-биологического агенства»**	
Сокращенное наименование медицинской организации ФГБУЗ ЦМСЧ № 94 ФМБА России	
Наименование структурного подразделения	

Режим работы:	понедельник — пятница	с 08:00 ч. до 17:00 ч.
	Суббота, Воскресенье	Выходной день

Контактная информация медицинской организации

(контактный телефон, адрес электронной почты, адрес официального сайта в сети «Интернет», почтовый адрес)

Телефон (приёмная главного врача):	8(496) 556-11-56	
Телефон справочной службы:	телефон регистратуры поликлиники: 8(496) 556-11-95	
Телефон вызова врача на дом или записи на приём:	телефон регистратуры поликлиники: 8(496) 556-11-95	
Адрес электронной почты:	cmsch-94@narod.ru	
Адрес официального сайта в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет»:	http://www.cmsch94.ru/	
Адрес медицинской организации: ФГБУЗ «ЦМСЧ 94 »	Московская область Сергиево Посадский район г. Пересвет ул Мира 10	

Присоединяйтесь к нам:

Сообщество ВК	**Сообщество Телеграмм**	**Сообщество Одноклассники**	**Сайт ЦМСЧ 94**

Федеральное государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Центральная медико санитарная часть №94» ФМБА России

Информация о создании юридического лица и перечне лицензий на осуществление медицинской деятельности

ФГБУЗ ЦМСЧ 94 ФМБА России

1	0	3	5	0	0	8	3	6	7	5	5	8

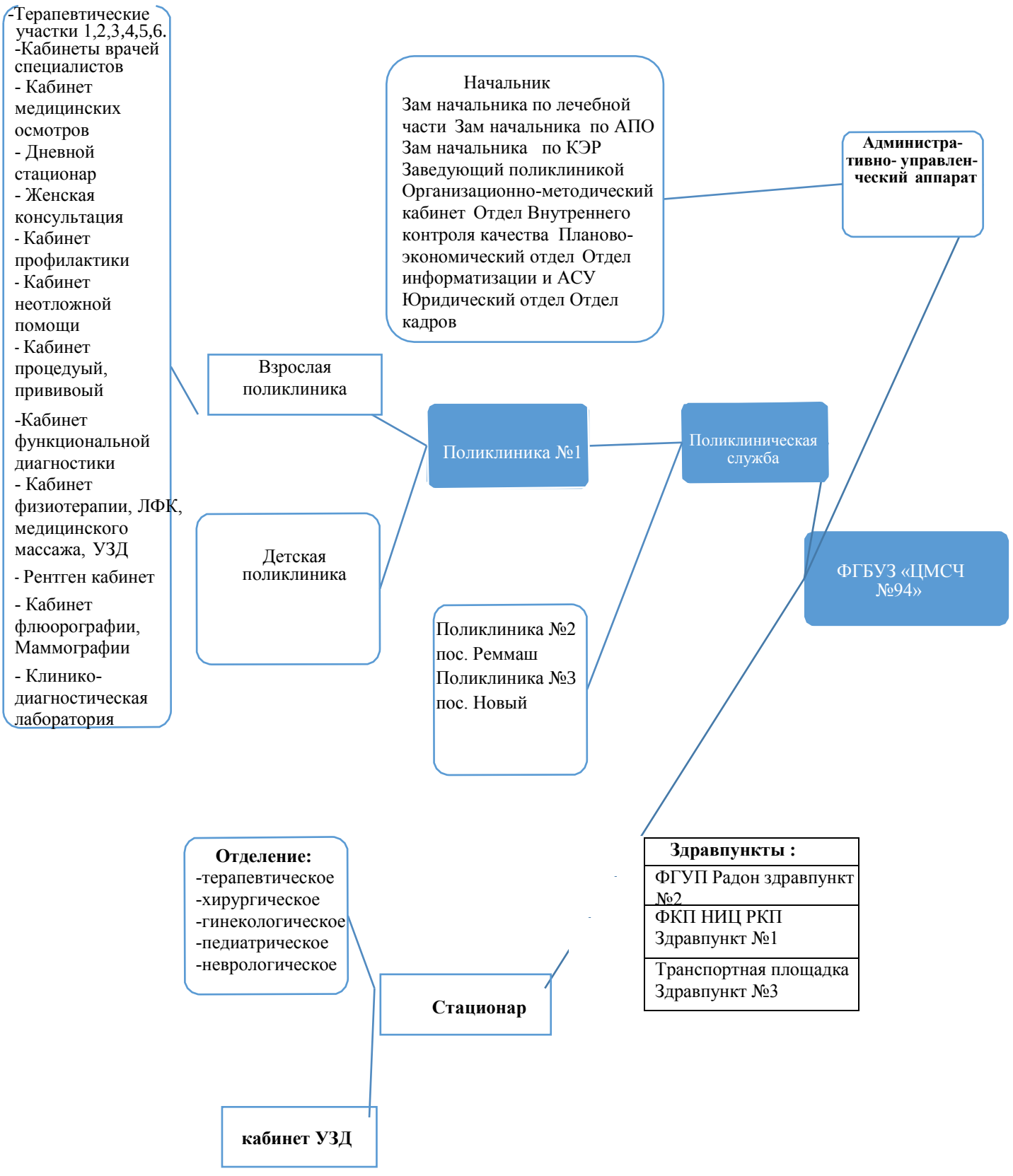
ОГРН

Дата регистрации юридического лица	15.04.2009 г.
Сведения об участниках/ учредителях юридического лица	Министерство здравоохранения Московской области

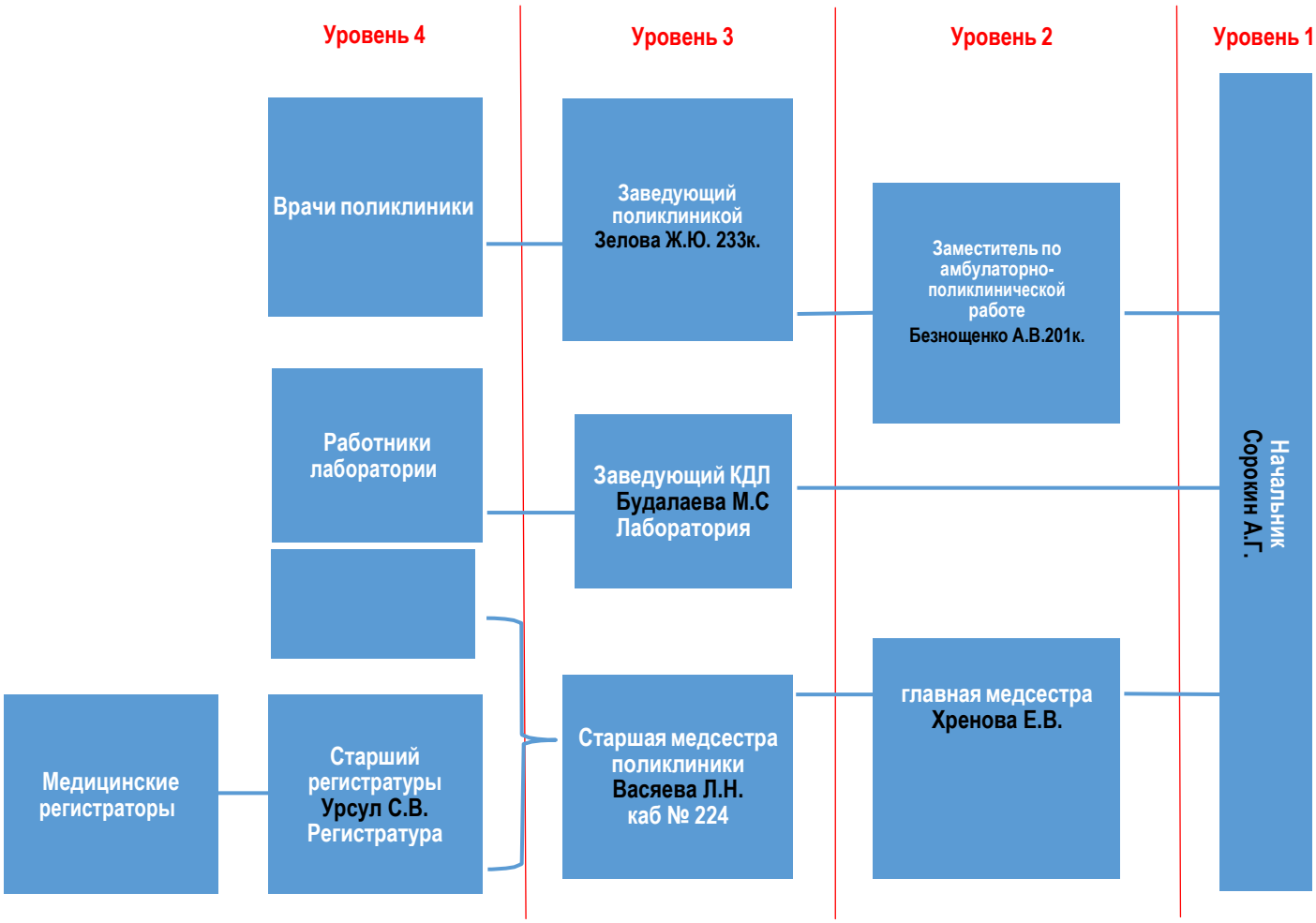
Сведения о лицензиях

Серия и номер лицензии	**Дата начала действия лицензии**	**Наименование лицензируемого вида деятельности**	**Наименование лицензирующего органа**
Л041-00110-77/00552060	13.12.2016	Медицинская деятельность	Территориальный орган Росздравнадзора по г. Москве и Московской области
Выписка из реестра лицензий по состоянию на 28.12.2024 г.			
ФС-50-04-000001	04.04.2012	Оборот наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, культивирование наркосодержащих растений	Территориальный орган Росздравнадзора по г. Москве и Московской области
ФС-50-02-000360	30.05.2012	Фармацевтическая деятельность	Территориальный орган Росздравнадзора по г. Москве и Московской области

Информация о структуре медицинской организации



Информация о системе управления медицинской деятельностью медицинской организации



УВАЖАЕМЫЕ ПОСЕТИТЕЛИ! При возникновении проблем при оказании Вам медицинской помощи в нашей поликлинике, просьба обратиться к сотрудникам 4 уровня системы управления. При невозможности решения проблемы на данном уровне, просим Вас обратиться к руководителю на следующем 3 уровне управления и т.д.

	Федеральное государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Центральная медико санитарная часть №94» ФМБА России	

Администрация МО
График приема граждан руководителем медицинской организации и иными уполномоченными лицами с указанием телефона, адреса электронной почты, номер кабинета

ФИО руководителя МО	Приёмные дни	Время приёма	Контактная информация для записи на приём
Сорокин Алексей Геннадьевич	каждый четверг	каждый четверг с 15:00 до 16:00	8(496)546-35-20
Дополнительная информация о приёме граждан по предварительной записи по телефону			

Должность	ФИО	График приёма (приёмные дни, время приёма)	Контактная информация для записи на приём
Заместитель начальника по медицинской части	Бирюков Михаил Юрьевич	каждый четверг с 15:00 до 16:00	по предварительной записи по телефону: 8(496)546-35-20
Заместитель начальника по поликлинической работе	Безнощенко Алексей Васильевич	каждый четверг с 15:00 до 16:00	по предварительной записи по телефону: 8(496)546-35-20
Заместитель начальника по КЭР	Лазарева Анжелика Павловна	каждый четверг с 15:00 до 16:00	по предварительной записи по телефону: 8(496)546-35-20
Заведующая поликлиникой	Зелова Жанна Юрьевна	ежедневно с 13:00 до 15:00	по предварительной записи по телефону: 8(496)546-35-20
Заведующая детской поликлиникой	Филимонова Татьяна Борисовна	ежедневно с 13:00 до 15:00	по предварительной записи по телефону: 8(496)546-35-20
Заведующая поликлиникой № 2	Барцева Оксана Ярославовна	ежедневно с 13:00 до 15:00	по предварительной записи по телефону: 8(496)546-30-01
Заведующая поликлиникой №3	Рожок Светлана Владимировна	ежедневно с 13:00 до 15:00	по предварительной записи по телефону: 8(496)546-22-48

Информация о вышестоящих и контролирующих организациях

Федеральное медико-биологическое агенство	
Номер телефона для обращения граждан	+7 (499) 617-14-79
Адрес	123182, Москва, Волоколамское шоссе, д.30, стр.1
Адрес электронной почты:	fmba@fmba.gov.ru
Адрес официального сайта в сети «Интернет»:	https://fmba.gov.ru

Министерство здравоохранения Российской Федерации	
Номер телефона для обращения граждан	+7(495) 627-24-00
Адрес	127994, ГСП-4, г. Москва, Рахмановский пер, д. 3
Адрес электронной почты:	
Адрес официального сайта в сети «Интернет»:	https://minzdrav.gov.ru/;

Федеральная служба по надзору в сфере здравоохранения	
Номер телефона для обращения граждан	8 (800) 550-99-03
Адрес	г. Москва, Славянская площадь, д.4, стр.1
Адрес электронной почты:	
Адрес официального сайта в сети «Интернет»:	https://roszdravnadzor.gov.ru/

Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Московской области	
Номер телефона для обращения граждан	8 (800) 707-05-61
Адрес	г. Москва, улица Бутырская дом 46, стр.1
Адрес электронной почты:	general@mofoms.ru
Адрес официального сайта в сети «Интернет»:	http://www.mofoms.ru/

	Федеральное государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Центральная медико санитарная часть №94» ФМБА России	

УТВЕРЖДАЮ:

Начальник ФГБУЗ ЦМСЧ 94 ФМБА России
Сорокин А.Г._____

Правила поведения пациента в медицинской организации

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1. Настоящие Правила разработаны в соответствии с Гражданским Кодексом Российской Федерации, Законом РФ «О защите прав потребителей», Федеральным законом от 21.11.2011 N 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», Постановлением Правительства РФ от 11 мая 2023 г. № 736 «Об утверждении Правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг, внесении изменений в некоторые акты Правительства Российской Федерации и признании утратившим силу постановления Правительства Российской Федерации от 4 октября 2012 г. № 1006», Уставом медицинской организации (далее — МО), иными нормативно-правовыми актами.

1.1. Настоящие Правила определяют нормы поведения пациентов в МО при получении медицинских услуг с целью обеспечения условий для более полного удовлетворения потребности в медицинской помощи, обеспечения безопасности граждан при посещении ими МО, а также работников МО. Соблюдение настоящих Правил является обязательным.

1.2. Настоящие Правила размещаются для всеобщего ознакомления на информационных стендах МО, а также на сайте МО в сети «Интернет».

2. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ ПАЦИЕНТА

2.1. Пациент имеет право на:

- выбор лечащего врача;
- профилактику, диагностику, лечение, медицинскую реабилитацию в МО в условиях, соответствующих санитарно-гигиеническим требованиям;
- получение консультаций врачей-специалистов МО;
- облегчение боли, связанной с заболеванием и (или) медицинским вмешательством, доступными методами и лекарственными препаратами;
- получение информации о своих правах и обязанностях, состоянии своего здоровья, включая сведения о результатах обследования, наличии заболевания, его диагнозе и прогнозе, методах лечения, связанном с ними риске, возможных вариантах медицинского вмешательства, их последствиях и результатах проведенного лечения;
- получение информации о фамилии, имени, отчестве, должности, квалификации его лечащего врача и других лиц, участвующих в оказании ему медицинской помощи;
- выбор лиц, которым в интересах пациента может быть передана информация о состоянии его здоровья;
- получение лечебного питания в случае нахождения пациента на лечении в стационарных условиях МО;
- защиту сведений, составляющих врачебную тайну пациента, а также персональных данных пациента;
- отказ от медицинского вмешательства;
- возмещение вреда, причиненного здоровью при оказании ему медицинской помощи;
- допуск к нему адвоката или законного представителя для защиты своих прав;
- допуск к нему священнослужителя, а в случае нахождения пациента на лечении в стационарных условиях МО – на предоставление условий для отправления религиозных обрядов, проведение которых возможно в стационарных условиях, в том числе на предоставление отдельного помещения, если это не нарушает внутренний распорядок МО;
- предоставление информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство, являющееся необходимым предварительным условием медицинского вмешательства;
- непосредственное ознакомление с медицинской документацией, отражающей состояние его здоровья, получение на основании такой документации консультации у других специалистов;
- получение медицинских документов, их копий и выписок из медицинских документов;

- получение медицинских услуг и иных услуг в рамках программ обязательного и добровольного медицинского страхования, а также на платной основе.

2.2. Пациент обязан:

- принимать меры к сохранению и укреплению своего здоровья;
- находясь на лечении, соблюдать режим лечения, в том числе определенный на период его временной нетрудоспособности, и правила поведения пациента в МО;
- проявлять в общении с медицинскими работниками уважение;
- своевременно являться на прием к врачу и предупреждать о невозможности явки по уважительной причине;
- являться на лечение и диспансерные осмотры в установленное и согласованное с врачом время;
- сообщать врачу всю информацию, необходимую для постановки диагноза и лечения заболевания;
- информировать лечащего врача о перенесенных заболеваниях, известных ему аллергических реакциях, противопоказаниях, представить иные сведения, которые могут сказаться на качестве услуг;
- подписать информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство;
- ознакомиться с рекомендованным планом лечения и соблюдать его;
- своевременно и неукоснительно выполнять все предписания лечащего врача;
- немедленно информировать лечащего врача об изменении состояния своего здоровья в процессе диагностики и лечения;
- посещать подразделения МО и медицинские кабинеты в соответствии с установленным графиком их работы, указанными в направлении датой и временем;
- бережно относиться к имуществу МО, соблюдать чистоту и тишину в помещениях МО.

3. ПАЦИЕНТАМ В МО ЗАПРЕЩАЕТСЯ

3.1. Проносить в здания и служебные помещения МО огнестрельное, газовое и холодное оружие, ядовитые, радиоактивные, химические и взрывчатые вещества, спиртные напитки и иные предметы и средства, наличие которых, либо их применение (использование) может представлять угрозу для безопасности окружающих;
3.2. Находиться в служебных помещениях МО без разрешения Администрации;
3.3. Потреблять пищу в коридорах, на лестничных маршах и других помещениях МО, не предназначенных для потребления пищи;
3.4. Курить за пределами мест, специально отведенных для курения;
3.5. Громко разговаривать, шуметь;
3.6. Оставлять малолетних детей без присмотра;
3.7. Выносить из МО документы, полученные для ознакомления;
3.8. Изымать какие-либо документы из медицинских карт, со стендов и из папок информационных стендов;
3.9. Размещать в помещениях и на территории МО объявления без разрешения администрации МО;
3.10. Производить фото- и видеосъемку без предварительного разрешения администрации МО;
3.11. Находиться в кабинетах поликлиники в верхней одежде;
3.12. Пользоваться служебным лифтом МО;
3.13. Преграждать проезд санитарного транспорта к зданию (ям) МО.
3.14. Являться на прием в состоянии алкогольного или наркотического опьянения, с агрессивным поведением.

4. ОТВЕТСТВЕННОСТЬ

4.1. В случае нарушения настоящих Правил пациенты несут ответственность, предусмотренную действующим законодательством.
4.2. В случае причинения ущерба имуществу МО пациент обязан возместить причиненный ущерб в соответствии с нормами, установленными действующим гражданским законодательством.

	Федеральное государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Центральная медико санитарная часть №94» ФМБА России	

Информация о порядке ознакомления пациента либо его законного представителя с медицинской документацией, отражающей состояние здоровья пациента

Перечень лиц, имеющих право на ознакомление с медицинской документацией, отражающей состояние здоровья пациента	• Пациент • Законный представитель • В случае отсутствия запрета разглашения сведений, составляющих врачебную тайну: Супруг, (супруга), дети, родители, усыновленные, усыновители, родные братья и родные сестры, внуки, дедушки, бабушки. • Лица, указанные пациентом или его законным представителем в письменном согласии на разглашение сведений, составляющих врачебную тайну, или информированном добровольном согласии на медицинское вмешательство
Основанием для ознакомления с медицинской документацией является поступление в медицинскую организацию запроса о предоставлении медицинской документации для ознакомления	
Письменный запрос содержит следующие сведения:	а) фамилия, имя и отчество (при наличии) пациента; б) фамилия, имя и отчество (при наличии) законного представителя пациента либо лица, имеющего право на ознакомление; в) место жительства (пребывания) пациента; г) реквизиты документа, удостоверяющего личность лица, направившего запрос (номер и серия (при наличии), дата выдачи, наименование выдавшего органа); д) реквизиты документа, подтверждающего полномочия (при наличии) законного представителя пациента (номер и серия (при наличии), дата выдачи, наименование выдавшего органа); е) период оказания пациенту медицинской помощи в медицинской организации, за который пациент, его законный представитель либо лицо, имеющего право на ознакомление, желает ознакомиться с медицинской документацией; ж) почтовый (электронный) адрес для направления письменного ответа; з) номер контактного телефона (при наличии)

Письменный запрос вы можете направить по указанным адресам, или зарегистрировать лично в кабинете ФГБУЗ «ЦМСЧ 94 » (наименование и номер кабинета)	Адрес:	141310, г Пересвет МО Мира 10 .
	Адрес электронной почты:	cmsch-94@narod.ru
	Бланк запроса вы можете получить	в регистратуре

В течение двух рабочих дней со дня поступления письменного запроса Вы будете проинформированы по указанным в запросе номеру контактного телефона и электронной почте о дате, начиная с которой в течение пяти рабочих дней возможно ознакомление с медицинской документацией, а также о месте в медицинской организации, в котором будет происходить ознакомление

Информация предоставлена в соответствии с приказом Минздрава России от 12.11.2021 N 1050н «Об утверждении Порядка ознакомления пациента либо его законного представителя с медицинской документацией, отражающей состояние здоровья пациента»	

№ п/п	ФИО	Должность	Документ об образовании (диплом о среднем профессиональном образовании, диплом бакалавра, диплом специалиста, диплом магистра, диплом об окончании ординатуры, диплом о профессиональной переподготовке)					Сертификат специалиста или свидетельство об аккредитации специалиста	
			Уровень образования	Организация, выдавшая документ об образовании	Год выдачи	Специальность	Квалификация	Специальность	Срок действия
Административно-управленческий персонал									
1	Сорокин Алексей Геннадьевич	начальник	Высшее профессиональное	Ярославский государственный медицинский институт	1988	Лечебное дело	врач		
				Интернатура ЦРБ город Александров,	1989	Анестезиология и реаниматология*	врач		
				ФГБОУ ВПО "Российская академия народного хозяйства и государственной службы при	2015	Оганизация здравоохранения и общественное здоровье	Специалист в области организации здравоохранения и общественного здоровья	Оганизация здравоохранения и общественное здоровье	25.06.2029
2	Безноще нко Алексей Васильевич	Заместитель начальника по поликлинической разделу работы	Высшее профессиональное	Ярославская государственная медицинская академия	2014	Лечебное дело	врач		
				Интернатура Ярославский государственный медицинский университет	2015	терапия	Врач	терапия	25.03.2025

				ЧОУ ДПО «Эко-Образование»	2019	Оганизация здравоохра н ения и обществен н ое здоровье	Специалист в области организаци и здравоохра нения и общественн ого здоровья	Оганизация здравоохра нения и обществен ное здоровье	24.09.2029
				ФГБУ «ФНКЦ специализиро ванных видов медициснкой помощи и медицинских технологий ФМБА	2021	Профпатол огия	врч	профпатол огия	09.12.2027

3	Бирюков Михаил Юрьевич	Заместитель начальника по медицинской части	Высшее профессиональное	Ярославская государственная медицинская академия	2010	Лечебное дело	врач		
				Интернатура ГОУ ВПО Российский государственный медицинский университет Росздрава	2011	Патологическая анатомия*	врач		
				ООО «Учебный центр «Академия профессионального развития»	2019	Оганизация здравоохранения и общественное здоровье	Специалист в области организации здравоохранения и общественно	Оганизация здравоохранения и общественное здоровье	27.12. 2024
4	Лазарева Анжелика Павловна	Заместитель начальника по клинико-экспертной работе	Высшее профессиональное	Саратовский государственный медицинский университет	1996	Лечебное дело	врач		
				ГИУВ Министерства обороны РФ по управлению медицинским обеспечением войск (сил)	2007	Оганизация здравоохранения и общественное здоровье	Специалист в области организации здравоохранения и общественного здоровья	Оганизация здравоохранения и общественное здоровье	30.05.2028
5	Орлов Федор Викторович	Заместитель начальника по развитию и инновациям	Высшее профессиональное	Астраханский государственный медицинский институт им. А.В.Луначарского	1992	Педиатрия	врач		
				Ординатура ГОУ ВПО " Астраханская государственная медицинская академия"	1994	Педиатрия	врач		
				ВПО Астраханская госмедакадемия Росздрава	2007	Организация здравоохранения и общественное здоровье*	Специалист в области организации здравоохранения и общественного здоровья	Организация здравоохранения и общественное здоровье*	25.06.2029

Организационно-методический отдел									
1	Торопов Евгений Николаевич	Заведующий отделом - врач	Высшее профессиональное	Первый Ленинградский медицинский институт	1973	стоматология	врач		
				ФГАОУ ВО «Российский университет дружбы народов»	2017	Оганизация здравоохранения и общественное здоровье	Специалист в области организации здравоохранения и общественного здоровья	Оганизация здравоохранения и общественное здоровье	27.12.2027
2	Ерошкина Елена Сергеевна	Медицинский статистик	Среднее профессиональное	Мытищинское медицинское училище	1995	Сестринское дело	медицинская сестра		
				ФГАОУ ВО «Российский университет дружбы народов»	2017	Медицинская статистика	Медицинский статистик	Медицинская статистика	30.12.2025

Отдел качества медицинской помощи

1	Безноще нко Алексей Васильев ич	Заместитель начальника по поликлини ческому разделу работы	Высшее профессио нальное	Ярославская государственная медицинская академия	2014	Лечебное дело			
				Интернатура Ярославский государственный медицинский университет	2015	терапия	Врач	терапия	25.03.2025
				ЧОУ ДПО «Эко-Образование»	2019	Организация здравоохранения и общественное здоровье	Специалист в области организации здравоохранения и общественн	Организация здравоохранения и общественное здоровье	24.09.2029
				ФГБУ «ФНКЦ специализированных видов медицинской помощи и медицинских технологий ФМБА России	2021	Профпатология	врч	профпатология	09.12.2027
2	Бирюков Михаил Юрьевич	Заместитель начальника по медицинской части	Высшее профессио нальное	Ярославская государственная медицинская академия	2010	Лечебное дело	врач		
				Интернатура ГОУ ВПО Российский государственный медицинский университет Росздрава	2011	Патологическая анатомия*	врач		
				ООО «Учебный центр «Академия профессионального развития»	2019	Организация здравоохранения и общественное здоровье	Специалист в области организации здравоохранения и общественного здоровья	Организация здравоохранения и общественное здоровье	27.12.2024

Отдел клинико-экспертной работы									
1	Лазарева Анжелика Павловна	Заместитель начальника по клинико-экспертной работе	Высшее профессиональное	Саратовский государственный медицинский университет	1996	Лечебное дело	врач		
				ГИУВ Министерства обороны РФ по управлению медицинским	2007	Оганизация здравоохранения и общественное здоровье	Специалист в области организации здравоохранения и общественног	Оганизация здравоохранения и общественное здоровье	30.05.2028

1	Хренова Елена Вадимовна	Главная медицинская сестра	Среднее профессиональное	Калининградское медучилище	1991	Сестринское дело	медицинская сестра		
				ФГБОУ ДПО «Обнинский центр повышения квалификации и переподготовки специалистов со средним медицинским и фармацевтическим образованием ФМБА России	2012	Организация сестринского дела	Организация сестринского дела	Организация сестринского дела	28.12.2025
Заведующий поликлиникой									
1	Зелова Жанна Юрьевна	Заведующий поликлиникой №1	Высшее профессиональное	Ярославская государственная медицинская академия	2013	Лечебное дело	врач		
				Интернатура ФУВ ГБУЗ МО МОНИКИ имени М.Ф.Владимирского	2014	Терапия	врач	Терапия	16.11.2025
				ГБОУ ВПО "Российский национальный иследовательский медицинский университет имени Н.И.Пирогова" МЗ РФ	2015	Кардиология	врач	кардиология	10.02.2025

				Многопрофильный УЦ ДПО «Образовательный стандарт»	2021	Организация здравоохранения и общественное здоровье	Специалист в области организации здравоохранения и общественного здоровья	Организация здравоохранения и общественное здоровье	03.11.2025
2	Барцева Оксана Ярославна	Заведующий поликлиникой №2	Высшее профессиональное	Российский государственный медицинский университет Федерального агентства по	2008				
				интернатура Московский государственный медико-стоматологический университет	2009	Акушерство и гинекология	врач	Акушерство и гинекология	21.05.2029
				АНО ДПР "РИПКиПМР"	2022	Организация здравоохранения и общественное здоровье	Специалист в области организации здравоохранения и общественного здоровья	Организация здравоохранения и общественное здоровье	26.04.2028
3	Рожок Светлана Владимировна	Заведующий поликлиникой №3	Высшее профессиональное	Киргизский государственный медицинский институт	1994	Педиатрия			
				Интернатура КГБ СМП	1995	Терапия			
				ГОУ ДПО «Российская медицинская академия постипломного образования Роздрава	2009	Кардиология	Врач	Кардиология	21.05.2029
				ФГОУ ДПО Институт повышения квалификации ФМБА России	2010	Функциональная диагностика	врач	Функциональная диагностика	10.10.2025

				ГБОУ ДПО «Российская медицинская академия постипломного образования » МЗРФ	2012	Организация здравоохранения и общественное здоровье	Специалист в области организации здравоохранения и общественного здоровья	Организация здравоохранения и общественное здоровье	22.11.2027
				ООО МУЦ ДПО «Образовательный стандарт»	2018	Профпатология	врач	профпатология	26.12.2028
Кабинет старшей медицинской сестры									
1	Авдеева Наталья Александровна	Старшая медицинская сестра	Среднее профессиональное	ГОУ СПО МО "Сергиево - Посадское мед.ицинское училище"	2007	Сестринское дело	Медицинская сестра	Сестринское дело	26.11.2029
2	Васяева Любовь Николаевна	Старшая медицинская сестра	Среднее профессиональное	Загорское медицинское училище	1992	Сестринское дело	Медицинская сестра	Сестринское дело	30.12.2025
3	Шалаева Татьяна Владимировна	Старшая медицинская сестра	Среднее профессиональное	Сергиево - Посадское медицинское училище	1993	Сестринское дело	Медицинская сестра	Сестринское дело	03.12.2025
Рентгенологический кабинет									
1	Щербаков Александр Сергеевич	Заведующий отделением - врач - рентгенолог	Высшее профессиональное	Ярославская государственная медицинская академия" Министерства здравоохранения Российской Федерации	2013	Лечебное дело	врач		
				Интернатура ГБУЗ МО МОНИКИ им. М.Ф. Владимирского	2014	Рентгенология	врач	Рентгенология	27.08.2029

2	Козицкая Татьяна Николаевна	Рентгенолаборант	Среднее профессиональное	Загорский филиал Калининградского медицинского училища ГУЗМО	1988	Сестринское дело			
				Специализация ГОУ СПО МОМК №2	2010	Лабораторное дело в рентгенологии	Рентгенолаборант	Рентгенология	05.03.2025

Флюорографический кабинет									
1	Масленникова Ирина Николаевна	Рентгенолаборант	Среднее профессиональное	Загорский филиал калининградского медицинского училища	1991	Лечебное дело	фельдшер		
				Специализация Институт повышения квалификации ФУМБ и ЭП при МЗ РФ	2002	Лабораторное дело в рентгенологии	Рентгенолаборант	Рентгенология	28.12.2025
2	Хренова Людмила Викторовна	Рентгенолаборант	Среднее профессиональное	Московское медучилище №24	1988	Сестринское дело	Медицинская сестра		
				ФГОУ ИПК ФМБА России	2009	Лабораторное дело в рентгенологии	Рентгенолаборант	Рентгенология	28.12.2025
3	Прохорова Ольга Викторовна	Врач-рентгенолог	Высшее профессиональное	Ивановский государственный медицинский институт имени А.С.Бубнова	1984	Лечебное дело			
				Ординатура Ивановский государственный медицинский институт	1986	Радиология	Врач	Рентгенология	30.01.2029
Кабинет организации диспансеризации и профилактических медицинских осмотров									
1	Маркелова Татьяна Ивановна	Врач-терапевт	высшее профессиональное	Воронежский государственный медицинский институт	1981	лечебное дело	врач		

				Ординатура Воронежский государственный медицинский	1983	терапия	врач	терапия	16.11.2025
Кабинет добрачебного приема									
1	Воронова Галина Андреевна	Фельдшер	Среднее профессиональное	Ярославский медицинский	2018	Лечебное дело	фельдшер	Лечебное дело	27.06.2028
Кабинет неотложной медицинской помощи									
1	Падун Татьяна Александровна	Фельдшер	Среднее профессиональное	Московское областное мед. училище	1988	Лечебное дело	фельдшер		
					2018	ФГБОУ ДПО «Обнинский центр повышения квалификации и переподготовки специалисов со средним меджицинским и фармацевтическим образованием ФМБА России	фельдшер	Скорая и неотложная помощь	25.04.2028
	Курышкина Маргарита Сергеевна	Медицинская сестра	Среднее профессиональное	Московский областной медицинский колледж №4	2022	Сестринское дело	Медицинская сестра	Сестринское дело	11.07.2027
Процедурный кабинет									
1	Эрешова Ольга Александровна	Медицинская сестра поцедурной	Среднее профессиональное	Московское училище №24	1988	Сестринское дело	Медицинская сестра процедурной	Сестринское дело	05.03.2025

Детская поликлиника									
Регистратура									
1	Преображенская Наталья Александровна	Медицинский регистратор	Высшее профессиональное	Российская Меджународная Академия туризма	2009	Финансовый менеджмент	Мед регистратор		
2	Козлова Ирина Павловна	Медицинский регистратор	Высшее профессиональное	Калининский государственный университет	1984	Математик Преподаватель	Мед регистратор		
Педиатра участкового кабинеты									
1	Акименко Ольга Владимировна	Врач-педиатр участковый	Высшее профессиональное	Ярославская государственная медицинская академия Федерального агентства по здравоохран	2009	Педиатрия			
				Интернатура в МУЗ "Ахтубинская ЦРБ"	2010	Педиатрия	врач	Педиатрия	26.11.2029
2	Захарова Алла Борисовна	Медицинская сестра участковая	Среднее профессиональное	Новозыбковское медицинское училище	1979	Сестринское дело	Медицинская сестра	Сестринское дело в педиатрии	29.12.2025
3	Азимова Сакинат Сулеймановна	Врач-педиатр участковый	Высшее профессиональное	Астраханская государственная медицинская академия	2008	Педиатрия			

				Интернатура Астраханская государственная медицинская академия	2006	Педиатрия	Врач	педиатрия	12.03.2025

				ный университет»					
4	Чурова Ирина Андреевна	Медицинская сестра участковая	Среднее профессиональное	Сергиево - Посадское медицинское училище	2011	Лечебное дело	фельдшер		
				ФГАОУ ВО РУДН	2016	Сестринское дело в педиатрии	Сестринское дело в педиатрии	Сестринское дело в педиатрии	21.06.2027
5	Дёмина Светлана Анатольевна	Врач-педиатр участковый	Высшее профессиональное	Ивановский государственный медицинский институт	1993	Педиатрия		Педиатрия	30.12. 2025
				Интернатура ММА им. И.М.Сеченова	1994	Педиатрия	Врач	Педиатрия	23.04.2029
Процедурный кабинет (прививочный)									
1	Старателева Светлана Валерьевна	Медицинская сестра процедурной	Среднее профессио нальное	Коломенское медицинское училище	1987	Лечебное дело	фельдшер	Сестринское дело в педиатрии	21.06.2027
Кабинет врача-хирурга (с перевязочной)									
1	Городничев Евгений Афанасьевич	врач-хирург	Высшее профессиональное	Курский медицинкий институт	1996	Лечебное дело	врач		
				Интернатура Самарский государственный медицинкий университет	1997	Хирургия	врач	Хирургия	28.11.2029
2	Калачева Тамара Владимировна	Медицинская сестра	Среднее профессиональное	Союз обществ Красного Креста и Красного Полумесяца СССР	1972	Сестринское дело	Медицинская сестрар	Сестринское дело	30.12.2025

Смотровой кабинет									
1	Леткова Екатерина Сергеевна	Акушерка	Среднее профессиональное	ГБПОУ МО "Московский областной медицинский колледж №4"	2020	Акушерское дело	акушерка	Акушерское дело	16.11.2025
Акушерско-гинекологические кабинеты									
1	Нуждина Татьяна Борисовна	врач-акушер-гинеколог	Высшее профессиональное	1-й московский медицинский институт имени И.М. Сеченова	1989	Лечебное дело	врач		
				Интернатура 1 ММИ им. И.М. Сеченова	1990	Акушерство и гинекология	Акушерство и гинекология	Акушерство и гинекология	23.04.2029
2	Базылева Мария Сергеевна	Акушерка	Среднее профессиональное	ГБПОУ МО "Московский областной медицинский колледж №4"	2022	Акушерское дело	Акушерка	Акушерское дело	06.07.2027
3	Третьякова Валерия Владимировна	врач-акушер-гинеколог	Высшее профессиональное	Ярославская государственная медицинская академия	2014	Лечебное дело	врач		
				Интернатура Ярославский государственный медицинский университет	2015	Акушерство и гинекология	врач	Акушерство и гинекология	16.06.2025
4	Сосна Марина Сергеевна	Акушерка	Среднее профессиое	Сергиево-Посадское медицинское училище	1998	Лечебное дело	Фельдшер	Акушерское дело	24.03.2027

Терапевта участкового кабинеты									
1	Копылов Петр Денисович	Врач-терапевт участковый	Высшее профессиональное	Архангельский государственный медицнский институт	1985	Лечебное дело	врач-лечебник	Лечебное дело	19.07. 2027
				Интернатура Вохомская центральная районная больница г.Кострома	1986	Терапия	Врач	Терапия	27.04.2027
2	Якупова Розалия Флюровна	Врач-терапевт участковый	Высшее профессиональное	Башкирский государственный медицинский университет " МЗ	2019	Лечебное дело	врач-лечебник	Лечебное дело	26.06.2029
3	Медведева Екатерина Анатольевна	Медицинская сестра участковая	Среднее профессиональное	Сергиево - Посадское медицинское училище	2003	Сестринское дело	Медицнская сестра	Сестринское дело	30.12.2025
4	Никулаева Валентина Ивановна	Врач-терапевт участковый	Высшее профессиональное	Волгоградский государственный медицинский институт	1974	Лечебное дело	врач		
				Интернатура на базе областной больницы №1 г.Ульяновск	1975	Терапия	врач	Терапия	25.04.2028
5	Калёнова Арина Юрьевна	Медицинская сестра участковая	Среднее профессиональное	Московский областной медицинский колледж №1 город Москва	2024	Сестринское дело	Медицинская сестра	Сестринское дело	24.06.2029
6	Егоров Алексей Андреевич	Врач-терапевт участковый	Высшее профессиональное	Ярославский государственный медицинский университет	2024	Лечебное дело	врач - лечебник	Лечебное дело	11.07.2029

7	Фокина Анастасия Евгеньевна	Медицинск ая сестра участкова я	Среднее професси о нальное	Московский областной медицинский колледж МЗ	2005	Сестринское дело	Медицискна я сестра	Сестринское дело	26.11.2029
Процедурный кабинет (прививочный)									
1	Козыревск ая Татьяна Сергеевна	Медицинск ая сестра процедурно й	Среднее профессио нальное	ГБПОУ "Московски й областной медицински й колледж	2018	Сестринс кое дело	Медицинская сестра	Сестринское дело	30.05.2028
Кабинет врача-инфекциониста									
1	Павловск ая Алла Витальев на	Врач-инфекцион ист	Высшее профессио нальное	Читинский медицински й институт	1992	Лечебно дело	Врач		
				Ординатура г. Санкт-Петербург Военно-медицинская академия	2001	Инфекцион ные болезни	Врач	Инфекцион ные болезни	29.12.2025
Кабинет врача-профпатолога									
1	Рожок Светлана Владимир овна	врач-профпато лог	Высшее профессио нальное	Киргизский государственн ый медицинский институт	1994	Педиатр ия	врач		
				Интернатура при КГБ СМП	1995	Терапия	врач		
				ООО МУЦ ДПО "Образоват ельный стандарт"	2018	Профпатоло гия	врач	Профпатоло гия	26.12.2028
2	Бабунина Лариса Николаевн а	Медицинска я сестра	Среднее профессио нальное	ГБПОУ МО "Московски й областной медицински й колледж №4"	2022	Сестринс кое дело	Медицинская сестра	Сестринс кое дело	28.02.2028

Кабинет врача-онколога									
1	Бирюкова Анна Сергеевна	Врач-онколог	Высшее профессиональное	Ярославская государственная медицинская академия Федерального агентства по здравоохран	2010	Лечебное дело	врач		
				Интернатура ГБОУ ВПО РНИМУ им. Н.И.Пирогова Минздравсоцразвития России	2011	Акушерство и гинекология	врач	Акушерство и гинекология	28.02.2027
				ФГБУ ФНКЦ ФМБА России	2023	Онкология	врач	Онкология	26.01.2029
2	Листопад Дарья Владимировна	Медицинская сестра	Среднее профессиональное	Московский областной медицинский колледж №1 г. Москвы	2019	Сестринское дело	Медицинская сестра	Сестринское дело	23.04.2029
Кабинет врача-невролога									
1	Саломасова Александра Александровна	Врач невролог	Высшее профессиональное	Ярославская государственная медицинская академия	2013	Лечебное дело	врач		
				Интернатура ФУВ ГБУЗ МО МОНИКИ им.М.Ф.Владимирского	2014	Неврология	врач	Неврология	24.09.2029
2	Белова Ирина Константиновна	Медицинская сестра	Среднее профессиональное	Московское медицинское училище №11	1982	Сестринское дело дело	Медицисткая сестра	Сестринское дело	27.08.2029
Кабинет врача-оториноларинголога									

1	Лысов Николай Александрович	Врач-оториноларинголог	Высшее профессиональное	Российский национальный исследовательский медицинский университет	2012	педиатрия			
				Интернатура ГБОУ ВПО РНИМУ им.Н.И.Пирогова	2013	Оториноларингология	Оториноларингология	Оториноларингология	27.12.2027
2	Дементьева Мария Викторовна	Медицинская сестра	Среднее профессиональное	ГУ среднего профессионального образования Кашинское медицинское училище	2007	лечебное дело	фельдшер	Сестринское дело	30.08.2027
Кабинет врача-офтальмолога									
1	Латун Ксения Николаевна	Врач-офтальмолог	Высшее профессиональное	Ярославская государственная медицинская академия	2014	Лечебное дело	врач		
				Интернатура Ярославский государственный медицинский университет	2015	Офтальмология	врач	Офтальмология	02.03.2025
2	Александрова Анастасия Сергеевна	Медицинская сестра	Среднее профессиональное	Московский областной медицискний колледж №4	2017	Сестринское дело	Медицинская сестра	Сестринское дело	05.11.2025
Кабинет ЭКГ									
1	Шуванова Татьяна Николаевна	Врач функциональной диагностики	Высшее профессиональное	Оренбургский государственный медицинский институт	1981	Лечебное дело	врач		

				Интернатура Лечебно-профилактическое учреждение МСЧ №20 г.Салават	1982	Терапия			
				Институт повышения квалификации ФУМБ и ЭП при МЗ РФ	2003	Функциональная дианостика	Врач	Функциональная диагностика	30.05.2028

2	Осипова Светлана Борисовна	Медицинская сестра по функциональной диагностике	Среднее профессиональное	Ярославское медицинское училище	1986	Сестринское дело	Медицинская сестра		
				ООО МУЦ ДПО "Образовательный стандарт""	2019	Функциональная диагностика	Функциональная диагностика	Функциональная диагностика	27.08.2029
Кабинет врача-эндокринолога									
1	Жук Евгения Александровна	Врач-эндокринолог	Высшее профессиональное	Ярославская государственная медицинская академия	2014	Педиатрия	врач		
				Ординатура Московский государственный медико-стоматологический университет им	2016	Эндокринология	Врач	Эндокринология	19.02.2025

2	Хмелева Надежда Александровна	Медицинская сестра	Среднее профессиональное	Дмитровское медицинское училище	1980	Лечебное дело	фельдшер	Сестринское дело	30.12. 2025
Кабинет врача-психиатра									
1	Свириденкова Светлана Владимировна	Врач-психиатр	Высшее профессиональное	Российский государственный медицинский университет МЗ РФ	2001	Лечебное дело	врач		
				Интернатура ЦМОКПБ	2002	Психиатрия	Психиатрия	Психиатрия	28.10.2025
2	Лапшина Ольга Владимировна	Медицинская сестра	Среднее профессиональное	Сергиево - Посадское медучилище	1994	сестринское дело	Медицинская сестра	Сестринское дело	23.07.2029
Кабинет врача-психиатра-нарколога									
1	Свириденкова Светлана Владимировна	Врач-психиатр-нарколог (внутр. совместительство	Высшее профессиональное	Российский государственный медицинский университет МЗ РФ	2001	Лечебное дело	врач		
				Интернатура ЦМОКПБ	2002	Психиатрия	Психиатрия	Психиатрия	28.10.2025
				ФГБОУ ВО МГМСУ им.А.И. Евдокимова	2021	Психиатрия-наркология	врач	Психиатрия-наркология	26.04.2027
2	Лапшина Ольга Владимировна	Медицинская сестра	Среднее профессиональное	Сергиево - Посадское медучилище	1994	сестринское дело	Медицинская сестра	Сестринское дело	23.07.2029

Физиотерапевтическое отделение									
1	Шлейхер Людмила Николаевна	Врач - физиотерапевт	Высшее профессиональное	Томский ордена Трудового Красного Знамени медицинский институт	1988	Лечебное дело	врач		
				Интернатура Томский медицинский институт	1990	Терапия	врач	терапия	26.03.2029
				ФУВ МОНИКИ	2006	Физиотерапия	Физиотерапия	Физиотерапия	12.02.2025
2	Волкова Ирина Владимировна	Медицинская сестра по физиотерапии	Среднее профессиональное	Загорский филиал Калининградского медучилища	1989	Сестринское дело	Медицинская сестра		
				Специализация филиал	1989	Физиотерапия	Физиотерапия	Физиотерапия	05.03.2025
3	Новикова Людмила Николаевна	Медицинская сестра по физиотерап	Среднее профессио	Есентукское училище	1994	Сестринское дело	Медицинская сестра		
				Ессентуковское республ. УПК работников со средним медицинским и фармацевтическим образование	1998	Физиотерапия	Физиотерапия	Физиотерапия	05.03.2025

Кабинет массажа									
1	Найдёнова Янина Геннадиевна	Медицинская сестра по массажу	Среднее профессиональное	Белгород-Днестровское медициское училище	1985	Сестринское дело	Медицинская сестра		
				Специализация Министерство обороны СССР 79 интернатура медицинского состава ОдВО г.Одесса	1987	Медицинский массаж	Медицинский массаж	Медицинский массаж	30.11.2025
Кабинет УЗД									
1	Аслалиев Камиль Аслалиевич	врач ультразвуковой диагностики	Высшее профессиональное	Дагестанская государственная академия	2004	Лечебное дело	врач		
				ординатура РМА ПО	2006	Хирургия	Врач	Хирургия	21.12.2025
				ФГОУ ДПО ИПК ФМБА Росси	2011	Ультразвуковая диагностика	Ультразвуковая диагностика	Ультразвуковая диагностика	28.12.2026
Кабинет врача-дерматовенеролога									
1	Лобанова Наталья Владимировна	Врач-дерматовенеролог	Высшее профессиональное	г. Иваново ГОУ высшего профессионального	2008	Лечебное дело	Врач		
				Интернатура ГБУЗ МО МОНИКИ им.М.Ф.Владимирского	2021	Дерматовенерология	врач	Дерматовенерология	16.12.2025
2	Лютая Ираида Анатольевна	Медицинская сестра	Среднее профессиональное	Пушкинский филиал Мытищинского медицинско	1978	Сестринское дело	Медицинская сестра	Сестринское дело	28.12.2025
Центральное стерилизационное отделение									
1	Суворова Дарья Сергеевна	Медицинская сестра стерилизационной	Среднее профессиональное	Сергиево-Посадское медицинское училище	2002	Сестринское дело	Медицинская сестра	Сестринское дело	21.12. 2025

Расписание приёма врачей поликлиники

Специалист	ФИО	Время приема					Порядок записи
		пн	Вт	ср	чт	пт	
Участковый терапевт	Шлейхер Людмила Николаевна	8^{00}-14^{00}	12^{00}-17^{00}	8^{00}-14^{00}	12^{00}-17^{00}	8^{00}-14^{00}	По записи
Участковый терапевт	Маркелова Татьяна Ивановна	8^{00}-12^{00}	8^{00}-12^{00}	8^{00}-12^{00}	8^{00}-12^{00}	8^{00}-12^{00}	По записи
Участковый терапевт	Никулаева Валентина Ивановна	8^{00}-14^{00}	12^{00}-18^{00}	8^{00}-14^{00}	12^{00}-18^{00}	8^{00}-14^{00}	По записи
Участковый терапевт	Якупова Розалия Флюровна	8^{00}-14^{00}	8^{00}-14^{00}	8^{00}-14^{00}	8^{00}-14^{00}	8^{00}-14^{00}	По записи
Участковый терапевт	Ефимова Инна Евгеньевна	12^{00}-18^{00}	8^{00}-14^{00}	12^{00}-18^{00}	8^{00}-14^{00}	12^{00}-18^{00}	По записи
Участковый терапевт	Копылов Петр Денисович	12^{00}-18^{00}	8^{00}-14^{00}	12^{00}-18^{00}	8^{00}-14^{00}	12^{00}-18^{00}	По записи
Кардиолог	Зелова Жанна Юрьевна	9^{00}-12^{00}	9^{00}-12^{00}	9^{00}-12^{00}	9^{00}-12^{00}	9^{00}-12^{00}	По записи
Хирург	Аслалиев Камиль Аслалиевич	13^{00}-16^{00}	*	13^{00}-16^{00}	*	*	По записи
Хирург	Городничев Евгений Афанасьевич	*	$14^{\underline{00}}$ – $16^{\underline{30}}$	*	$14^{\underline{00}}$ – $16^{\underline{30}}$	*	По записи
Офтальмолог	Латун Ксения Николаевна	8^{30}-12^{00}	8^{30}-12^{00}	*	8^{30}-12^{00}	*	По записи
Офтальмолог	Линейцева Людмила Николаевна	14^{00}-17^{00}	14^{00}-17^{00}	8^{30}-12^{00}	14^{00}-17^{00}	8^{30}-12^{00}	По записи
Эндокринолог	Куров Сергей Викторович	*	*	16^{00}-18^{00}	*	*	По записи
Онколог	Бирюкова Анна Сергеевна	отпуск	Отпуск	отпуск	отпуск	отпуск	По записи
Эндокринолог	Жук Евгения Александровна	8^{30}-12^{00}	8^{30}-12^{00}	8^{30}-12^{00}	8^{30}-12^{00}	8^{30}-12^{00}	По записи
Психиатр, нарколог	Свириденкова Светлана Владимировна	8^{00}-12^{00}	8^{00}-12^{00}	8^{00}-12^{00}	8^{00}-12^{00}	8^{00}-12^{00}	Без записи
Невролог	Саломасова Александра Александровна	9^{00}-14^{30}	9^{00}-14^{30}	9^{00}-14^{30}	9^{00}-14^{30}	*	По записи
Отоларинголог	Лысов Николай Александрович	*	8^{00}-11^{00}	8^{00}-13^{00}	8^{00}-13^{00}	8^{00}-11^{00}	По записи
Дерматовенеролог	Лобанова Наталья Владимировна	8^{30}-13^{30}	8^{30}-13^{30}	8^{30}-13^{30}	8^{30}-13^{30}	8^{30}-13^{30}	Без записи

п. Реммаш, ул. Институтская, д. 13 а

Часы работы поликлиники: с 8-00 до 18-00

Регистратура: 546-84-85

Кабинет доврачебного приема: 556-30-30

Специалист	ФИО	Время приема					Порядок записи
		пн	вт	ср	чт	пт	
Участковый педиатр	Оболонина Людмила Михайловна	9^{00}-12^{00}	12^{00}-16^{00}	Гр.д	12^{00}-16^{00}	9^{00}-12^{00}	По записи
Участковый педиатр	Богословский Сергей Николаевич	8^{00}-12^{00}	8^{00}-12^{00}	Гр.д	8^{00}-12^{00}	8^{00}-12^{00}	По записи
Участковый терапевт	Бурынина Екатерина Михайловна	9^{00}-14^{00}	9^{00}-14^{00}	9^{00}-14^{00}	9^{00}-14^{00}	9^{00}-14^{00}	По записи
Участковый терапевт	Егоров Алексей Андреевич	9^{00}-14^{00}	9^{00}-14^{00}	9^{00}-14^{00}	9^{00}-14^{00}	9^{00}-14^{00}	По записи
Офтальмолог	Болдырева Татьяна Евгеньевна	*	*	*	8^{30}-14^{00}	*	По записи
Хирург	Леонова Светлана Матвеева	14^{00}-16^{00}	14^{00}-16^{00}	14^{00}-16^{00}	*	*	По записи
Врач-гинеколог	Барцева Оксана Ярославовна	8^{00}-11^{00}	*	*	*	*	По записи
Отоларинголог	Лысов Николай Александрович	8^{00}-12^{00}	*	*	*	*	По записи

Поселок Новый Поликлиника №3

Часы работы поликлиники: с 8-00 до 17-00

Регистратура взрослая: 546-21-94

Регистратура детская: 546-28-65

Расписание работы 13.01.25г.

Специалист	ФИО	Время приема					Порядок записи
		пн	вт	ср	чт	пт	
Терапевт	Котова Нина Леонидовна	8^{45} 12^{45}	8^{45} 12^{45}	8^{45} 12^{45}	8^{45} 12^{45}	8^{45} 12^{45}	По записи
Хирург	Леонова Светлана Матвеевна	8^{00} 12^{00}	8^{00} 12^{00}	8^{00} 12^{00}	8^{00} 12^{00}	8^{00} 12^{00}	По записи
Педиатр	Мингалимова Гульфия Акрямовна	9^{00} 13^{00}	9^{00} 13^{00}	9^{00} 13^{00}	9^{00} 13^{00}	9^{00} 13^{00}	По записи
Отоларинголог	Лысов Николай Александрович	13^{30} 16^{00}	*	*	*	*	По записи
Гинеколог	Панасенко Ольга Петровна	9^{00} 13^{00}	*	9^{00} 13^{00}	9^{00} 13^{00}	*	По записи
Офтальмолог	Латун Ксения Николаевна	*	*	9^{00} 12^{00}	*	9^{00} 12^{00}	По записи

Федеральное государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Центральная медико санитарная часть №94» ФМБА России

Информация о противодействии коррупции

Коррупция – злоупотребление служебным положением, дача взятки, получение взятки, злоупотребление полномочиями, коммерческий подкуп либо иное незаконное использование физическим лицом своего должностного положения вопреки законным интересам общества и государства в целях получения выгоды в виде денег, ценностей, иного имущества или услуг имущественного характера, иных имущественных прав для себя или для третьих лиц либо незаконное предоставление такой выгоды указанному лицу другими физическими лицами (совершение деяний от имени или в интересах юридического лица)

Уголовный кодекс Российской Федерации предусматривает уголовную ответственность, как за получение взятки, так и за дачу взятки и посредничество во взяточничестве.

СООБЩЕНИЯ О ФАКТАХ КОРРУПЦИИ ПРИНИМАЮТСЯ:
на странице «Противодействие коррупции» официальный сайт Генеральной Прокуратуры Российской Федерации http://genproc.gov.ru

По вопросам возможных коррупционных проявлений со стороны работников больницы вы можете сообщить руководителям ФГБУЗ «ЦМСЧ 94 ФМБА России »

ФИО и должность	Контактная информация
Начальник Сорокин Алексей Геннадьевич	Телефон 8(496) 5561146 Адрес электронной почты cmsch-94@narod.ru

Информация предоставлена в соответствии с Федеральным законом от 25.12.2008 N 273-ФЗ «О противодействии коррупции»
С полной версией документа вы можете ознакомиться в регистратуре или по ссылке:
https://normativ.kontur.ru/document?moduleId=1&documentId=463549

Федеральное государственное бюджетное учреждение здравоохранения
«Центральная медико санитарная часть №94» ФМБА России

Информация о правах и обязанностях граждан в сфере охраны здоровья

Пациент имеет право на:

- выбор врача и выбор медицинской организации;
- профилактику, диагностику, лечение, медицинскую реабилитацию в медицинских организациях в условиях, соответствующих санитарно-гигиеническим требованиям;
- получение консультаций врачей-специалистов;
- облегчение боли, связанной с заболеванием, состоянием и (или) медицинским вмешательством, методами и лекарственными препаратами, в том числе наркотическими лекарственными препаратами и психотропными лекарственными препаратами;
- получение информации о своих правах и обязанностях, состоянии своего здоровья, выбор лиц, которым в интересах пациента может быть передана информация о состоянии его здоровья, в том числе после его смерти;
- получение лечебного питания в случае нахождения пациента на лечении в стационарных условиях;
- защиту сведений, составляющих врачебную тайну;
- отказ от медицинского вмешательства;
- возмещение вреда, причиненного здоровью при оказании ему медицинской помощи;
- допуск к нему адвоката или законного представителя для защиты своих прав;
- допуск к нему священнослужителя, а в случае нахождения пациента на лечении в стационарных условиях - на предоставление условий для отправления религиозных обрядов, проведение которых возможно в стационарных условиях, в том числе на предоставление отдельного помещения, если это не нарушает внутренний распорядок медицинской организации

Необходимым предварительным условием медицинского вмешательства является предоставление информированного добровольного согласия гражданина или его законного представителя на медицинское вмешательство на основании предоставленной медицинским работником в доступной форме полной информации о целях, методах оказания медицинской помощи, связанном с ними риске, возможных вариантах медицинского вмешательства, о его последствиях, а также о предполагаемых результатах оказания медицинской помощи

Пациент имеет право получить в доступной для него форме имеющуюся в медицинской организации информацию о состоянии своего здоровья, в том числе сведения о результатах медицинского обследования, наличии заболевания, об установленном диагнозе и о прогнозе развития заболевания, методах оказания медицинской помощи, связанном с ними риске, возможных видах медицинского вмешательства, его последствиях и результатах оказания медицинской помощи

Обязанности граждан в сфере охраны здоровья

1. Граждане обязаны заботиться о сохранении своего здоровья.

2. Граждане в случаях, предусмотренных законодательством Российской Федерации, обязаны проходить медицинские осмотры, а граждане, страдающие заболеваниями, представляющими опасность для окружающих, в случаях, предусмотренных законодательством Российской Федерации, обязаны проходить медицинское обследование и лечение, а также заниматься профилактикой этих заболеваний.

3. Граждане, находящиеся на лечении, обязаны соблюдать режим лечения, в том числе определенный на период их временной нетрудоспособности, и правила поведения пациента в медицинских организациях.

Информация предоставлена в соответствии с Федеральным законом от 21.11.2011 N 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в РФ»
С полной версией документа вы можете ознакомиться в регистратуре или по ссылке:
https://minzdrav.gov.ru/documents/7025-federalnyy-zakon-323-fz-ot-21-noyabrya-2011-g

	Федеральное государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Центральная медико санитарная часть №94» ФМБА России	

Информация о страховых медицинских организациях, осуществляющих деятельность на территории Московской области и перечне страховых медицинских организаций, с которыми заключены договоры на оказание и оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию

Страховая компания «РЕСО-Мед»	Номер телефона для обращения граждан	8 800 200-92-04	
	Адрес	Верхняя Красносельская ул., 17А, стр. 1Б, Москваофис 1, этаж цокольный	
	Адрес официального сайта в сети «Интернет»:	https://reso-med.com	
Страховая компания «Согаз-Мед»	Номер телефона для обращения граждан	Телефон "горячей линии": 8 (800) 100-07-02	
	Адрес	Азовская ул., 32, Москва	
	Адрес официального сайта в сети «Интернет»:	sogaz-med.ru	
Страховая компания «Макс»	Номер телефона для обращения граждан	8(495)730-11-01	
	Адрес	г. Москва, ул. Малая Ордынка, д. 50	
	Адрес официального сайта в сети «Интернет»:	https://makc.ru/	
Страховая компания «Капитал медицинское страхование»	Номер телефона для обращения граждан	8 800 100-81-02	
	Адрес	г. Москва, улица Новозаводская, д. 23/8, к. 1 (1 этаж)	
	Адрес официального сайта в сети «Интернет»:	https://kapmed.ru	

Федеральное государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Центральная медико санитарная часть №94» ФМБА России

Информация о видах, условиях и формах оказываемой медицинской помощи в поликлинике

Медицинская помощь оказывается медицинскими организациями и классифицируется по видам, условиям и форме оказания такой помощи

К видам медицинской помощи, оказываемым в

ФГБУЗ ЦМСЧ № 94 ФМБА России

(наименование медицинской организации, структурного подразделения медицинской организации)

относятся:

1) первичная медико-санитарная помощь;
2) специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь;
3) скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь;
4) паллиативная медицинская помощь

Медицинская помощь в поликлинике в следующих условиях:

1) амбулаторно (в условиях, не предусматривающих круглосуточного медицинского наблюдения и лечения), в том числе на дому при вызове медицинского работника;
2) в дневном стационаре (в условиях, предусматривающих медицинское наблюдение и лечение в дневное время, но не требующих круглосуточного медицинского наблюдения и лечения)

Формами оказания медицинской помощи являются:

1) экстренная - медицинская помощь, оказываемая при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, представляющих угрозу жизни пациента;

2) неотложная - медицинская помощь, оказываемая при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни пациента;

3) плановая - медицинская помощь, которая оказывается при проведении профилактических мероприятий, при заболеваниях и состояниях, не сопровождающихся угрозой жизни пациента, не требующих экстренной и неотложной медицинской помощи, и отсрочка оказания которой на определенное время не повлечет за собой ухудшение состояния пациента, угрозу его жизни и здоровью

Информация предоставлена в соответствии с Федеральным законом от 21.11.2011 N 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»
С полной версией документа вы можете ознакомиться в регистратуре или по ссылке: https://minzdrav.gov.ru/documents/7025-federalnyy-zakon-323-fz-ot-21-noyabrya- 2011-g

Информация о порядке, об объемах и условиях предоставления медицинской помощи в соответствии с ПГГ и ТПГГ

В рамках Программы бесплатно предоставляются:

- первичная медико-санитарная помощь, в том числе первичная доврачебная, первичная врачебная и первичная специализированная
- специализированная медицинская помощь, в том числе высокотехнологичная;
- скорая, в том числе скорая специализированная;
- паллиативная медицинская помощь, в том числе паллиативная первичная медицинская помощь, включая доврачебную и врачебную, и паллиативная специализированная медицинская помощь.

Первичная медико-санитарная помощь является основой системы оказания медицинской помощи и включает в себя мероприятия по профилактике, диагностике, лечению заболеваний и состояний, медицинской реабилитации, наблюдению за течением беременности, формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения.

Первичная медико-санитарная помощь оказывается бесплатно в амбулаторных условиях и в условиях дневного стационара в плановой и неотложной формах.

Первичная доврачебная медико-санитарная помощь оказывается фельдшерами, акушерами и другими медицинскими работниками со средним медицинским образованием.

Первичная врачебная медико-санитарная помощь оказывается врачами-терапевтами, врачами-терапевтами участковыми, врачами-педиатрами, врачами-педиатрами участковыми и врачами общей практики (семейными врачами).

Первичная специализированная медико-санитарная помощь оказывается врачами- специалистами, включая врачей-специалистов медицинских организаций, оказывающих специализированную, в том числе высокотехнологичную, медицинскую помощь.

Специализированная медицинская помощь оказывается бесплатно в стационарных условиях и в условиях дневного стационара врачами-специалистами и включает в себя профилактику, диагностику и лечение заболеваний и состояний (в том числе в период беременности, родов и послеродовой период), требующих использования специальных методов и сложных медицинских технологий, а также медицинскую реабилитацию

Высокотехнологичная медицинская помощь, являющаяся частью специализированной медицинской помощи, включает в себя применение новых сложных и (или) уникальных методов лечения, а также ресурсоемких методов лечения с научно доказанной эффективностью, в том числе клеточных технологий, роботизированной техники, информационных технологий и методов генной инженерии, разработанных на основе достижений медицинской науки и смежных отраслей науки и техники. Высокотехнологичная медицинская помощь, оказывается медицинскими организациями в соответствии с перечнем видов высокотехнологичной медицинской помощи, содержащим, в том числе методы лечения и источники финансового обеспечения высокотехнологичной медицинской помощи.

Скорая медицинская помощь, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь оказывается гражданам в экстренной или неотложной форме

вне медицинской организации, а также в амбулаторных и стационарных условиях при заболеваниях, несчастных случаях, травмах, отравлениях и других состояниях, требующих

срочного медицинского вмешательства.

Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь оказывается медицинскими организациями государственной и муниципальной систем здравоохранения бесплатно.

При оказании скорой медицинской помощи в случае необходимости осуществляется медицинская эвакуация, представляющая собой транспортировку граждан в целях спасения жизни и сохранения здоровья (в том числе лиц, находящихся на лечении в медицинских организациях, в которых отсутствует возможность оказания необходимой медицинской помощи при угрожающих жизни состояниях, женщин в период беременности, родов, послеродовой период и новорожденных, лиц, пострадавших в результате чрезвычайных ситуаций и стихийных бедствий).

Паллиативная медицинская помощь оказывается бесплатно в амбулаторных условиях, в том числе на дому, в условиях дневного стационара и стационарных условиях медицинскими работниками, прошедшими обучение по оказанию такой помощи.

Медицинская помощь оказывается в следующих формах:

- экстренная - медицинская помощь, оказываемая при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, представляющих угрозу жизни пациента;
- неотложная - медицинская помощь, оказываемая при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни пациента;
- плановая - медицинская помощь, оказываемая при проведении профилактических мероприятий, при заболеваниях и состояниях, не сопровождающихся угрозой жизни пациента, не требующих экстренной и неотложной медицинской помощи, отсрочка оказания которой на определенное время не повлечет за собой ухудшение состояния пациента, угрозу его жизни и здоровью.

В рамках Территориальной программы обеспечивается оказание медицинской помощи в следующих условиях:

гражданам (застрахованным лицам) оказываются первичная медико-санитарная помощь, включая профилактическую помощь, скорая медицинская помощь (за исключением санитарно- авиационной эвакуации), специализированная медицинская помощь, в том числе высокотехнологичная медицинская помощь, включенная в Перечень видов высокотехнологичной медицинской помощи, финансовое обеспечение которых осуществляется за счет средств обязательного медицинского страхования, при заболеваниях и состояниях, указанных в разделе III Программы, за исключением заболеваний, передаваемых половым путем, вызванных вирусом иммунодефицита человека, синдрома приобретенного иммунодефицита, туберкулеза, психических расстройств и расстройств поведения.

Сроки ожидания медицинской помощи

Сроки ожидания медицинской помощи, оказываемой в плановой форме, в том числе сроки ожидания оказания медицинской помощи в стационарных условиях, проведения отдельных диагностических обследований и консультаций врачей-специалистов.

При этом:

- сроки ожидания приема врачами-терапевтами участковыми, врачами общей практики (семейными врачами), врачами-педиатрами участковыми **не должны превышать 24 часов** с момента обращения пациента в медицинскую организацию;
- сроки ожидания оказания первичной медико-санитарной помощи в неотложной форме - **не более 2 часов** с момента обращения пациента в медицинскую организацию;
- сроки проведения консультаций врачей-специалистов (за исключением подозрения на онкологическое заболевание) **не должны превышать 14 рабочих дней** со дня обращения пациента в медицинскую организацию;
- сроки проведения консультаций врачей-специалистов в случае подозрения на онкологические заболевания **не должны превышать 3 рабочих дня**;
- сроки проведения диагностических инструментальных (рентгенографические исследования, включая маммографию, функциональная диагностика, ультразвуковые исследования) и лабораторных исследований при оказании первичной медико-санитарной помощи **не должны превышать 14 рабочих дней** со дня назначения исследований (за исключением исследований при подозрении на онкологическое заболевание);
- сроки проведения компьютерной томографии (включая однофотонную эмиссионную компьютерную томографию), магнитно-резонансной томографии и ангиографии при оказании первичной медико-санитарной помощи (за исключением исследований при подозрении на онкологическое заболевание) **не должны превышать 14 рабочих дней** со дня назначения;
- сроки проведения диагностических инструментальных и лабораторных исследований в случае подозрения на онкологические заболевания **не должны превышать 7 рабочих дней** со дня назначения исследований;
- срок установления диспансерного наблюдения врача-онколога за пациентом с выявленным онкологическим заболеванием **не должен превышать 3 рабочих дня** с момента постановки диагноза онкологического заболевания;
- сроки ожидания оказания специализированной (за исключением высокотехнологичной) медицинской помощи, в том числе для лиц, находящихся в стационарных организациях социального обслуживания, **не должны превышать 14 рабочих дней** со дня выдачи лечащим врачом направления на госпитализацию, а для пациентов с онкологическими заболеваниями - **не должны превышать 7 рабочих дней** с момента гистологической верификации опухоли или с момента установления предварительного диагноза заболевания (состояния);
- время доезда до пациента бригад скорой медицинской помощи при оказании скорой медицинской помощи в экстренной форме **не должно превышать 20 минут с момента ее вызова**.

При выявлении злокачественного новообразования лечащий врач направляет пациента в специализированную медицинскую организацию (специализированное структурное подразделение медицинской организации), имеющую лицензию на осуществление медицинской деятельности с указанием работ (услуг) по онкологии, для оказания специализированной медицинской помощи, в сроки, установленные настоящим разделом.

В медицинских организациях, оказывающих специализированную медицинскую помощь в стационарных условиях, ведется **лист ожидания** специализированной медицинской помощи, оказываемой в плановой форме, и осуществляется информирование граждан в доступной форме, в том числе с использованием информационно-телекоммуникационной сети "Интернет", о сроках ожидания оказания специализированной медицинской помощи с учетом требований законодательства Российской Федерации в области персональных данных.

Порядок обеспечения граждан лекарственными препаратами, медицинскими изделиями, лечебным питанием, в том числе специализированными продуктами лечебного питания, по назначению врача, а также донорской кровью и (или) ее компонентами по медицинским показаниям в соответствии со стандартами медицинской помощи с учетом видов, форм и условий оказания медицинской помощи.

Назначение и применение по медицинским показаниям лекарственных препаратов, медицинских изделий, не входящих в перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов и формулярный перечень лекарственных препаратов и медицинских изделий, необходимых для оказания медицинской помощи в стационарных условиях, также не входящих в перечень медицинских изделий, имплантируемых в организм человека, - в случаях их замены из-за индивидуальной непереносимости по жизненным показаниям, **допускаются по решению врачебной комиссии медицинской организации.**

Лекарственное обеспечение амбулаторно-поликлинической помощи (за исключением дневного стационара, стационара на дому и центра амбулаторной хирургии) по видам медицинской помощи и услугам, включенным в Программу, **осуществляется за счет личных средств населения, за исключением:**

- лекарственного обеспечения лиц, имеющих льготы, установленные действующим законодательством и федеральными нормативными правовыми актами, нормативными правовыми актами Московской области;

- лекарственного обеспечения экстренной и неотложной медицинской помощи.

Объем диагностических и лечебных мероприятий для конкретного больного определяется лечащим врачом в соответствии с утвержденными стандартами медицинской помощи.

Лекарственные препараты больному в стационаре предоставляются согласно утвержденным стандартам оказания медицинской помощи.

Обеспечение донорской кровью и (или) ее компонентами осуществляется в соответствии с Федеральным законом «О донорстве крови и ее компонентов», постановлением Правительства Российской Федерации от 22.06.2019 №797 «Об утверждении Правил заготовки, хранения, транспортировки и клинического использования донорской крови и её компонентов и о признании утратившими силу некоторых актов Правительства Российской Федерации.

Условия и сроки проведения диспансеризации населения для отдельных категорий граждан, профилактических медицинских осмотров.

Гражданин имеет право не реже одного раза в год на бесплатный профилактический медицинский осмотр, в том числе в рамках диспансеризации.

Диспансеризации подлежат:

- взрослое население (в возрасте от 18 лет и старше): работающие граждане; неработающие граждане; обучающиеся в образовательных организациях по очной форме;
- дети в возрасте от 0 до 18 лет:
- дети-сироты и дети, оставшиеся без попечения родителей, в том числе усыновленные (удочеренные), принятые под опеку (попечительство), в приемную или патронатную семью, за исключением детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, пребывающих в стационарных учреждениях;
- пребывающие в стационарных учреждениях дети-сироты и дети, находящиеся в трудной жизненной ситуации.

Диспансеризация взрослого населения проводится медицинскими организациями, а также организациями, осуществляющими медицинскую деятельность независимо от организационно-правовой формы, участвующими в реализации Программы в части оказания первичной медико-санитарной помощи, при наличии лицензии на осуществление данной медицинской деятельности.

Диспансеризация организуется по территориально-участковому принципу. Гражданин проходит диспансеризацию в медицинской организации, в которой он получает первичную медико-санитарную помощь.

В медицинской организации назначаются ответственные лица за организацию, обеспечение контроля за ежемесячным выполнением плана-графика и анализом проведения диспансеризации отдельных категорий населения.

Диспансеризация проводится медицинскими организациями в соответствии с планом- графиком проведения диспансеризации с учетом численности населения по возрастным группам.

Диспансеризация взрослого населения проводится в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 27.04.2021 N 404н "Об утверждении Порядка проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения" один раз в 3 года в возрасте от 18 до 39 лет включительно, ежегодно в возрасте 40 лет и старше, а также в отношении отдельных категорий граждан, включая:

- инвалидов Великой Отечественной войны и инвалидов боевых действий, а также участников Великой Отечественной войны, ставших инвалидами вследствие общего заболевания, трудового увечья или других причин (кроме лиц, инвалидность которых наступила вследствие их противоправных действий);
- лиц, награжденных знаком "Жителю блокадного Ленинграда", лиц, награжденных знаком "Житель осажденного Севастополя" и признанных инвалидами вследствие общего заболевания, трудового увечья и других причин (кроме лиц, инвалидность которых наступила вследствие их противоправных действий);
- бывших несовершеннолетних узников концлагерей, гетто, других мест принудительного содержания, созданных фашистами и их союзниками в период второй мировой войны, признанных инвалидами вследствие общего заболевания, трудового увечья и других причин (за исключением лиц, инвалидность которых наступила вследствие их противоправных действий);

- работающих граждан, не достигших возраста, дающего право на назначение пенсии по старости, в том числе досрочно, в течение пяти лет до наступления такого возраста и работающих граждан, являющихся получателями пенсии по старости или пенсии за выслугу лет.

Диспансеризация взрослого населения в каждом возрастном периоде проводится в два этапа.

В случае отсутствия у медицинской организации, осуществляющей диспансеризацию, лицензии на осуществление медицинской деятельности по отдельным видам работ (услуг), необходимым для проведения диспансеризации в полном объеме, медицинская организация заключает договор с иной медицинской организацией, имеющей лицензию на требуемые виды работ (услуг), о привлечении соответствующих медицинских работников к проведению диспансеризации.

При выявлении у гражданина (в том числе детей до 18 лет) в процессе диспансеризации медицинских показаний к проведению исследований, осмотров и мероприятий, не входящих в программу диспансеризации, они назначаются и выполняются в соответствии с порядками по профилю выявленной или предполагаемой патологии в рамках Программы.

Для диспансерных осмотров в сельской местности медицинская организация организует работу выездных бригад.

Для проведения профилактических осмотров, диспансеризации и диспансерного наблюдения, в том числе в условиях возникновения угрозы распространения заболеваний, вызванных новой коронавирусной инфекцией, медицинские организации обеспечивают прохождение гражданами профилактических медицинских осмотров, диспансеризации в вечерние часы и субботние дни.

Лица, в том числе дети, с выявленными в ходе диспансеризации факторами риска развития заболеваний направляются в отделение (кабинет) медицинской профилактики и центры здоровья для оказания медицинской помощи по коррекции факторов риска хронических неинфекционных заболеваний.

Лица, в том числе дети, с выявленными в ходе диспансеризации хроническими неинфекционными заболеваниями подлежат диспансерному наблюдению лечащим врачом медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь.

Диспансерные больные подлежат динамическому наблюдению лечащего врача медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь, с обязательным определением показаний для получения медицинской реабилитации.

Профилактические осмотры несовершеннолетних и диспансеризация детского населения проводится в сроки, установленные нормативными правовыми актами, утвержденными Министерством здравоохранения Российской Федерации. Перечень выполняемых при проведении диспансеризации исследований и осмотров специалистов меняется в зависимости от возраста и пола ребенка.

Граждане, имеющие право на внеочередное оказание медицинской помощи, при обращении в медицинскую организацию предъявляют документ, подтверждающий их право на внеочередное оказание.

Плановая амбулаторно-поликлиническая помощь оказывается в медицинской организации, к которой вышеуказанные категории граждан прикреплены (далее - медицинские

организации по месту прикрепления). Медицинские организации по месту прикрепления организуют учет и динамическое наблюдение за состоянием здоровья отдельных категорий граждан.

Плановая стационарная медицинская помощь оказывается в медицинской организации по направлению лечащего врача. Направление отдельных категорий граждан в медицинские организации для оказания им внеочередной медицинской помощи осуществляется на основании заключения врачебной комиссии медицинской организации по месту прикрепления с подробной выпиской и указанием цели направления.

Врачебные комиссии на основании заключения врачебной комиссии медицинской организации по месту прикрепления согласовывают с медицинской организацией (в соответствии с их профилем) дату направления отдельных категорий граждан на внеочередное лечение.

Медицинская организация обеспечивает консультативный прием отдельных категорий граждан вне очереди в день обращения, а по показаниям - внеочередное стационарное обследование и лечение не позднее 7 дней с даты их обращения.

Обследование и лечение отдельных категорий граждан в федеральных учреждениях здравоохранения осуществляется в соответствии с постановлением Правительства Российской Федерации от 13.02.2015 N 123 "Об утверждении Правил внеочередного оказания медицинской помощи отдельным категориям граждан в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в медицинских организациях, подведомственных федеральным органам исполнительной власти».

Информация предоставлена в соответствии с Постановлением Правительства РФ от 28.12.2023 N 2353 «О Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2024 год и на плановый период 2025 и 2026 годов» С полной версией документа вы можете ознакомиться в регистратуре или по ссылке: http://publication.pravo.gov.ru/document/0001202312290105	
Информация предоставлена в соответствии с Постановлением Правительства РФ от 28.12.2023 N 2353 «О Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2024 год и на плановый период 2025 и 2026 годов» С полной версией документа вы можете ознакомиться в регистратуре или по ссылке: http://publication.pravo.gov.ru/document/0001202312290105	

ОБЪЕМ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ В АМБУЛАТОРНЫХ УСЛОВИЯХ, ОКАЗЫВАЕМОЙ С ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЙ И ИНЫМИ ЦЕЛЯМИ, НА ОДНОГО ЖИТЕЛЯ/ЗАСТРАХОВАННОЕ ЛИЦО НА 2024 ГОД

Список изменяющих документов
(в ред. постановления Правительства МО от 23.05.2024 N 481-ПП)

N строки	Показатель (на 1 жителя/застрахованное лицо)	Источник финансового обеспечения	
		Бюджетные ассигнования бюджета субъекта РФ	Средства ОМС
1	Объем посещений с профилактической и иными целями, всего (сумма строк 2 + 3 + 4), всего	0,73	2,8382883
	в том числе:		
2	I. Норматив объема комплексных посещений для проведения профилактических медицинских осмотров (включая 1-е посещение для проведения диспансерного наблюдения)		0,3119639
3	II. Норматив объема комплексных посещений для проведения диспансеризации, в том числе:		0,3892796
3.1	для проведения углубленной диспансеризации		0,0507579
4	III. Норматив посещений с иными целями (сумма строк 5 + 8 + 9 + 10), в том числе	0,73	2,1370448
5	норматив посещений для паллиативной медицинской помощи (сумма строк 6 + 7), в том числе	0,03	
6	норматив посещений по паллиативной медицинской помощи без учета посещений на дому патронажными бригадами паллиативной медицинской помощи	0,022	
7	норматив посещений на дому выездными патронажными бригадами	0,008	
8	объем разовых посещений в связи с заболеванием		1,927525948
9	объем посещений с другими целями (патронаж, выдача справок и иных медицинских документов и др.)	0,70	0,108704048

10	объем посещений медицинских работников, имеющих среднее медицинское образование, ведущих самостоятельный прием		0,100814804
	Справочно:		
	объем посещений центров здоровья		0,008898817
	объем посещений центров амбулаторной онкологической помощи		0,044264103
	объем посещений для проведения 2 этапа диспансеризации		0,071610554
	объем комплексных посещений для проведения диспансерного наблюдения (за исключением 1-го посещения)		0,262200

КРИТЕРИИ
ДОСТУПНОСТИ И КАЧЕСТВА МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

Список изменяющих документов
(в ред. постановления Правительства МО от 07.10.2024 N 1105-ПП)

N п/п	Наименование критерия доступности и качества медицинской помощи	Единица измерения	Целевое значение критерия доступности и качества медицинской помощи по годам
			2024 год
1.	Критерии доступности медицинской помощи, оказываемой в рамках Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи		
1.1.	удовлетворенность населения доступностью медицинской помощи	%	66,50
	городского		66,50
	сельского		66,50
1.2.	доля расходов на оказание медицинской помощи в условиях дневных стационаров в общих расходах на территориальную программу государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи	%	не менее 6,0
1.3.	доля расходов на оказание медицинской помощи в амбулаторных условиях в неотложной форме в общих расходах на	%	не менее 1,3

	территориальную программу государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи		
1.4.	доля пациентов, получивших специализированную медицинскую помощь в стационарных условиях в федеральных медицинских организациях, в общем числе пациентов, которым была оказана специализированная медицинская помощь в стационарных условиях в рамках территориальной программы обязательного медицинского страхования	%	0,58
1.5.	доля посещений выездной патронажной службой на дому для оказания паллиативной медицинской помощи детскому населению в общем количестве посещений по паллиативной медицинской помощи детскому населению	%	90
1.6.	число пациентов, которым оказана паллиативная медицинская помощь по месту их фактического пребывания за пределами субъекта Российской Федерации, на территории которого указанные пациенты зарегистрированы по месту жительства	число пациентов	50
1.7.	число пациентов, зарегистрированных на территории Московской области по месту жительства, за оказание паллиативной медицинской помощи, которым в медицинских организациях других субъектов Российской Федерации компенсированы затраты на основании межрегионального соглашения	число пациентов	-
1.8.	доля пациентов, страдающих хроническими неинфекционными заболеваниями, взятых под диспансерное наблюдение, в общем количестве пациентов, страдающих хроническими неинфекционными заболеваниями	%	не менее 70
1.9.	доля пациентов, находящихся в стационарных организациях социального обслуживания и страдающих хроническими неинфекционными заболеваниями, получивших медицинскую помощь в рамках диспансерного наблюдения	%	не менее 80
1.10.	доля граждан, обеспеченных лекарственными препаратами, в общем количестве льготных категорий граждан	%	79
1.11.	доля детей в возрасте от 2 до 17 лет с диагнозом "сахарный диабет", обеспеченных медицинскими изделиями для непрерывного мониторинга уровня глюкозы в крови	%	85
2.	Критерии качества медицинской помощи, оказываемой в рамках		

	Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи		
2.1.	доля впервые выявленных заболеваний при профилактических медицинских осмотрах, в том числе в рамках диспансеризации, в общем количестве впервые в жизни зарегистрированных заболеваний в течение года	%	не менее 2,6
2.2.	доля впервые выявленных заболеваний при профилактических медицинских осмотрах несовершеннолетних в общем количестве впервые в жизни зарегистрированных заболеваний в течение года у несовершеннолетних	%	70
2.3.	доля впервые выявленных онкологических заболеваний при профилактических медицинских осмотрах, в том числе в рамках диспансеризации, в общем количестве впервые в жизни зарегистрированных онкологических заболеваний в течение года	%	12
2.4.	доля впервые выявленных онкологических заболеваний при профилактических медицинских осмотрах, в том числе в рамках диспансеризации, от общего количества лиц, прошедших указанные осмотры	%	0,2
2.5.	доля пациентов со злокачественными новообразованиями, взятых под диспансерное наблюдение, в общем количестве пациентов со злокачественными новообразованиями	%	95
2.6.	доля пациентов с инфарктом миокарда, госпитализированных в первые 12 часов от начала заболевания, в общем количестве госпитализированных пациентов с инфарктом миокарда	%	56
2.7.	доля пациентов с острым инфарктом миокарда, которым проведено стентирование коронарных артерий, в общем количестве пациентов с острым инфарктом миокарда, имеющих показания к его проведению	%	55
2.8.	доля пациентов с острым и повторным инфарктом миокарда, которым выездной бригадой скорой медицинской помощи проведен тромболизис, в общем количестве пациентов с острым и повторным инфарктом миокарда, имеющих показания к его проведению, которым оказана медицинская помощь выездными бригадами скорой медицинской помощи	%	80
2.9.	доля пациентов с острым инфарктом миокарда, которым проведена тромболитическая терапия	%	90

	в первые 12 часов от начала заболевания, в общем количестве пациентов с острым инфарктом миокарда, имеющих показания к ее проведению		
2.10.	доля работающих граждан, состоящих на учете по поводу хронического неинфекционного заболевания, которым проведено диспансерное наблюдение работающего гражданина в соответствии с Территориальной программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи	%	20
2.11.	доля пациентов с острыми цереброваскулярными болезнями, госпитализированных в первые 6 часов от начала заболевания, в общем количестве госпитализированных в первичные сосудистые отделения или региональные сосудистые центры пациентов с острыми цереброваскулярными болезнями	%	40
2.12.	доля пациентов с острым ишемическим инсультом, которым проведена тромболитическая терапия, в общем количестве пациентов с острым ишемическим инсультом, госпитализированных в первичные сосудистые отделения или региональные сосудистые центры в первые 6 часов от начала заболевания	%	12
2.13.	доля пациентов с острым ишемическим инсультом, которым проведена тромболитическая терапия, в общем количестве пациентов с острым ишемическим инсультом, госпитализированных в первичные сосудистые отделения или региональные сосудистые центры	%	3,5
2.14.	доля пациентов, получающих обезболивание в рамках оказания паллиативной медицинской помощи, в общем количестве пациентов, нуждающихся в обезболивании при оказании паллиативной медицинской помощи	%	100
2.15.	доля пациентов, получающих лечебное (энтеральное) питание в рамках оказания паллиативной медицинской помощи, в общем количестве пациентов, нуждающихся в лечебном (энтеральном) питании при оказании паллиативной медицинской помощи	%	-
2.16.	доля лиц репродуктивного возраста, прошедших диспансеризацию для оценки репродуктивного здоровья женщин и мужчин	%	20
	мужчины		20
	женщины		20

2.17.	доля пациентов, обследованных перед проведением вспомогательных репродуктивных технологий в соответствии с критериями качества проведения программ вспомогательных репродуктивных технологий клинических рекомендаций "Женское бесплодие"	%	100
2.18.	число циклов экстракорпорального оплодотворения, выполняемых медицинской организацией, в течение одного года	число циклов	5500
2.19.	доля случаев экстракорпорального оплодотворения, по результатам которого у женщины наступила беременность	%	30
2.20.	доля женщин, у которых беременность после применения процедуры экстракорпорального оплодотворения (циклов с переносом эмбрионов) завершилась родами, в общем числе женщин, которым были проведены процедуры экстракорпорального оплодотворения (циклы с переносом эмбрионов)	%	16
2.21.	количество обоснованных жалоб, в том числе на несоблюдение сроков ожидания оказания и на отказ в оказании медицинской помощи, предоставляемой в рамках территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи	%	87
2.22.	охват диспансерным наблюдением граждан, состоящих на учете в медицинской организации с диагнозом "бронхиальная астма"	%	49
2.23.	охват диспансерным наблюдением граждан, состоящих на учете в медицинской организации с диагнозом "хроническая обструктивная болезнь легких"	%	49
2.24.	доля пациентов с диагнозом "хроническая сердечная недостаточность", находящихся под диспансерным наблюдением, получающих лекарственное обеспечение	%	50
2.25.	охват диспансерным наблюдением граждан, состоящих на учете в медицинской организации с диагнозом "гипертоническая болезнь"	%	50
2.26.	охват диспансерным наблюдением граждан, состоящих на учете в медицинской организации с диагнозом "сахарный диабет"	%	49
2.27.	количество пациентов с гепатитом С, получивших противовирусную терапию	на 100 тыс. населения в	32

		год	
2.28.	доля ветеранов боевых действий, получивших паллиативную медицинскую помощь и (или) лечебное (энтеральное) питание, из числа нуждающихся	%	-
2.29.	доля пациентов, прооперированных в течение 2 дней после поступления в стационар по поводу перелома шейки бедра, от всех прооперированных по поводу указанного диагноза	%	65
3.	Эффективность деятельности медицинских организаций		
3.1.	Выполнение функции врачебной должности	посещения	5200
	в городской местности		5200
	в сельской местности		4800
3.2.	Показатели использования коечного фонда	число работы койки в году	331,0
	в городской местности		331,0
	в сельской местности		341,0

Информация предоставлена в соответствии с Постановлением Правительства РФ от 29.12.2023 N 1359ПП «О Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2024 год и на плановый период 2025 и 2026 годов»
С полной версией документа вы можете ознакомиться в регистратуре или по ссылке:
https://mosreg.ru/dokumenty/normotvorchestvo/prinyato-pravitelstvom/postanovleniya-pmo/30-01-2024-13-40-11-postanovlenie-pravitelstva-moskovskoy-oblasti-ot?utm_referrer=https%3A%2F%2Fyandex.ru%2F

«Маршрутизация пациентов городской поликлиники ФГБУЗ ЦМСЧ №94 ФМБА России в зависимости от цели

Основные направления маршрутизации потоков пациентов:

1 поток:

Оказание мед. помощи по заболеванию

Регистратура\кабинет неотложной помощи:

1. Первичное обращение по заболеванию
2. Повторное обращение по заболеванию
3. В случае неотложной мед. помощи

Единая справочная служба\сайт

1. Первичное обращение по заболеванию
2. Повторное обращение по заболеванию
3. В случае неотложной мед. помощи

Регистратура\единая справочная служба

1. Запись на повторное обращение по заболеванию

2 поток:

Обращение с профилактической целью

Кабинет профилактики:

1. Обращение с целью прохождения диспансеризации и профилактического медосмотра прикрепленного населения

Кабинет профосмотров

1. Оформление справок и мед. заключений
2. Обращение с целью прохождения предварительного и периодического медосмотра

Единая справочная служба\регистратура:

1. Вакцинопрофилактика

3 поток:

Оказание неотложной помощи

Кабинет неотложной помощи:

1. Оказание неотложной мед. помощи амбулаторно;
2. Оказание неотложной мед. помощи в период эпидемиологического сезона (период гриппа, ОРВИ и т.п.)

Единая справочная служба\регистратура:

1. Оказание мед. помощи на дому;
2. Оказание мед. помощи амбулаторно

«Маршрутизация пациентов детской поликлиники ФГБУЗ ЦМСЧ №94 ФМБА России в зависимости от цели обращения»

Основные направления маршрутизации потоков пациентов:

1 поток:

Оказание мед. помощи по заболеванию

Регистратура\кабинет дежурного педиатра:

1. Первичное обращение по заболеванию
2. Повторное обращение по заболеванию
3. В случае неотложной мед. помощи

Единая справочная служба\сайт
https://www.cmsch94.ru

1. Первичное обращение по заболеванию
2. Повторное обращение по заболеванию
3. В случае неотложной мед. помощи

Регистратура\единая справочная служба

1. Запись на повторное обращение по заболеванию

2 поток:

Обращение с профилактической целью

Кабинет участкового педиатра:

1. Обращение с целью прохождения профилактического осмотра
2. Вакцинация
3. Оформление выписок
4. Оформление санаторно-курортной карты
5. Оформление в детский сад

Кабинет выдачи справок и направлений (№218)

1. Оформление справок (в бассейн, на секцию, для трудоустройства, для поступления в вуз, для получения путевки в санаторий)
2. Оформление направлений на анализы

3 поток:

Оказание неотложной помощи

Кабинет дежурного педиатра:

1. Оказание неотложной мед. помощи амбулаторно;
2. Оказание неотложной мед. помощи в период эпидемиологического сезона (период гриппа, ОРВИ и т.п.)

Единая справочная служба\регистратура:

1. Оказание мед. помощи на дому;
2. Оказание мед. помощи амбулаторно

Информация о правилах записи на первичный прием, консультацию, диагностические исследования и правилах подготовки к ним

Запись на исследования осуществляет врач, пациент получает направление на исследование во время приема!

Подготовка к УЛЬТРАЗВУКОВЫМ МЕТОДАМ ИССЛЕДОВАНИЯ

Как правильно подготовиться к ультразвуковым методам исследования:

УЗИ ОРГАНОВ БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ

(печень, желчный пузырь, желчевыводящие протоки, поджелудочная железа, селезёнка)

Убрать из рациона продукты, вызывающие повышенное газообразование (бобовые,чёрный хлеб, капуста, свежие фрукты и овощи, молоко, яйца, газированные напитки, включая пиво, шампанское)

При метеоризме рекомендовать приём эспумизана за 2-3 дня до исследования или настой ромашки 2 раза в день, или активированный уголь по 1 –2 таб х 4 раза в день. Исследование проводится строго натощак.

УЗИ ОРГАНОВ МАЛОГО ТАЗА (МОЧЕВОЙ ПУЗЫРЬ, МАТКА, ПРИДАТКИ)

Исключить из рациона за 2-3 дня до исследования продукты, вызывающие газообразование (бобовые, черный хлеб, капусту,молоко)

Исследование проводится натощак

В день исследования за 2-3 часа до УЗИ пациент должен выпить около 1,5 литров негазированной жидкости (чай, вода, сок), не мочиться до исследования (должен быть полный мочевой пузырь).

УЗИ ПОЧЕЧНЫХ АРТЕРИЙ

Желательно накануне не употреблять в пищу газообразующие продукты (бобовые, черный хлеб, капусту, свежие овощи и фрукты, молоко). Пациентам с избыточным весом рекомендуется накануне исследования приём активированного угля из расчёта 1 таблетка на 10 кг веса. Исследование проводится натощак.

УЗДГ сосудов головы, шеи, артерий верхних и нижних конечностей.

В день исследования разрешается приём необходимых лекарственных препаратов. При исследовании сосудов шеи, рук и ног кожа должна быть чистая, лишённая кремов и мазей.

ЭКГ (ЭЛЕКТРОКАРДИОГРАММА)

Подготовка пациента

- Пациенту желательно выспаться, отказаться от утренних упражнений, принять душ и не наносить на тело лосьоны и кремы.
- Легкий завтрак, без кофе, чая и энергетических напитков за 1,5-2 часа до исследования.
- Не позднее чем за 1,5-2 часа до исследования исключить курение и физические нагрузки.
- Все лекарственные препараты пациент должен принимать без изменений.
- Мужчинам, желательно, удалить лишний волосяной покров на груди.

ЭХО-КГ (ЭХОКАРДИОГРАФИЯ, УЗИ СЕРДЦА)

Подготовка пациента

- Не позднее чем за 1,5-2 часа до исследования - прием пищи без кофе, чая, энергетических напитков.
- За 1,5-2 часа до исследования пациенту рекомендуется не курить и не выполнять физических упражнений.

Все лекарственные препараты пациент должен принимать без изменений.

ЧП ЭХО-КГ (ЧРЕСПИЩЕВОДНОЕ УЗИ СЕРДЦА)

Подготовка пациента

- Исследование проводится строго натощак! Последний прием пищи - накануне вечером.
- Если пациент постоянно принимает какие-либо препараты, их нужно принять за три часа до исследования, запив небольшим количеством воды!
- Необходимо сообщить доктору или медсестре, если были в прошлом аллергические реакции
- Обязательно сообщить доктору, если имеются проблемы с непроходимостью пищевода.
- Правильный психологический настрой. Следует помнить, что это очень важно для уточнения диагноза, подборе правильной терапии, определения дальней тактики ведения

СМАД (СУТОЧНОЕ МОНИТОРИРОВАНИЕ АД)

Подготовка пациента

Не требуется.

Информация по проведению исследования

- Прибор будет измерять артериальное давление пациента, надувая надетую на плечо манжету и затем постепенно спуская из нее воздух. Измерения происходят автоматически через определенный интервал времени. Днем это 30 или 40 мин., ночью - 50 или 60 мин.

При проведении исследования пациенты должны соблюдать следующие рекомендации:

- следить за положением манжеты. Нижний край манжеты должен быть выше локтевого сгиба на 1-2 пальца. Если манжета соскользнула вниз на локоть, расстегнулась, или перекрутилась и надувается «пузырем» с одной стороны, необходимо ее поправить;
- необходимо останавливаться и держать руку, включая кисть и пальцы, расслабленной, каждый раз, как только слышен звуковой сигнал прибора или в манжету нагнетается воздух. В противном случае данное измерение может оказаться неудачным и прибор через 2-3 минуты может его повторить, что может привести к болевым ощущениям. Измерение заканчивается, когда воздух из манжеты полностью выйдет. Нужно следить, чтобы трубка, соединяющая монитор с манжетой, не пережималась;
- если на мониторе нет индикации времени, значит, элементы питания разрядились и дальнейшая работа монитора невозможна. В этом случае выключите монитор и принесите его в кабинет врача;
- если пациенту необходимо на время снять манжету, обязательно нужно отсоединить ее от монитора. В противном случае она может порваться;
- в течение всех суток пациент должен заполнять дневник пациента;
- в столбце активность отразить, что делал: пробуждение, отдых, ходьба, транспорт, просмотр телевизора, чтение, принятие пищи, прогулка, бег, подъем по лестнице, сон, ночные пробуждения и др., с указанием времени в первом столбце;
- обязательно отмечать периоды отдыха в горизонтальном положении днем и уточнять те моменты, когда задремал;
- обязательно отмечать в столбце симптомы боли в сердце, головную боль и т.д.;
- обязательно отмечать в столбце прием лекарств, прием всех лекарственных препаратов.

ХМЭКГ (ХОЛТЕРОВСКОЕ или СУТОЧНОЕ МОНИТОРИРОВАНИЕ ЭКГ)

Подготовка пациента

- Пациенту желательно выспаться, отказаться от утренних упражнений, принять душ и не наносить на тело лосьоны и кремы.
- Все лекарственные препараты пациент должен принимать без изменений (проконсультироваться у врача, который назначил исследование)
- Мужчинам, желательно, удалить лишний волосяной покров на груди

При проведении исследования пациенты должны соблюдать следующие рекомендации:

- в течение всех суток необходимо заполнять дневник пациента;

- необходимо описывать в столбце активность, что делал, с обязательным указанием времени: пробуждение, отдых, ходьба, транспорт, просмотр телевизора, чтение, принятие пищи, прогулка, бег, подъем по лестнице, сон, ночные пробуждения и др., с указанием времени в первом столбце;
- необходимо отмечать периоды отдыха в горизонтальном положении днем и уточнять те моменты, когда задремал;
- обязательно отмечать в столбце симптомы: боли в сердце, головную боль и т.д.;
- обязательно отмечать в столбце прием лекарств, прием всех лекарственных препаратов.

ФВД (ИССЛЕДОВАНИЕ ФУНКЦИИ ВНЕШНЕГО ДЫХАНИЯ)

Подготовка пациента

- Исследование проводится натощак или не ранее, чем через 1,5-2 часа после легкого завтрака.
- За 2 часа до исследования пациент не должен курить и пить кофе.
- Перед исследованием не пользоваться ингаляторами:
  - ингаляторы короткого действия (применяются до 4 раз в день) отменяются за б часов до исследования;
  - ингаляторы среднего срока действия (обычно применяются 2 раза в день, утром и вечером) отменяются за 12 часов до исследования;
  - ингаляторы длительного действия (применяются 1 раз в сутки) отменяются за 24 часа до исследования.
- Перед исследованием пациент должен избегать интенсивных физических нагрузок.
- На исследование пациенту необходимо прийти за 15-20 минут до начала, чтобы иметь возможность немного отдохнуть.

Подготовка к рентгенологическим исследованиям

Уважаемый пациент!

Информация о состоянии вашего здоровья, получаемая на компьютерном томографе, является уникальной и позволит, поставив точный диагноз, выбрать адекватный метод лечения. Вот почему так важно тщательно подготовиться к этому исследованию, достаточно трудоемкому для персонала.

Накануне исследования (за день до назначенной даты) нельзя употреблять овощи и фрукты в любом виде.

Разрешается в течение дня употреблять только прозрачные жидкости – минеральную воду, чай без сахара, прозрачные осветленные соки без мякоти, прозрачный бульон.

СХЕМА ПОДГОТОВКИ К ИССЛЕДОВАНИЮ ОРГАНОВ БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ НА КОМПЬЮТЕРНОМ ТОМОГРАФЕ

Приобрести в аптеке препарат «Дюфалак» 200 мл (продается без рецепта) и в 14 часов (накануне исследования) развести 200 мл препарата в двух литрах воды или другой жидкости, по мере возможности постепенно, в течение последующих 2-4 часов выпить эту порцию. У Вас должна появиться умеренная безболезненная диарея.

СХЕМА ПОДГОТОВКИ К ИССЛЕДОВАНИЮ ВИРТУАЛЬНОЙ КОЛОНОСКОПИИ НА КОМПЬЮТЕРНОМ ТОМОГРАФЕ

Приобрести в аптеке препарат «Фортранс » 4 пакета (продается без рецепта).

- В 15 часов (накануне исследования) развести 1-й пакет в литре воды и выпить в течении часа по стакану с интервалом 15 минут. У Вас должна появиться умеренная безболезненная диарея.

-В 16 часов развести 2–й пакет в литре воды и выпить в течении часа по стакану с интервалом 15

минут.

-В 17 часов развести 3-й пакет в литре воды и выпить в течении часа по стакану с интервалом 15 минут.

-В 18 часов развести 4-й пакет в литре воды и выпить в течении часа по стакану с интервалом 15 минут.

Выходящая из вас промывная жидкость постепенно должна становиться более чистой и не иметь дополнительных примесей.

Помните, чем чище будут промывные воды, тем легче и качественней будет обследование.

В день исследования нельзя употреблять пищу и любые жидкости до окончания исследования!

Подготовка пациента к рентгенологическому исследованию толстой кишки (ирригоскопия).

Для качественного и информативного исследования требуется максимально полное очищение толстой кишки от каловых масс. Существует два способа подготовки толстой кишки к исследованию:

1. Слабительным средством (фортранс или дюфалак).
2. Очистительными клизмами.

Подготовка слабительным средством (фортранс или дюфалак):

За два дня до процедуры желательно перейти на щадящую бесшлаковую диету, исключив из рациона питания черный хлеб, картофель, грибы, бобовые, существенно ограничить употребление овощей и фруктов, зелени, ягод. Рекомендуется употреблять бульоны и жидкие супы, манную кашу, яйца, отварное мясо, вареные колбасы, рыбу, сыр, масло, кисломолочные продукты (кроме творога). Голодать накануне и в день исследования не нужно. Можно пить бульон, чай, минеральную воду, сок.

«Дюфалак» 200 мл. развести в двух литрах воды или другой жидкости. Начиная с 14^{00} часов по мере возможности постепенно, в течение 2-4 часов выпить эту порцию. Должна появиться умеренная безболезненная диарея.

Прием фортранса желательно начинать через 1,5-2 часа после еды с 15 часов до 19 часов, примерное время действия слабительного 16-21 час. Очищение кишечника происходит естественным путем. Каждый из 4-х пакетов препарата растворяется в 1-м литре воды (всего 4 литра). За 1 час нужно выпить примерно 1 литр раствора, по стакану в течение 15 минут небольшими глотками. Исследование проводится утром натощак

Подготовка клизмами:

1. В течение 2 – 3-х дней перед исследованием исключить из рациона продукты, вызывающие газообразование (черный хлеб, овощи, бобовые, молоко, фрукты).
2. Последний прием пищи накануне исследования не позднее 18 часов.
3. Сделать две очистительные клизмы с интервалом в 1ч.вечером накануне исследования.
4. Сделать 1 – 2 очистительные клизмы утром, в день исследования (не позднее, чем за 2 часа до исследования).
5. Утром, в день исследования, исключить завтрак, прием лекарственных средств.

Подготовка пациента к обзорной рентгенографии почек и внутривенной урографии.

За два дня до процедуры желательно перейти на щадящую бесшлаковую диету, исключив из рациона питания черный хлеб, картофель, грибы, бобовые, существенно ограничить употребление овощей и фруктов, зелени, ягод. Рекомендуется употреблять бульоны и жидкие супы, манную кашу, яйца, отварное мясо, вареные колбасы, рыбу, сыр, масло, кисломолочные продукты (кроме творога).

Голодать накануне и в день исследования не нужно. Можно пить бульон, чай, минеральную воду, сок.

«Дюфалак» 200 мл. развести в двух литрах воды или другой жидкости. Начиная с 14^{00} часов по мере возможности постепенно, в течение 2-4 часов выпить эту порцию. Должна появиться умеренная безболезненная диарея.

Прием фортранса желательно начинать через 1,5-2 часа после еды с 15 часов до 19 часов, примерное время действия слабительного 16-21 час. Очищение кишечника происходит естественным путем. Каждый из 4-х пакетов препарата растворяется в 1-м литре воды (всего 4 литра). За 1 час нужно выпить примерно 1 литр раствора, по стакану в течение 15 минут небольшими глотками. Исследование проводится утром натощак

Подготовка клизмами:

1. В течение 2 – 3-х дней перед исследованием исключить из рациона продукты, вызывающие газообразование (черный хлеб, овощи, бобовые, молоко, фрукты).
2. Последний прием пищи накануне исследования не позднее 18 часов.
3. Сделать две очистительные клизмы с интервалом в 1ч.вечером накануне исследования.
4. Сделать 1 – 2 очистительные клизмы утром, в день исследования (не позднее, чем за 2 часа до исследования).
5. Утром, в день исследования, исключить завтрак, прием лекарственных средств.

Исследование проводится с внутривенным введением рентгенконтрастных препаратов.

Подготовка пациента к рентгенографии поясничного отдела позвоночника.

За два дня до процедуры желательно перейти на щадящую бесшлаковую диету, исключив из рациона питания черный хлеб, картофель, грибы, бобовые, существенно ограничить употребление овощей и фруктов, зелени, ягод. Рекомендуется употреблять бульоны и жидкие супы, манную кашу, яйца, отварное мясо, вареные колбасы, рыбу, сыр, масло, кисломолочные продукты (кроме творога). Голодать накануне и в день исследования не нужно. Можно пить бульон, чай, минеральную воду, сок.

«Дюфалак» 200 мл. развести в двух литрах воды или другой жидкости. Начиная с 14^{00} часов по мере возможности постепенно, в течение 2-4 часов выпить эту порцию. Должна появиться умеренная безболезненная диарея.

Подготовка клизмами:

1. В течение 2 – 3-х дней перед исследованием исключить из рациона продукты, вызывающие газообразование (черный хлеб, овощи, бобовые, молоко, фрукты).
2. Последний прием пищи накануне исследования не позднее 18 часов.
3. Сделать две очистительные клизмы с интервалом в 1ч.вечером накануне исследования.
4. Сделать 1 – 2 очистительные клизмы утром, в день исследования (не позднее, чем за 2 часа до исследования).

Подготовка пациента к рентгенологическому исследованию желудка и двенадцатиперстной кишки

Никакой особенной подготовки к рентгеноскопии пищевода, желудка, двенадцатиперстной кишки не требуется. Следует соблюсти несколько обязательных условий:

1. Исследование проводится строго натощак!
2. При наличии упорных запоров и метеоризма – (по указанию врача) вечером и утром, накануне исследования (не позднее, чем за 1,5 – 2 часа до исследования), поставить очистительную клизму.

3. Последний прием пищи накануне не позднее, чем за 6-8 часов до рентгенологического исследования.
4. Утром, накануне исследования, исключить завтрак, прием лекарственных средств через рот, курение.
5. Проинформировать пациента о точном времени и месте проведения (номер кабинета) рентгенологического исследования.
6. Попросить пациента повторить ход подготовки к исследованию, при необходимости дать ему письменные рекомендации.
7. Сообщить пациенту к каким последствиям приведет нарушение рекомендаций.

Эзофагогастродуоденоскопия (фибро- или видеоэзофагогастродуоденоскопия, ЭФГДС)

Эзофагогастродуоденоскопия, ЭГДС или гастроскопия— одна из разновидностей эндоскопического обследования – осмотр пищевода, полости желудка и двенадцатиперстной кишки при помощи специального аппарата - видеогастроскопа(или фиброгастроскопа) , вводимого в желудок через рот и пищевод.Во время осмотра выявляются возможные патологические изменения слизистой оболочки ;

Эндоскопия внутренних органов является одним из наиболее точных и объективных методов исследования и широко используется в работе специалистов всех основных направлений. В отличие от других способов диагностики она позволяет увидеть, как выглядят полые органы изнутри. Это те места, где могут развиваться новообразования, которые на начальной стадии протекают без специфических симптомов. Чтобы опухоль появилась на рентгенограмме или экране УЗ-аппарата, она должна быть уже достаточно большой. А эндоскопическая диагностика позволяет заметить подозрительные признаки серьезной патологии на начальной стадии, при необходимости взять кусочек для исследования под микроскопом (биопсия).

ПОДГОТОВКАЯ :

- проводится строго натощак — полностью исключается прием пищи и курение за 8-10-12 часов до исследования.
- если Вы постоянно принимаете жизненно важные препараты, приём которых прерывать нельзя, не нарушайте режим, но предупредите об этом врача.
- просим Вас прибыть для выполнения процедуры в назначенное время с медицинскими документами(выписки, предыдущие заключения), полотенце.

В отделении Вас встретят медицинская сестра и врач; они помогут Вам подготовиться к исследованию, и

ВО ВРЕМЯ ИССЛЕДОВАНИЯ: будет сделано все возможное, чтобы Пациент перенес ее как можно легче. Необходимо снять зубные протезы, а также украшения для пирсинга. Чтобы снизить чувствительность при глотании, Пациенту могут побрызгать раствором местного анестетика в горло (при переносимости его). Между зубами Пациента попросят зажать загубник, через который и проводится эндоскоп. Пациента попросят расслабить горло, затем сделать один глоток, во время которого врач под контролем зрения введет прибор в пищевод. Доктор внимательно рассмотрит внутреннюю поверхность желудка, при необходимости возьмет кусочек слизистой оболочки для дальнейшего исследования (биопсия). Это тоже безболезненная процедура. Врач-эндоскопист должен знать о наличии у обследуемого пациента заболеваний (например, сахарный диабет, гипертоническая болезнь), о наличии аллергии на препараты.

(фиброколоноскопия, видеоколоноскопия)

Колоноскопия – это самый точный и достоверный метод диагностики изменений слизистой

оболочки толстой кишки с помощью эндоскопа – видеоколоноскопа; истинный характер патологического процесса устанавливается практически в 100% случаев. Колоноскоп – гибкий длинный зонд со встроенным видеочипом, позволяющим передавать цветное изображение изнутри кишечника на монитор, даёт возможность увидеть изменённые участки слизистой оболочки, детально рассмотреть и оценить их строение, дать заключение о предположительном диагнозе и, при необходимости, взять кусочек для гистологического исследования (биопсия). Исследование проводится по показаниям, определяемым лечащим врачом или врачом-консультантом.

ПОКАЗАНИЯ:

- выявление воспалительных изменений, дивертикулов, полипов
- подозрение на опухоль толстой кишки
- диагностика (с целью скрининга) при отсутствии жалоб
- в качестве предоперационной подготовки
- с целью наблюдения в динамике - после консервативного или оперативного лечения

ПОДГОТОВКА К ИССЛЕДОВАНИЮ:

Колоноскопия является ведущим методом исследования толстой кишки, поэтому по словам одного из ведущих эндоскопистов: «Подготовка кишечника к колоноскопии играет ключевую роль при исследовании толстой кишки наряду с методикой введения эндоскопа и собственно осмотра». Только при хорошей подготовке кишечника к исследованию во время процедуры можно выявить мельчайшие, едва заметные изменения слизистой оболочки и поставить диагноз на ранней стадии, что способствует полному излечению от самых грозных заболеваний.

За 2-3дня до очистки толстой кишки назначается бесшлаковая диета: нельзя принимать богатую клетчаткой растительную и плохо перевариваемую пищу; можно- рафинированные и легко перевариваемые нежирные белковые продукты, жидкость прозрачную в неограниченном количестве(бульоны, соки без мякоти, чай, кисель без

Современный метод очистки путём приёма одного из препаратов:

1. **Мовипреп**: в упаковке 2 пакета, каждый из которых растворяют в 1 л питьевой воды, принимают по 1 стакану в течение 15 мин. Отдельными глотками. За 1 час выпить 1 л раствора,после каждого литра выпить 500мл жидкости из списка в инструкции.
2. **Эзиклен** - 1-й флакон вылить в прилагаемый мерный стакан и долить водой до метки в 500мл – выпить за 30-60мин , затем выпить 2 мерных стакана воды или прозрачной жидкости за 1 час, повторить тоже самое со 2-м флаконом. **Внимательно** прочитать инструкцию !
3. **Колокит-** 32таблетки- сначала принимаем по 4табл каждые 15мин, запивая 250мл любой прозрачной жидкости на выбор- итого 20табл. В течение 1 часа. Затем 12 таблеток в течение 30минут . Перед применением **внимательно** прочитать инструкцию!
4. **Фортранс**: расчёт-1пакет на 20кг веса пациента, но не более 4-х пакетов; в упаковке 4 пакета, каждый из которых растворяют в 1 литре питьевой воды, принимают по 1 стакану в течение 15 минут отдельными глотками. За 1 час выпить 1 литр раствора, можно заесть лимоном, апельсином. Прочитать инструкцию в упаковке.

ВНИМАНИЕ! Приём обязательных препаратов (гормональных, для снижения АД, сердечных и других) отменять не следует! Препараты железа отменить за 3-4дня до колоноскопии. При хронических запорах или после ирригоскопии бесшлаковую диету начать за 5 дней до исследования!

С собой необходимо иметь простынь, амбулаторную карту (обязательно выписки, заключение ирригоскопии если делали), направление статистическим талоном.

ВРЕМЯ ИССЛЕДОВАНИЯ в среднем составляет 30минут, однако его длительность зависит от многих факторов, таких как качество подготовки толстой кишки, анатомические особенности органа, перенесённые ранее операции, индивидуальная непереносимость исследования. Время

процедуры может увеличиться из-за проведения дополнительных вмешательств – диагностических или лечебных.

Колоноскопия начинается в положении лёжа на левом боку, в процессе исследования возможно изменение положения тела- поворот на спину или на правый бок.

Аппарат проходит через задний проход в прямую кишку, затем в ободочную и слепую.

В ходе исследования в просвет кишки нагнетается воздух, это обеспечивает расправление просвета и складок толстой кишки, чёткую видимость рельефа стенок, слизистой оболочки, сосудистый рисунок и др..Осмотр толстой кишки выполняется как при введении аппарата, так и при его выведении. Иногда во время процедуры могут возникнуть неприятные болевые ощущения. Это может быть вызвано рядом причин:

перенесённые ранее операции на брюшной полости и наличие спаечного процесса, анатомические особенности кишки - наличие «резких» изгибов и дополнительных петель, удлинение органа (долихосигма, долихоколон).

В диагностическом центре предлагается: внутримышечная инъекция препарата для уменьшения болезненных ощущений либо возможность выполнения колоноскопии под внутривенным обезболиванием, что безусловно увеличивает шансы на полноценное и безболезненное выполнение исследования. Дополнительную информацию по обезболиванию можно получить в регистратуре при записи на исследование как по ОМС, ДМС, ПМУ.

ВОЗМОЖНЫЕ ОСЛОЖНЕНИЯ: Предстоящее Вам эндоскопическое исследование является инвазивным инструментальным вмешательством и, несмотря на относительно низкий уровень побочных эффектов и максимально щадящее выполнение, всё же несёт в себе риск возникновения некоторых осложнений, среди них отмечаются :

- травматическое повреждение стенки кишки (перфорация) с возможным вторичным инфицированием;
- разрыв дивертикула при дивертикулезе(возможен как при подготовке, так и во время исследования);
- кровотечение ;
- со стороны сердечно-сосудистой системы (сердцебиение, ↓ или ↑ АД, одышка, онемение рук, головокружение);
- вздутие живота, отрыжка воздухом;
- заворот аппарата с ретроградным внедрением его в стенку органа;

При возникновении вышеперечисленных осложнений может потребоваться госпитализация с возможным оперативным вмешательством.

ПОСЛЕ ОКОНЧАНИЯ ИССЛЕДОВАНИЯ:

- некоторое время может ощущаться вздутие живота
- пить и принимать пищу можно через 30минут
- если выполнялась биопсия, то исключить физические нагрузки в течение суток
- после внутривенной анестезии нельзя управлять машиной, механизмами в течение суток
- в случае появления необычных симптомов и любых тревожащих Вас обстоятельств в течение первых часов, дней после колоноскопии ,необходимо обратиться в учреждение где делали исследование к врачу

Заключение колоноскопии врач выдаёт в этот же день, если брали биопсию, то результат будет готов через 2 недели- сотрудники объяснят когда и где забрать результат.

РЕКТОРОМАНОСКОПИЯ (RRS)

Ректороманоскопия - обследование прямой и сигмовидной кишки с помощью эндоскопа ректосигмоскопа или колоноскопа, который вводится через задний проход.

ПОКАЗАНИЯМИ к прохождению данной процедуры являются:

- регулярные болевые ощущения в заднем проходе, во всей нижней части живота
- кровяные и слизистые выделения из анального отверстия
- частая смена запоров и поносов
- перенесенные и хронические заболевания прямой и сигмовидной кишки

Зачастую ректороманоскопия производится в целях профилактики для предупреждения развития серьезных заболеваний, перед операциями на прямой кишке. Многочисленные воспаления и самые незначительные опухоли диагностируются именно с помощью этого исследования.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯМИ к проведению ректороманоскопии могут быть:

- острые воспаления в заднем проходе – парапроктит или тромбоз геморроидальных узлов
- опухоли анального отверстия
- химические, механические и термальные повреждения прямой кишки.

Часто задаётся вопрос – в чём разница между ректороманоскопией и колоноскопией, какое исследование менее болезненнее? Ответить нельзя однозначно, так как отличаются цели проведения этих процедур.

Ректороманоскопия помогает исследовать 2 отдела толстой кишки - меньшую площадь кишечника человека, поэтому и меньше дискомфорта приносит ,но и меньше информации даёт, а во время колоноскопии исследуется весь толстый кишечник, что даёт большую возможность обзора состояния кишки изнутри, поэтому более болезненна, но всегда проходит с помощью обезболивающих средств или под наркозом, так как тубус вводится глубже; является более информативной.

Подготовка к исследованию:

За 2-3дня до очистки толстой кишки назначается бесшлаковая диета: нельзя принимать богатую клетчаткой растительную и плохо перевариваемую пищу; можно- рафинированные и легко перевариваемые нежирные белковые продукты, жидкость прозрачную в неограниченном количестве(бульоны, соки без мякоти, чай, кисель без

Современный метод очистки путём приёма одного из препаратов:

1. **Мовипреп**: в упаковке 2 пакета, каждый из которых растворяют в 1 л питьевой воды, принимают по 1 стакану в течение 15 мин. Отдельными глотками. За 1 час выпить 1 л раствора,после каждого литра выпить 500мл жидкости из списка в инструкции.
2. **Эзиклен** - 1-й флакон вылить в прилагаемый мерный стакан и долить водой до метки в 500мл – выпить за 30-60мин , затем выпить 2 мерных стакана воды или прозрачной жидкости за 1 час, повторить тоже самое со 2-м флаконом. **Внимательно** прочитать инструкцию !
3. **Колокит-** 32таблетки- сначала принимаем по 4табл каждые 15мин, запивая 250мл любой прозрачной жидкости на выбор- итого 20табл. В течение 1 часа. Затем 12 таблеток в течение 30минут . Перед применением **внимательно** прочитать инструкцию!
4. **Фортранс**: расчёт-1пакет на 20кг веса пациента, но не более 4-х пакетов; в упаковке 4 пакета, каждый из которых растворяют в 1 литре питьевой воды, принимают по 1 стакану в течение 15 минут отдельными глотками. За 1 час выпить 1 литр раствора, можно заесть лимоном, апельсином. Прочитать инструкцию в упаковке.

ВНИМАНИЕ! Приём обязательных препаратов (гормональных, для снижения АД, сердечных и других) отменять не следует! Препараты железа отменить за 3-4дня до колоноскопии. При хронических запорах или после ирригоскопии бесшлаковую диету начать за 5 дней до исследования!

С собой необходимо иметь простынь, амбулаторную карту (обязательно выписки, заключение ирригоскопии если делали), направление статистическим талоном.

Общий анализ крови

- Если предстоит сдавать общий анализ крови, последний приём пищи должен быть не позже, чем за 3 час до сдачи крови. Завтрак может состоять из несладкого чая, несладкой каши без масла и молока.
- За 1 час до взятия крови необходимо воздержаться от курения.
- Не следует сдавать кровь после рентгенологических исследований, физиотерапевтических процедур
- Прием воды на показатели крови влияние не оказывает, поэтому воду пить можно

Биохимический анализ крови

Кровь для выполнения лабораторных исследований рекомендуется сдавать утром натощак – между последним приемом пищи и взятием крови должно пройти не менее 8 – 12 часов. Вечером предшествующего дня рекомендуется необильный ужин. Желательно за 1 – 2 дня до обследования исключить из рациона жирное, жареное и алкоголь. Если накануне состоялось застолье или было посещение бани или сауны – необходимо перенести лабораторное исследование на 1 – 2 дня.

За 1 час до взятия крови необходимо воздержаться от курения.

Не следует сдавать кровь после рентгенологических исследований, физиотерапевтических процедур. Необходимо исключить факторы, влияющие на результаты исследований: физическое напряжение (бег, подъем по лестнице), эмоциональное возбуждение. Перед процедурой следует отдохнуть 10 – 15 минут и успокоиться.

Необходимо помнить, что результат исследования может быть искажен действием принимаемых лекарственных препаратов или продуктами их метаболизма, поэтому забор крови производится до приема лекарственных препаратов. Перед сдачей анализа следует проконсультироваться у врача о возможности ограничения приема лекарственных препаратов для подготовки к исследованию.

Учитывая суточные ритмы изменения показателей крови повторные исследования целесообразно проводить в одно и то же время.

Прием воды на показатели крови влияние не оказывает, поэтому воду пить можно.
Специальные правила подготовки и дополнительные ограничения для ряда тестов в дополнение к общим рекомендациям:

- Мочевина, мочевая кислота - за 2-3 дня до исследования необходимо отказаться от употребления печени, почек и максимально ограничить в рационе мясо, рыбу, кофе, чай.
- Холестерин, триглицериды, липопротеины высокой и липопротеины низкой плотности - за 1-2 дня до предполагаемого исследования не употреблять жирную, жареную пищу, за 2 недели до исследования необходимо отменить препараты, понижающие уровень липидов в крови (по согласованию с врачом).
- Глюкоза - утром исключить прием контрацептивов, мочегонных средств (по согласованию с врачом).
- Гормоны щитовидной железы - исключить прием любых препаратов в день исследования (влияющих на функцию щитовидной железы, аспирин, транквилизаторы, кортикостероиды, пероральные контрацептивы).
- ПСА (общий, свободный) - кровь на исследование можно сдавать не ранее чем через 2 недели после биопсии предстательной железы и массажа простаты; постхирургический уровень определяется не ранее чем через 6 недель после вмешательства.

- СА-125 - более информативно сдавать через 2-3 дня после менструации.
- Исследование крови на наличие инфекций - за 2 дня до сдачи крови на вирусные гепатиты исключить из рациона цитрусовые, оранжевые фрукты и овощи; кровь на наличие антител класса IgM к возбудителям инфекций следует проводить не ранее 5-7 дня с момента заболевания, антител классов IgG, IgA не ранее 10-14 дня, при наличии сомнительных результатов целесообразно провести повторный анализ спустя 3-5 дней - согласовать с врачом!

Общий анализ мочи
Для общего анализа мочи предпочтительно использовать «утреннюю» мочу, которая в течение ночи собирается в мочевом пузыре.

Моча должна быть собрана после тщательного туалета наружных половых органов (несоблюдение этого правила может повлечь за собой выявление повышенного количества эритроцитов и лейкоцитов в моче, что затруднит постановку правильного диагноза) в сухую, чистую, хорошо отмытую от чистящих и дезинфицирующих средств посуду – **необходимо использовать одноразовые контейнеры.**

Для анализа можно собирать всю мочу, однако, в нее могут попасть элементы воспаления мочеиспускательного канала, наружных половых органов. Поэтому, как правило, первую порцию мочи не используют. Вторую, среднюю, порцию мочи собирают в чистую посуду, не касаясь склянкой тела. Посуда с мочой плотно закрывается крышкой.

Моча, собранная для общего анализа, может храниться не более 1,5 – 2 часов (обязательно на холоде!). Длительное хранение мочи при комнатной температуре приводит к изменению физических свойств, разрушению клеток и размножению бактерий.

Нельзя собирать мочу во время менструации.

Не рекомендуется употреблять овощи и фрукты, которые могут изменить цвет мочи (свекла, морковь и пр.)

Не рекомендуется принимать мочегонные препараты.

Накануне сдачи анализа следует исключить алкоголь, маринады, копчености, мед.

Анализ мочи по Нечипоренко
Сразу после сна (натощак) собирают среднюю порцию утренней мочи при свободном мочеиспускании. Мужчины при мочеиспускании должны полностью оттянуть кожную складку и освободить наружное отверстие мочеиспускательного канала. Женщины должны раздвинуть половые губы.

Сбор мочи проводят по методу "трехстаканной" пробы: больной начинает мочиться в первый стакан, продолжает - во второй, заканчивает - в третий. Преобладающей по объему должна быть вторая порция, сбор которой проводят в одноразовый контейнер (не касаясь тела).

Собранную среднюю порцию мочи (20-25 мл) доставляют в лабораторию не позднее, чем через 2 часа после того, как она была собрана.

Сбор суточной мочи для биохимического анализа
Собирается моча за сутки. Первая утренняя порция мочи удаляется. Все последующие порции мочи, выделенные в течение дня, ночи и утренняя порция следующего дня собираются в одну ёмкость, которая хранится в холодильнике (+4...+8°С) в течение всего времени сбора (это необходимое условие, так как при комнатной температуре существенно снижается содержание глюкозы). После завершения сбора мочи содержимое ёмкости точно измерить, обязательно перемешать и сразу же

отлить в небольшую баночку (не больше 5 мл). Эту баночку принести в лабораторию для исследования. Всю мочу приносить не надо. На направительном бланке нужно указать суточный объём мочи (диурез) в миллилитрах, например: «Диурез 1250 мл», напишите также рост и вес пациента.

Проба Зимницкого
Не допускается избыточное потребление жидкости, исключить в день исследования мочегонные средства. Проба проводится при обычном питьевом режиме и питании больного. Не рекомендуется употребление острой и соленой пищи.

Мочу собирают на протяжении суток, каждые 3 часа (8 порций), в том числе и в ночное время.

В 6 утра пациент опорожняет мочевой пузырь, эта порция выливается.

Затем, точно каждые 3 часа собирается вся моча, которая накопилась за это время, в отдельный чистый сухой контейнер. Необходимо собрать мочу в 9, 12, 15, 18, 21, 24, 3 и 6 часов. Каждый контейнер ставится в прохладное темное место.

На каждом контейнере необходимо указать номер порции, объем выделенной мочи и время забора.

Сбор мочи заканчивают в 6 утра следующих суток.

Бактериологический посев мочи
Моча для исследования собирается утром, либо после 2-3 часов воздержания от мочеиспускания, после туалета наружных половых органов, в стерильный одноразовый контейнер.

Традиционно собирают среднюю порцию (для этого первое количество выделенной мочи (15-20 миллилитров) пропускают, а среднюю порцию утренней мочи помещают в стерильный контейнер).

Анализ собирается до проведения курса антибиотиков или через 2-3 недели после него.

Бактериология кала
Бактериология

Для получения достоверного результата материал для исследования берется до начала антибактериальной терапии или в интервалах между курсами лечения, но не ранее 2-х недель после ее окончания.

За 3-4 дня до исследования необходимо отменить прием слабительных препаратов, касторового и вазелинового масла и прекратить введение ректальных свечей.

Внимание Кал, полученный после клизмы, а также после приема бария (при рентгенологическом обследовании), для исследования непригоден.

Правила сбора

- Собирать кал следует утром, натощак.
- Проведите гигиенические процедуры и предварительно помочитесь в унитаз, смойте.
- В судно или на дно унитаза поместите стерильную бумагу (или проглаженный лист) либо одноразовую пластиковую тарелку и произведите дефекацию.
- Испражнения соберите сразу после дефекации из разных мест разовой порции специальной ложечкой, вмонтированной в крышку пластикового контейнера в объеме 1–2 г (не более 1/3 объема контейнера). Избегайте попадания мочи и кусочков непереваренной пищи.
- Доставьте в лабораторию в день взятия.

Анализ кала (копрограмма)

- За 2 дня до сбора биоматериала откажитесь от помидоров, томатного сока, пасты, свеклы, черники, гранатов и других овощей и фруктов, содержащих в своем составе красящие вещества.
- За 3 дня откажитесь от приема антибиотиков, слабительных препаратов, а также средств, вызывающих изменение моторной функции кишечника. Не применяйте ректальные свечи, мази, масла.
- Не употребляйте экзотические фрукты, овощи и продукты, не характерные для вашего рациона в целом. Не переедайте, исключите жирные, острые, маринованные продукты.
- Если вы принимаете медикаменты, содержащие железо и висмут, их необходимо отменить за 2 дня до сбора кала.

Внимание. После рентгенографии с контрастным веществом (барием), кал на копрограмму собирать не ранее, чем через 7–10 дней после исследования. Женщинам не рекомендуется сдавать анализ во время месячных.

Порядок сбора кала:

Собирать кал для исследования следует утром, натощак. Если это затруднительно, можно подготовить пробу заранее, но не более чем за 8 часов перед ее сдачей в лабораторию. В этом случае пробу хранить в холодильнике (не замораживать!).

- Проведите гигиенические процедуры и предварительно помочитесь в унитаз, смойте.
- В судно или на дно унитаза поместите стерильную бумагу (или проглаженный лист) либо одноразовую пластиковую тарелку и произведите дефекацию.
- Испражнения соберите сразу после дефекации из разных мест разовой порции специальной ложечкой, вмонтированной в крышку пластикового контейнера в объеме 1–2 г (не более 1/3 объема контейнера). Избегайте попадания мочи и кусочков непереваренной пищи.
- Доставьте образец в лабораторию в день взятия. До доставки пробы в лабораторию контейнер с калом должен стоять в холодильнике при t 2–4 °С. Допускается хранение при 2-8 °С – до 72 часов.

Анализ кала на простейшие

Для получения наиболее достоверных результатов рекомендуется трехкратное исследование кала с интервалом 3–7 дней.

Внимание! Нельзя проводить сбор кала ранее, чем через 3 дня после клизмы, рентгенологического исследования желудка и кишечника, колоноскопии. Накануне не принимать слабительные препараты и средства, влияющие на перистальтику кишечника (белладонна, пилокарпин), активированный уголь, препараты железа, меди, висмута, сернокислого бария, использовать ректальные свечи на жировой основе. Женщинам не проводить сбор кала во время менструации.

Правила сбора

- Собирать кал следует утром, натощак. Если это затруднительно, можно подготовить пробу заранее, но не более чем за 8 часов перед ее сдачей в лабораторию. В этом случае пробу следует хранить в холодильнике (не замораживать!).
- Проведите гигиенические процедуры и предварительно помочитесь в унитаз, смойте.
- В судно или на дно унитаза поместите стерильную бумагу (или проглаженный лист) либо одноразовую пластиковую тарелку и произведите дефекацию.
- Испражнения соберите сразу после дефекации из разных мест разовой порции специальной ложечкой, вмонтированной в крышку пластикового контейнера в объеме 1–2 г (не более 1/3 объема контейнера). Избегайте попадания мочи, воды и кусочков непереваренной пищи;
- Доставьте в лабораторию в день взятия.

Кал на скрытую кровь

- Питание. В течение 3-х дней до сбора кала исключите:

— продукты, содержащие железо (яблоки, болгарский перец, шпинат, белую фасоль, зеленый лук и др.);

— продукты, содержащие йод, бром (миндаль, арахис, фасоль, поваренная соль, сметана и др.);

— мясо и мясные изделия;

— рыбу и рыбные изделия;

— все зеленые овощи и фрукты;

— все красные овощи;

— гречку;

— продукты, травмирующие слизистую оболочку рта (карамель, орехи, сушки, сухари).

- Препараты. Исключите прием лекарственных средств, а также аспирина, индометацина, фенилбутазона, коротикостероидов, резерпина железосодержащих.
- Алкоголь. Исключить за 3 дня до исследования.

Внимание. Для получения достоверных результатов нельзя сдавать кал при кровотечениях (геморрой, запор, заболевания полости рта, менструация). В день сбора кала не чистите зубы щеткой, чтобы не травмировать слизистую оболочку полости рта, можно прополоскать рот раствором соды. Для анализа кала у детей допускается его взятие с пеленки, памперса, из горшка.

Порядок сбора

- Кал собирается утром, натощак, после самопроизвольной дефекации.
- Проведите гигиенические процедуры и предварительно помочитесь в унитаз, смойте.
- В судно или на дно унитаза поместите стерильную бумагу (или проглаженный лист) либо одноразовую пластиковую тарелку и произведите дефекацию. Не допускается сбор образцов кала из унитаза!
- Испражнения соберите сразу после дефекации из разных мест разовой порции специальной ложечкой, вмонтированной в крышку пластикового контейнера в объеме 1–2 г (не более 1/3 объема контейнера). Избегайте попадания мочи и кусочков непереваренной пищи.
- Доставьте образец в лабораторию в день взятия.

Дисбактериоз , кишечная группа

Для получения правильного результата материал для исследования берется до начала антибактериальной терапии или в интервалах между курсами лечения, но не ранее 2-х недель после ее окончания.

Внимание Нельзя производить сбор кала с памперсов. У грудных детей материал собирать со стерильной пеленки или предварительно проглаженных ползунков. В случае сбора жидкого кала его можно собрать, подстелив под малыша клеенку.

Правила сбора

- Собирать кал следует утром, натощак.
- Проведите гигиенические процедуры и предварительно помочитесь в унитаз, смойте.
- В судно или на дно унитаза поместите стерильную бумагу (или проглаженный лист) либо одноразовую пластиковую тарелку и произведите дефекацию.

- Испражнения соберите сразу после дефекации из разных мест разовой порции специальной ложечкой, вмонтированной в крышку пластикового контейнера в объеме 1–2 г (не более 1/3 объема контейнера). Избегайте попадания мочи и кусочков непереваренной пищи.
- Доставьте в лабораторию в день взятия.

Посев кала на микрофлору и чувствительность к антибиотикам
За 3–4 дня до исследования необходимо отменить прием слабительных препаратов, касторового и вазелинового масла, прекратить введение ректальных свечей. Кал, полученный после клизмы, а также после приема бария (при рентгеновском обследовании) на исследование не принимается!

Внимание Кал собирается до начала лечения антибактериальными и химиотерапевтическими препаратами.

Правила сбора

- Предварительно помочитесь в унитаз, смойте.
- В судно или на дно унитаза поместите стерильную бумагу (или проглаженный лист) либо одноразовую пластиковую тарелку и произведите дефекацию.
- Испражнения соберите сразу после дефекации из разных мест разовой порции специальной ложечкой, вмонтированной в крышку пластикового контейнера в объеме 1–2 г (не более 1/3 объема контейнера). Избегайте попадания мочи и кусочков непереваренной пищи.
- Доставьте в лабораторию в день взятия. При невозможности быстро доставить пробу в лабораторию, можно хранить ее в холодильнике не более 4-х часов при t 2-8 °С.

ОБЩИЙ АНАЛИЗ МОКРОТЫ

Рекомендации для сбора и сдачи анализа

- Мокроту для общеклинического исследования рекомендуется собирать сутра и натощак во время приступа кашля в специальный медицинский контейнер с широким горлом и завинчивающейся крышкой. Чтобы предотвратить примешивание к мокроте содержимого полости рта, перед откашливанием производится санация ротовой полости - необходимо почистить зубы, прополоскать рот и горло кипяченой водой. При плохо отделяемой мокроте, накануне принять отхаркивающие средства, теплое питье. Мокрота собирается пациентом самостоятельно посредством глубокого откашливания. Следует предупредить пациента, что необходимо собирать только мокроту, отделяющуюся при кашле, а не при отхаркивании!

Подготовка пациента и техника получения мокроты

- После проведения санации ротовой полости, пациент должен сесть на стул напротив открытого окна.
- Сделать 2 глубоких вдоха и выдоха.
- На 3-ем вдохе встать со стула, чтобы наполнить легкие воздухом и сразу же после этого с силой и резко вытолкнуть воздух из легких, чтобы диафрагма поджала легкие. Такой выдох вызовет естественный кашель.
- Пациент должен откашлять мокроту и сплюнуть в специальный пластиковый медицинский контейнер, плотно закрыть контейнер завинчивающейся крышкой.

Условия хранения биоматериала дома и доставки в лабораторию

- Необходимо доставить пробу в лабораторию как можно быстрее, и не позднее 1 часа после ее получения. Хранить медицинский контейнер с пробой необходимо в прохладном и темном месте.

Бактериологическое исследование мокроты даёт возможность обнаружить возбудителей различных заболеваний. Важное значение для постановки диагноза имеет нахождение в мокроте туберкулёзных микобактерий. Мокроту для бак – исследования на посев собирают в стерильную посуду (широкогорлую). Посуда выдаётся бак – лабораторией.

Для предохранения от инфицирования при сборе мокроты:

- не загрязнять наружную поверхность посуды при сборе и доставке проб;
- свести к минимуму непосредственный контакт пробы биоматериала с руками, т.к. это приводит к ошибочной трактовке результатов;
- использовать стерильные одноразовые контейнеры (емкости) для сбора и доставки проб, которые приобретаются ТОЛЬКО (!) в регистратуре лаборатории, либо с маркировкой стерильности и срока годности, указанной на контейнере;
- собирать пробы в стерильную одноразовую не испорченную трещинами посуду.

Пробу мокроты собирают утром натощак при снятых зубных протезах (если таковые имеются) после туалета полости рта (чистка зубов, полоскание рта и горла кипяченой водой) в специальный стерильный одноразовый контейнер с завинчивающейся крышкой во время приступа кашля или глубокого вынужденного покашливания.

Запрещается собирать в контейнер слюну или носоглоточное отделяемое.

Доставляется мокрота в лабораторию без промедления!

Информация о внеочередном приеме (оказании медицинской помощи) отдельных категорий граждан в соответствии с законодательством РФ

1)Закон РФ от 15.05.1991 N 1244-1
(ред. от 26.05.2021)
"О социальной защите граждан, подвергшихся
воздействию радиации вследствие катастрофы
на Чернобыльской АЭС"
(с изм. и доп., вступ. в силу с 01.09.2021)

2)Закон-№1761-1-О реабилитации жертв политических-репрессий
3)Закон-№4301-1-О статусе героев Советского Союза героев РФ
4) Указ-Президента-РФ-№1157-02.10.1992 О дополнительных мерах государственной поддержки инвалидов
5) О ветеранах (в редакции Федерального закона от 2 января 2000 года N 40-ФЗ) (с изменениями на 30 апреля 2021 года)
6) ФЗ-№125-08.12.2020-О донорстве крови и ее компонентов.

Информация о сроках и порядке проводимой диспансеризации и профилактическом медицинском осмотре

Диспансеризация взрослого населения

Найди время для своего здоровья!
Желающим пройти диспансеризацию или профилактический медицинский осмотр следует обращаться в **кабинет городской поликлиники**, по адресу: г. Пересвет, ул. Мира, д.10. кабинет диспансеризации и ПО

График работы кабинета:

- **пн, ср, пт** - с **8:00** до **15:00**
- **вт, чт** - с **8:00** до **15:00**

Запись осуществляется через **Call-центр** по единому телефону +7 (496) 556 11 95
Диспансеризация представляет собой комплекс мероприятий, включающий в себя **профилактический медицинский осмотр** и **дополнительные методы обследований,** проводимых для оценки состояния здоровья (включая определение группы здоровья и группы диспансерного наблюдения) и осуществляемых в отношении определенных групп населения в соответствии с законодательством Российской Федерации.

В настоящее время бесплатную диспансеризацию могут пройти все желающие, застрахованные в системе обязательного медицинского страхования, начиная с возраста 18 лет. Для этого Вам нужен паспорт и полис обязательного медицинского страхования. Если Вы не подойдете по возрасту для прохождения диспансеризации, Вам предложат профилактический осмотр.

Цели диспансеризации и профилактического медицинского осмотра

- Выявить на ранних стадиях хронические заболевания, являющиеся основной причиной инвалидности, преждевременной смертности населения Российской Федерации и факторов риска их развития. Сюда относятся: онкологические заболевания, сердечно-сосудистые болезни, сахарный диабет, болезни дыхательных органов.
- Определить группу состояния здоровья и необходимые лечебно-профилактические мероприятия для граждан с выявленными заболеваниями и факторами риска их развития.
- Провести профилактическое консультирование гражданам с выявленными заболеваниями.

- Определить группу диспансерного наблюдения граждан с выявленными заболеваниями.

Кто имеет право на диспансеризацию и профилактический медицинский осмотр в 2025 году?

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

1. 1 раз в три года в возрасте от 18 до 39 лет включительно;
2. ежегодно в возрасте 40 лет и старше, а также в отношении отдельных категорий граждан, включая:
    1. инвалидов Великой Отечественной войны и инвалидов боевых действий, а также участников Великой Отечественной войны, ставших инвалидами вследствие общего заболевания, трудового увечья или других причин (кроме лиц, инвалидность которых наступила вследствие их противоправных действий);
    2. лиц, награжденных знаком "Жителю блокадного Ленинграда" и признанных инвалидами вследствие общего заболевания, трудового увечья и других причин (кроме лиц, инвалидность которых наступила вследствие их противоправных действий);
    3. бывших несовершеннолетних узников концлагерей, гетто, других мест принудительного содержания, созданных фашистами и их союзниками в период второй мировой войны, признанных инвалидами вследствие общего заболевания, трудового увечья и других причин (за исключением лиц, инвалидность которых наступила вследствие их противоправных действий);
    4. работающих граждан, не достигших возраста, дающего право на назначение пенсии по старости, в том числе досрочно, в течение пяти лет до наступления такого возраста и работающих граждан, являющихся получателями пенсии по старости или пенсии за выслугу лет.

Пациент имеет право выбора пройти дополнительную диспансеризацию или профилактический медицинский осмотр.

В 2025 году диспансеризацию проходят граждане следующих годов рождения: 2007, 2004, 2001, 1998, 1995, 1992, 1989, 1986, 1983, а также все граждане старше 40 лет.

Некоторые льготные категории граждан проходят диспансеризацию ежегодно независимо от возраста. Объём и характер комплексного обследования зависят от пола и возраста человека

Если в поликлинике возникают проблемы с прохождением диспансеризации или профилактического медицинского осмотра Вам следует обращаться:

1. К руководителю поликлиники.
2. В страховую медицинскую организацию, контактные данные указаны на Вашем полисе ОМС.

Профилактические осмотры несовершеннолетних проводятся в соответствии с приказом минздрава №514н от 10 августа 2017г.

Профилактические осмотры организованных детей проводятся в детских образовательных организациях. Для прохождения медосмотра необходимо обратится в медицинский кабинет школы или детского сада.

Профилактические осмотры неорганизованных детей проводятся в детской поликлинике по адресу: г. Пересвет , ул. Мира д.10, детская поликлиника . Для прохождения медосмотра необходимо обратится к участковому педиатру.

Запись к участковому педиатру осуществляется через **Call-центр** по единому телефону
+7 (496) 55 6 11 95

Что нужно знать об углубленной диспансеризации для переболевших коронавирусной инфекцией COVID-19

Пандемия новой коронавирусной инфекции COVID-19 заставила нас жить в новых условиях. Сегодня остро стоит вопрос о предупреждении и своевременном выявлении постковидных осложнений у тех, кто перенес заболевание. Это потребовало срочного принятия мер на уровне государства, чтобы сохранить здоровье людей.

Углубленная диспансеризация граждан, переболевших коронавирусной инфекцией COVID-19, началась по всей стране 1 июля 2021 года. Для таких пациентов был введен расширенный комплекс медицинских обследований, чтобы своевременно выявить признаки хронических заболеваний и факторы риска их возникновения. У многих уже после выздоровления ухудшилось самочувствие, обострились хронические болезни. Проходить углубленную диспансеризацию рекомендуется спустя 60 дней (через два месяца) после того, как пациент переболел COVID-19.

Кто может пройти углубленную диспансеризацию?

Граждане, перенесшие коронавирусную инфекцию и имеющие два и более хронических неинфекционных заболевания, а также ряд других категорий граждан, переболевших COVID-19. Порядок направления граждан на углубленную диспансеризацию установлен Минздравом России.

Как проводится углубленная диспансеризация?

Углубленная диспансеризация состоит из двух этапов.

ПЕРВЫЙ этап включает прием врача врача-терапевта (участкового терапевта, врача общей практики) и семь исследований:

- измерение насыщения крови кислородом (сатурация) в покое,
- проведение спирометрии или спирографии,
- общий (клинический) анализ крови развернутый,
- биохимический анализ крови,
- тест с 6-минутной ходьбой,
- определение концентрации Д-димера в крови у граждан, перенесших среднюю степень тяжести и выше COVID-19,
- проведение рентгенографии органов грудной клетки (если не выполнялась ранее в течение года).

По результатам первого этапа обследований врачи определят риски и признаки развития хронических заболеваний и при необходимости для уточнения диагноза направят пациента на второй этап.

ВТОРОЙ этап проводится в целях дополнительного обследования и уточнения диагноза заболевания/состояния (по клиническим показаниям) и включает в себя:

- проведение эхокардиографии ,
- проведение компьютерной томографии легких,
- дуплексное сканирование вен нижних конечностей.

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

ПРИКАЗ
от 6 декабря 2021 г. N 1122н

ОБ УТВЕРЖДЕНИИ НАЦИОНАЛЬНОГО КАЛЕНДАРЯ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ ПРИВИВОК, КАЛЕНДАРЯ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ ПРИВИВОК ПО ЭПИДЕМИЧЕСКИМ ПОКАЗАНИЯМ И ПОРЯДКА ПРОВЕДЕНИЯ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ ПРИВИВОК

В соответствии со статьями 1, 9 и 10 Федерального закона от 17 сентября 1998 г. N 157-ФЗ "Об иммунопрофилактике инфекционных болезней" (Собрание законодательства Российской Федерации, 1998, N 38, ст. 4736; 2013, N 48, ст. 6165), подпунктами 5.2.93, 5.2.94 и 5.2.94.1 пункта 5 Положения о Министерстве здравоохранения Российской Федерации, утвержденного постановлением Правительства Российской Федерации от 19 июня 2012 г. N 608 (Собрание законодательства Российской Федерации, 2012, N 26, ст. 3526; 2014, N 37, ст. 4969), приказываю:

1. Утвердить:

национальный календарь профилактических прививок согласно приложению N 1;

календарь профилактических прививок по эпидемическим показаниям согласно приложению N 2;

порядок проведения профилактических прививок согласно приложению N 3.

2. Признать утратившими силу:

приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 21 марта 2014 г. N 125н "Об утверждении национального календаря профилактических прививок и календаря профилактических прививок по эпидемическим показаниям" (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 25 апреля 2014 г., регистрационный N 32115);

приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 16 июня 2016 г. N 370н "О внесении изменений в приложения N 1 и 2 к приказу Министерства здравоохранения Российской Федерации от 21 марта 2014 г. N 125н "Об утверждении национального календаря профилактических прививок и календаря профилактических прививок по эпидемическим показаниям" (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 4 июля 2016 г., регистрационный N 42728);

приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 13 апреля 2017 г. N 175н "О внесении изменений в приложения N 1 и N 2 к приказу Министерства здравоохранения Российской Федерации от 21 марта 2014 г. N 125н "Об утверждении национального календаря профилактических прививок и календаря профилактических прививок по эпидемическим показаниям" (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 17 мая 2017 г., регистрационный N 46745);

приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 19 февраля 2019 г. N 69н "О внесении изменения в приложение N 2 к приказу Министерства здравоохранения Российской Федерации от 21 марта 2014 г. N 125н "Об утверждении национального календаря профилактических

прививок и календаря профилактических прививок по эпидемическим показаниям" (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 19 марта 2019 г., регистрационный N 54089);

приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 24 апреля 2019 г. N 243н "О внесении изменений в приложение N 1 к приказу Министерства здравоохранения Российской Федерации от 21 марта 2014 г. N 125н "Об утверждении национального календаря профилактических прививок и календаря профилактических прививок по эпидемическим показаниям" (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 15 июля 2019 г., регистрационный N 55249);

приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 14 сентября 2020 г. N 967н "О внесении изменения в приложение N 1 к приказу Министерства здравоохранения Российской Федерации от 21 марта 2014 г. N 125н "Об утверждении национального календаря профилактических прививок и календаря профилактических прививок по эпидемическим показаниям" (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 12 октября 2020 г., регистрационный N 60329);

приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 9 декабря 2020 г. N 1307н "О внесении изменений в календарь профилактических прививок по эпидемическим показаниям, утвержденный приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 21 марта 2014 г. N 125н" (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 16 декабря 2020 г., регистрационный N 61502);

приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 3 февраля 2021 г. N 47н "О внесении изменения в календарь профилактических прививок по эпидемическим показаниям, утвержденный приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 21 марта 2014 г. N 125н" (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 9 февраля 2021 г., регистрационный N 62438).

Министр
М.А.МУРАШКО

Приложение N 1
к приказу Министерства здравоохранения
Российской Федерации
от 6 декабря 2021 г. N 1122н

НАЦИОНАЛЬНЫЙ КАЛЕНДАРЬ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ ПРИВИВОК

N п/п	Категории и возраст граждан, подлежащих обязательной вакцинации	Наименование профилактической прививки
1.	Новорожденные в первые 24 часа жизни	Первая вакцинация против вирусного гепатита B
2.	Новорожденные на 3 - 7 день жизни	Вакцинация против туберкулеза
3.	Дети 1 месяц	Вторая вакцинация против вирусного гепатита B
4.	Дети 2 месяца	Третья вакцинация против вирусного гепатита B (группы риска)
		Первая вакцинация против

		пневмококковой инфекции
5.	Дети 3 месяца	Первая вакцинация против дифтерии, коклюша, столбняка
		Первая вакцинация против полиомиелита
		Первая вакцинация против гемофильной инфекции типа b
6.	Дети 4,5 месяца	Вторая вакцинация против дифтерии, коклюша, столбняка
		Вторая вакцинация против гемофильной инфекции типа b
		Вторая вакцинация против полиомиелита
		Вторая вакцинация против пневмококковой инфекции
7.	Дети 6 месяцев	Третья вакцинация против дифтерии, коклюша, столбняка
		Третья вакцинация против вирусного гепатита В
		Третья вакцинация против полиомиелита
		Третья вакцинация против гемофильной инфекции типа b
8.	Дети 12 месяцев	Вакцинация против кори, краснухи, эпидемического паротита
		Четвертая вакцинация против вирусного гепатита В (группы риска)
9.	Дети 15 месяцев	Ревакцинация против пневмококковой инфекции
10.	Дети 18 месяцев	Первая ревакцинация против дифтерии, коклюша, столбняка
		Первая ревакцинация против полиомиелита
		Ревакцинация против гемофильной инфекции типа b
11.	Дети 20 месяцев	Вторая ревакцинация против полиомиелита

12.	Дети 6 лет	Ревакцинация против кори, краснухи, эпидемического паротита
		Третья ревакцинация против полиомиелита
13.	Дети 6 - 7 лет	Вторая ревакцинация против дифтерии, столбняка
		Ревакцинация против туберкулеза
14.	Дети 14 лет	Третья ревакцинация против дифтерии, столбняка
15.	Взрослые от 18 лет	Ревакцинация против дифтерии, столбняка - каждые 10 лет от момента последней ревакцинации
16.	Дети от 1 года до 17 лет (включительно), взрослые от 18 до 55 лет, не привитые ранее против вирусного гепатита B	Вакцинация против вирусного гепатита B
17.	Дети от 1 года до 17 лет (включительно), женщины от 18 до 25 лет (включительно), не болевшие, не привитые, привитые однократно против краснухи, не имеющие сведений о прививках против краснухи	Вакцинация против краснухи, ревакцинация против краснухи
18.	Дети от 1 года до 17 лет (включительно), взрослые от 18 до 35 лет (включительно), не болевшие, не привитые, привитые однократно, не имеющие сведений о прививках против кори; взрослые от 36 до 55 лет (включительно), относящиеся к группам риска (работники медицинских и организаций, осуществляющих образовательную деятельность, организаций торговли, транспорта, коммунальной и социальной сферы; лица, работающие вахтовым методом, и сотрудники государственных контрольных органов в пунктах пропуска через государственную границу Российской Федерации), не болевшие, не привитые, привитые однократно, не имеющие сведений о прививках против кори	Вакцинация против кори, ревакцинация против кори
19.	Дети с 6 месяцев, учащиеся 1 - 11 классов; обучающиеся в профессиональных образовательных организациях и образовательных организациях высшего образования; взрослые, работающие по отдельным профессиям и должностям (работники медицинских организаций и организаций, осуществляющих образовательную деятельность, организаций торговли, транспорта, коммунальной и социальной сферы); лица, работающие вахтовым методом, сотрудники правоохранительных органов и государственных контрольных органов в пунктах пропуска через государственную границу Российской Федерации; работники организаций социального обслуживания и многофункциональных	Вакцинация против гриппа

	центров; государственные гражданские и муниципальные служащие; беременные женщины; взрослые старше 60 лет; лица, подлежащие призыву на военную службу; лица с хроническими заболеваниями, в том числе с заболеваниями легких, сердечно-сосудистыми заболеваниями, метаболическими нарушениями и ожирением	

Приложение N 2
к приказу Министерства здравоохранения
Российской Федерации
от 6 декабря 2021 г. N 1122н

КАЛЕНДАРЬ
ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ ПРИВИВОК ПО ЭПИДЕМИЧЕСКИМ ПОКАЗАНИЯМ

N п/п	Наименование профилактической прививки	Категории граждан, подлежащих обязательной вакцинации
1.	Против туляремии	Лица, проживающие на энзоотичных по туляремии территориях, а также прибывшие на эти территории лица, выполняющие следующие работы: - сельскохозяйственные, гидромелиоративные, строительные, другие работы по выемке и перемещению грунта, заготовительные, промысловые, геологические, изыскательские, экспедиционные, дератизационные и дезинсекционные; - по лесозаготовке, расчистке и благоустройству леса, зон оздоровления и отдыха населения. Лица, работающие с живыми культурами возбудителя туляремии.
2.	Против чумы	Лица, временно или постоянно находящиеся на территории природного очага, при осложнении эпизоотической и эпидемиологической обстановки. Лица, работающие с живыми культурами возбудителя чумы.
3.	Против бруцеллеза	В очагах козье-овечьего типа бруцеллеза лица, выполняющие следующие работы: - по заготовке, хранению, обработке сырья и продуктов животноводства, полученных из хозяйств, где регистрируются заболевания скота бруцеллезом; - по убою скота, больного бруцеллезом, заготовке и переработке полученных от него мяса и мясопродуктов. Животноводы, ветеринарные работники, зоотехники в

		хозяйствах, энзоотичных по бруцеллезу. Лица, работающие с живыми культурами возбудителя бруцеллеза.
4.	Против сибирской язвы	Лица, выполняющие следующие работы: - ветеринарные работники и другие лица, профессионально занятые предубойным содержанием скота, а также убоем, снятием шкур и разделкой туш; - сбор, хранение, транспортировка и первичная обработка сырья животного происхождения; - сельскохозяйственные, гидромелиоративные, строительные, по выемке и перемещению грунта, заготовительные, промысловые, геологические, изыскательские, экспедиционные на энзоотичных по сибирской язве территориях. Лица, работающие с материалом, подозрительным на инфицирование возбудителем сибирской язвы.
5.	Против бешенства	С профилактической целью вакцинируют следующих лиц, имеющих высокий риск заражения бешенством: лица, работающие с "уличным" вирусом бешенства; ветеринарные работники; егеря, охотники, лесники; лица, выполняющие работы по отлову и содержанию животных.
6.	Против лептоспироза	Лица, выполняющие следующие работы: - по заготовке, хранению, обработке сырья и продуктов животноводства, полученных из хозяйств, расположенных на энзоотичных по лептоспирозу территориях; - по убою скота, больного лептоспирозом, заготовке и переработке мяса и мясопродуктов, полученных от больных лептоспирозом животных; - по отлову и содержанию безнадзорных животных. Лица, работающие с живыми культурами возбудителя лептоспироза.
7.	Против клещевого вирусного энцефалита	Лица, проживающие на эндемичных по клещевому вирусному энцефалиту территориях, лица, выезжающие на эндемичные по клещевому вирусному энцефалиту территории, а также прибывшие на эти территории лица, выполняющие следующие работы: - сельскохозяйственные, гидромелиоративные, строительные, по выемке и перемещению грунта, заготовительные, промысловые, геологические, изыскательские, экспедиционные, дератизационные и дезинсекционные; - по лесозаготовке, расчистке и благоустройству леса, зон оздоровления и отдыха населения. Лица, работающие с живыми культурами возбудителя клещевого энцефалита.

8.	Против лихорадки Ку	Лица, выполняющие работы по заготовке, хранению, обработке сырья и продуктов животноводства, полученных из хозяйств, где регистрируются заболевания лихорадкой Ку. Лица, выполняющие работы по заготовке, хранению и переработке сельскохозяйственной продукции на энзоотичных территориях по лихорадке Ку. Лица, работающие с живыми культурами возбудителей лихорадки Ку.
9.	Против желтой лихорадки	Лица, выезжающие за пределы Российской Федерации в энзоотичные по желтой лихорадке страны (регионы). Лица, работающие с живыми культурами возбудителя желтой лихорадки.
10.	Против холеры	Лица, выезжающие в неблагополучные по холере страны (регионы). Население субъектов Российской Федерации в случае осложнения санитарно-эпидемиологической обстановки по холере в сопредельных странах, а также на территории Российской Федерации.
11.	Против брюшного тифа	Лица, занятые в сфере коммунального благоустройства (работники, обслуживающие канализационные сети, сооружения и оборудование, а также организаций, осуществляющих санитарную очистку населенных мест, сбор, транспортировку и утилизацию бытовых отходов). Лица, работающие с живыми культурами возбудителей брюшного тифа. Население, проживающее на территориях с хроническими водными эпидемиями брюшного тифа. Лица, выезжающие в гиперэндемичные по брюшному тифу страны (регионы). Контактные лица в очагах брюшного тифа по эпидемическим показаниям. По эпидемическим показаниям прививки проводят при угрозе возникновения эпидемии или вспышки брюшного тифа (стихийные бедствия, крупные аварии на водопроводной и канализационной сети), а также в период эпидемии, при этом в угрожаемом регионе проводят массовую вакцинацию населения.
12.	Против вирусного гепатита А	Лица, проживающие в регионах, неблагополучных по заболеваемости вирусным гепатитом А, а также лица, подверженные профессиональному риску заражения (медицинские работники, работники сферы обслуживания населения, занятые на предприятиях пищевой промышленности, а также обслуживающие водопроводные и канализационные сооружения, оборудование и сети). Лица, выезжающие в неблагополучные страны (регионы),

		где регистрируется вспышечная заболеваемость вирусным гепатитом А. Контактные лица в очагах вирусного гепатита А. По эпидемическим показаниям прививки проводятся при угрозе возникновения эпидемии или вспышки вирусного гепатита А (стихийные бедствия, крупные аварии на водопроводной и канализационной сети).
13.	Против шигеллезов	Работники медицинских организаций (их структурных подразделений) инфекционного профиля. Лица, занятые в сфере общественного питания и коммунального благоустройства. Дети, посещающие дошкольные образовательные организации и отъезжающие в организации, осуществляющие лечение, оздоровление и (или) отдых (по показаниям). По эпидемическим показаниям прививки проводятся при угрозе возникновения эпидемии или вспышки шигеллезов (стихийные бедствия, крупные аварии на водопроводной и канализационной сети), а также в период эпидемии, при этом в угрожаемом регионе проводят массовую вакцинацию населения. Профилактические прививки предпочтительно проводить перед сезонным подъемом заболеваемости шигеллезами.
14.	Против менингококковой инфекции	Дети и взрослые в очагах менингококковой инфекции, вызванной менингококками серогрупп А или С. Вакцинация проводится в эндемичных регионах, а также в случае эпидемии, вызванной менингококками серогрупп А или С. Лица, подлежащие призыву на военную службу.
15.	Против кори	Контактные лица без ограничения возраста из очагов заболевания, ранее не болевшие, не привитые и не имеющие сведений о профилактических прививках против кори, или однократно привитые старше 6 лет.
16.	Против вирусного гепатита В	Контактные лица из очагов заболевания, не болевшие, не привитые и не имеющие сведений о профилактических прививках против вирусного гепатита В.
17.	Против дифтерии	Контактные лица из очагов заболевания, не болевшие, не привитые и не имеющие сведений о профилактических прививках против дифтерии.
18.	Против эпидемического паротита	Контактные лица из очагов заболевания, ранее не болевшие, не привитые или не имеющие сведений о профилактических прививках против эпидемического паротита, или однократно привитые старше 6 лет.
19.	Против полиомиелита	Контактные лица в очагах полиомиелита, в том числе вызванного диким полиовирусом (или при подозрении на

		заболевание): - дети с 3 месяцев до 15 лет при наличии достоверных данных о предшествующих прививках - однократно; - медицинские работники - однократно; - дети, прибывшие из эндемичных (неблагополучных) по полиомиелиту стран (регионов), с 3 месяцев до 15 лет; - однократно (при наличии достоверных данных о предшествующих прививках) или трехкратно (при их отсутствии); - лица без определенного места жительства (при их выявлении) с 3 месяцев до 15 лет - однократно (при наличии достоверных данных о предшествующих прививках) или трехкратно (при их отсутствии); - лица, контактировавшие с прибывшими из эндемичных (неблагополучных) по полиомиелиту стран (регионов), с 3 месяцев жизни без ограничения возраста - однократно инактивированной полиомиелитной вакциной; - лица, работающие с живым полиовирусом, с материалами, инфицированными (потенциально инфицированными) диким полиовирусом, без ограничения возраста - однократно при приеме на работу.
20.	Против пневмококковой инфекции	Дети в возрасте от 2 до 5 лет, взрослые, относящиеся к группам риска (лица, подлежащие призыву на военную службу, лица старше 60 лет, страдающие хроническими заболеваниями легких, лица старше трудоспособного возраста, проживающие в организациях социального обслуживания).
21.	Против ротавирусной инфекции	Дети для активной вакцинации с целью профилактики заболеваний, вызываемых ротавирусами.
22.	Против ветряной оспы	Дети и взрослые из групп риска, включая лиц, подлежащих призыву на военную службу, ранее не привитые и не болевшие ветряной оспой.
23.	Против гемофильной инфекции	Дети, не привитые на первом году жизни против гемофильной инфекции.
24.	Против коронавирусной инфекции, вызываемой вирусом SARS-CoV-2	К приоритету 1-го уровня относятся: лица в возрасте 60 лет и старше; взрослые, работающие по отдельным профессиям и должностям: работники медицинских, образовательных организаций, организаций социального обслуживания и многофункциональных центров; лица, проживающие в организациях социального обслуживания; лица с хроническими заболеваниями, в том числе с

		заболеваниями бронхолегочной системы, сердечно-сосудистыми заболеваниями, сахарным диабетом и ожирением; граждане, проживающие в городах с численностью населения 1 млн и более. К приоритету 2-го уровня относятся: взрослые, работающие по отдельным профессиям и должностям: работники организаций транспорта и энергетики, сотрудники правоохранительных органов, государственных контрольных органов в пунктах пропуска через государственную границу; лица, работающие вахтовым методом; волонтеры; военнослужащие; работники организаций сферы предоставления услуг. К приоритету 3-го уровня относятся: государственные гражданские и муниципальные служащие; обучающиеся в профессиональных образовательных организациях и образовательных организациях высшего образования старше 18 лет; лица, подлежащие призыву на военную службу. Дети от 12 до 17 лет (включительно) (вакцинация проводится добровольно при наличии письменного заявления одного из родителей (или иного законного представителя).

Приложение N 3
к приказу Министерства здравоохранения
Российской Федерации
от 6 декабря 2021 г. N 1122н

ПОРЯДОК ПРОВЕДЕНИЯ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ ПРИВИВОК

1. Профилактические прививки проводятся гражданам в медицинских организациях при наличии лицензии, предусматривающей выполнение работ (услуг) по вакцинации (проведению профилактических прививок).

2. Профилактические прививки проводят медицинские работники, прошедшие обучение по вопросам применения иммунобиологических лекарственных препаратов для иммунопрофилактики, организации проведения вакцинации, техники проведения вакцинации, а также по вопросам оказания медицинской помощи в экстренной и неотложной формах.

3. Профилактические прививки проводятся с использованием иммунобиологических лекарственных препаратов для иммунопрофилактики, зарегистрированных в соответствии с законодательством Российской Федерации, согласно инструкциям по их применению.

4. Перед проведением профилактической прививки лицу, подлежащему вакцинации или ревакцинации, или его законному представителю разъясняется необходимость иммунопрофилактики инфекционных болезней, возможные поствакцинальные реакции и осложнения, а также последствия

отказа от проведения профилактической прививки и оформляется информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство в соответствии с требованиями статьи 20 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" <1>.

<1> Собрание законодательства Российской Федерации, 2011, N 48, ст. 6724; 2021, N 27, ст. 5159.

5. Все лица, которым должны проводиться профилактические прививки, предварительно подлежат осмотру врачом (фельдшером) <2>.

<2> Приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 23 марта 2012 г. N 252н "Об утверждении Порядка возложения на фельдшера, акушерку руководителем медицинской организации при организации оказания первичной медико-санитарной помощи и скорой медицинской помощи отдельных функций лечащего врача по непосредственному оказанию медицинской помощи пациенту в период наблюдения за ним и его лечения, в том числе по назначению и применению лекарственных препаратов, включая наркотические лекарственные препараты и психотропные лекарственные препараты" (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 28 апреля 2012 г., регистрационный N 23971), с изменениями, внесенными приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 31 октября 2017 г. N 882н (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 9 января 2018 г., регистрационный N 49561).

6. При проведении вакцинации и ревакцинации населения используются вакцины, содержащие актуальные для Российской Федерации антигены, позволяющие обеспечить максимальную эффективность иммунизации, по данным мониторинга Роспотребнадзора <3>.

<3> Абзац шестой пункта 13 Положения о разграничении полномочий федеральных органов исполнительной власти в области обеспечения биологической и химической безопасности Российской Федерации, утвержденного постановлением Правительства Российской Федерации от 16 мая 2005 г. N 303 (Собрание законодательства Российской Федерации, 2005, N 21, ст. 2023).

7. Профилактические прививки могут проводиться с использованием иммунобиологических лекарственных препаратов для иммунопрофилактики, содержащих комбинации вакцин, предназначенных для применения в соответствующие возрастные периоды.

8. При изменении сроков вакцинации ее проводят по схемам, предусмотренным национальным календарем профилактических прививок, утвержденным настоящим приказом, настоящим порядком, и в соответствии с инструкциями по применению иммунобиологических лекарственных препаратов для иммунопрофилактики. Допускается введение вакцин (за исключением вакцин для профилактики туберкулеза), применяемых в рамках национального календаря профилактических прививок и календаря профилактических прививок по эпидемическим показаниям, в один день разными шприцами в разные участки тела.

9. При проведении вакцинации против вирусного гепатита В детей первого года жизни, против гриппа детей с 6-месячного возраста, обучающихся в общеобразовательных организациях и в профессиональных образовательных организациях, беременных женщин используются иммунобиологические лекарственные препараты для иммунопрофилактики, не содержащие консервантов.

10. Вакцинация против туберкулеза проводится новорожденным на 3 - 7 день жизни вакциной для профилактики туберкулеза для щадящей первичной вакцинации (БЦЖ-М); в субъектах Российской Федерации с показателями заболеваемости, превышающими 80 на 100 тысяч населения, а также при наличии в окружении новорожденного больных туберкулезом - вакциной для профилактики туберкулеза (БЦЖ). Ревакцинация детям в 6 - 7 лет проводится вакциной для профилактики туберкулеза (БЦЖ). При отсутствии вакцинации против туберкулеза в родильном доме она может быть проведена в возрасте до 7 лет туберкулиноотрицательным детям.

11. Вакцинация против вирусного гепатита В детей первого года жизни проводится по схеме 0-1-6 (1-я доза - в момент начала вакцинации, 2-я доза - через месяц после 1-й прививки, 3-я доза - через 6 месяцев от начала вакцинации).

Вакцинация против вирусного гепатита В детей, относящихся к группам риска (родившимся от матерей - носителей HBsAg, больных вирусным гепатитом В или перенесших вирусный гепатит В в третьем триместре беременности, не имеющих результатов обследования на маркеры гепатита В, потребляющих наркотические средства или психотропные вещества, из семей, в которых есть носитель HBsAg или больной острым вирусным гепатитом В и хроническими вирусными гепатитами), проводится по схеме 0-1-2-12 (1-я доза - в момент начала вакцинации, 2-я доза - через месяц после 1-й прививки, 3-я доза - через 2 месяца от начала вакцинации, 4-я доза - через 12 месяцев от начала вакцинации).

12. Против полиомиелита первая, вторая, третья вакцинации детям 3 месяцев, 4,5 месяцев, 6 месяцев жизни и первая ревакцинация против полиомиелита детям 18 месяцев жизни проводятся вакциной для профилактики полиомиелита (инактивированной); вторая и третья ревакцинации против полиомиелита детям 20 месяцев и 6 лет проводятся вакциной для профилактики полиомиелита (живой).

Дети, относящиеся к группе риска (с болезнями нервной системы, иммунодефицитными состояниями или анатомическими дефектами, приводящими к резко повышенной опасности заболевания гемофильной инфекцией; с аномалиями развития кишечника; с онкологическими заболеваниями и/или длительно получающим иммуносупрессивную терапию; дети, рожденные от матерей с ВИЧ-инфекцией; дети с ВИЧ-инфекцией; недоношенные и маловесные дети; дети, находящиеся в домах ребенка), подлежат второй и третьей ревакцинации против полиомиелита в 20 месяцев и 6 лет вакциной для профилактики полиомиелита (инактивированной).

13. Вакцинация против полиомиелита по эпидемическим показаниям проводится вакциной для профилактики полиомиелита (живой) и вакциной для профилактики полиомиелита (инактивированной). Показаниями для проведения вакцинации по эпидемическим показаниям являются: регистрация заболеваний полиомиелитом, вызванных диким или вакцинородственным полиовирусом, выделение дикого или вакцинородственного полиовируса в биологическом материале человека или из объектов окружающей среды, а также при подтвержденной циркуляции дикого или вакцинородственного полиовируса.

14. Вакцинация детей от 12 до 17 лет (включительно) против коронавирусной инфекции, вызываемой вирусом SARS-CoV-2, проводится добровольно по письменному заявлению одного из родителей (или иного законного представителя).

Информация о профилактике социально-значимых заболеваний, о существующих способах отказа от потребления алкоголя и табака, оказание медицинской помощи при никотиновой, алкогольной или
наркотической зависимости

ПРОФИЛАКТИКА СОЦИАЛЬНО ЗНАЧИМЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ

Профилактика социально значимых заболеваний курения, алкоголизма, наркомании, формирование мотивации к ведению здорового образа жизни

Социально значимые заболевания представляют собой колоссальный ущерб для общества, связанный с высокой заболеваемостью, временной нетрудоспособностью, инвалидностью и смертностью. Комплексный подход к лечению требует огромных затрат на диагностику, реабилитацию, профилактику преждевременной смертности, социальную поддержку, а также превентивную борьбу с преступностью (при наркомании и алкоголизме). К социально значимым заболеваниям относятся недуги, которые представляют угрозу сразу для большого числа людей. Их распространение связывают с высокой смертностью и даже повышенным показателем преступности. Признаки социально-значимого заболевания:

Массовость.

Патология быстро распространяется среди населения. Как правило, реальное число заболевших намного больше, чем по официальным данным. Высокий показатель ежегодного прироста количества пострадавших людей. Человек не может полноценно взаимодействовать с социумом. Заболевание представляет опасность для окружающих. Характер патологии может быть как инфекционным, так и неинфекционным.

Очевидно, что большинство социально значимых болезней связаны друг с другом и возникновение одной из них предрасполагает к развитию других. Основополагающей задачей по предотвращению социально значимых заболеваний является борьба с факторами риска их развития. Число факторов риска огромно и с каждым годом возрастает. Из всех факторов риска первое место занимает нездоровый образ жизни, удельный вес которого в развитие заболеваний превышает 50 % всех факторов воздействий. Остальные 50% приходятся на генетические факторы, факторы окружающей среды, медицинские факторы. В то же время, по данным ВОЗ, приверженность здоровому образу жизни населения России очень низкая:

Подростки, которые курят сигареты, увеличивают шансы диагностировать себе рак легких в 10-15 раз. Никотин — один из сильнейших растительных ядов, основная составляющая табачного дыма. Установлено, что курение — один из основных факторов, которые приводят к раку легких, языка, гортани, пищевода, мочевого пузыря. Табак отрицательно влияет на сердечно-сосудистую систему, репродуктивные органы. По прогнозам ученых и специалистов, глобальная табачная «эпидемия» в недалеком будущем заберет жизнь 250 миллионов сегодняшних детей и подростков.

Детство и подростковый возраст – очень уязвимые периоды жизни. На этих этапах алкоголизация в основном носит неосознанный характер. В большинстве случаев ребенок начинает потреблять спиртное необдуманно и нисколько не задумывается о возможных последствиях. Кроме того, распитие спиртного чаще осуществляется не исходя из личных потребностей, а под воздействием сторонних факторов. Алкоголизм — страшная болезнь, которая по распространению на Земле занимает третье место после сердечно-сосудистых и раковых заболеваний. Вследствие неоднократных приемов алкоголя зависимость от него возрастает, при отсутствии алкоголя человек начинает ощущать болезненное состояние, которое тяжело переносится. Резко снижается трудоспособность, возникает головная боль, дрожат конечности, человека знобит – это характерные симптомы абстинентного синдрома (алкогольного похмелья). Чтобы добыть алкогольный напиток больной идет на любые действия, в том числе и преступные, готов снять из себя последнюю одежду, вынести все из дома. И никто в большинстве случаев не проводит параллели между собственным опытом употребления небольших доз алкоголя с последующей деградацией и превращением в человека с тяжелой алкогольной зависимостью.

Наркомания и дети… Вряд ли найдется родитель, который не согласится с тем, что это

выражение режет слух. На самом деле, эта проблема есть и уже давно вышла за рамки привычного понимания того, кто может пристраститься к наркотикам. Средний возраст россиян, ставших заложниками наркотиков, достиг отметки 15-17 лет. Участились случаи

употребления наркотических веществ среди детей в возрасте 8-10 лет. Особую обеспокоенность стали вызывать «шестилетки», приобщение к наркотикам которых происходит под влиянием взрослых. Установлено, что чем в более раннем возрасте произошло знакомство с наркотиком, тем быстрее формируется наркозависимость, тем сложнее проходить сама болезнь и серьезнее ее последствия. Развитие сопутствующих заболеваний, преступность, безнадзорность.

Избыточный вес в детстве – значимый фактор ожирения во взрослом возрасте: 50% детей, имевших избыточный вес в 6 лет, становятся тучными во взрослом возрасте, а в подростковом возрасте эта вероятность увеличивается до 80%. В последнее время во всем мире наблюдается рост частоты ожирения у детей и подростков: в развитых странах мира 25% подростков имеют избыточную массу тела, а 15% страдают ожирением. Значимость проблемы ожирения определяется угрозой инвалидизации пациентов молодого возраста и снижением общей продолжительности жизни.

Не занимаются спортом-38 % мальчиков, 59 % девочек. И если совсем не заниматься спортом, то с организмом произойдет восемь неприятных вещей: испортится цвет лица, появится одышка, захочется больше сладкого, ухудшится работа мозга, ухудшится самочувствие, мышцы станут слабыми, упадет самооценка.

Успешная профилактика социально значимых заболеваний возможна следуя основным направлениям в деятельности по формированию здорового образа жизни:

-формирование навыков укрепления здоровья: личная гигиена, рациональное питание; оптимальное сочетание работы и отдыха; двигательная активность; закаливание; отказ от вредных привычек (курение, употребление алкоголя, употребление наркотиков);

-проведение профилактических осмотров-диспансеризации-ежегодно, профилактических прививок;

-текущая повседневная информация, беседы для больных с Артериальной гипертензией.

Формула здорового образа жизни – это рациональный образ жизни, неотъемлемой чертой которого является активная деятельность, направленная на сохранение и улучшения здоровья.

Здоровье человека на 60 % и более зависит от образа жизни.

Увлечение курением

Табакозависимость (или никотинизм) – привычка, вызываемая регулярным курением и вдыханием табачного дыма. Медики относят такой вид зависимости к разновидности токсикомании. Активное начало табакозависимости дает никотин. Это вещество, которое находится в каждой сигарете.

Но не только от никотина страдает человеческий организм. По фармакологическим исследованиям в дыме от сгорания сигареты содержится более 400 канцерогенных веществ – продуктов дымления табачных листьев. Они также губительно влияют на физическое здоровье.

О вреде курения сказано немало. Однако беспокойство ученых и врачей, вызванное распространением этой пагубной привычки, растет, так как пока еще значительное число людей не считает курение вредным для здоровья.

Курение – не безобидное занятие, которое можно бросить без усилий. Это настоящая наркомания, и тем более опасная, что многие не принимают всерьез.

У курильщиков центры мозга, чувствительные к никотину, находятся в угнетённом состоянии, а потому и на концах нервов, берущих начало из них, веществ, необходимых для нормального строения и функции тканей, образуется недостаточно. В результате курения во многих тканях и органах наблюдается нервная дистрофия, а на фоне неё складывается предрасположенность к различным заболеваниям.

Курить или не курить?

В листьях табака содержится один из самых ядовитых растительных алкалоидов – никотин.

Никотин вырабатывается в корнях растения и оттуда поступает в другие части, в том числе и в листья. Разные сорта табака содержат от 0,3 до 7% никотина, причем наибольшее его количество – в дешевых сортах табака, наименьшее – в дорогих. При курении табака никотин поступает в организм. Доза никотина в 30-60 мг для человека смертельна, 5-6 мг вызывает острое отравление.

Никотин – яд для нервной системы, избирательно действующий на нервные узлы центральной и периферической нервной системы, регулирующие деятельность внутренних органов и жизненно важных систем. В малых дозах никотин действует возбуждающе на нервную систему, в больших — вызывает ее паралич (остановку дыхания, прекращение сердечной деятельности).

Симптомы отравления никотином у лиц, начинающих курить, следующие: тошнота (иногда рвота), возникает головокружение и головная боль. У постоянных курильщиков, напротив, происходит возбуждение мозговой деятельности и наступает ощущение удовлетворения. Однако симптомы отравления присутствуют также: некоторое повышение кровяного давления, учащенный пульс, остановка сокращений пустого желудка.

Курение – это не только вредная привычка, по своей силе она сродни определенной форме наркотической зависимости (никотинизм). Однако сам по себе никотин не обладает в организме сильным действием и его вред для организма значительно меньше, чем вред угарного газа, синильной кислоты, 43 канцерогенов и других составляющих табачного дыма.

Главная опасность никотина заключается в том, чтоникотиновая зависимость поддерживает потребление табака, которое неизбежно сопровождается поступлением в организм всех вредных компонентов табачного дыма. А сигареты содержат более десятка химических соединений: аммиак, кадмий, уксусную и стеариновую кислоту, гексамин, толуол, мышьяк, метанол и др.

В свете этого представляется обоснованным, что уменьшение содержания никотина в сигаретах будет способствовать тому, что у курильщиков не будет развиваться зависимость и они сумеют вовремя остановиться. Однако все происходит совершенно наоборот. Курильщик, перешедший на "лёгкую" марку сигарет, как правило, этим успокаивается, несмотря на то, что вредность пристрастия к курению табака воспринимается современным человеком почти как аксиома.

На сегодняшний день нет ни одной табачной компании, которая бы не задумалась над снижением вреда от выпускаемых сигарет. Производители стараются всеми возможными способами сократить уровень опасных химических элементов, содержащихся в обычной сигарете, до минимального.

Что же на самом деле означают термины "лёгкие" и "ультралёгкие" сигареты? Являются ли марки "лёгких" сигарет менее вредными или это лишь способ указать силу вкуса и аромата?.. Несмотря на то, что в "лёгких" и "ультралёгких" сигаретах снижено содержание смолы (до 1 мг) и никотина (до 0,1 мг), курильщики этих марок получают те же токсины в свой организм, как и те, кто курит обычные сигареты. Исследователи не обнаружили также и существенных различий в количестве этих канцерогенных веществ, не говоря уже о сложных схемах замещения низкого уровня некоторых токсичных веществ их синтезом при горении сигареты, а также вредным сочетанием оставшихся компонентов…

Но и это еще не все. По мнению специалистов, "лёгкие" сигареты могут нанести даже гораздо больше вреда, чем традиционные. Как аргумент приводится факт, что некоторые люди при переходе на "лёгкие" сигареты просто начинают выкуривать их большее количество в течение дня, так что доза потребляемых токсичных веществ остается прежней. Кроме того, при курении легких сигарет люди делают более глубокие затяжки.

Так что не будем себя обманывать тем, что от "лёгкости" сигарет зависит легкость излечивания приобретенных от них заболеваний. Недаром курение – это вредная привычка. Вредная – значит наносящая ущерб здоровью.

Хорошо, что современный человек стал все чаще задумываться о своем моральном и физическом благополучии. Хорошо, что он предпочитает сегодня "лёгкие" сигареты. Еще лучше, если он после перехода на "лёгкие" сигареты решил бросить курить вообще.

Только для того, чтобы укрепить это желание, стоит сказать, что после того, как вы бросите курить уже через месяц, значительно облегчится дыхание, вы станете высыпаться, у вас повысится работоспособность и значительно возрастет общий тонус. Через 3-6 месяцев легкие освободятся от вредных продуктов горения табака (смолы, табачная пыль и т.д.). Через год на 50% снизится риск развития коронарной болезни. Через 5 лет значительно снизится вероятность заболеть раком легких.

Никотиновая зависимость

Никотиновая зависимость мешает полноценной жизни. Табачный дым мешает окружающим, неприятный запах сопровождает заядлого курильщика везде. Никотин и смолы, содержащиеся в сигарете, отравляют организм и вызывают преждевременное старение. Но, несмотря на все эти негативные факторы, курильщики не останавливаются. В чем же может быть причина?

ФИЗИЧЕСКАЯ И ПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ ЗАВИСИМОСТЬ

Пристрастие к сигаретному дыму можно объяснить физической и психологической зависимостью. Главным компонентом сигареты является такое наркотическое вещество, как никотин. Именно он провоцирует возникновение физической зависимости. После регулярного попадания в организм через табачный дым, в организме вырабатывается потребность в регулярном употреблении этого компонента. У людей начинается своеобразная ломка, но болевыми ощущениями она не сопровождается. В общем, не физическая зависимость держит курильщика «на крючке», гораздо большее значение имеет зависимость на уровне психологии.

Курильщики придумывают себе различные отговорки, только потому, что страдают психологической зависимостью от сигарет. При каждой стрессовой, негативной ситуации руки никотинозависимого человека тянуться к сигарете, хотя всем известно, что создавшейся проблеме это не поможет.

Физическую зависимость искоренить не сложно, большинство проблем в попытке бросить курить возникает из-за психологических аспектов.

ОПИСАНИЕ ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ ЗАВИСИМОСТИ

Стоит разобраться, в чем состоит корень проблемы и откуда возникает психологическая зависимость у курильщиков. Никотин, который содержится в сигарете, оказывает легкое возбуждающее действие. Этот факт заставляет курящих людей думать, что сигареты вызывают положительные чувства. Курение помогает заполнять паузы в разговорах. Сигарета для малообщительных людей становится необходимой, для того, чтобы чувствовать свою принадлежность к компании окружающих людей. По какой причине большинство курильщиков начинают вырабатывать такую привычку, будучи подростками? Ответ прост, сигареты запрещены для детей, поэтому возникает мнение, что курение делает человека взрослым.

Курильщиков огромное количество, и если человек подвержен легкому внушению, то насмотревших на никотинозависимых людей, которые с удовольствием затягиваются, вероятнее всего он начнет курить. Однако, все это иллюзии, с которыми необходимо бороться.

КАК ИЗБАВИТЬСЯ ОТ ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ ЗАВИСИМОСТИ?

Для искоренения страха бросить курить и психологической зависимости можно воспользоваться следующими советами:

Для начала нужно определить, насколько сильна зависимость с психологической точки зрения. Сильно зависимый человек будет подбирать лучшее время для отказа от сигарет, потому что не представляет как можно отмечать праздники или проводить выходные без сигарет. У заядлого курильщика есть сигареты-ритуалы, например, после еды, с кофе, в ожидании транспорта. При попытке отказаться от сигарет, курильщик все равно хранит у себя пачку «на всякий случай».

Не все курильщики могут ответить на вопрос для чего они курят. Стоит попробовать объяснить это себе самому. Видимых причин отравлять свой организм на самом деле нет.

Любые устоявшиеся утверждения необходимо оспаривать. Ведь некурящим, свободным от никотинового рабства людям, нет необходимости затянуться сигареткой в стрессовых ситуациях, после употребления алкоголя или для того, чтобы занять руки. Для того, чтобы бросить курить, нужно создать для себя максимально позитивные для этого шага условия. Поменьше находиться в компании курильщиков, не употреблять кофеин и алкоголь, найти компаньона.

От психологической зависимости избавиться сложнее, но вполне реально. Миллионы людей освобождаются от потребности курить. Главное создать себе верный позитивный настрой. После отказа от сигарет, жизнь кардинально поменяется в лучшую сторону. Ведь органы не будут получать ежедневную дозу яда, а это означает, что красота, молодость и здоровье будут сопровождать свободного от никотиновой зависимости человека до глубокой старости. Не стоит ждать подходящего момента – он уже настал!

Алкоголизм

Алкоголизм является наиболее распространенным видом наркомании в мире. Это заболеванием, которое трудно преодолеть. Оно может затронуть любого из нас, независимо от пола, возраста, социального статуса или воспитания. Болезнь вызывает нарушения в физическом, психическом и личностном плане, разрушая не только здоровье и карьеру, но и отношения с ближайшим окружением.

Определить признаки алкогольной зависимости вовсе непросто. Есть 4 фазы болезни – предалкогольная, активная, критическая и хроническая. Как отличить зависимость от обычной привычки расслабиться с помощью алкоголя? Заболевание характеризуется адаптацией мозга к высоким дозировкам спирта, склонностью к физическим симптомам абстиненции, патологическими изменениями в различных органах, а также отрицательными эмоциональными и социальными последствиями потребления этанола. Человек, страдающий от пьянства, теряет контроль над количеством потребляемых напитков и частотой потребления спиртного.

Условно все причины можно разделить на три большие группы: физиологические, психологические, социально-адаптивные. Рассмотрим каждую из них более подробно.

• Физиологические. Алкоголизм, прежде всего, болезнь, которая может обуславливаться рядом физиологических причин: перенесенные недуги, особенности обмена веществ, психиатрические расстройства, заболевания головного мозга и травмы.

• Психологические. Эта группа причин зависит от воспитания человека, его самооценки, характера, а также способности адаптироваться в современном мире.

Одиночество, невозможность самореализации, большое количество комплексов, навязчивые страхи, застенчивость: это все может стать серьезным аргументом, чтобы начать злоупотреблять алкоголем. Выпивка часто выступает в качестве психотропного средства, с помощью которого человек может расслабиться, повысить настроение. Алкоголь всегда доступен, в отличие от таблеток, а потому многие предпочитают

• подобный «проверенный способ», совсем пренебрегая визитами к специалисту.

Социально-адаптивные.

Именно социальные

Причины алкоголизма Наиболее распространены в современном обществе.

Человек часто начинает пить не потому, что возникает непреодолимое желание, а потому, что влияние окружающих слишком велико. Сложно удержаться, когда коллеги, друзья, одногруппники или родственники предлагают выпить, не так ли?

Виды алкоголизма

Перед тем, как избавляться от алкоголизма, следует детально изучить не только причины его возникновения, но и понять, с каким видом заболевания вы имеете дело. Только после этого возможно подобрать оптимальное решение проблемы. Существует 3 основных типа: хронический, запойный, тайный.

Хронический. Во время него алкогольные напитки употребляются регулярно. Часто они могут являться неотъемлемой составляющей какого-либо ритуала: окончания рабочего дня или встречи с другом. С одной стороны, такие действия кажутся совсем безобидными,

но при хроническом алкоголизме организм уже появляются серьезные изменения:
• потеря самообладания;
• наличие похмельного синдрома и алкогольного психоза;
• общая уязвимость организма.
Избавление от такого алкоголизма следует начинать с разрушения привычных «ритуалов», и уж только потом назначать медикаментозное, или другое лечение.
Запойный. Этот вид алкоголизма характерен для людей, которые по каким-либо причинам не могут регулярно употреблять спиртное. Однако, при малейшей психологической дестабилизации они уходят в запой на несколько дней, а часто и месяцев. После выхода и периода реабилитации все повторяется по кругу. Этот алкоголизм самый опасный для человеческого организма: слишком велика уязвимость к спиртным напиткам. Перед лечением специалисты рекомендуют отыскать «кнопку», которая провоцирует человека принимать алкоголь.
Тайный. Избавиться от алкоголизма тайного типа крайне сложно. Он может быть, как хроническим, так и запойным. Однако, его отличительной чертой является факт укрытия больным своего заболевания. Чаще всего жертвами тайного алкоголизма становятся женщины и состоятельные люди, считающие свою зависимость постыдной, и пытающиеся всячески ее скрывать. Но все тайное быстро проявляется: алкоголь накладывает свой отпечаток на внешность, поведение, а также общее состояние организма.
Советы как бросить пить алкоголь навсегда.
Изучив многие советы, как от разных специалистов, так и от людей, с положительным опытом борьбы с алкоголизмом, можно выделить несколько общих советов:
Пьющий человек осознал, что дальнейшее продолжение пьянства ведет к деградации и самым плохим последствиям, а также то, что избавление от алкогольной зависимости нужно ему самому, а не кому-то другому.
Решение должно быть добровольным, при этом требуется понимание, что это потребует терпения, психологического и нервного напряжения, изменения всего образа жизни, а также вызовет определенные реакции организма в течение определенного времени адаптации.
Необходимость заручиться поддержкой близких людей и друзей, а при необходимости отказаться от общения с теми, кто не поддерживает правильного решения.
Начинать избавление от алкоголизма следует с устранения всех внешних признаков: очистка дома от спиртных напитков, пустой тары, приведение в порядок помещения, отказ от задуманных вечеринок и пикников с выпивкой и т.д. Приведение своего внешнего вида в порядок, что создаст психологическую основу для последующих шагов и изменения отношения окружающих людей. Четкая постановка цели, достижение которой покажет правильность выбранной позиции, например, создание семьи, рождение и воспитание ребенка, карьерный рост, покупка машины и т.д. — поставленная задача так должна увлечь человека, что мысли об алкоголе просто исчезнут. Нахождение занятия, способного достойно и интересно занять свободное время: туризм, музыка, творчество, различные хобби. Необходим комплексный подход: психологические изменения сопровождаются физическим выздоровлением, а именно, спортивные игры, плавание, езда на велосипеде и т.д. Организация правильного питания: даже небольшая радость от употребления любимого блюда способна повысить вероятность излечения, а своевременное и правильное питание способствует нормальному функционированию органов. Обеспечение полноценного сна и отдыха: важнейшее условие устранения нервных реакций — нормальный сон в хороших условиях, кроме того, следует использовать такой хороший стимул, как прекрасный отпуск.

Ограждение от нежелательных контактов и налаживание отношений с соседями, коллегами по работе. Важно вылечиться не только морально от недуга, но и физически.
Профилактические мероприятия алкоголизма
Проблема употребления алкоголя очень актуальна в наши дни. Сейчас объем потребления спиртных напитков в мире выражается огромными цифрами. От этого страдает все

общество, но в первую очередь под угрозу ставится подрастающее поколение: дети, подростки, молодежь, а также здоровье будущих матерей. Ведь алкоголь особенно активно влияет на несформировавшийся организм, постепенно разрушая его. Вред алкоголя очевиден. Доказано, что при попадании алкоголя внутрь организма он разносится по крови ко всем органам и неблагоприятно действует на них вплоть до разрушения. При систематическом употреблении алкоголя развивается опасная болезнь – алкоголизм. Алкоголизм опасен для здоровья человека, но он излечим, как и многие другие болезни. Профилактика зависимости от алкоголя – одно из важнейших и эффективных направлений профилактики неинфекционной патологии.

Комплексность

Профилактики проявляется во взаимной заинтересованности и согласованной противоалкогольной работе различных ведомств, министерств и специалистов. Профилактика пьянства и алкоголизма – общегосударственная задача, и успешное ее решение возможно только при совместных координированных усилиях врачей, педагогов, юристов, социологов, психологов, а также всей широкой сети государственных и общественных организаций.

Профилактика пьянства и алкоголизма должна проводиться дифференцированно в отношении подростков и взрослых, родителей и учащихся. При выборе мер профилактики следует отличать алкоголизм как заболевание от пьянства как проявления моральной распущенности, а также учитывать, направлены ли эти меры на здоровых людей или на лиц, неустойчивых в нервно-психическом отношении.

Профилактика зависимости от алкоголя может быть первичной, вторичной и третичной. Рассмотрим каждую из них.

Первичная профилактика включает мероприятия, направленные на своевременное предупреждение причин алкоголизма задолго до того, как они могут появиться. Младший и средний возраст человека – наиболее оптимальный период с точки зрения формирования антиалкогольных установок.

Первичная профилактика алкоголизма имеет целью предотвратить возникновение нарушения или болезни, предупредить негативные исходы и усилить позитивные результаты развития индивида. Это может быть достигнуто несколькими путями: а) развитие и усиление мотивации на позитивные изменения в собственном жизненном стиле индивида и в среде, с которой он взаимодействует; б) направление процесса осознания индивидом себя, поведенческих, когнитивных и эмоциональных проявлений своей личности, окружающей его среды; в) усиление адаптационных факторов или факторов стрессорезистентности, ресурсов личности и среды, понижающих восприимчивость к болезни; г) воздействие на факторы риска алкоголизации с целью их уменьшения; д) развитие процесса самоуправления индивидом своей жизнью (управление самоосознанием, поведением, изменением, развитием); е) развитие социально-поддерживающего процесса.

Первичная профилактика является наиболее массовой, неспецифической, использующей преимущественно педагогические, психологические и социальные влияния. Ее воздействия направлены на подростков и молодых людей.

В результате первичной профилактики предполагается достичь полного избежания патологических исходов, что определяет ее наибольшую эффективность. Она влияет прежде всего на формирование здоровья путем замены одних развивающихся процессов на другие. Сформировав активный, функциональный, адаптивный жизненный стиль человека, можно укрепить его здоровье и предупредить развитие болезни. Данный вид профилактики способен охватить наибольшее число людей, влиять на население в целом, иметь наиболее эффективные результаты.

Первичная профилактика алкоголизма проводится посредством нескольких стратегий.

Первая стратегия — информирование населения о психоактивных веществах (их видах и воздействии на организм, психику и поведение человека) и формирование мотивации на эффективное социально-психологическое и физическое развитие.

Контингенты воздействия — дети и подростки, посещающие школу; учащаяся молодежь; родители (семья); учителя; внешкольные подростковые, молодежные коллективы и группы;

дети, не посещающие школу; дети, не имеющие родителей и постоянного места жительства; неорганизованные группы населения.
Вторая стратегия — формирование мотивации на социальноподдерживающее поведение.
Контингенты воздействия — семья (родители); учителя; дети, подростки в школьных коллективах и вне их; дети, не посещающие школу; дети, не имеющие семьи и постоянного места жительства.
Третья стратегия — развитие протективных факторов здорового социально эффективного поведения.
Контингенты воздействия — дети, подростки, молодежь в учебных заведениях и вне их; учителя; родители (семья).
Четвертая стратегия — развитие навыков разрешения проблем, поиска социальной поддержки, отказа от предлагаемого психоактивного вещества.
Контингенты воздействия — дети, подростки и молодежь в учебных коллективах и вне их; учителя; родители (семья).
В приведенных выше стратегиях используются специальные технологии.
Социальные и педагогические технологии первичной профилактики:
— воздействие средств массовой информации;
— антиалкогольное обучение;
— использование альтернативных употреблению алкоголя программ детско-подростковой и молодежной активности;
— создание социальноподдерживающих систем (социальные службы, клубы, молодежные просоциальные организации и т.д.);
— проведение антиалкогольных мотивационных акций;
— организация деятельности социальных работников и волонтеров;
— деятельность системы ювенальной юстиции.
Психологические технологии первичной профилактики:
— развитие личностных ресурсов;
— формирование социальной и персональной компетентности;
— развитие адаптивных стратегий поведения;
— формирование функциональной семьи.
Медицинские технологии первичной профилактики осуществляются посредством определения генетических и биологических маркеров поведения риска и их коррекции на медицинском уровне.
Рост числа потребителей психоактивных веществ и лиц, проявляющих поведение риска — социального резерва роста заболеваемости алкоголизмом, определяет поле воздействия вторичной профилактики.
Вторичная профилактика имеет дело с лицами, употребляющими алкоголь. Сюда входит ранняя диагностика, раскрытие психологического неблагополучия личности, связанного с причинами акоголизации, предложение широкой психологической помощи (клиническая беседа, кабинеты анонимной наркологической и социально-психологической помощи, группы общения, встречи с бывшими алкоголиками, работа с непосредственным окружением и семьей злоупотребляющего).
Главная цель вторичной профилактики — изменение дезадаптивных и псевдоадаптивных моделей поведения риска на более адаптивную модель здорового поведения.
Вторичная профилактика алкоголизма осуществляется с применением различных стратегий.
Первая стратегия — формирование мотивации на изменение поведения.
Контингенты воздействия — дети, подростки и молодежь группы риска, родители (семья), неорганизованные группы детей, подростков, молодежи и взрослого населения.
Вторая стратегия — изменение дезадаптивных форм поведения на адаптивные.
Контингенты воздействия — дети, подростки и молодежь группы риска, родители (семья), неорганизованные группы детей, подростков, молодежи и взрослого населения.
Третья стратегия — формирование и развитие социальноподдерживающей сети.
Контингенты воздействия

— дети и взрослые (семья, учителя, специалисты, непрофессионалы).
В этих стратегиях используются специальные технологии.
Социальные и педагогические технологии:
— формирование мотивации на полное прекращение употребления алкоголя, если оно имеет место;
— формирование мотивации на изменение поведения.
Психологические технологии:
— преодоление барьеров осознания эмоциональных состояний;
— осознание формирующейся зависимости от алкоголя как проблемы личности;
— анализ, осознание и развитие личностных ресурсов преодоления проблемы формирующейся зависимости от психоактивных веществ. Развитие Я-концепции, принятие ответственности за свою жизнь, свое поведение и его последствия; восприятие социальной поддержки; изменение стереотипов поведения и ролевого взаимодействия в семье; формирование психологической резистентности к давлению алкогольной среды.
Медицинские технологии заключаются в нормализации физического и психического развития, биохимического и физиологического равновесия.
Третичная профилактика касается помощи больным, выздоравливающим от алкоголизма. Этой цели служат образование клубов трезвости, обществ типа «Анонимные алкоголики», организация психологических консультаций для выздоравливающих.
Третичная профилактика алкоголизма направлена на восстановление личности и ее эффективного функционирования в социальной среде после соответствующего лечения, уменьшение вероятности рецидива заболевания. Другое направление третичной профилактики — снижение вреда от употребления алкоголя у тех, кто еще не готов полностью отказаться от него.
Возможности третичной профилактики гораздо ниже, чем первичной и вторичной, так как Эффект от превентивного воздействия определяется необходимостью замены патологических звеньев поведения индивида на здоровые. Данный вид профилактики основан на медицинском воздействии, однако базируется на сильной структуре социальной поддержки. Он требует индивидуального подхода и направлен на предупреждение перехода сформированного заболевания в его более тяжелую стадию. Активность больного в борьбе с заболеванием, осознание им собственной ответственности за свое здоровье — обязательное условие проведения третичной профилактики.
Третичная профилактика алкоголизма осуществляется с применением нескольких стратегий.
Первая стратегия — формирование мотивации на изменение поведения, включение в лечение, прекращение употребления алкоголя, наркотиков или других психоактивных веществ.
Контингенты воздействия — лица, зависимые от алкоголя. В процесс мотивационной работы при необходимости включаются члены семьи.
Вторая стратегия — изменение зависимых, дезадаптивных форм поведения на адаптивные.
Контингенты воздействия — лица, зависимые от алкоголя. В процесс данной работы при необходимости включаются члены семьи и другие значимые лица.
Третья стратегия — осознание ценностей личности.
Контингенты воздействия — лица, зависимые от алкоголя.

Четвертая стратегия — изменение жизненного стиля.
Контингенты воздействия — лица, зависимые от алкоголя.
Пятая стратегия — развитие коммуникативной и социальной компетентности.
Контингенты воздействия — лица, зависимые от алкоголя.
Шестая стратегия — формирование и развитие социальноподдерживающей сети.
Контингенты воздействия — члены семьи, члены групп само- и взаимопомощи и т.д.
В этих стратегиях используются различные технологии.
Социальные и педагогические технологии:

— формирование социальноподдерживающей и развивающей среды;
— формирование мотивации на изменение поведения, прекращение употребления психоактивных веществ и постоянное поддержание процесса продвижения к здоровью.
Психологические технологии:
— осознание личных целей и путей их достижения;
— осознание влечения и зависимости;
— изменение жизненного стиля в целом;
— развитие коммуникативной и социальной компетентности;
— развитие личностных ресурсов совладания с зависимостью.
Медицинские Технологии заключаются в грамотном психофармакологическом вмешательстве в соответствующие периоды при соответствующих терапии состояниях, а также в нормализации физического и психического состояния, биохимического и физиологического равновесия.
Наркотическая зависимость
Наркотическая зависимость – острая социальная проблема, которая, как правило, несёт за собой серьёзные последствия.
Некоторые наркотики способны вызывать зависимость уже после первого применения.
Употребление первой дозы вызывает эйфорию, чувство счастья, человеку хочется повторить неповторимые ощущения, но впоследствии дозировку приходится увеличивать, так как зависимый не получает желаемого эффекта. Поэтому человека быстро затягивает в «сети». Наркотические средства вызывают депрессию, апатию, чувство отчаяния.
Наркомания — это очень сложная, био- психо-социо-духовная, системная болезнь, которая поражает не только психику и организм, но разрушает и все остальные сферы жизнедеятельности наркомана. После отказа от наркотиков у зависимого возникает ломка, поэтому без квалифицированной помощи справиться с наркотической зависимостью практически невозможно.
Зачастую, зависимые люди думают, что не смогут жить без употребления наркотиков, но если вовремя принять меры, то вполне возможно избавиться от этой проблемы и вернуться к нормальной жизни. Прежде всего, нужно понимать, что наркотическая зависимость – это не только психологическая, но и физическая зависимость. Поэтому важно смотреть на эту проблему с двух сторон.
Основная проблема физической зависимости состоит в том, что наркотики откладываются в организме человека и могут оставаться в нём на долгие годы. Зависимому человеку необходима чистка организма, потому что остатки наркотических веществ могут воздействовать на организм, вызывая ухудшение состояния, депрессию, апатию и т.д. Именно по этой причине необходимо проходить реабилитацию в специализированных клиниках, где специалисты смогут очистить организм от оставшихся в нём токсинов и наркотиков.
Реабилитация наркозависимости не может быть быстрой, это довольно трудный и длительный процесс. В первую очередь, наркозависимому человеку необходимо осознать то, что он болен. Осознание болезни помогает гораздо быстрее бросить наркотики. Многое зависит от индивидуальных особенностей человека, но необходимо понимать, что своевременное лечение наркомании способно вернуть абсолютно любого наркозависимого к нормальной жизни. Естественно, и лечение наркомании подразумевает всестороннее восстановление.
Наиболее важным аспектом при лечении наркомании является твердое желание больного излечиться. Поэтому первым шагом на пути к избавлению к употреблению наркотических средств станет именно убеждение в необходимости лечения

Информация о необходимости экстренного обращения за медицинской помощью при жизнеугрожающих состояниях. (П 23)

Оказание скорой медицинской помощи необходимо при:

- тяжелых травмах;

- возникновении сильной сжимающей боли в груди (за грудиной), длящейся более 20 минут;

- отравлениях;

- наступлении клинической смерти – остановке дыхания и кровообращения (в течение 5-7 минут после наступления клинической смерти человека еще можно вернуть к жизни);

- сильных кровотечениях.

Немедленно вызывайте скорую помощь, если:

- человек потерял сознание;

- отсутствует пульс и/или дыхание;

- у человека наружное кровотечение, которое не удается остановить;

- у человека серьезные телесные повреждения: травма с потерей сознания, травма головы, спины, грудной клетки, рук, ног, сопровождающиеся сильной болью и невозможностью встать или пошевелиться.

- вы подозреваете инфаркт, инсульт.

Экстренный вызов скорой помощи также необходим:

- при появлении сердцебиения или внезапном замедлении пульса, которые сопровождаются головокружением, одышкой, болями в груди (за грудиной), потерей сознания;

- при высокой температуре тела (39 С и более), особенно если она сопровождается судорогами;

- при внезапном появлении сильной одышки в состоянии покоя;

- при подъеме артериального давления выше 220/140 мм рт.ст. при отсутствии жалоб или выше 180/120 мм рт. ст. при наличии жалоб (головной боли, мелькания «мушек» перед глазами и др.);

- при появлении сильной боли в животе, которая сопровождается повышением температуры тела, рвотой, холодным липким потом, задержкой стула, желтухой. Это признаки болезней, для лечения которых нужна срочная операция;

- при обезвоживании вследствие частой диареи и неукротимой рвоты. Признаки обезвоживания: выраженная слабость, бледность, сухость кожных покровов, частый «нитевидный» пульс;

- при подозрении на кровотечение из желудка или кишечника – рвоте «цвета кофейной гущи», угольно-черном стуле в сочетании со слабостью, головокружением, обмороком;

- при внезапно развившемся отсутствии мочеиспускания.

Информация о льготном лекарственном обеспечении (в том числе перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов для медицинского применения; перечень лекарственных препаратов, предназначенных для обеспечения лиц, больных гемофилией, муковисцидозом, гипофизарным нанизмом, болезнью Гоше, злокачественными новообразованиями лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей, рассеянным склерозом, а также лиц после трансплантации органов и (или) тканей; перечень лекарственных препаратов для медицинского применения, в том числе лекарственных препаратов для медицинского применения, назначаемых по решению врачебных комиссий медицинских организаций; перечень лекарственных препаратов, отпускаемых населению в соответствии с Перечнем групп населения и категорий заболеваний, при амбулаторном лечении которых лекарственные средства и изделия медицинского назначения отпускаются по рецептам врачей бесплатно, а также в соответствии с Перечнем групп населения, при амбулаторном лечении которых лекарственные средства отпускаются по рецептам врачей с пятидесятипроцентной скидкой)
П 24

1) Перечень-ЖНВЛП-на-2022-ПрРФ-№660-р-30.03.2022
2) Перечень-ЛП-ДН-БСК-МЗРФ-№639н-29.09.2022
3) Постановление-Правительства-РФ-№890-30.07.1994

С полной версией документа вы можете ознакомиться в регистратуре или по ссылке

http://www.cmsch94.ru/

Информация о предоставлении платных медицинских и иных услуг (правила предоставления; перечень оказываемых платных медицинских услуг; информация о ценах (тарифах) на медицинские услуги; сведения о медицинских работниках, участвующих в предоставлении платных медицинских услуг, об уровне их профессионального образования и квалификации; примеры оформления документов (договор, акт), необходимых для получения платных медицинских услуг) п 25

ПЛАТНЫЕ УСЛУГИ

Адрес: 141320 Московская область, Сергиево-Посадский р-н, г. Пересвет ул. Мира, д. 10
Режим работы: ежедневно с 08-00 до 18-00, кроме субботы и воскресенья.

Платные медицинские услуги в ФГБУЗ ЦМСЧ № 94 ФМБА России оказываются в соответсвии с лицензией, выданной Федеральной службой по надзору в сфере здравоохранения и социального развития **№ ФС-99-01-009332** от **13.12.2016 г.**
Прейскурант платных медицинских услуг утверждается начальником ЦМСЧ № 94 и согласовывается с руководителем ФМБА России.

Предоставление платных медицинских услуг оформляется договором,которым регламентируется условия и сроки их получения,порядок расчетов,права,обязанности и ответственности сторон.

Платные услуги ЦМСЧ № 94 представлены услугами медицинской помощи,не входящей в программу государственных гарантий.

Оформление платных медицинских услуг производится в кабинете доврачебного приема (кабинет **№ 132** поликлиники № 1 и в кабинете **№ 12** поликлиники № 2).
Обращаем Ваше внимание на то, что данный прайс носит исключительно информационный характер и ни при каких условиях не является публичной офертой, определяемой положениями Статьи 437 (2) Гражданского кодекса РФ
Особенности оказания медицинских услуг при заключении договора дистанционным способом

Прейскурант цен на платные медицинские услуги на сайте МО http://cmsch94.ru/platnye-uslugi

Нормативные правовые акты (в том числе изданные федеральными органами государственной власти, органами государственной власти субъектов Российской Федерации, органами местного самоуправления), регламентирующие вопросы организации медицинской деятельности, включая: преемственность оказания медицинской помощи на всех этапах; оказание медицинской помощи, в том числе в условиях чрезвычайных ситуаций; маршрутизацию пациентов, включая организацию консультаций, дополнительных методов обследования в иных медицинских организациях п 26

https://cr.minzdrav.gov.ru/clin-rec