Приложение № 11

к Тарифному соглашению на 2025 год

от «26» января 2025 года

**Порядок оплаты диспансеризации взрослого населения репродуктивного возраста по оценке репродуктивного здоровья на 2025 год**

1. Постановлением Правительства Российской Федерации от 27.12.2024 № 1940 «О Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2025 год и на плановый период 2026 и 2027 годов» предусмотрено финансовое обеспечение проведения диспансеризация взрослого населения репродуктивного возраста по оценке репродуктивного здоровья.

Диспансеризация взрослого населения репродуктивного возраста по оценке репродуктивного здоровья проводится в целях выявления у граждан признаков заболеваний или состояний, которые могут негативно повлиять на беременность и последующее течение беременности, родов и послеродового периода репродуктивного, а также факторов риска их развития.

Для женщин и мужчин репродуктивного возраста поэтапно в зависимости от возрастных групп одновременно с прохождением профилактического осмотра или диспансеризации организуется проведение диспансеризации, направленной на оценку их репродуктивного здоровья (далее - диспансеризация для оценки репродуктивного здоровья), включающей исследования и иные медицинские вмешательства по перечню согласно Приложению № 1 к настоящему Порядку.

При невозможности проведения всех исследований в медицинской организации, к которой прикреплен гражданин, для проведения указанных исследований медицинским работником медицинской организации, к которой прикреплен гражданин, осуществляется забор материала для исследования и его направление в установленном порядке в иную медицинскую организацию, в том числе федеральную медицинскую организацию. В случае отсутствия в медицинской организации, к которой прикреплен гражданин, врача акушера-гинеколога, врача-уролога (врача-хирурга, прошедшего подготовку по вопросам репродуктивного здоровья) данная медицинская организация привлекает к проведению диспансеризации соответствующих врачей иных медицинских организаций (в том числе на основе выездных форм их работы) с обязательным информированием гражданина о дате и времени работы этих врачей не менее чем за 3 рабочих дня до назначения даты приема (осмотра).

1. Порядок разработан в соответвии с Методическими рекомендациями по диспансеризации мужчин и женщин репродуктивного возраста с целью оценки репродуктивного здоровья, утвержденными заместителями Министра здравоохранения Российской Федерации Е.Г. Котовой и Е.Г Камкиным 29 марта 2024 года (далее – Методические рекомендации).
2. Перечень исследований и иных медицинских вмешательств, проводимых в рамках диспансеризация для оценки репродуктивного здоровья, приведен в приложении № 1 к настоящему Порядку.
3. Настоящий Порядок включает:

- Стоимость I этапа комплексного посещения диспансеризации взрослого населения репродуктивного возраста по оценке репродуктивного здоровья, согласно Приложению № 6 к настоящему Порядку;

- Стоимость II этапа диспансеризации взрослого населения репродуктивного возраста по оценке репродуктивного здоровья, согласно Приложению № 7 к настоящему Порядку;

- Тарифы исследований и иных медицинских вмешательств, проводимых в рамках 1 этапа определенных групп взрослого населения по оценке репродуктивного здоровья, согласно Приложению № 8 к настоящему Порядку;

- Стоимость диспансеризации взрослого населения репродуктивного возраста по оценке репродуктивного здоровья и включенных в него исследований и иных медицинских вмешательств для женщин в возрсте от 18 до 49 лет, согласно Приложению № 9 к настоящему Порядку;

- Стоимость диспансеризации взрослого населения репродуктивного возраста по оценке репродуктивного здоровья и включенных в него исследований и иных медицинских вмешательств для мужчин от 18 до 49 лет, согласно Приложению № 10 к настоящему Порядку.

1. Финансовое обеспечение диспансеризация для оценки репродуктивного здоровья осуществляется за единицу объема медицинской помощи (комплексное посещение), проводимых в соответствии с порядками, утверждаемыми Министерством здравоохранения Российской Федерации в соответствии с Федеральным законом «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (применяется способ оплаты по классификатору V010 – «30»)

Формирование реестра счетов по диспансеризация для оценки репродуктивного здоровья осуществляется:

**-** для I этапа диспансеризации по оценке репродуктивного здоровья по тарифам, установленным Приложением № 6 к настоящему Порядку;

**-** для II этапа диспансеризации по оценке репродуктивного здоровья по тарифам, установленным Приложением № 7 к настоящему Порядку.

1. В случае проведения диспансеризации взрослого населения репродуктивного возраста по оценке репродуктивного здоровья мобильными медицинскими бригадами, к тарифам профилактических мероприятий, установленным в Приложениях №№ 6-7 к настоящему Порядку, применяется повышающий коэффициент - 1,2.

В случае проведения диспансеризации взрослого населения репродуктивного возраста по оценке репродуктивного здоровья в выходные дни (в соответствии с производственным календарем), к тарифам профилактических мероприятий, установленным в Приложениях №№ 6-7 к настоящему Порядку, применяется повышающий коэффициент - 1,5.

Указанный коэффициент применяется к тарифу на проведение диспансеризации взрослого населения репродуктивного возраста по оценке репродуктивного здоровья, в случае если дата проведения профилактического мероприятия приходится на выходной день (в соответствии с производственным календарем).

В случае проведения диспансеризации взрослого населения репродуктивного возраста по оценке репродуктивного здоровья в выходные дни (в соответствии с производственным календарем) с использованием мобильных бригад к тарифам профилактических мероприятий, установленным в Приложениях №№ 6-7 к настоящему Порядку, применяется повышающий коэффициент - 1,6.

Приложение № 1

к Порядку

**ПЕРЕЧЕНЬ**

**ИССЛЕДОВАНИЙ И ИНЫХ МЕДИЦИНСКИХ ВМЕШАТЕЛЬСТВ, ПРОВОДИМЫХ В РАМКАХ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ ВЗРОСЛОГО НАСЕЛЕНИЯ РЕПРОДУКТИВНОГО ВОЗРАСТА ПО ОЦЕНКЕ РЕПРОДУКТИВНОГО ЗДОРОВЬЯ**

**I.** **ДИСПАНСЕРИЗАЦИЯ ЖЕНЩИН РЕПРОДУКТИВНОГО ВОЗРАСТА ПО ОЦЕНКЕ РЕПРОДУКТИВНОГО ЗДОРОВЬЯ**

**ПЕРВЫЙ ЭТАП ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ ЖЕНЩИН ВКЛЮЧАЕТ:**

1. у женщин прием (осмотр) врачом акушером-гинекологом первичный (*медицинская услуга* B01.001.001), который включает:

1.1. оценку репродуктивного здоровья и репродуктивных установок с помощью вопросника – анамнестической анкеты для женщин 18-49 лет (Приложение 2 к Порядку).

Гинекологический осмотр с визуальным осмотром наружных половых органов *(медицинская услуга A01.20.002)*, осмотром влагалища и шейки матки в зеркалах *(медицинская услуга A02.20.001)* с забором материала на исследование, бимануальным влагалищным исследованием *(медицинская услуга A01.20.003)* в соответствии с клиническими рекомендациями «Нормальная беременность», включающими рекомендации по осмотру женщин на прегравидарном этапе (2024);

1.2. Пальпацию молочных желез *(медицинская услуга A01.20.006)* и визуальное исследование молочных желез *(медицинская услуга A01.20.005)* в соотвествии с клиническими рекомендациями «Доброкачественная дисплазия молочной железы» (2020);

1.3. Индивидуальное консультирование по вопросам репродуктивного здоровья, репродуктивных установок и мотивации на рождение детей (Приложение № 4 к Порядку).

2. Микроскопическое исследование влагалищных мазков *(медицинская услуга A12.20.001)* в соответсвии с порядком проведения микроскопического исследования мазков из урологического тракта.

Определение концентрации водородных ионов (pH) отделяемого слизистой оболочки влагалища *(медицинская услуга A09.20.011).*

3. Цитологическое исследование микропрепарата с шейки матки *(медицинская услуга A08.20.017)* и цервикального канала *(медицинская услуга A08.20.017.002)* (за исключением случаев невозможности проведения исследования по медицинским показаниям в связи с экстирпацией матки, virgo). Цитологическое исследование мазка (соскоба) с шейки матки проводится при его окрашивании по Папаниколау (другие способы окраски не допускаются) 1 раз в три года у женщин 21-29 лет и 1 раз в 5 лет у женщин 30-49 лет (21, 24, 27, 30, 35, 40, 45 лет);

4. У женщин в возрасте 18-29 лет – лабораторное исследование мазков в целях выявления возбудителей инфекеционных заболеваний органов малого таза методом полимеразной цепной, котрое вкючает:

Определение ДНК возбудителей инфекций, предаваемых половым путем (Neiseria gonorrhoeae, Trichomonas vaginalis, Chlamydia trachomatis, Mycoplasma genitalium) в отделяемых слизистых женских половых органов методом ПЦР *(медицинская услуга A26.20.034.001).*

**ВТОРОЙ ЭТАП ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ ЖЕНЩИН**

**Второй этап диспансеризации женщин** 18-49 лет проводится по результатам первого этапа в целях дополнительного обследования и уточнения диагноза заболевания (состояния) и при наличии показаний. На второй этап диспансеризации направляются женщины с подозрением на заболевание и/или с выявленными заболеваниями по результатам первого этапа диспансеризации, перечисленными в интерактивном образовательном модуле «Правила проведения профилактических осмотров женщин репродуктивного возраста с целью сохранения их репродуктивного здоровья», разработанного ФГБУ «НМИЦ АГП им. В.И. кулакова» Минздрава Россиии размещенного на портале непрервыного медицинского и фармацевтического образования Минздрава России. Второй этап диспансеризации включает следующие услуги:

5. у женщин в возрасте 30 - 49 лет проведение лабораторных исследований мазков в целях выявления возбудителей инфекционных заболеваний органов малого таза методом полимеразной цепной реакции:

5.1. определение ДНК возбудителей инфекций, предаваемых половым путем (Neiseria gonorrhoeae, Trichomonas vaginalis, Chlamydia trachomatis, Mycoplasma genitalium) в отделяемых слизистых женских половых органов методом ПЦР *(медицинская услуга A26.20.034.001).*

5.2. определение ДНК вирусов паппилломы человека (Papilloma virus) высокого канцерогенного риска в отделяемом (соскобе) из цервикального канала методом ПЦР, качественное исследование *(медицинская услуга A26.20.009.002)* 1 раз в 5 лет (30, 35, 40, 45 лет)*.*

6. Ультразвуковое исследование матки и придатков трансвагинальное *(медицинская услуга A04.20.001.001)* в 1-й фазе менструального цикла (при наличии); при невозможности проведения трансвагинального исследования по медицинским показаниям (пороки развития влагалища, virgo), а также при наличиии медицинских показаний для расширения исследования матки и придатков транабдоминальное *(медицинская услуга A04.20.001)*. Дополнительно оценивается количество антральных фолликулов (КАФ) в обоих яичниках.

7. Ультразвуковое исследование молочных желез *(медицинская услуга A04.20.002)* в 1-й фазе менструального цикла (при наличии) для адекватной трактовки результатов иструментальной диагностики и последующей маршрутизации пациенток дополнительно оценивается состояние регионарных лимфоузлов.

8. Прием (осмотр, консультация) врачом акушером-гинекологом повторный (*медицинская услуга B01.001.002)*, который включает:

8.1. Индивидуальное консультирование по вопросам репродуктивного здоровья, репродуктивных установок и мотивации на рождение детей (Приложение № 4 к Порядку);

8.2. гинекологический осмотр при необходимости в зависимости от выявленного заболевания (состояния) (см. п. 1.2.);

8.3. установление (уточнение) диагноза;

8.4. определение (уточнение группы здоровья;

8.5. определение группы диспансерного наблюдения;

8.6. направление приналичии медицинских показаний на дополнительное обследование, не входящее в объем диспансеризации, в том числе, направление на осмотр (консультацию) врача-онколога при подозрении на онкологические заболевнияч, а также для получения специализированной, в том числе высокотехнологичной, медициской помощи, на санаторно-курортное лечение.

При выявлении у женщин инфекций, передаваемых половым путем, заболеваний органов репродуктивнойсистемы и/или молочных желез дальнейшее наблюдение и лечение осуществляется в соответсвии с порядками оказания медицинской помощи, утвержденными уполномоченным федеральным органом исполнительной власти и обязательными для исполнения на территории Российской Федерации всеми медицинскими организациями; с учетом стандартов медицинской помощи, утвержденных уполномоченным федеральным органом исполнительно йвласти.

По результатм проведенной диспансеризации формируются 3 группы здоровья:

I группа здоровья – женщины, у которых не установлены хронические гинекологические заболевания, отсутствуют факторы риска их развития;

II группа здоровья – женщины, у которых не установлены гинекологические заболевания, но имеются факторы риска их развития (вредные привычки, хронические соматические заболевания, влияющие на репродуктивную систему). Женщины данной группы направляютяс к профитльным врачам-специалистам или к врачу по медицинской профилактике в соовтетсвии с выявленными заболеаниями.

III группа здоровья – женщины, имеющие гинекологические заболевания, требующие установления диспагнсерного наблюдения или оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи. Женщинам, отнесенным к III группе здоровья, в зависимости от выявленных заболеваний составляется индивидуальная программа лечения в рамках диспансерного наблюдения врачом-акушером-гинекологом.

Исходы заполняются в соотвествии с Классификатором результатов диспансеризации (V017).

**II. ДИСПАНСЕРИЗАЦИЯ МУЖЧИН РЕПРОДУКТИВНОГО ВОЗРАСТА ПО ОЦЕНКЕ РЕПРОДУКТИВНОГО ЗДОРОВЬЯ**

**ПЕРВЫЙ ЭТАП ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ МУЖЧИН ВКЛЮЧАЕТ:**

1. В возрасте от 18 до 49 лет мужчинам на первом этапе диспансеризации по оценке репродуктивного здоровья средним медицинским персоналом или иным медицинским работником выдается для заполнения Анамнестическая анкета, которая является Приложением № 3 к настоящему порядку (анамнестическую анкету рекомендуется заполнять в электронном виде, позволяющем дальнейшую автоматизацию обработки и анализа).

2. Врачом-урологом/при его отсутствии врачом-хирургом, прошедшем подготовку по вопросам репродуктивного здоровья, у мужчин проводится осмотр пациента, оценка данных анамнестической анкеты, жалоб и клинико-анамнестических данных.

3. При ответе «ДА» на вопросы Анамнестической анкеты [№ 1](https://login.consultant.ru/link/?req=doc&base=LAW&n=474533&dst=100584), [3](https://login.consultant.ru/link/?req=doc&base=LAW&n=474533&dst=100591) - [6](https://login.consultant.ru/link/?req=doc&base=LAW&n=474533&dst=100603), [11](https://login.consultant.ru/link/?req=doc&base=LAW&n=474533&dst=100625), [14](https://login.consultant.ru/link/?req=doc&base=LAW&n=474533&dst=100637) - [17](https://login.consultant.ru/link/?req=doc&base=LAW&n=474533&dst=100649), [19](https://login.consultant.ru/link/?req=doc&base=LAW&n=474533&dst=100657) - [22](https://login.consultant.ru/link/?req=doc&base=LAW&n=474533&dst=100670) пациент направляется на второй этап диспансеризации по оценке репродуктивного здоровья на базовое исследование качества спермы (спермограмму) с последующей консультацией врача-уролога.

4. При ответе «ДА» на вопросы Анамнестической анкеты № 3, 7, 9, 10, 15 - 17 пациент направляется на второй этап диспансеризации по оценке репродуктивного здоровья на микроскопическое исследование отделяемого мочеполовых органов (мочи, уретрального отделяемого, секрета предстательной железы, семенной жидкости), диагностику возбудителей инфекционных заболеваний органов малого таза методом полимеразной цепной реакции с последующей консультацией врача-уролога.

5. При ответе «ДА» на вопросы Анамнестической анкеты № 5, 7 - 10, 11, 14 - 19 пациент направляется на второй этап диспансеризации по оценке репродуктивного здоровья на ультразвуковое исследование предстательной железы и органов мошонки с последующей консультацией врача-уролога.

6. В случае, если у врача-уролога/при отсутствии врача-хирурга, прошедшего подготовку по вопросам репродуктивного здоровья, у мужчин на первом этапе диспансеризации по оценке репродуктивного здоровья во время осмотра и сбора анамнеза возникает предположение о наличии заболеваний или состояний, не упомянутых в анамнестической анкете, он также направляет пациента на спермограмму, микроскопическое исследование отделяемого мочеполовых органов (мочи, уретрального отделяемого, секрета предстательной железы, семенной жидкости), диагностику возбудителей инфекционных заболеваний органов малого таза методом полимеразной цепной реакции анализ, ультразвуковое исследование предстательной железы и органов мошонки в рамках второго этапа Д РЗ, либо на иные диагностические исследования вне рамок Д РЗ в соответствии с существующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями и стандартами оказания медицинской помощи.

В зависимости от результатов осмотра вводятся 3 группы репродуктивного здоровья:

I группа репродуктивного здоровья - репродуктивно здоровые мужчины.

К первой группе относятся мужчины, у которых не установлены заболевания репродуктивной системы и отсутствуют факторы риска их развития.

II группа репродуктивного здоровья - риск развития репродуктивных нарушений.

Ко второй группе здоровья относятся мужчины, у которых не установлены заболевания репродуктивной системы, но имеются факторы риска их развития (Приложение № 5 к настоящему Порядку).

III группа репродуктивного здоровья - имеются репродуктивные нарушения.

Исходы заполняются в соотвествии с Классификатором результатов диспансеризации (V017).

К третьей группе здоровья относятся мужчины, имеющие заболевания репродуктивной системы или доказанное снижение фертильности (Приложение № 5 к настоящему Порядку).

Мужчины I группы репродуктивного здоровья проходят диспансеризацию по оценке репродуктивного здоровья в установленном порядке, в том числе в рамках обследования, предусмотренного Методическими рекомендациями.

Мужчины II группы репродуктивного здоровья в течение 6 месяцев направляются на консультацию врача-уролога в медицинскую организацию (поликлинику) по месту жительства для более детального обследования и устранения факторов риска. Дальнейшее оказание медицинской помощи осуществляется в соответствии с клиническими рекомендациями и Порядком оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю «урология», утвержденным приказом Минздрава России от 12.11.2012 № 907н.

Мужчины, имеющие ожирение (ИМТ - 30 - 40) и избыточную массу тела (ИМТ - 25 - 29,9) (при окружности талии более 102 см) направляются для углубленного профилактического консультирования и дальнейшего диспансерного наблюдения.

Мужчины, перенесшие ранее инфекции, передаваемые половым путем (хламидиоз, трихомониаз, гонорея, уреаплазменная, микоплазменная инфекция, вирус папилломы человека) (ответ «ДА» на вопрос № 17 анамнестической анкеты) направляются для углубленного профилактического консультирования.

Пациенты III группы здоровья в течение 1 месяца направляются к врачу-урологу регионального Центра охраны здоровья семьи и репродукции, либо при его отсутствии к врачу-урологу отделения репродуктивного здоровья Перинатального центра, либо при его отсутствии к врачу-урологу областной больницы, получившему дополнительное образование (имеющему практический опыт) в области андрологии/диагностики и лечения заболеваний мужской репродуктивной системы.

В случае выявления у мужчины инфекций, передаваемых половым путем, половая партнерша этого мужчины направляется на консультацию к врачу-специалисту.

**ВТОРОЙ ЭТАП ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ МУЖЧИН**

**В рамках второго этапа диспансеризации мужчин** репродуктивного возраста по оценке репродуктивного здоровья предусмотрено выполнение следующих методов исследования:

1. Спермограмму.

В рамках данных методических рекомендации спермограмма и анализ эякулята признаются равнозначными понятиями.

Спермограмма должна выполняться вручную в соответствии с требованиями 6-го издания Лабораторного руководства Всемирной организации здравоохранения по исследованию и обработке эякулята человека (далее - Руководство ВОЗ). При невозможности обеспечения соответствия требованиям 6-го издания Руководства ВОЗ, спермограмма может выполняться в соответствии с требованиями 5-го издания Руководства ВОЗ.

При отсутствии достаточных мощностей для выполнения ручного анализа эякулята допустимо применять автоматизированные системы (анализаторы эякулята) зарегистрированные в качестве медицинских изделий в соответствии с законодательством Российской Федерации.

1. Микроскопическое исследование микрофлоры или проведение лабораторных исследований в целях выявления возбудителей инфекционных заболеваний органов малого таза методом полимеразной цепной реакции.

Лабораторные исследования, выполняемые методом полимеразной цепной реакции организуются в соответствии с методическими указаниями МУ 1.3.2569-09 «Организация работы лабораторий, использующих методы амплификации нуклеиновых кислот при работе с материалом, содержащим микроорганизмы I - IV групп патогенности», (утв. 22.12.2009).

В рамках оценки репродуктивного здоровья мужчин допускается в качестве биологического материала использовать ~~эякулят~~, отделяемое из уретры (соскоб из уретры), первую порцию мочи, ~~секрет предстательной железы~~.

В Перечень микроорганизмов определяемых методом полимеразной цепной реакции входят:

- Chlamydia trachomatis

- Neisseria gonorrhoeae

- Mycoplasma genitalium

- Ureaplasma urealyticum

- Trichomonas vaginalis

1. Ультразвуковое исследование предстательной железы и органов мошонки. повторный прием (осмотр) врачом-урологом (при его отсутствии врачом-хирургом, прошедшим подготовку по вопросам репродуктивного здоровья у мужчин).

В рамках оценки репродуктивного здоровья для оценки анатомии предстательной железы допускается выполнение как трансабдоминального, так и трансректального исследования.

Приложение №2

к Порядку

**АНАМНЕСТИЧЕСКАЯ АНКЕТА ДЛЯ ЖЕНЩИН 18 - 49 ЛЕТ**

При ответах на вопросы следует обвести "да" или "нет". В пустые поля необходимо вписать значение (паспортная часть, вопросы [1](#Par15), [3](#Par22), [4](#Par25), [10](#Par48), [11](#Par55), [12](#Par58), [20](#Par89) - [27](#Par138), [61](#Par280) - 63). В конце анкеты поставьте подпись. Если Вы затрудняетесь с ответом, вопрос можно оставить без ответа.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Паспортная часть | | | | |
| Ф.И.О. | | | | |
| Дата рождения (число, месяц, год) | | | | |
| Возраст (полных лет) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | |
| Дата заполнения анкеты (число, месяц, год) | | | | |
| № | Вопрос | Ответ | |
| Менструальная функция (вопросы [1](#Par15) - [12](#Par58)): | | | | |
| 1 | В каком возрасте у Вас начались менструации (полных лет)? Если не начались, поставьте "-". | \_\_\_\_\_\_ лет | |
| 2 | Менструации проходят через примерно равные промежутки времени? | да | нет |
| 3 | Какая продолжительность (была продолжительность) менструации - от первого дня одной до первого дня следующей? | \_\_\_ дней | |
| 4 | Сколько дней в среднем продолжается (продолжалась) менструация? | \_\_\_ дней | |
| 5 | Бывают (бывали) ли у Вас задержки менструации более 2 недель? | да | нет |
| 6 | У Вас обильные менструации (использование максимально впитывающих прокладок/тампонов ( или больше) более 1 дня)? | да | нет |
| 7 | У Вас скудные менструации (использование только ежедневных прокладок во время менструации)? | да | нет |
| 8 | Менструации проходят болезненно (используете ли Вы обезболивающие препараты в дни менструации)? | да | нет |
| 9 | Бывают у Вас боли внизу живота или пояснице вне менструации? | да | нет |
| 10 | Бывают у Вас межменструальные кровяные выделения? | да | нет |
|  | если "да", сколько дней (укажите цифрой количество) | \_\_\_\_\_\_ | |
| 11 | Какой у Вас сегодня день менструального цикла (при наличии)? | \_\_\_ | |
| 12 | Если у Вас закончились менструации, то в каком возрасте (полных лет)? Если не закончились, поставьте "-". | \_\_\_\_ лет | |
| Вопросы, связанные с половой жизнью (вопросы [13](#Par62) - [27](#Par138)): | | | | |
| 13 | В каком возрасте Вы начали половую жизнь (полных лет)? | \_\_\_\_\_\_\_ | |
| 14 | Используете ли Вы презерватив при половых контактах? | да | нет |
| 15 | Используете ли Вы гормональную контрацепцию (например, противозачаточные таблетки)? | да | нет |
| 16 | Предохраняетесь ли Вы с помощью внутриматочной спирали? | да | нет |
| 17 | Бывают у Вас боли при половых контактах? | да | нет |
| 18 | Бывают у Вас кровяные выделения из половых путей при половой жизни? | да | нет |
| 19 | Страдаете ли Вы бесплодием (беременность не наступает при регулярной половой жизни без предохранения более года)? | да | нет |
| 20 | Были ли у Вас беременности? | да | нет |
|  | если "да", сколько (укажите цифрой количество)? | \_\_\_\_\_\_\_\_ | |
| 21 | Были ли у Вас роды? | да | нет |
|  | если "да", сколько (укажите цифрой количество)? | \_\_\_\_\_\_\_\_ | |
| 22 | Если у Вас были роды, закончились ли они кесаревым сечением? | да | нет |
|  | если у вас не было родов, не отвечайте на этот вопрос | \_\_\_\_\_\_\_\_ | |
| 23 | Если у Вас были роды, закончились ли они преждевременными родами? | да | нет |
|  | если у вас не было родов, не отвечайте на этот вопрос | \_\_\_\_\_\_\_\_ | |
| 24 | Были ли у Вас медицинские прерывания беременности (аборты)? | да | нет |
|  | если "да", сколько (укажите цифрой количество)? | \_\_\_\_\_\_\_\_ | |
| 25 | Были ли у Вас внематочные беременности? | да | нет |
|  | если "да", сколько (укажите цифрой количество)? | \_\_\_\_\_\_\_\_ | |
| 26 | Были ли у Вас самопроизвольные прерывания беременности (выкидыши)? | да | нет |
|  | если "да", сколько (укажите цифрой количество)? | \_\_\_\_\_\_\_\_ | |
| 27 | Были ли у Вас неразвивающиеся (замершие) беременности? | да | нет |
|  | если "да", сколько (укажите цифрой количество)? | \_\_\_\_\_\_\_\_ | |
| Имеются ли у Вас гинекологические заболевания (вопросы [28](#Par146) - [35](#Par174)): | | | | |
| 28 | заболевания шейки матки | да | нет |
| 29 | воспаление матки, придатков | да | нет |
| 30 | инфекции, передающиеся половым путем (ИППП) | да | нет |
| 31 | кисты или опухоли яичников | да | нет |
| 32 | миома матки | да | нет |
| 33 | эндометриоз | да | нет |
| 34 | Проходили ли Вы когда-либо стационарное лечение по поводу гинекологических заболеваний? | да | нет |
| 35 | Оперировались ли Вы по поводу гинекологических заболеваний? | да | нет |
| Имеются ли у Вас перенесенные заболевания других органов (вопросы [36](#Par179) - [47](#Par223)): | | | | |
| 36 | заболевания молочных желез | да | нет |
| 37 | заболевания щитовидной железы | да | нет |
| 38 | заболевания крови, снижение гемоглобина | да | нет |
| 39 | аутоиммунные или ревматические заболевания | да | нет |
| 40 | аллергические заболевания | да | нет |
| 41 | инфекционные заболевания (вирусные гепатиты, ВИЧ-инфекция, туберкулез) | да | нет |
| 42 | наследственные (генные, хромосомные) заболевания | да | нет |
| 43 | онкологические заболевания | да | нет |
| 44 | Имеются ли у Вас указанные выше заболевания в настоящее время? | да | нет |
| 45 | Получали ли Вы ранее химио- или лучевую терапию по поводу онкологического заболевания? | да | нет |
| 46 | Были ли у Вас операции (кроме гинекологических)? | да | нет |
| 47 | Были ли у Вас переливания крови? | да | нет |
| Вакцинация (вопросы [48](#Par228) - [51](#Par240)): | | | | |
| 48 | Вакцинированы ли Вы от краснухи? | да | нет |
| 49 | Вакцинированы ли Вы от ВПЧ? | да | нет |
| 50 | Вакцинированы ли Вы в текущем году от гриппа? | да | нет |
| 51 | Вакцинированы ли Вы в текущем году от COVID-19? | да | нет |
| Жалобы (вопросы [52](#Par245) - [58](#Par269)). Жалуетесь ли Вы на: | | | | |
| 52 | учащенное или болезненное мочеиспускание? | да | нет |
| 53 | подтекание мочи при кашле, чихании, смехе, неудержание позыва на мочеиспускание? | да | нет |
| 54 | высыпания или выделения из половых путей (бели), вызывающие дискомфорт (жжение, зуд, неприятный запах)? | да | нет |
| 55 | уплотнение и/или деформация молочных желез, выделения из сосков? | да | нет |
| 56 | избыточный рост волос на теле или лице и/или угревые высыпания на коже лица или других частей тела и/или полосы растяжения (стрии, растяжки) на коже? | да | нет |
| 57 | приливы жара, потливость, ознобы? | да | нет |
| 58 | сухость во влагалище, зуд или диспареунию (болезненность при половом акте)? | да | нет |
| Репродуктивные установки (вопросы [59](#Par274) - [61](#Par280)): | | | | |
| 59 | Сколько у Вас детей? | \_\_\_\_\_\_\_\_ | |
| 60 | Если у Вас есть дети, укажите возраст младшего ребенка. Если ребенку менее 1 года, то укажите 0. | \_\_\_\_\_ лет | |
| 61 | Сколько детей Вы бы хотели иметь (с учетом имеющихся), учитывая Ваши текущие жизненные обстоятельства? | \_\_\_\_\_\_\_\_ | |

Приложение № 3

К Порядку

**АНАМНЕСТИЧЕСКАЯ АНКЕТА**

**ДЛЯ ОЦЕНКИ РИСКА НАРУШЕНИЙ РЕПРОДУКТИВНОГО ЗДОРОВЬЯ**

**ДЛЯ МУЖЧИН 18 - 49 ЛЕТ**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| № п/п | Вопрос | Ответ | |
| Поведенческие факторы риска: | | | |
|  | Есть ли у Вас родные дети? | да | нет |
| Планируете ли Вы в дальнейшем зачать ребенка? | да | нет |
| 1. | Посещаете ли вы регулярно бани, сауны и другие места с повышенной температурой окружающей среды? | да | нет |
| Репродуктивная функция | | | |
| 2. | Возраст начала половой жизни (полных лет)? |  | |
| 3. | Были ли у вас в течение последних 12 месяцев половые контакты без использования презерватива? | да | нет |
| 4. | Планируете ли Вы с супругой (партнершей) зачатие ребенка в течение ближайших 12 месяцев? | да | нет |
| 5. | Было ли так, что у партнерши не наступала беременность более чем через 12 месяцев регулярной половой жизни без предохранения? | да | нет |
| 6. | Наступали ли у Ваших половых партнерш замершие беременности или самопроизвольные аборты? | да | нет |
| Другие жалобы | | | |
| 7. | Учащенное, болезненное или затрудненное мочеиспускание, выделения из мочеиспускательного канала | да | нет |
| 8. | Регулярная, не связанная с приемом большого количества жидкости необходимость просыпаться ночью, чтобы помочиться | да | нет |
| 9. | Боли внизу живота (в промежности, в области мошонки, в половом члене) | да | нет |
| 10. | Беспокоящие состояния со стороны половых органов (изменение формы, высыпания, отделяемое из мочеиспускательного канала) | да | нет |
| Перенесенные урологические заболевания | | | |
| 11. | Крипторхизм | да | нет |
| 12. | Гипоспадия | да | нет |
| 13. | Фимоз | да | нет |
| 14. | Кисты или опухоли яичек или придатков яичка | да | нет |
| 15. | Простатит | да | нет |
| 16. | Эпидидимит | да | нет |
| 17. | Инфекции, передаваемые половым путем | да | нет |
| 18. | Перенесенные урологические операции | да | нет |
| 19. | Эпидемический паротит (свинка) | да | нет |
| Перенесенные заболевания других органов: | | | |
| 20. | Аутоиммунные или ревматические заболевания, требующие приема глюкокортикоидов и/или цитостатиков | да | нет |
| 21. | Онкологические заболевания любой локализации, требующие химио- или лучевой терапии | да | нет |
| 22. | Сахарный диабет I или II типа | да | нет |
| 23. | Заболевания других органов и систем (сердца и сосудов, легких, желудочно-кишечного тракта, почек, мочевого пузыря, щитовидной железы, нервной системы, аллергические состояния) | да | нет |

Приложение № 4

к Порядку

**ПРАВИЛА**

**ИНДИВИДУАЛЬНОГО КОНСУЛЬТИРОВАНИЯ ПО ВОПРОСАМ РЕПРОДУКТИВНОГО**

**ЗДОРОВЬЯ, РЕПРОДУКТИВНЫХ УСТАНОВОК И МОТИВАЦИИ**

**НА РОЖДЕНИЕ ДЕТЕЙ**

Женщинам группы I, у которых не установлены хронические гинекологические заболевания, отсутствуют факторы риска их развития, должны быть даны рекомендации по ведению здорового образа жизни и планированию семьи. Необходимо информировать женщин, что оптимальное время для беременности и рождения ребенка - возраст женщины от 18 до 35 лет, а также дать следующие рекомендации:

1. Необходимо правильно и регулярно питаться. Ежедневный рацион должен быть сбалансированным и содержать достаточное количество белков, витаминов и микроэлементов. Наиболее важные микронутриенты для женщин - фолиевая кислота, железо, йод, магний, витамин B6, B12, D3, E, особенно в период планирования и подготовки к беременности.

2. Важно вести активный образ жизни, соблюдать правильный режим сна и бодрствования. Умеренная физическая активность очень полезна для организма, малоподвижный образ жизни оказывает негативное влияние на работу эндокринной системы, приводит к застою крови в органах малого таза.

3. В период планирования и подготовки к беременности противопоказано использование любых психоактивных веществ, к которым относится курение, включая пассивное курение, потребление алкоголя, наркомания, поскольку они оказывают токсическое действие на организм, увеличивают риск различных заболеваний, заболеваний репродуктивной системы, включая бесплодие. Курение увеличивает риск бесплодия в 1,6 раз. Потребление алкоголя более 20 г этанола в день увеличивает риск бесплодия на 60%. Высокий уровень потребления кофеина (500 мг или более 5 чашек в день) снижает шансы наступления беременности в 1,45 раз.

4. Очень важно регулярно и своевременно проходить профилактические осмотры и диспансеризацию. У женщин осмотры врача-акушера-гинеколога крайне важны для профилактики гинекологических заболеваний, включая бесплодие и онкологические заболевания.

Женщинам группы II, у которых не установлены гинекологические заболевания, но имеются факторы риска их развития помимо общих рекомендаций по здоровому образу жизни должны быть даны рекомендации по устранению выявленных факторов риска, в том числе в рамках прегравидарной подготовки:

1. Важно нормализовать массу тела. Время до зачатия увеличивается в 2 раза при ИМТ > 35 кг/(м)2 и в 4 раза - при ИМТ < 18 кг/(м)2.

2. Необходимо своевременно выявлять и лечить заболевания, передающиеся половым путем (ЗППП). ЗППП серьезнейшим образом сказываются на здоровье и жизни людей. При выявлении данных заболеваний рекомендована консультация врача-дерматовенеролога.

3. Необходимо своевременно проводить лечение выявленных соматических заболеваний, которые могут быть причиной нарушения репродуктивной функции, таких как различные эндокринные заболевания, сердечно-сосудистые заболевания, хронические воспалительные и аллергические заболевания. При выявлении соматических заболеваний рекомендована консультация врача-специалиста по профилю заболевания.

При ожирении, гирсутизме и других признаках гиперандрогении, подозрении на наличие эндокринных заболеваний необходимо направить пациентку на консультацию врача-эндокринолога.

При недостаточной или избыточной массе тела, при выявлении вредных привычек, хронических соматических заболеваний по данным анкетирования (факторов риска нарушения репродуктивной функции) необходимо направить пациентку на консультацию врача-терапевта.

При наличии акне и аллопеции необходимо направить пациентку на консультацию врача-дерматовенеролога.

Женщинам группы III, у которых выявлены гинекологические заболевания, доброкачественные заболевания молочных желез, бесплодие, невынашивание беременности или риск их развития, должны быть даны общие рекомендации по здоровому образу жизни и устранению выявленных факторов риска. Необходимо направить женщину на консультацию врача-акушера-гинеколога, который определяет группу диспансерного наблюдения, проводит лечение выявленных заболеваний и диспансерное наблюдение. Пациенткам с бесплодием должно быть проведено своевременное обследование на выявление причины бесплодия, терапия выявленных заболеваний, а при ее неэффективности рекомендованы методы вспомогательных репродуктивных технологий для преодоления бесплодия.

При выявлении узловых образований молочных желез, BI-RADS 0,3 - 6 по данным маммографии, рака шейки матки по данным цитологического исследования мазков с экзо- и эндоцервикса необходимо направить пациентку на консультацию врача-онколога.

Приложение № 5

к Порядку

**ПЕРЕЧЕНЬ**

**ФАКТОРОВ РИСКА И ЗАБОЛЕВАНИЙ ДЛЯ ОТНЕСЕНИЯ МУЖЧИНЫ К ГРУППЕ**

**РЕПРОДУКТИВНОГО ЗДОРОВЬЯ**

Мужчина относится ко II группе репродуктивного здоровья при наличии нижеследующих факторов риска и патологических состояний:

1. Избыточная масса тела (ИМТ >= 25,0)/при окружности талии >= 94 см или ожирение (ИМТ - 30 и более);

2. Перенесенные ранее инфекции, передаваемые половым путем (хламидиоз, трихомониаз, гонорея, уреаплазменная, микоплазменная инфекция, вирус папилломы человека) (Вопрос № 17);

3. Перенесенные воспалительные заболевания мужских половых желез (простатит, эпидидимит, эпидидимоорхит) (Вопросы № 15, [16](https://login.consultant.ru/link/?req=doc&base=LAW&n=474533&dst=100645));

4. Перенесенный в детстве эпидемический паротит (свинка) (Вопрос № 19);

5. Варикоцеле в анамнезе или в настоящее время, включая состояние после оперативного лечения (Вопрос № 20)

6. Заболевания эндокринной системы (сахарный диабет, гипо- и гипертиреоз) (Вопрос N 23);

Мужчина относится ко III группе репродуктивного здоровья при наличии нижеследующих патологических состояний:

1. Мужское бесплодие (вопрос № 5 анамнестической анкеты);

2. Выявлявшиеся ранее отклонения от нормы по результатам спермограммы;

3. Первичный и вторичный гипогонадизм (снижение уровня тестостерона) в настоящее время и в анамнезе;

4. Задержка полового развития;

5. Врожденные аномалии (пороки развития) мужских половых органов (включая (крипторхизм, перекрут яичка, гипоспадия) в настоящее время или в анамнезе, в том числе после оперативного лечения (вопрос № 11, [12](https://login.consultant.ru/link/?req=doc&base=LAW&n=474533&dst=100629)).

6. Перенесенное лечение по поводу онкологических или аутоиммунных заболеваний (применение глюкокортикоидов и/или цитостатиков, химиотерапия по поводу опухолей любой локализации, хирургическое лечение или лучевая терапия по поводу опухолей яичек, предстательной железы, полового члена, прямой кишки) (Вопросы № 21, [22](https://login.consultant.ru/link/?req=doc&base=LAW&n=474533&dst=100670)).