



ПРАВИТЕЛЬСТВО МОСКВЫ
ДЕПАРТАМЕНТ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ГОРОДА МОСКВЫ

П Р И К А З

« 04 » 02 2025 г.

№ 95

**Об организации оказания
медицинской помощи взрослому
населению по профилю
«ревматология» в медицинских
организациях государственной
системы здравоохранения города
Москвы**

В соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 12 ноября 2012 г. № 900н «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю «ревматология», в целях совершенствования организации оказания медицинской помощи пациентам с ревматологическими заболеваниями в городе Москве **ПРИКАЗЫВАЮ:**

1. Утвердить:

1.1. Регламент организации оказания медицинской помощи по профилю «ревматология» взрослому населению в медицинских организациях государственной системы здравоохранения города Москвы (приложение 1 к настоящему приказу).

1.2. Перечень обязательных обследований пациентов при подозрении на ревматологическое заболевание на амбулаторном этапе (приложение 2 к настоящему приказу).

1.3. Схему территориального обслуживания межокружных ревматологических центров (приложение 3 к настоящему приказу).

1.4. Типовое положение о Межокружном ревматологическом центре (приложение 4 к настоящему приказу).

1.5. Положение о Московском городском научно-практическом центре системных иммуновоспалительных ревматологических заболеваний и аутовоспалительных заболеваний (приложение 5 к настоящему приказу).

1.6. Клиентские пути (схемы) ведения пациентов с подозрением на ревматологическое заболевание (приложение 6 к настоящему приказу).

2. Руководителям Государственных бюджетных учреждений здравоохранения города Москвы «Московский клинический



научно-практический центр имени А.С. Логинова Департамента здравоохранения Москвы» **Хатькову И.Е.**, Городская клиническая больница № 1 им. Н.И. Пирогова Департамента здравоохранения города Москвы **Хайруллину И.И.**, «Городская клиническая больница № 52 Департамента здравоохранения города Москвы» **Лысенко М.А.** обеспечить направление пациентов в Московский городской научно-практический центр системных иммуновоспалительных ревматологических заболеваний и аутовоспалительных заболеваний в соответствии с приложением 5 к настоящему приказу.

3. Главному внештатному специалисту ревматологу Департамента здравоохранения города Москвы **Загребневой А.И.** обеспечить:

3.1. Организационно-методическое сопровождение медицинских организаций государственной системы здравоохранения города Москвы по вопросам оказания медицинской помощи по профилю «ревматология» взрослому населению.

3.2. Анализ оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю «ревматология» в медицинских организациях государственной системы здравоохранения города Москвы и ежеквартальное представление в Департамент здравоохранения города Москвы предложений по совершенствованию организации оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю «ревматология».

Срок: до 10 числа месяца, следующего за отчетным кварталом

3.3. Ведение городского регистра пациентов, получающих терапию генно-инженерными биологическими препаратами.

4. Заместителю руководителя Департамента здравоохранения города Москвы **Тырову И.А.** обеспечить внедрение имеющегося функционала автоматизированной информационной системы города Москвы «Единая медицинская информационно-аналитическая система города Москвы» в части записи и ведения амбулаторного приема в Государственном бюджетном учреждении здравоохранения города Москвы «Городская клиническая больница № 52 Департамента здравоохранения города Москвы» для обеспечения работы Московского городского научно-практического центра системных иммуновоспалительных ревматологических заболеваний и аутовоспалительных заболеваний.

Срок: с 1 марта 2025 г.

5. Начальнику Управления развития центров компетенции специализированной медицинской помощи Департамента здравоохранения города Москвы **Сёминой Т.А.** обеспечить разработку отчетных форм в целях мониторинга исполнения клиентских путей (схем) ведения пациентов с подозрением на ревматологическое заболевание.

6. Признать утратившими силу:

- приказ Департамента здравоохранения города Москвы от 8 ноября 2022 г. № 1048 «Об организации оказания медицинской помощи по профилю «ревматология» взрослому населению в медицинских

организациях государственной системы здравоохранения города Москвы»;

- приказ Департамента здравоохранения города Москвы от 18 марта 2024 г. № 218 «О внесении изменений в приказ Департамента здравоохранения города Москвы от 8 ноября 2022 г. № 1048».

7. Контроль за исполнением настоящего приказа возложить на заместителей руководителя Департамента здравоохранения города Москвы Гаджиеву С.М., Старшину А.В., Покровского К.А., Тырова И.А.

**Министр Правительства Москвы,
руководитель Департамента
здравоохранения города Москвы**



А.И. Хрипун

**Регламент
организации оказания медицинской помощи
по профилю «ревматология» взрослому населению
в медицинских организациях
государственной системы здравоохранения города Москвы**

1. Регламент организации оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю «ревматология» в медицинских организациях государственной системы здравоохранения города Москвы (далее – Регламент) устанавливает порядок оказания медицинской помощи по профилю «ревматология» взрослому населению в медицинских организациях государственной системы здравоохранения города Москвы, участвующих в реализации Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в городе Москве.

2. Оказание медицинской помощи по профилю «ревматология» взрослому населению включает в себя оказание медицинской помощи больным с иммуновоспалительными ревматическими заболеваниями (далее – ИВРЗ) и аутовоспалительными заболеваниями (далее – АВЗ) в соответствии с кодами Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем, 10-го пересмотра (далее – МКБ - 10): D68.6, D89.1, E85.0, I73.1, L40.5, M05.0, M05.3, M05.8, M06.0, M06.1, M06.2, M06.3, M06.4, M06.8, M07.0, M07.1, M07.2, M07.3, M08.0, M08.1, M08.2, M08.3, M08.4, M08.8, M09.0, M09.8, M10-M11, M15-M19, M30.0, M30.1, M30.2, M30.3, M30.8, M31.0, M31.1, M31.3, M31.4, M31.5, M31.6, M31.8, M32.0, M32.1, M32.8, M33.0, M33.1, M33.2, M34.0, M34.1, M34.2, M34.8, M42.1, M35.0, M35.1, M35.2, M35.3, M35.4, M35.5, M35.6, M35.8, M45, M46.8, M80 (ассоциированный с ИВРЗ/АВЗ), M81 (ассоциированный с ИВРЗ/АВЗ), M94.1.

3. Врачами-терапевтами участковыми, врачами общей практики (семейными врачами) медицинских организаций государственной системы здравоохранения города Москвы, оказывающих первичную медико-санитарную помощь взрослому населению, осуществляется лечение больных, страдающих:

- остеоартрозом мелких и средних суставов, а также остеоартрозом крупных суставов без синовита, не нуждающихся в эндопротезировании и локальной инъекционной терапии (M15-M19);
- первичным остеопорозом (постменопаузальным и сенильным), при необходимости с привлечением специалистов (гинеколог, эндокринолог) (M80-M81, за исключением остеопороза у пациентов с ИВРЗ/АВЗ);

- остеохондрозом позвоночника, при исключении воспалительного ритма болевого синдрома (М42.1).

4. При обращении пациента в медицинскую организацию государственной системы здравоохранения города Москвы, оказывающую первичную медико-санитарную помощь взрослому населению (далее – МО ПМП) и (или) при подозрении в ходе профилактических и/или лечебно-диагностических мероприятий на ИВЗР и/или АВЗ врач-терапевт участковый, врач общей практики (семейный врач), врач-специалист МО ПМП, организует проведение исследований и консультаций в соответствии со схемой «Клиентских путей (схемой) ведения пациентов с подозрением на ревматологическое заболевание» (приложение 6 к настоящему приказу), в случае отсутствия «Клиентских путей (схем) ведения пациентов с подозрением на ревматологическое заболевание» – в соответствии с Перечнем обязательных обследований пациентов при подозрении на ревматологическое заболевание на амбулаторном этапе (приложение 2 к настоящему приказу) и направляет пациента на консультацию в межокружной ревматологический центр (далее – МРЦ), в соответствии со Схемой территориального обслуживания МРЦ (приложение 3 к настоящему приказу).

При наличии медицинских показаний возможно проведение дополнительных лабораторных и инструментальных исследований, а также консультации профильных специалистов в МО ПМП.

4.1. Направление на консультацию к врачу-ревматологу МРЦ оформляется в электронном виде с использованием функциональных возможностей Единой медицинской информационно-аналитической системы (далее – ЕМИАС). Врач общей практики (семейный врач), врач-терапевт участковый, врач-специалист МО ПМП организует запись пациента непосредственно на консультацию к врачу-ревматологу МРЦ.

5. Первичная специализированная медико-санитарная помощь по профилю «ревматология» оказывается врачами-ревматологами МРЦ, организованных на базе следующих медицинских организаций:

- ГБУЗ МКНЦ им. А.С. Логинова ДЗМ;
- ГБУЗ ГКБ № 1 им. Н.И. Пирогова ДЗМ;
- ГБУЗ «ГКБ № 52 ДЗМ».

6. Консультация врача-ревматолога МРЦ осуществляется только после предварительного обследования пациента согласно перечню обязательных обследований (приложение 2 к настоящему приказу) **в течение семи рабочих дней со дня выдачи направления.**

7. При установке диагноза ИВЗР/АВЗ и назначении лекарственной терапии врач-ревматолог проводит оценку уровня активности заболевания согласно критериям по шкалам RA - DAS-28-CRP; AC - ASDAS-CRP, BASDAI; PsA - ASDAS-CRP, BASDAI, DAPSA-68; СКВ - SELENA-SLEDAI с целью дальнейшего мониторинга безопасности и эффективности проводимого лечения.

7.1. Перечень обязательных параметров для отражения в протоколе приема врача-ревматолога изложены в приложении 1 к настоящему Регламенту.

7.2. Примеры формулировок диагнозов для отражения в протоколе приема врача-ревматолога приведены в приложении 2 к настоящему Регламенту.

Информация по результатам оценки уровня активности заболевания вносится в Электронную медицинскую карту пациента (далее – ЭМК).

8. При наличии медицинских показаний пациенты с подозрением/установленными ИВРЗ и/или АВЗ без поражения почек госпитализируются в ревматологические отделения медицинских организаций, на базе которых организованы МРЦ, согласно перечню показаний к госпитализации (приложение 3 к настоящему Регламенту).

9. При наличии медицинских показаний (приложение 3 к настоящему Регламенту) пациенты с подозрением/установленными ИВРЗ и АВЗ с вовлечением почек госпитализируются в ревматологические отделения ГБУЗ «ГКБ № 52 ДЗМ», на базе которого организован Московский городской научно-практический центр системных иммуновоспалительных ревматологических заболеваний и аутовоспалительных заболеваний (далее – МГНПЦ ИВРЗ и АВЗ) при согласовании с главным внештатным специалистом ревматологом Департамента здравоохранения города Москвы (далее – ГВС).

10. В случае выявления или подтверждения ИВРЗ или АВЗ по окончании курса стационарного лечения, за пациентом устанавливается диспансерное наблюдение (прикрепление к МРЦ на основании заявления о выборе медицинской организации для получения первичной специализированной медико-санитарной помощи по профилю «ревматология» и выписного эпикриза), пациент направляется к врачу-ревматологу МРЦ для дальнейшего лечения и диспансерного наблюдения.

11. МРЦ осуществляет диспансерное наблюдение пациентов со следующими кодами МКБ - 10: D68.6, D89.1, E85.0, I73.1, L40.5, M04.1, M04.2, M05.0, M05.3, M05.8, M06.0, M06.1, M06.2, M06.3, M06.4, M06.8, M07.0, M07.1, M07.2, M07.3, M08.0, M08.1, M08.2, M08.3, M08.4, M08.8, M09.0, M09.8, M30.0, M30.1, M30.2, M30.3, M30.8, M31.0, M31.1, M31.3, M31.4, M31.5, M31.6, M31.8, M32.0, M32.1, M32.8, M33.0, M33.1, M33.2, M34.0, M34.1, M34.2, M34.8, M35.0, M35.1, M35.2, M35.3, M35.4, M35.5, M35.6, M35.8, M45, M46.8, M80 (ассоциированный с ИВРЗ/АВЗ), M81 (ассоциированный с ИВРЗ/АВЗ), M94.1.

12. Пациенты, нуждающиеся в проведении терапии генно-инженерными биологическими препаратами (далее – ГИБП), направляются врачами-ревматологами МРЦ на Комиссию по контролю за лечением генно-инженерными биологическими препаратами (далее – Комиссия ГИБП).

При направлении на Комиссию ГИБП оформляются следующие документы:

- направление на Комиссию ГИБП;
- протокол осмотра врача-ревматолога МРЦ, включающий обоснование диагноза и назначения или замены ГИБП.

13. Назначение и выписка ГИБП осуществляется врачом-ревматологом МРЦ после получения решения Комиссии ГИБП на период, не превышающий **90 дней** (для пациентов в ремиссии/низкой активности заболевания – **180 дней**).

Продление назначенной терапии ГИБП осуществляется по решению врачебной комиссии МРЦ.

14. Для проведения первого введения ГИБП, а также для проведения плановых внутривенных инфузий ГИБП пациенты направляются в кабинеты терапии ГИБП МРЦ:

- инициация ГИБП терапии проводится в кабинете ГИБП круглосуточного стационара в рамках оказания медицинской помощи с применением высокотехнологичной медицинской помощи по программе обязательного медицинского страхования;
- продолжение введения плановых внутривенных форм проводится в дневном стационаре МРЦ.

15. Скорая медицинская помощь пациентам с ревматологическими заболеваниями оказывается в соответствии с Порядком оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, утвержденным приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 20 июня 2013 г. № 388н, приказом Департамента здравоохранения города Москвы от 13 сентября 2019 г. № 832 «О дальнейшем совершенствовании оказания медицинской помощи в плановой, неотложной и экстренной формах в медицинских организациях государственной системы здравоохранения города Москвы».

16. Паллиативная помощь пациентам с ревматологическими заболеваниями оказывается в соответствии с Порядком оказания паллиативной помощи, утвержденным совместным приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации и Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 31 мая 2019 г. № 345н/372н «Об утверждении Положения об организации оказания паллиативной медицинской помощи, включая порядок взаимодействия медицинских организаций, организаций социального обслуживания и общественных объединений, иных некоммерческих организаций, осуществляющих свою деятельность в сфере охраны здоровья», приказом Департамента здравоохранения города Москвы от 31 июля 2024 г. № 673 «Об организации оказания паллиативной медицинской помощи взрослому населению».

Приложение 1
к Регламенту организации
оказания медицинской помощи
по профилю «ревматология» взрослому
населению в медицинских организациях
государственной системы
здравоохранения города Москвы

**Перечень обязательных параметров
для отражения в протоколе приема врача-ревматолога**

Жалобы	Указать структурированные жалобы пациента
СИГНАЛЬНАЯ ИНФОРМАЦИЯ	
Группа инвалидности	Указать группу и срок инвалидности
Льготы	Указать все имеющиеся льготы
Вес	Указать настоящий вес пациента, взвесить
Рост	Указать рост пациента, измерить
Курение	Указать интенсивность и стаж курения
COVID-19	Указать информацию о перенесенной НКВИ (если переносил – дата и тяжесть течения заболевания)
Вакцинация от COVID-19	Указать информацию о вакцинации от НКВИ (даты вакцинации, переносимость)
RW, гепатиты С и В, ВИЧ	Указать дату выполнения анализов на гепатиты С и В, HIV, АТ к Tr.Pallidum (для пациентов получающих ГИБП/тсБПВП или направляющихся на Комиссию по ГИБП – обязательно наличие результатов исследований актуальностью до 6 месяцев)
Фтизиатр	Указать дату проведенного диаскин-теста/TSPOT и результата, дату проведенной рентгенографии и/или МСКТ органов грудной клетки и данные об отсутствии патологии, заключение фтизиатра – при наличии отклонений по проведенным обследованиям (для пациентов получающих ГИБП/тсБПВП или направляющихся на Комиссию по ГИБП – обязательно наличие результатов исследований актуальностью до 6 месяцев)
АНАМНЕЗ ЗАБОЛЕВАНИЯ	
Дебют клинических проявлений	Указать дату начала заболевания (опционально – с описанием проявлений)
Дата постановки диагноза	Указать дату установки диагноза (при пересмотрах диагноза – указывать даты и обстоятельства)
Анамнез терапии	Текст
БПВП	Указать анамнез базисной терапии в формате – МНН, ТН, сроки терапии, используемые дозы, причина отмены
ГИБП	Указать анамнез терапии ГИБП/тсБПВП в формате – МНН, ТН, сроки терапии, используемые дозы, кем назначен препарат, причины отмены

Настоящая терапия	Указать настоящую терапию в формате – МНН, ТН, используемая доза.
АНАМНЕЗ ЖИЗНИ	
Сопутствующие заболевания	Указать данные о наличии/отсутствии клинических значимых хронических заболеваний (СД, ОИМ, ОНМК, ХСН, тяжелые инфекции, герпес)
ДАННЫЕ ОСМОТРА	
РА (M05.3, M05.8, M06.0, M06.1, M08.0, M08.2, M08.3)	
Утренняя скованность	Указать продолжительность утренней скованности в минутах
Пс (28)	Указать количество припухших суставах (также указать их локализацию)
Бс (28)	Указать количество болезненных суставов (также указать их локализацию)
Оценка активности заболевания	Указать оценку пациентом активности заболевания (по ВАШ в см)
Активность	Указать активность заболевания по DAS28-ср (или CDAI, SDAI при отсутствии лабораторных данных)
Кашель	Указать наличие или отсутствие кашля (также обстоятельства его возникновения)
Одышка	Указать наличие или одышки кашля (также обстоятельства его возникновения)
АС / ПсСпА (M45, M46.8, M08.1)	
Утренняя скованность	Указать продолжительность утренней скованности в минутах
Боли в спине воспалительного ритма	Указать наличие или отсутствие боли воспалительного ритма в спине (при наличии – перечислить отделы)
ПС	Указать количество припухших суставах (также указать их локализацию)
БС	Указать количество болезненных суставов (также указать их локализацию)
Оценка активности	Указать оценку пациентом активности заболевания (по ВАШ в см)
BASDAI	Указать активность заболевания по BASDAI
ASDAS-срб	Указать активность заболевания по ASDAS-срб
DAPSA	Указать активность заболевания по DAPSA (для пациентов с ПсА)
BASMI	Указать индекс нарушений движений в позвоночнике
MASES	Указать количество энтезитов (по MASES)
Дактилиты	Указать наличие или отсутствие дактилита (в том числе и в анамнезе, также указать локализацию)
Увеиты	Указать наличие или отсутствие увеитов/иридоциклитов (в том числе и в анамнезе, также указать локализацию, частоту возникновения, дата крайнего эпизода)
Кокситы	Указать наличие или отсутствие кокситов (в том числе и в анамнезе, также указать локализацию, метод диагностики УЗИ/МРТ и дата выполнения)
ВЗК	Указать наличие или отсутствие ВЗК (указать локализацию, интенсивность симптомов, дата крайнего эпизода активности)

Псориаз	Указать наличие или отсутствие псориаза кожи (в том числе и в анамнезе, в том числе и семейный анамнез)
PASI	Указать выраженность поражения кожи при псориазе
Поражение ногтей	Указать наличие или отсутствие псориагического поражения ногтей (в том числе и в анамнезе, указать локализацию)
СКВ M32.1	
Немотивированное повышение t° тела	Указать наличие или отсутствие данного клинического проявления
Немотивированное снижение массы тела	Указать наличие или отсутствие данного клинического проявления
Общая слабость	Указать наличие или отсутствие данного клинического проявления
Фотосенсибилизация	Указать наличие или отсутствие данного клинического проявления, дата дебюта
Сыпь	Указать наличие или отсутствие данного клинического проявления, описать высыпания
Кожный васкулит	Указать наличие или отсутствие данного клинического проявления, описать локализацию и степень выраженности
Алопеция	Указать наличие или отсутствие данного клинического проявления
Синдром Рейно	Указать наличие или отсутствие данного клинического проявления
Поражение глаз	Указать наличие или отсутствие данного клинического проявления
Поражение центральной нервной системы	Указать наличие или отсутствие данного клинического проявления
Поражение периферической нервной системы	Указать наличие или отсутствие данного клинического проявления
Поражение почек	Указать наличие или отсутствие данного клинического проявления
Миозит	Указать наличие или отсутствие данного клинического проявления
Миалгия	Указать наличие или отсутствие данного клинического проявления
Язвы на слизистых оболочках	Указать наличие или отсутствие данного клинического проявления
Плеврит	Указать наличие или отсутствие данного клинического проявления
Перикардит	Указать наличие или отсутствие данного клинического проявления
Асцит	Указать наличие или отсутствие данного клинического проявления
Отеки	Указать наличие или отсутствие данного клинического проявления
Сухой кашель	Указать наличие или отсутствие данного клинического проявления
Одышка	Указать наличие или отсутствие данного клинического проявления
Акушерская патология	Указать наличие или отсутствие данного клинического проявления
Тромбозы (артериальные/венозные)	Указать наличие или отсутствие данного клинического проявления

ДАННЫЕ ОБСЛЕДОВАНИЯ	
Инструментальные исследования:	
ДЛЯ ПАЦИЕНТОВ С РА	
– Rh-графия кистей (актуальность – 2 года)	Интерпретация выполненного исследования
– Rh-графия стоп (актуальность – 2 года)	Интерпретация выполненного исследования
ДЛЯ ПАЦИЕНТОВ АС:	
– Rh-графия костей таза (актуальность – 2 года)	Интерпретация выполненного исследования
– Rh-графия поясничного отдела позвоночника (актуальность – 2 года)	Интерпретация выполненного исследования
– Rh-графия грудного отдела позвоночника (актуальность – 2 года)	Интерпретация выполненного исследования
– Rh-графия шейного отдела позвоночника (актуальность – 2 года)	Интерпретация выполненного исследования
ДЛЯ ПАЦИЕНТОВ ПсА/ПсСпА	
– Rh-графия кистей (актуальность – 2 года)	Интерпретация выполненного исследования
– Rh-графия стоп (актуальность – 2 года)	Интерпретация выполненного исследования
– Rh-графия костей таза (актуальность – 2 года)	Интерпретация выполненного исследования
– Rh-графия поясничного отдела позвоночника (актуальность – 2 года)	Интерпретация выполненного исследования
– Rh-графия грудного отдела позвоночника (актуальность – 2 года)	Интерпретация выполненного исследования
– Rh-графия шейного отдела позвоночника (актуальность – 2 года)	Интерпретация выполненного исследования
ДЛЯ ВСЕХ ПАЦИЕНТОВ	
Лабораторные исследования	Интерпретация клинически значимых лабораторных показателей (СРБ в мг/л, СОЭ в мм/ч, гемоглобин в г/л, тромбоциты, лейкоциты, ОАМ и др.)
Консультации специалистов	Заключения специалистов относительно сопутствующих патологий
Заключение	Краткое описание текущей клинической ситуации с обоснованием необходимости направления пациента на городскую комиссию по ГИБП.

Формулировка диагнозов (примеры)

Ревматоидный артрит (РА)

Формулировка диагноза:

- M05.8 Ревматоидный артрит серопозитивный;
- M06.0 Ревматоидный артрит серонегативный;

Иммунологические характеристики:

Серопозитивность и серонегативность РА определяется в зависимости от обнаружения РФ и/или АЦБ, для определения которых необходимо использовать стандартизованные лабораторные методы:

- позитивность/негативность по РФ;
- позитивность/негативность по АЦЦП.

Клиническая стадия:

- очень ранняя стадия: длительность болезни <6 месяцев;
- ранняя стадия: длительность болезни 6 мес. – 1 год;
- развернутая стадия: длительность болезни >1 года при наличии типичной симптоматики РА;
- поздняя стадия: длительность болезни 2 года и более + выраженная деструкции мелких (III–IV рентгенологическая стадия) и крупных суставов, наличие осложнений.

Активность болезни:

- 0 = ремиссия (disease activity score - DAS28 < 2,6);
- 1 = низкая ($2,6 \leq \text{DAS28} \leq 3,2$);
- 2 = умеренная ($3,2 < \text{DAS 28} \leq 5,1$);
- 3 = высокая ($\text{DAS 28} > 5,1$).

Внесуставные (системные) проявления:

- ревматоидные узелки;
- кожный васкулит (язвенно-некротический васкулит, инфаркты ногтевого ложа, дигитальный артериит);
- васкулиты других органов;
- нейропатия (мононеврит, полинейропатия);
- плеврит (сухой, выпотной), перикардит (сухой, выпотной);
- миокардит;
- синдром Шегрена;
- поражение глаз (склерит, эписклерит);

- интерстициальное заболевание легких (ИЗЛ);
- генерализованная миопатия;
- поражение системы крови (анемия, нейтропения).

Инструментальная характеристика:

Наличие эрозий с использованием рентгенографии, возможно магнитно-резонансной томографии (МРТ) и ультразвукового исследования (УЗИ):

- неэрозивный;
- эрозивный.

Рентгенологическая стадия (по Штейнброкеру, в модификации):

- 1 стадия – околосуставной остеопороз;
- 2 стадия – остеопороз + сужение суставной щели, могут быть единичные эрозии;
- 3 стадия – признаки предыдущей стадии + множественные эрозии + подвывихи в суставах;
- 4 стадия – признаки предыдущей стадии + костный анкилоз.

Функциональный класс:

- I – полностью сохранены: самообслуживание, непрофессиональная и профессиональная деятельность;
- II – сохранены: самообслуживание, профессиональная деятельность, ограничена: непрофессиональная деятельность;
- III – сохранено: самообслуживание, ограничены: непрофессиональная и профессиональная деятельность;
- IV – ограничены: самообслуживание, непрофессиональная и профессиональная деятельность.

Примеры формулировок:

- M05.8 Ревматоидный артрит, РФ (+), АЦЦП (+), развернутая стадия, активность умеренная (DAS28-ср 3,3), эрозивный (рентгенологическая стадия II). ФК-II;
- M06.0 Ревматоидный артрит, РФ (-), АЦЦП (-), ранняя стадия, активность низкая (DAS28-ср 2,7), неэрозивный (рентгенологическая стадия I). ФК-I;
- M05.3 Ревматоидный артрит РФ (+), АЦЦП(+), поздняя стадия, активность высокая (DAS28-ср 5,2), с системными проявлениями (ревматоидные узелки), эрозивный (рентгенологическая стадия III), ФК- II. Осложнения: вторичный амилоидоз;
- с поражением почек. Класс ХБП, СКФ.

Анкилозирующий спондилит (АС)

Формулировка диагноза:

- M45 Анкилозирующий спондилит;
- M45 Анкилозирующий спондилит (нерентгенологический аксиальный спондилоартрит).

Клиническая стадия:

- ранняя;
- развернутая;
- поздняя (двусторонний сакроилиит 2–4 ст или односторонний 3–4 ст + синдесмофиты).

Характеристика сакроилита:

Сторона поражения:

- двусторонний;
- односторонний.

Рентгенологическая стадия:

- I стадия – подозрительные изменения;
- II стадия – минимальные изменения;
- II стадия – умеренные изменения;
- IV стадия – выраженные (терминальные) изменения.

Активность болезни:

Оценка активности по ASDAS:

- ASDAS <1,3 – низкая активность;
- $1,3 \leq \text{ASDAS} < 2,1$ – умеренная активность;
- $2,1 \leq \text{ASDAS} < 3,5$ – высокая активность;
- ASDAS $\geq 3,5$ – очень высокая активность.

Оценка активности по BASDAI:

- BASDAI $\geq 4,0$ – высокая активность;
- BASDAI <4,0 – низкой активности AC.

Внеаксиальные проявления:

- коксит;
- периферический артрит;
- энтезит;
- дактилит.

Внескелетные проявления:

- увеит;
- ВЗК;
- псориаз;
- IgA-нефропатия;
- нарушение проводимости сердца;
- аортит.

Иммунологическая характеристика:

- HLA-B27-позитивный;
- HLA-B27-негативный.

Функциональный класс:

- I – полностью сохранены: самообслуживание, непрофессиональная и профессиональная деятельность;

- II – сохранены: самообслуживание, профессиональная деятельность, ограничена: непрофессиональная деятельность;
- III – сохранено: самообслуживание, ограничены: непрофессиональная и профессиональная деятельность;
- IV – ограничены: самообслуживание, непрофессиональная и профессиональная деятельность.

Осложнения:

- амилоидоз;
- остеопороз;
- атеросклероз;
- аортальный порок сердца, нарушения ритма сердца;
- перелом синдесмофита;
- подвывих атлanto-аксиального сустава, нестабильность шейного отдела позвоночника;
- анкилоз ВНЧ;
- контрактуры периферических суставов;
- нарушение функции тазобедренных суставов;
- фиксированный шейно-грудной кифоз (затылок-стена 5 см).

Примеры формулировок

- М45 Анкилозирующий спондилит, HLA-B27 позитивный, поздняя стадия, двусторонний сакроилиит (Rh-стадия IV), синдесмофитоз грудного, поясничного отделов позвоночника, активность умеренная по BASDAI 3.8, низкая по ASDAS срб 1.3. ФК 3. Фиксированный шейно-грудной кифоз;
- М45 Анкилозирующий спондилит (нерентгенологический акс-СПА), HLA-B27 позитивный, ранняя стадия, двусторонний сакроилиит (активный по МРТ дата), с внескелетными проявлениями (рецидивирующий увеит OS, обострение дата), активность высокая по BASDAI 6, высокая по ASDAS срб 5,4. ФК 3.

Псориатический артрит/спондилоартрит (ПсА/ПсСПА)

Формулировка диагноза:

- M07.2 (L40.5+) Псориатический спондилоартрит;
- M07.3 (L40.5+) Псориатический артрит.

Характеристика сакроилита (при его наличии):

Сторона поражения:

- двусторонний;
- односторонний.

Рентгенологическая стадия:

- I стадия – подозрительные изменения;
- II стадия – минимальные изменения;
- III стадия – умеренные изменения;
- IV стадия – выраженные (терминальные) изменения.

Активность болезни:

Оценка активности по ASDAS (при аксиальных проявлениях):

- ASDAS <1,3 – низкая активность;
- $1,3 \leq \text{ASDAS} < 2,1$ – умеренная активность;
- $2,1 \leq \text{ASDAS} < 3,5$ – высокая активность;
- ASDAS $\geq 3,5$ – очень высокая активность.

Оценка активности по BASDAI (при аксиальных проявлениях):

- BASDAI $\geq 4,0$ – высокая активность;
- BASDAI <4,0 – низкой активности АС.

Оценка активности по DAPSA (при периферических проявлениях):

- 0–4 – ремиссия;
- 5–14 – низкая;
- 15–28 – умеренная;
- >28 – высокая активность.

Внеаксиальные проявления:

- коксит;
- периферический артрит;
- энтезит;
- дактилит.

Внескелетные проявления:

- увеит;
- ВЗК;
- псориаз;
- IgA-нефропатия;
- нарушение проводимости сердца;
- аортит.

Иммунологическая характеристика:

- HLA-B27-позитивный;
- HLA-B27-негативный.

Функциональный класс:

- I – полностью сохранены: самообслуживание, непрофессиональная и профессиональная деятельность;
- II – сохранены: самообслуживание, профессиональная деятельность, ограничена: непрофессиональная деятельность;
- III – сохранено: самообслуживание, ограничены: непрофессиональная и профессиональная деятельность;
- IV – ограничены: самообслуживание, непрофессиональная и профессиональная деятельность.

Осложнения:

- амилоидоз;
- остеопороз;
- атеросклероз;

- аортальный порок сердца, нарушения ритма сердца;
- перелом синдесмофита;
- подвывих атлanto-аксиального сустава, нестабильность шейного отдела позвоночника;
- анкилоз ВНЧ;
- контрактуры периферических суставов;
- нарушение функции тазобедренных суставов;
- фиксированный шейно-грудной кифоз (затылок-стена 5 см).

Примеры формулировок:

- M07.2 (L40.5+) Псориатический спондилоартрит, двусторонний сакроилиит (Rh-стадия III), полиартрит (эрозивный), дактилиты (в анамнезе), активность высокая по DAPSA - 17, по ASDAS-crp - 2,4, умеренная по BASDAI - 2. ФК II;
- M07.3 (L40.5+) Псориатический артрит, дактилиты (II палец левой стопы), энтезиты (MASES 2), активность низкая по DAPSA - 10. ФК II.

Перечень показаний к госпитализации пациентов с ИВРЗ/АВЗ

1. Перечень показаний к госпитализации в условиях дневного стационара

1.1. Продолжение терапии пациентов с ИВРЗ/АВЗ инфузионными формами генно-инженерных препаратов по решению Комиссии ГИБП (наличие ВК обязательно).

1.2. Продолжение терапии пациентов с ИВРЗ/АВЗ инфузионными формами лекарственных препаратов по назначению врача-ревматолога МРЦ.

1.3. Продолжение (завершение) курса лечения, назначенного в круглосуточном стационаре, в состоянии, не требующем круглосуточного наблюдения.

1.4. Необходимость врачебного контроля приема лекарственных препаратов терапии ИВРЗ/АВЗ для оценки нежелательных явлений.

1.5. Подозрение/впервые диагностируемое/неконтролируемое течение ИВРЗ/АВЗ, для инициации/коррекции терапии цитостатическими препаратами, без поражения жизненно важных органов, без потребности в выполнении диагностических и лечебных процедур **не менее трех раз в сутки.**

2. Перечень показаний к госпитализации в круглосуточный стационар

2.1. Инициация генно-инженерной терапии пациентов с ИВРЗ/АВЗ.

2.2. Необходимость постоянного врачебного наблюдения не менее трех раз в сутки.

2.3. Необходимость выполнения лечебных процедур не менее трех раз в сутки.

2.4. Невозможность проведения лечебно-диагностических процедур амбулаторно и в дневном стационаре маломобильным пациентам.

2.5. Подозрение/впервые диагностированные системное заболевание соединительной ткани, системные васкулиты, АВЗ с поражением жизненно-важных органов для инициации/коррекции иммуносупрессивной терапии.

2.6. Осложненное течение ИВРЗ/АВЗ, требующее мультидисциплинарного подхода.

Приложение 2
к приказу Департамента
здравоохранения города Москвы
от «04» 02 2025 г. № 96

**Перечень обязательных обследований пациентов
при подозрении на ревматологическое заболевание на амбулаторном этапе**

Код МКБ	Нозология	Клинические проявления	Обязательные обследования амбулаторного этапа
M10-M11	Подагрический артрит и другие микрокристаллические артриты	- острый или хронический артрит; - типичные артриты: 1ПФС, коленные, голеностопные суставы; - приступообразный характер суставного синдрома; - эффективность НПВП в дебюте заболевания.	- общий анализ крови (срок до 30 дней); - общий анализ мочи (срок до 30 дней); - мочевины, креатинин, АСТ, АЛТ, СРБ, РФ, мочевая кислота (срок до 30 дней); - рентгенография суставов (давность не более 3 мес); - УЗИ почек (давность не более 3 месяцев).
M07 M46.8	Спондилоартриты	- псориаз, анамнез псориаза или псориаз у кровных родственников; - суставной синдром (асимметричный); - боль в спине воспалительного ритма; - дактилиты, энтезиты.	- общий анализ крови (срок до 30 дней); - общий анализ мочи (срок до 30 дней); - мочевины, креатинин, АСТ, АЛТ, СРБ, РФ, мочевая кислота (срок до 30 дней); - рентгенография кистей/стоп для псориатического спондилоартрита, таза, шейного, грудного и поясничного отделов позвоночника - срок до 3 мес.
M45	Анкилозирующий спондилит	- боли в спине воспалительного ритма; - суставной синдром	- общий анализ крови (срок до 30 дней); - общий анализ мочи (срок до 30 дней); - мочевины, креатинин, АСТ, АЛТ, СРБ, РФ, мочевая кислота

Код МКБ	Нозология	Клинические проявления	Обязательные обследования амбулаторного этапа
		(необязателен); - энтезиты, дактилиты.	- (срок до 30 дней); - рентгенография таза, рентгенография шейного, грудного и поясничного отделов позвоночника - срок до 3 мес.
M05-M09	Ревматоидный артрит Юношеский артрит	- симметричный полиартрит; - утренняя скованность более 30 минут; - вовлечение мелких суставов кистей.	- общий анализ крови (срок до 30 дней); - общий анализ мочи (срок до 30 дней); - общий белок (при возрасте пациента старше 65 лет), мочевины, креатинин, АСТ, АЛТ, СРБ, РФ, мочевая кислота) - (срок до 30 дней); - рентгенография суставов кистей и стоп (прямая проекция) – срок до 3 мес.
M35	Болезнь Шегрена Другие системные заболевания соединительной ткани	- сухость в глазах; - сухость во рту; - суставной синдром (артралгии); - миалгии; - дисфагия; - одышка, сухой кашель; - субфебрильная температура тела; - лимфаденопатия.	- общий анализ крови (срок до 30 дней); - общий анализ мочи, суточный белок мочи при наличии в ОАМ белка (срок до 30 дней); - креатинин, АСТ, АЛТ, СРБ, РФ, КФК, ЛДГ) (срок до 30 дней);
M33	Дерматомиозит, полимиозит	- боли в мышцах; - мышечная слабость; - дисфагия; - повышение температуры тела; - вовлечение кожи; - суставной синдром; - потеря массы тела; - одышка, сухой кашель.	- общий анализ крови (срок до 30 дней); - общий анализ мочи, суточный белок мочи при наличии в ОАМ белка (срок до 30 дней); - ЛДГ, КФК, креатинин, АСТ, АЛТ, СРБ) (срок до 30 дней);

Код МКБ	Нозология	Клинические проявления	Обязательные обследования амбулаторного этапа
M13.9	Артрит неуточненный	- боли в суставах; - припухлость суставов; - утренняя скованность; - отсутствие данных для уточнения предполагаемой нозологии;	- общий анализ крови (срок до 30 дней); - общий анализ мочи (срок до 30 дней); - общий белок (при возрасте пациента старше 65 лет), мочевины, креатинин, АСТ, АЛТ, СРБ, РФ, мочевая кислота) - (срок до 30 дней); - рентгенография вовлеченных суставов – срок до 3 мес; - рентгенография костей таза - срок до 3 мес; - рентгенография поясничного отдела позвоночника – срок до 3 мес.
M32	Системная красная волчанка	- лихорадка неинфекционного генеза; - типичное поражение кожи; - афтозный стоматит; - симметричный полиартрит; - миалгии; - выпадение волос; - слабость; - фотосенсибилизация; - поражение ЦНС; - серозит; - снижение веса; - лимфоденопатия.	- общий анализ крови; (срок до 30 дней); - мочевины, креатинин, АСТ, АЛТ, СРБ, РФ; (срок до 30 дней); - общий анализ мочи; (срок до 30 дней); - УЗИ ОБП, УЗИ почек, УЗИ малого таза, УЗИ периферических лимфатических узлов (давность не более 3-х мес); - МСКТ ОГК; (давность 3 мес); - Коагулограмма (срок до 30 дней); - ЭХО-КГ (давность не более 3-х мес).
M34	Системная склеродермия	- плотный отек кожи (утолщение кожи); - гиперпигментация; - одышка; - дисфагия; - суставной синдром; - синдром Рейно.	- общий анализ крови + СОЭ (срок до 30 дней); - общий анализ мочи (срок до 30 дней); - креатинин, АСТ, АЛТ, СРБ, мочевины, КФК, билирубин, ЩФ, глюкоза; (срок до 30 дней); - ЭКГ; - рентгенография обеих кистей и обеих стоп в прямой проекции (давность 3 мес.);

Код МКБ	Нозология	Клинические проявления	Обязательные обследования амбулаторного этапа
M30 M31	Васкулиты	- повышение температуры тела; - поражение ЛОР-органов, орган зрения - суставной синдром; - кожный синдром; - одышка, кашель; - миалгия/миозит; - мышечная слабость; - потеря массы тела; - отеки; - полинейропатия.	- общий анализ крови; (срок до 30 дней); - мочевины, креатинин, АСТ, АЛТ, СРБ, РФ, КФК, мочевая кислота (срок до 30 дней); - ОАМ (срок до 30 дней); - УЗИ ОБП, УЗИ почек - ЭХО-КГ (давность 3 мес.)

Приложение 3
к приказу Департамента
здравоохранения города Москвы
от «04» 02 2025 г. № 95

**Схема
территориального обслуживания
межокружных ревматологических центров**

Административный округ города Москвы	Медицинская организация, оказывающая ПМСП	Межокружной ревматологический центр
ВАО, ЮВАО, СВАО	ГБУЗ «ГП № 5 ДЗМ», филиал № 5; ГБУЗ «ГП № 36 ДЗМ» филиал № 3; ГБУЗ «ГП № 12 ДЗМ»; ГБУЗ «ГП № 19 ДЗМ»; ГБУЗ «ГП № 23 ДЗМ»; ГБУЗ «ГП № 36 ДЗМ»; ГБУЗ «ГП № 46 ДЗМ» филиал № 4; ГБУЗ «ГП № 64 ДЗМ»; ГБУЗ «ГП № 66 ДЗМ»; ГБУЗ «ГП № 69 ДЗМ»; ГБУЗ «ГП № 107 ДЗМ»; ГБУЗ «ГП № 109 ДЗМ»; ГБУЗ «ГП № 218 ДЗМ»; ГБУЗ «ГП № 175 ДЗМ»; ГБУЗ «ГП № 191 ДЗМ»; ГБУЗ «КДЦ № 2 ДЗМ»; ГБУЗ «ДЦ № 3 ДЗМ»; ГБУЗ «ДЦ № 5 ДЗМ»;	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения города Москвы «Московский клинический научно-практический центр имени А.С. Логинова Департамента здравоохранения Москвы»

Административный округ города Москвы	Медицинская организация, оказывающая ПМСП	Межокружной ревматологический центр
ЮАО, ЮЗАО, ТиНАО, ЦАО	ГБУЗ «ГП № 2 ДЗМ»; ГБУЗ «ГП № 3 ДЗМ»; ГБУЗ «ГП № 5 ДЗМ»; ГБУЗ «ГП № 8 ДЗМ», филиал № 4; ГБУЗ «ГП № 11 ДЗМ»; ГБУЗ «ГП № 22 ДЗМ»; ГБУЗ «ГП № 46 ДЗМ» (исключение филиал № 4); ГБУЗ «ГП № 52 ДЗМ»; ГБУЗ «ГП № 67 ДЗМ»; ГБУЗ «ГП № 68 ДЗМ»; ГБУЗ «ГП № 134 ДЗМ»; ГБУЗ «ГП № 166 ДЗМ»; ГБУЗ «ГП № 170 ДЗМ»; ГБУЗ «ГП № 210 ДЗМ»; ГБУЗ «ГП № 214 ДЗМ»; ГБУЗ «ГП № 220 ДЗМ»; ГБУЗ «ДКЦ № 1 ДЗМ»; ГБУЗ «КДП № 121 ДЗМ»; ГБУЗ «Поликлиника г. Московский ДЗМ»; ГБУЗ «Поликлиника «Кузнечики» ДЗМ»; ГБУЗ «Поликлиника «Щербинская» ДЗМ»; ГБУЗ Поликлиника «Вороновская» ДЗМ»; ГБУЗ «Поликлиника «Троицкая» ДЗМ».	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения города Москвы Городская клиническая больница № 1 им. Н.И. Пирогова Департамента здравоохранения города Москвы
ЗАО, СЗАО, САО, ЗелАО	ГБУЗ «ГП № 6 ДЗМ»; ГБУЗ «ГП № 8 ДЗМ» (исключение филиал № 4); ГБУЗ «ГП № 45 ДЗМ»; ГБУЗ «ГП № 62 ДЗМ»; ГБУЗ «ГП № 115 ДЗМ»; ГБУЗ «ГП № 180 ДЗМ»;	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения города Москвы «Городская клиническая больница № 52 Департамента здравоохранения города Москвы»

Административный округ города Москвы	Медицинская организация, оказывающая ПМСП	Межокружной ревматологический центр
	ГБУЗ «ГП № 195 ДЗМ»; ГБУЗ «ГП № 209 ДЗМ»; ГБУЗ «ГП № 212 ДЗМ»; ГБУЗ «ГП № 219 ДЗМ»; ГБУЗ «КДЦ № 4 ДЗМ»; ГБУЗ «КДЦ № 6 ДЗМ»; Поликлинические отделения ГБУЗ «ГКБ им. М.П. Кончаловского ДЗМ». ГБУЗ «КДЦ №4 ДЗМ», филиал №6	

Типовое положение о Межокружном ревматологическом центре

1. Основные положения

1.1. Межокружной ревматологический центр (далее – МРЦ) является структурным подразделением многопрофильного стационара и выполняет функции межокружного центра по лечению пациентов с ревматологическими заболеваниями с ИВРЗ/АВЗ.

1.2. В своей деятельности МРЦ руководствуется нормативными и распорядительными документами Министерства здравоохранения Российской Федерации, города Москвы, правовыми актами Департамента здравоохранения города Москвы, а также настоящим положением.

1.3. МРЦ возглавляет руководитель – врач-ревматолог, имеющий опыт работы по специальности не менее 5 лет и имеющий сертификат по организации здравоохранения, назначаемый на должность и освобождаемый от должности главным врачом медицинской организации по согласованию с ГВС и Департаментом здравоохранения города Москвы.

1.4. Режим работы ревматологического амбулаторного центра:

- рабочие дни с 08:00 до 20:00;
- суббота с 09:00 до 18:00;
- воскресенье и праздничные дни с 09:00 до 16:00.

1.5. МРЦ для обеспечения деятельности использует возможности лечебно-диагностических и вспомогательных подразделений медицинской организации, в структуре которой он создан.

2. Цель и задачи МРЦ

2.1. Основной целью создания МРЦ является оказание медицинской помощи по профилю «ревматология» взрослому населению.

2.2. Основными задачами МРЦ являются:

2.2.1. Оказание специализированной медицинской помощи больным с ИВРЗ/АВЗ.

2.2.2. Диспансерное наблюдение больных с ИВРЗ/АВЗ.

2.2.3. Ведение межокружного Регистра пациентов, получающих генно-инженерные биологические препараты (далее – ГИБП). Форма Регистра устанавливается организационно-методическим отделом МРЦ.

2.2.4. Обеспечение выполнения решений Комиссии ГИБП, в том числе в части соблюдения сроков и перечня контрольных обследований для оценки эффективности терапии.

2.2.5. Своевременное направление пациентов на Комиссию ГИБП для первичного назначения лечения или продолжения терапии.

2.2.6. Отбор пациентов, подлежащих специфическому лечению по профилю, назначение и проведение патогенетической терапии; подготовка рекомендаций по лечению и диспансерному наблюдению пациентов по месту их постоянной или временной регистрации.

2.2.7. Ежемесячное представление отчетов о своей деятельности в организационно-методический отдел по ревматологии Департамента здравоохранения города Москвы по утвержденным формам отчетности, в срок **до 5 числа месяца, следующего за отчетным.**

3. Функции МРЦ

3.1. МРЦ осуществляет следующие функции:

- оказание первичной специализированной лечебно-диагностической помощи пациентам с ИВРЗ/АВЗ, включая диагностику, подбор, назначение и выписку специализированных лекарственных препаратов, профилактику осложнений, возникающих в процессе лечения и их коррекции в соответствии с требованиями стандартов лечения;
- оказание специализированной медицинской помощи пациентам;
- проведение экспертизы временной нетрудоспособности;
- обеспечение диспансерного наблюдения пациентов в соответствии с приказом Департамента здравоохранения города Москвы от 15 апреля 2022 г. № 376 «Об утверждении перечней заболеваний и состояний, при наличии которых устанавливается диспансерное наблюдение, а также правил постановки, проведения и снятия с диспансерного наблюдения»;
- обеспечение преемственности в оказании медицинской помощи пациентам с ревматологическими заболеваниями с медицинскими организациями, оказывающими первичную медико-санитарную помощь, первичную специализированную медико-санитарную помощь, и другими специализированными службами медицинских организаций государственной системы здравоохранения города Москвы;
- организация и проведение Школ для больных с ИВРЗ/АВЗ;
- внедрение в практику новых достижений и научных разработок в области профилактики и лечения ревматологических заболеваний;
- подготовка и участие в проведении научно-практических конференций, семинаров и школ по актуальным вопросам ревматологии.

3.2 МРЦ обеспечивает сбор и направление в МГНПЦ ИВРЗ и АВЗ информации о состоянии пациентов, получающих лечение ГИБП **ежемесячно, в срок до 5 числа месяца, следующего за отчетным, по установленным формам.**

4. Типовая структура МРЦ

4.1. МРЦ объединяет на функциональной основе следующие отделения медицинской организации, на базе которой он создан:

- ревматологический амбулаторный центр;
- ревматологическое отделение круглосуточного стационара;
- ревматологическое отделение дневного стационара;
- организационно-методический отдел.

5. Обеспечение доступности записи к врачу-ревматологу МРЦ

5.1. Правила формирования доступных ресурсов:

5.1.1. Для формирования доступного ресурса, относящегося к типу «Специалист», выбирается специальность врача, фамилия, имя и отчество (при наличии) врача, номер кабинета, в котором осуществляется прием.

В случае осуществления врачом приема в нескольких кабинетах создается один доступный ресурс с указанием всех кабинетов, в которых врачом осуществляется прием.

5.1.2. Доступный ресурс к врачам-ревматологам формируется как первичный и диспансерный прием.

Соотношение слотов на первичный прием и диспансерный прием у каждого врача-ревматолога должно соответствовать следующему соотношению:

- 50% первичных приемов от общего количества приемов;
- 50% диспансерных приемов от общего количества приемов.

5.1.3. Допускается формирование слотов на доступный ресурс, относящийся к типу «Телемедицинские консультации», в структуре времени, отведенного на диспансерный прием.

5.1.4. Время, определенное для приема пациентов, должно составлять не менее 90 % от общего рабочего времени врача.

5.1.5. Слоты для самостоятельной записи и слоты записи пациентов для врачей формируются заведующим КДЦ, исходя из времени приема (шага сетки).

5.2. Формирование расписания врачей-ревматологов:

5.2.1. При формировании расписания не допускается установка времени работы доступного ресурса и создание слотов для записи на время, выходящее за рамки режима работы медицинской организации.

5.2.2. Шаг сетки расписания для каждого доступного ресурса (в рамках амбулаторного приема) устанавливается: **30 минут для первичного приема, 20 минут для диспансерного приема.**

5.2.3. Горизонт записи на прием врача-ревматолога устанавливается в количестве **не более 30 рабочих дней.**

5.2.4. Запись на прием врача нескольких пациентов на одно время не допускается.

5.2.5. Отмена записи пациентов на прием к врачу осуществляется сотрудниками, работающими в ЕМИАС под ролью «Регистратор»,

после согласования с руководителем структурного подразделения в письменном виде.

5.2.6. Ответственность за установку отменяющих квот в действующем расписании (больничный, отпуск, декретный отпуск, обучение, врач не работает) возлагается на руководителя МРЦ.

5.2.7. Формирование расписания доступного ресурса проводится ответственным сотрудником организационно-методического отдела медицинской организации, **не реже чем один раз в месяц** с возможностью внесения ежедневных корректировок, согласованных с руководителем структурного подразделения медицинской организации, **на срок не менее 30 календарных дней** со дня формирования расписания, включая текущую дату для самостоятельной записи пациента.

5.2.8. В МРЦ обеспечивается наличие действующего расписания **не менее чем на три месяца**, содержащего, в том числе, сведения об отпусках врачей, с учетом режима работы.

5.3. Критерии доступности проведения приема врача-ревматолога МРЦ:

5.3.1. Критерии доступности приема врача: возможность записи к врачу-ревматологу в течение **7 рабочих дней** со дня выдачи направления врачом-специалистом амбулаторно-поликлинического центра.

5.3.2. Критерии доступности приема врача-ревматолога: в рамках диспансерного приема в горизонте записи **14 рабочих дней**.

Положение
о Московском городском научно-практическом центре
системных иммуновоспалительных ревматологических заболеваний
и аутовоспалительных заболеваний

1. Основные положения

1.1. Московский городской научно-практический центр системных иммуновоспалительных ревматологических заболеваний и аутовоспалительных заболеваний (далее – МГНПЦ ИВРЗ и АВЗ) организуется на функциональной основе в структуре Государственного бюджетного учреждения здравоохранения города Москвы «Городская клиническая больница № 52 Департамента здравоохранения города Москвы» (далее – ГБУЗ «ГКБ № 52 ДЗМ») и включает в себя Межокружной ревматологический центр ГБУЗ «ГКБ № 52 ДЗМ» (далее – МРЦ).

1.2. В своей деятельности МГНПЦ ИВРЗ и АВЗ руководствуется нормативными правовыми актами Российской Федерации, города Москвы, правовыми актами Департамента здравоохранения города Москвы, а также настоящим положением и приказами ГБУЗ «ГКБ № 52 ДЗМ».

1.3. МГНПЦ ИВРЗ и АВЗ возглавляет руководитель – врач-ревматолог, соответствующий квалификационным требованиям к специалистам с высшим и послевузовским медицинским и фармацевтическим образованием в сфере здравоохранения Российской Федерации, утвержденным приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 8 октября 2015 г. № 707н «Об утверждении Квалификационных требований к медицинским и фармацевтическим работникам с высшим образованием по направлению подготовки «Здравоохранение и медицинские науки», по специальности «ревматология» и (или) «организация здравоохранения», назначаемый на должность и освобождаемый от должности главным врачом ГБУЗ «ГКБ № 52 ДЗМ» по согласованию с Департаментом здравоохранения города Москвы.

1.4. Руководитель МГНПЦ ИВРЗ и АВЗ непосредственно подчиняется главному врачу ГБУЗ «ГКБ № 52 ДЗМ».

1.5. Режим работы ревматологического амбулаторного центра МРЦ МГНПЦ ИВРЗ и АВЗ:

- рабочие дни – с 8:00 до 20:00;
- субботние дни – с 9:00 до 18:00;
- воскресные и праздничные дни – с 9:00 до 16:00.

1.6. МГНПЦ ИВРЗ и АВЗ оказывает первичную специализированную медико-санитарную, специализированную, в том числе

высокотехнологичную, медицинскую помощь по профилю «ревматология» согласно схеме территориального обслуживания МРЦ (приложение 3 к настоящему приказу), а также первичную специализированную медико-санитарную, специализированную, в том числе высокотехнологичную, медицинскую помощь пациентам с заболеваниями в соответствии с кодами Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем, 10-го пересмотра (МКБ-10): D68.6, D89.1, E85.0, I73.1, M05-M09, M11, M30-M35, M45, M46, M94.1.

1.7. В структуре МГНПЦ ИВРЗ и АВЗ предусматривается:

- структуры МРЦ ГБУЗ «ГКБ № 52 ДЗМ» (ревматологический амбулаторный центр, ревматологическое отделение круглосуточного стационара, ревматологическое отделение дневного стационара, организационно-методический отдел);

- амбулаторный центр МГНПЦ ИВРЗ и АВЗ;

- научно-исследовательский отдел;

1.8. В структуре МГНПЦ ИВРЗ и АВЗ организуется работа врачей-ревматологов МРЦ, врачей-ревматологов МГНПЦ ИВРЗ и АВЗ.

1.8.1. Врачи-ревматологи МРЦ оказывают первичную специализированную медико-санитарную медицинскую помощь пациентам с подозрением или установленным диагнозом по профилю «ревматология» согласно схеме территориального обслуживания МРЦ (приложение 3 к настоящему приказу).

1.8.2. Врачи-ревматологи амбулаторного приема МГНПЦ ИВРЗ и АВЗ оказывают: медицинскую помощь пациентам с системными заболеваниями соединительной ткани, системными васкулитами, аутовоспалительными заболеваниями, пациентам с ИВРЗ/АВЗ при поражении жизненно-важных органов.

1.9. МГНПЦ ИВРЗ и АВЗ в своей деятельности использует возможности лечебно-диагностических и вспомогательных подразделений ГБУЗ «ГКБ № 52 ДЗМ».

1.10. МГНПЦ ИВРЗ и АВЗ может использоваться в качестве клинической базы для медицинских образовательных организаций среднего, высшего и дополнительного профессионального образования, а также научных организаций, оказывающих медицинскую помощь.

2. Функции МГНПЦ ИВРЗ и АВЗ

2.1. МГНПЦ ИВРЗ и АВЗ обеспечивает:

2.1.1. Проведение диагностики заболеваний, подбор необходимой терапии в зависимости от диагноза и тяжести состояния пациентов, выполнение мероприятий по профилактике осложнений, возникающих в процессе лечения, и их коррекции в соответствии с требованиями стандартов и протоколов лечения.

2.1.2. Организацию консультаций врачей-ревматологов экспертного уровня по направлению врачей ревматологов межкрупных ревматологических центров.

2.1.3. Организацию проведения сложных диагностических манипуляций.

2.1.4. Организацию проведения междисциплинарных консилиумов пациентам с ИВРЗ при поражении жизненно-важных органов, особенностями течения заболевания, требующих междисциплинарного взаимодействия.

2.1.5. Внедрение в практику новых методов профилактики, диагностики и лечения больных с ревматологическими заболеваниями

2.1.6. Анализ заболеваемости, распространенности, смертности от ревматологических заболеваний.

2.1.7. Обеспечивает на своей базе работу Комиссии по контролю за лечением генно-инженерными биологическими препаратами (далее – Комиссия ГИБП), Комиссии по контролю за лечением интерстициального поражения легочной ткани у пациентов с иммуновоспалительными ревматическими заболеваниями (далее – Комиссия ИПЛ-ИВРЗ), Комиссии по контролю за лечением легочной артериальной гипертензией у пациентов с иммуновоспалительными ревматическими заболеваниями (далее – Комиссия ЛАГ-ИВРЗ), Комиссии по контролю за диагностикой и лечением аутовоспалительных заболеваний (далее – Комиссия АВЗ).

2.1.8. Ведение городского регистра пациентов с системными поражениями соединительной ткани (далее – СЗСТ), регистра пациентов, получающих ГИБП, регистра пациентов с интерстициальным поражением легочной ткани при иммуновоспалительных ревматических заболеваниях (далее – ИПЛ-ИВРЗ), регистра пациентов с легочной артериальной гипертензией при иммуновоспалительных ревматических заболеваниях (далее – ЛАГ-ИВРЗ), регистра пациентов с аутовоспалительными заболеваниями (далее – АВЗ).

2.1.9. Осуществление научно-исследовательской, научно-практической и учебно-методической деятельности по разработке и внедрению новых диагностических и лечебных технологий для совершенствования и повышения эффективности оказания медицинской помощи пациентам с патологиями, указанными в пункте 1.6. настоящего приложения.

2.1.10. Осуществление взаимодействия и координации работы межклубных ревматологических центров.

2.1.11. Осуществление взаимодействия с клиническими, учебными и научно-исследовательскими организациями, научными сообществами врачей.

3. Обеспечение доступности записи к врачу-ревматологу МГНПЦ ИВРЗ и АВЗ

3.1. Правила формирования доступных ресурсов:

3.1.1. Для формирования доступного ресурса, относящегося к типу «Специалист», выбирается специальность врача, фамилия, имя и отчество (при наличии) врача, номер кабинета, в котором осуществляется прием.

В случае осуществления врачом приема в нескольких кабинетах создается один доступный ресурс с указанием всех кабинетов, в которых врачом осуществляется прием.

3.1.2. Доступный ресурс к врачам-ревматологам МРЦ формируется с единой квотой записи на первичный и диспансерный приемы.

3.1.3. Допускается формирование слотов на доступный ресурс, относящийся к типу «Телемедицинские консультации», в структуре времени, отведенного на диспансерный прием.

3.1.4. Время, определенное для приема пациентов, должно составлять **не менее 90%** от общего рабочего времени врача.

3.1.5. Слоты для записи формируются отделом медицинской организации, исходя из времени приема **25 минут** (шага сетки).

3.1.6. Доступный ресурс к врачам-ревматологам амбулаторного приема МГНПЦ ИВРЗ и АВЗ формируется с возможностью записи исключительно по направлению врачей межклубных ревматологических центров с соответствующей настройкой маршрутов.

3.2. Формирование расписания врачей-ревматологов амбулаторного приема МГНПЦ ИВРЗ и АВЗ:

3.2.1. При формировании расписания не допускается установка времени работы доступного ресурса и создание слотов для записи на время, выходящее за рамки режима работы медицинской организации.

3.2.2. Шаг сетки расписания устанавливается **45 минут**.

3.2.3. Горизонт записи на прием врача-ревматолога устанавливается в количестве не более **30 календарных дней**.

3.2.4. Запись на прием врача нескольких пациентов на одно время не допускается.

3.2.5. Отмена записи пациентов на прием к врачу осуществляется сотрудниками, работающим в ЕМИАС под ролью «Регистратор», после согласования с руководителем структурного подразделения в письменном виде.

3.2.6. Ответственность за своевременную установку блокирующих квот в действующем расписании (больничный, отпуск, декретный отпуск, обучение) возлагается на руководителя МГНПЦ ИВРЗ и АВЗ.

3.2.7. Формирование расписания доступного ресурса проводится ответственным сотрудником организационно-методического отдела медицинской организации, не реже чем **один раз в месяц** с возможностью внесения ежедневных корректировок, согласованных с руководителем структурного подразделения медицинской организации, на срок **не менее 30 календарных дней** со дня формирования расписания, включая текущую дату для самостоятельной записи пациента.

3.2.8. В МГНПЦ ИВРЗ и АВЗ обеспечивается наличие действующего расписания не менее, чем на **три месяца**, содержащего, в том числе, сведения об отпусках врачей, с учетом режима работы.

3.3. Критерии доступности проведения приема врача-ревматолога МРЦ:

3.3.1. Критерии доступности приема врача: возможность записи к врачу-ревматологу в течение **7 рабочих дней** со дня выдачи направления врачом-специалистом амбулаторно-поликлинического центра.

3.3.2. Критерии доступности приема врача-ревматолога: в рамках диспансерного приема в горизонте записи **14 рабочих дней**.

4. Порядок направления пациентов в МГНПЦ ИВРЗ и АВЗ

4.1. Врач-ревматолог МРЦ в течение **одного рабочего дня** формирует направление пациента на консультацию к врачу-ревматологу амбулаторного приема МГНПЦ ИВРЗ и АВЗ: при инструментальном подтверждении у пациента системного заболевания соединительной ткани, системного васкулита, аутовоспалительного заболевания, при выполнении стандарта обследования пациента согласно действующим стандартам и/или клиническим рекомендациям.

4.2. Направление на консультацию к врачу-ревматологу амбулаторного приема МГНПЦ ИВРЗ и АВЗ оформляется в электронном виде с использованием возможностей автоматизированной информационной системы города Москвы «Единая медицинская информационно-аналитическая система города Москвы».

4.3. Наблюдение пациентов с заболеваниями в соответствии с кодами Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем, 10-го пересмотра (МКБ-10): D68.6, D89.1, E85.0, I73.1, M30-M35, M94.1, а также при ИВРЗ с поражением жизненно важных органов, проводится в условиях МГНПЦ ИВРЗ и АВЗ не менее 1 раза в календарном году, дополнительные визиты определяют врач-ревматолог МГНПЦ ИВРЗ и АВЗ в зависимости от клинической ситуации.

4.4. Врач-ревматолог МГНПЦ ИВРЗ по результатам проведения приема заполняет протокол в ЭМК.

Клиентские пути (схемы) ведения пациентов с подозрением на ревматологическое заболевание

Используемые термины и понятия

№ п/п	Термин/понятие	Толкование
1.	АЛТ	Аланинаминотрансфераза
2.	АНФ	Антинуклеарный фактор
3.	АНЦА	Антитела к цитоплазме нейтрофилов
4.	АСТ	Аспартатаминотрансфераза-это фермент, который в основном содержится в клетках печени и сердечной мышцы
5.	АЦЦП	Антитела к циклическому цитруллиновому пептиду
6.	Б/Х	Биохимический анализ крови общетерапевтический
7.	ВА	Волчаночный антикоагулянт в крови
8.	ГВС	Главным внештатным специалистом ревматологом Департамента здравоохранения города Москвы
9.	Гепатиты В и С	Группа вирусных заболеваний, которые поражают печень
10.	ГИБП	Генно-инженерные биологические препараты
11.	Д-наблюдение	Диспансерное наблюдение пациента
12.	ДС	Дневной стационар
13.	ИЗЛ	Интерстициальные заболевания легких
14.	КС	Круглосуточный стационар
15.	КТ	Компьютерная томография
16.	КТ ОГК	Компьютерная томография органов грудной клетки
17.	ЛАГ	Легочная артериальная гипертензия
18.	ММ	Множественная миелома
19.	МНЦ	Межокружной нефрологический центр
20.	МО	Медицинская организация
21.	МРТ	Магнитно-резонансная томография
22.	МРЦ	Межокружной ревматологический центр
23.	МСКТ ОГК	Мультиспиральная компьютерная томография
24.	ИВРЗ и АВЗ	Иммуновоспалительные ревматические заболевания и аутовоспалительные заболевания
25.	ОАК	Общий (клинический) анализ крови развернутый
26.	ОАМ	Общий анализ мочи
27.	Rg (rg)	Рентгенография
28.	Rg ОГК	Рентгенография органов грудной клетки
29.	рСКФ	Расчетная скорость клубочковой фильтрации
30.	РФ	Ревматоидный фактор

31.	С3	Анализ на компонент комплемента проводится для обнаружения нарушений в системе комплемента и определения степени ее функциональной целостности
32.	С4	Анализ на компонент комплемента используются в первую очередь для диагностики наследственного и приобретенного дефицита пептидов комплемента и для мониторинга активности инфекционных или аутоиммунных заболеваний
33.	СЗСТ	Системные заболевания соединительной ткани
34.	СМП	Скорая медицинская помощь
35.	СОЭ	Скорость оседания эритроцитов
36.	СПУ	Суточная протеинурия
37.	СРБ	С-реактивный белок (СРБ) - информативный показатель текущего воспалительного процесса в организме.
38.	Стационар	Медицинская организация, оказывающая специализированную, в том числе высокотехнологичную, медицинскую помощь
39.	УЗДГ	Ультразвуковая доплерография сосудов
40.	УЗИ	Ультразвуковое исследование
41.	ФВД	Функция внешнего дыхания
42.	ХГЧ	Хорионический гонадотропин человека
43.	ЭГДС	Эзофагогастродуоденоскопия
44.	ЭКГ	Электрокардиография
45.	ЭХО-КГ	Эхокардиография
46.	С-реактивный белок	Наиболее высокочувствительный показатель повреждения тканей при воспалении, некрозе, травме

Схема 1. Ревматоидный артрит (M05, M06).



Схема 2. Системная красная волчанка (M32).

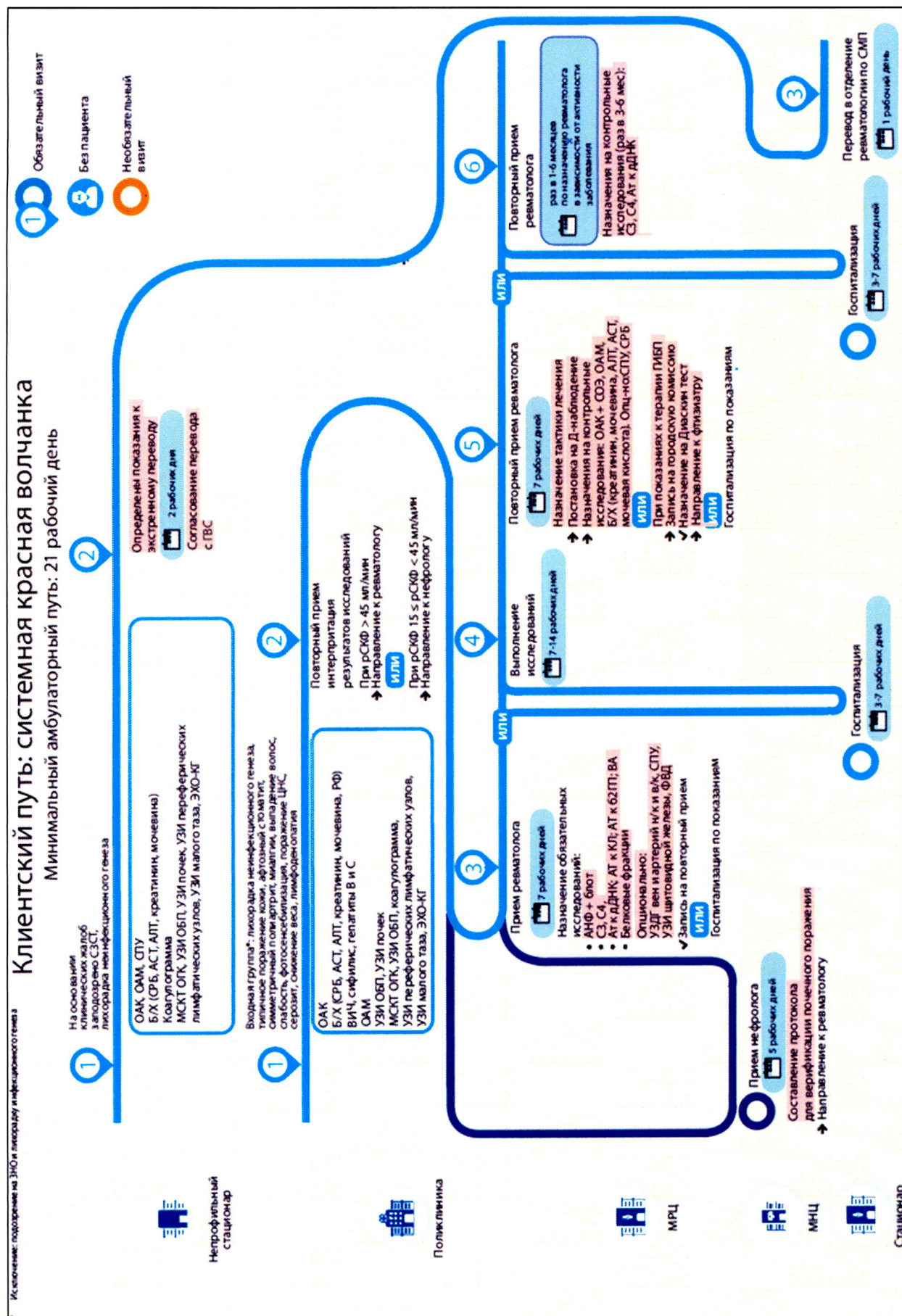


Схема 3. Анкилозирующий спондилит (M45).



Схема 4. Системная склеродермия (M34).

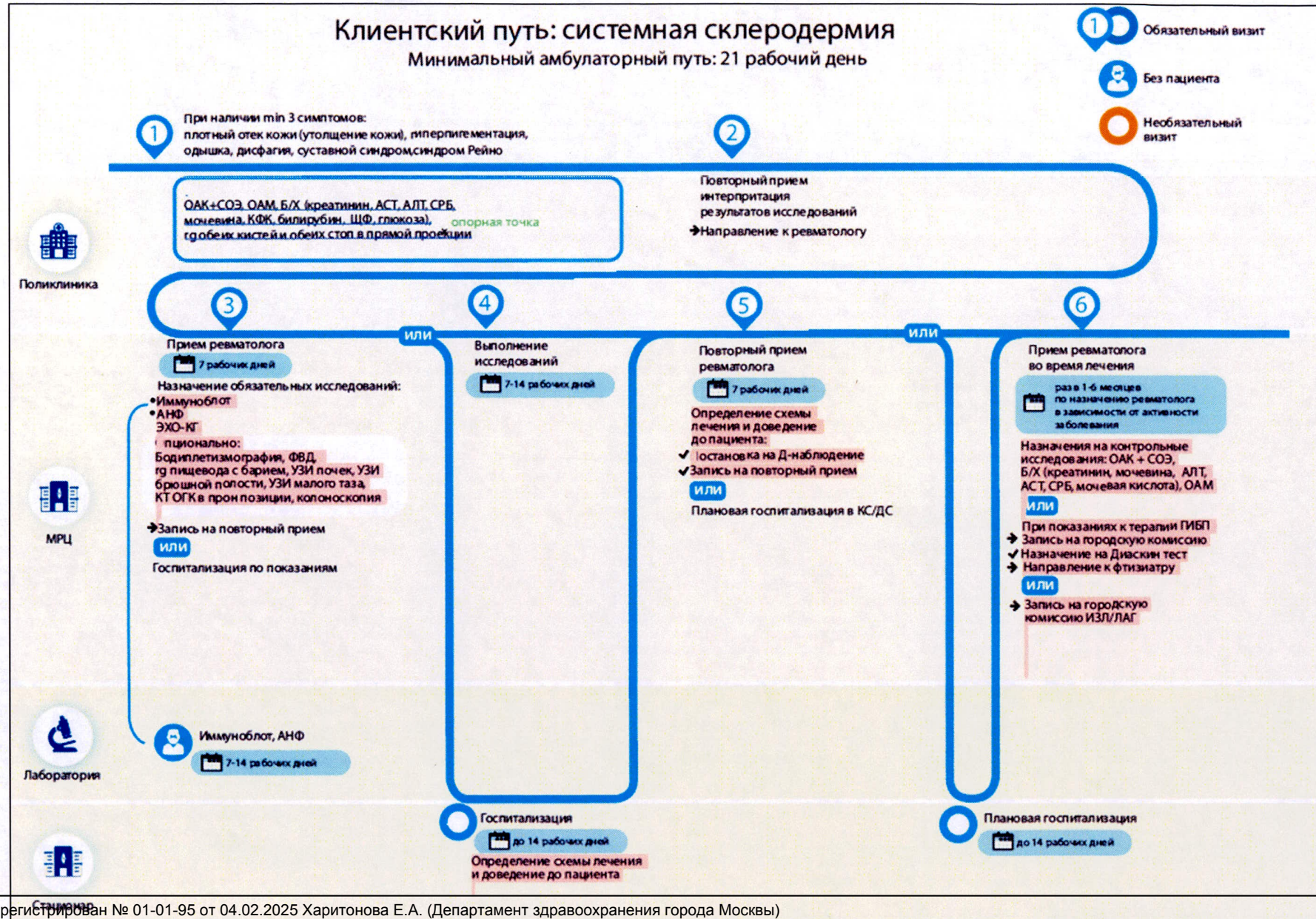


Схема 5. Васкулиты (М30, М31).

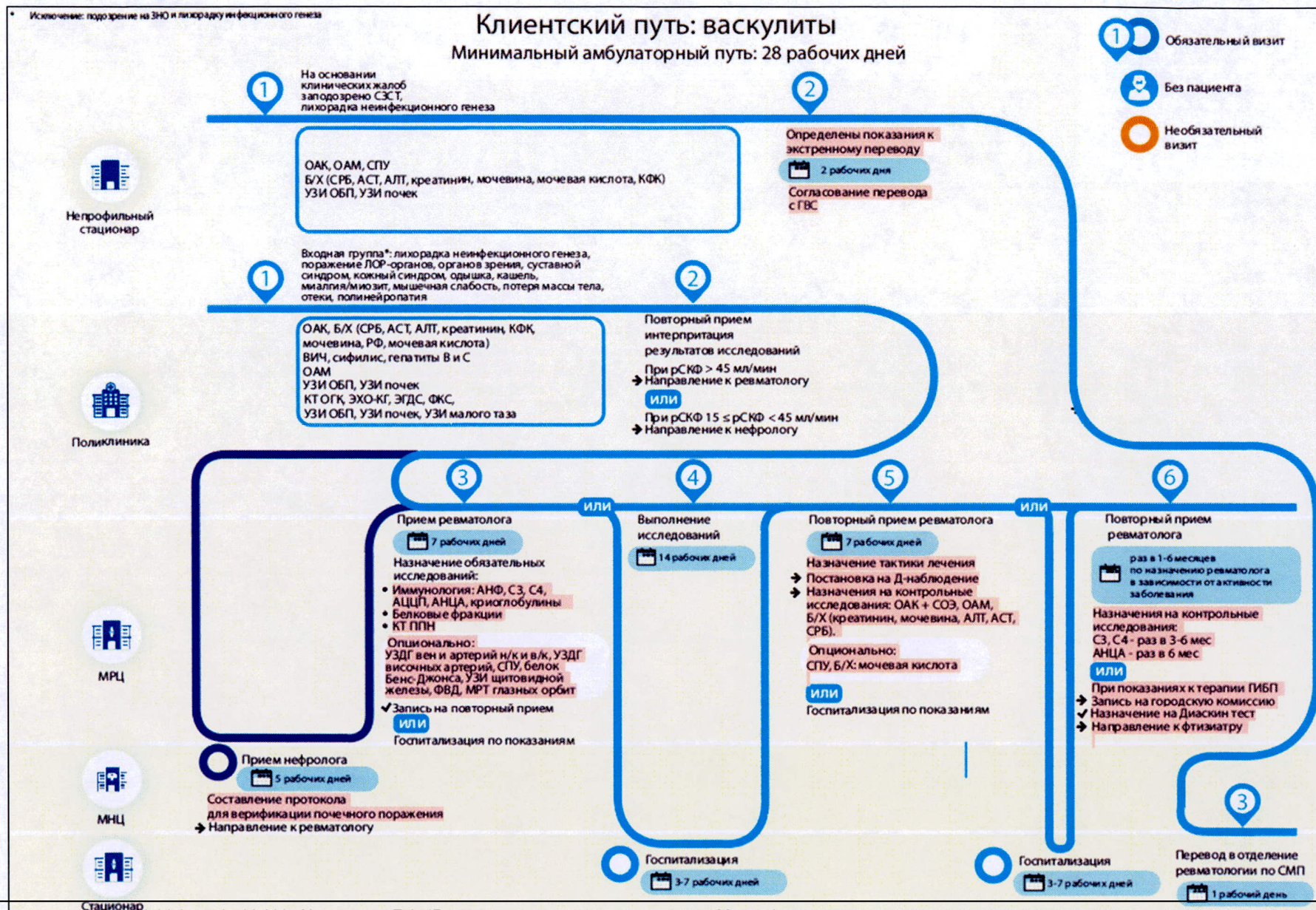


Схема 6. Псориатический артрит (M07.0-M07.3, M46.8, L40.5).

