



Министерство здравоохранения Российской Федерации  
**НАЦИОНАЛЬНЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЙ  
ЦЕНТР ТЕРАПИИ И ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЙ МЕДИЦИНЫ**

## **Актуальные вопросы проведения мотивационного (профилактического) консультирования**

---

**Лищенко Оксана Викторовна, к.м.н.,  
научный сотрудник лаборатории поликлинической  
терапии НМИЦ ТПМ**



Конфликт интересов отсутствует



## СТРУКТУРА ЛЕКЦИИ:

1. Введение
2. Определение и история метода мотивационного консультирования
3. Принципы и технологии мотивационного консультирования
4. Практические рекомендации по использованию мотивационного консультирования
5. Преимущества и перспективы мотивационного консультирования



# Введение



# Когда может применяться мотивационное консультирование?

01

Изменение образа жизни

02

Лечение от зависимости

03

Низкая приверженность к лечению



# Доказательная база метода мотивационного консультирования

Мета-анализ 19 рандомизированных клинических исследований

Effect measure	Combined		
	<i>n</i>	effect estimate	<i>P</i> -value (95% CI)
Body mass index	1140	0.72	0.0001 (0.33 to 1.11)
HbA <sub>1c</sub> (%GHb)	243	0.43	0.155 (-0.16 to 1.01)
Total blood cholesterol (mmol/l)	1358	0.27	0.0001 (0.20 to 0.34)
Systolic blood pressure (mmHg)	316	4.22	0.038 (0.23 to 8.99)
Number of cigarettes/day	190	1.32	0.099 (-0.25 to 2.88)
Blood alcohol content (mg%)	278	72.92	0.0001 (46.80 to 99.04)
Standard ethanol content (units)	648	14.64	0.0001 (13.73 to 15.55)

## Заключение:

Мотивационное консультирование более эффективно, чем обычные советы в лечении широкого круга поведенческих реакций.

Br J Gen Pract. 2005 Apr 1; 55(513): 305–312.

PMCID: PMC1463134

Motivational interviewing: a systematic review and meta-analysis



# Мотивационное консультирование и показатели здоровья в исследованиях

## **Факторы риска развития хронических неинфекционных заболеваний:**

- Низкая физическая активность
- Курение и злоупотребление алкоголем
- Избыточный вес и ожирение
- Высокий уровень артериального давления
- Уровень липидов и гликированного гемоглобина
- Нерациональное питание

**Другие показатели:** приверженность к лечению и количество госпитализаций, интенсивность болевого синдрома (оценка функции суставов), эмоциональное состояние (стресс, депрессия, тревожность), поведение и социальная адаптация, качество сна.



# Какие специалисты используют мотивационное консультирование

- Лечащие врачи соответствующего профиля
- Медицинские сестры
- Социальные работники
- Физиотерапевты
- Диетологи
- Психологи

**Специалисты, обученные методикам мотивационного консультирования!**



# Определение и история метода МОТИВАЦИОННОГО КОНСУЛЬТИРОВАНИЯ



# История метода мотивационного консультирования

Впервые метод описали в 1980-х годах Уильям Миллер и Стефан Роллник, психологи, которые имели опыт в лечении от алкоголизма и других зависимостей.

**Мотивационное консультирование — это не только доходчивое, понятное объяснение, но и попытка повлиять на пациента, мотивировать его к изменению, оздоровлению поведения!**

Миллер Р.У., Роллник С. «Мотивационное интервьюирование: подготовка людей к изменению аддиктивного поведения», Нью-Йорк, издательство «Гилфорд Пресс», 1991.



# Определение мотивационного консультирования

«Мотивационное консультирование – это стиль совместной беседы, человек-центрированное взаимодействие, направленное на выявление и укрепление собственной мотивации, и приверженности человека к изменению».



“Motivational Interviewing  
is a collaborative,  
person-centered form of  
guiding to elicit and strengthen  
motivation for change”

(Miller & Rollnick, 2009)

[www.motivationalinterview.org](http://www.motivationalinterview.org)



# Почему не работает «обычное» консультирование

Назидательный совет вызывает сопротивление со стороны пациента

Совет должен соответствовать мотивации

Знания пациента плохо коррелируют с поведением

Мотивация пациентов может значительно различаться



# Традиционная коммуникация врач-пациент

**Стиль общения – директивный**

**Ответственность за принятие решения, что делать** принимает врач, основываясь на том, что может быть более целесообразным в данной ситуации (на основе профессионального опыта и знаний)

**Метод – обучение:** дать пациенту совет, научить жить с диагнозом или с определенным состоянием

**Суть – убеждение,** уговорить поступать правильно, повлиять на мнение пациента и создать у него более реалистичную картину его состояния

**Директивный подход рождает  
сопротивление, отрицание, защиту, оправдание!**



# Директивный подход не работает

*«Когда целью является модификация поведения, директивный экспертный подход обычно не срабатывает.*

*Изменение поведения требует активного участия самого человека.*

*Диалог об изменении, без которого невозможно достижение целей терапии и, как следствие, как можно более долгая, с высоким качеством жизнь пациента – **это диалог двух экспертов:***

*врача - эксперта в лечении заболеваний и пациента – эксперта своей жизни».*

*Уильям Миллер*



# Традиционная коммуникация: роль «родителя» и «ребенка»

Врач – роль «родителя»

Пациент – роль «ребенка»



Комфортная,  
но не конструктивная  
коммуникация

**В роли «ребенка» взрослый человек не принимает на себя ответственности, старается переложить её на врача-«родителя»!**



# Недостатки традиционной коммуникации врач-пациент

Желание заставить пациента что-то сделать приводит к сопротивлению, отсюда появляется огромное количество пациентов, которые оправдываются, молча соглашаются с доктором, но делают по-своему



**Давление, убеждение и запугивание –  
не эффективные способы мотивации пациента!**



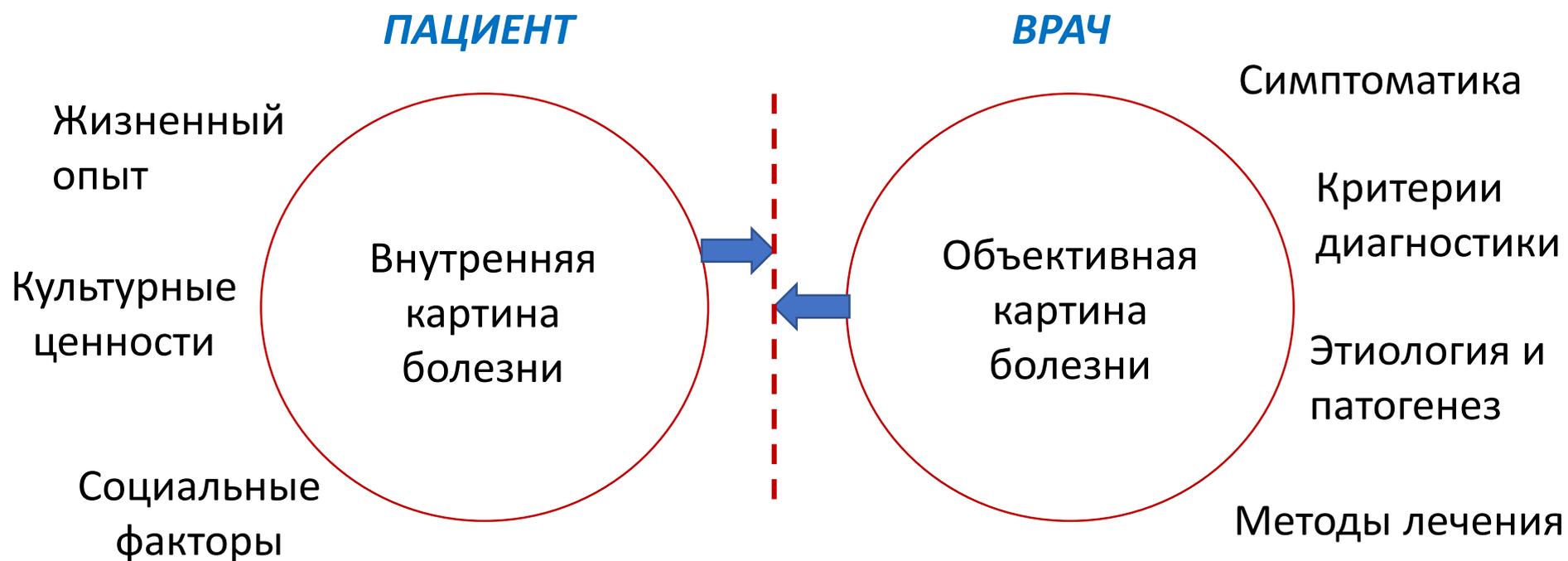
# Понятие о «внутренней картине болезней»

«**Внутренняя картина больного** – все то, что испытывает и переживает больной, его представление о своей болезни, ее причинах, все то, что связано у больного с приходом его к врачу, - весь тот огромный внутренний мир больного, который состоит из весьма сложных сочетаний восприятия и ощущения, эмоций, аффектов, конфликтов, психических переживаний и травм».

*Лурия Р.А. Внутренняя картина болезней и ятрогенные заболевания.*

*4-е изд. – М.: Медицина, 1977.*

# Различие представлений о болезни пациента и врача



По книге Лурия Р.А. Внутренняя картина болезней и ятрогенные заболевания.

4-е изд. – М.: Медицина, 1977. – С. 37-52



# Принципы и технологии мотивационного консультирования



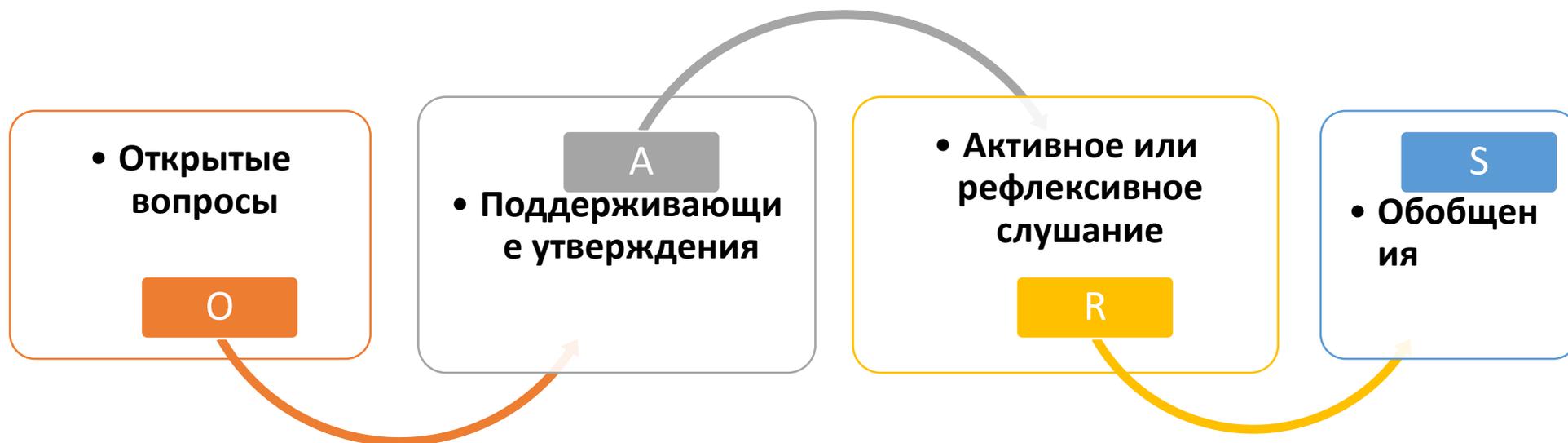
# Как вести разговор с пациентом об изменении?

## **ТЕХНИКА ОАРС (OARS)**

**– инструмент, который помогает Вам двигаться в беседе!**



# Основные звенья мотивационного консультирования (техника OARS)



Открытые вопросы (Open-ended questions)

Акцент на позитивных высказываниях (Affirmation)

Рефрейминг (Reflective listening)

Суммирование (Summary)



# Открытые вопросы (O - Open-ended questions)

– это вопросы, которые побуждают человека подумать перед тем, как ответить, дать развернутый ответ, а не просто ответить «да» или «нет», позволяют человеку говорить о проблемах со своей собственной точки зрения.

**Открытые вопросы помогают выяснить потребности, ожидания, прояснить ценности!**



## Примеры открытых вопросов:

- Скажите, что для Вас в настоящее время является самой важной проблемой, связанной с ... (состояние, заболевание)?
- Что бы Вы хотели сегодня обсудить? О чем вы хотите поговорить в первую очередь?
- Как прошел месяц с последней консультации? Какие положительные изменения Вы видите? Что для вас наиболее важно?
- Как Вам удавалось контролировать ... (давление, сахар крови)?
- Что Вы пытались сделать для улучшения самочувствия? Что Вам удалось? С какими сложностями Вы столкнулись?
- У Вас (диабет, гипертония) уже много лет, что Вы делаете, чтобы улучшить свое самочувствие и нормализовать (сахар крови, давление)?
- Что бы Вы хотели узнать о существующих препаратах (методах) терапии?



# Поддерживающие утверждения (A - Affirmations)

– это утверждения (заявления), которые используются как признание сильных сторон людей, успехов и усилий для изменения,

они помогают повысить уверенность людей в их способности к изменениям.

**Акцент на позитивных высказываниях  
и  
поддержка позитивной модели поведения!**



## Примеры поддерживающих утверждений:

- Мне приятно слышать, что Вы анализируете свое состояние и задумываетесь над дальнейшим лечением!
- За годы лечения Вы стали экспертом, и знаете, что нужно сделать, чтобы ... (сахар крови, давление, вес) нормализовался, без Ваших усилий мы не справимся!
- Я вижу, вы прикладываете усилия, чтобы снизить ... (вес, давление) и нормализовать ... (сахар, холестерин)!
- Вы продемонстрировали ... (вставляете необходимую черту пациента - силу, решительность, здравый смысл), делая это!
- Несмотря на то, что вы сорвались, вы обеспокоены своим ... (вставить рискованное/проблемное/нездоровое поведение)!
- Понятно, что вы действительно пытаетесь изменить свою ... (вставить проблему/поведение)!



# Рефлексивное (отражающее) слушание (R - Reflections)

– это высказывания, которые помогают понять смысл того, что было только что сказано пациентом,  
в которых специалист должен проверить, так ли он понял пациента («обратная связь»),  
побудить пациента развивать свои мысли дальше.

**Отражение чувств, перефразирование, принятие, эмпатия!**



# Примеры рефлексивного слушания:

- Другими словами, вы считаете, что... Правильно ли я вас понял, что ...
- Я вижу, Вас это тревожит. Вы сказали, что хотите измениться, и у вас есть опасения по поводу вашего (вставить рискованное/проблемное/нездоровое поведение или тему).
- У меня такое чувство, что вы переживаете, и не уверены, что сможете это сделать из-за трудностей, которые испытывали в прошлых попытках.
- Я чувствую, что Вам сложно .. (отказаться от некоторых блюд, сигарет).
- Я чувствую сомнение в Ваших словах.
- Да, я вижу, Вы волнуетесь, что ... (лекарство может негативно сказаться на Вашей печени).
- Я понимаю, что Вы устали от ... (скачков сахара, цифр давления), которые приходится проверять много раз в день.



# Обобщение (S - Summaries)

– это подытоживание основных идей, чувств говорящего, воспроизведение слов партнера в сокращенном виде, краткое формулирование самого главного, подведение итога.

**Подведение итога, резюмирование, выделение главного!**



## Примеры обобщения:

- Похоже, вы обеспокоены тем, что ... (вставляете рискованное/ проблемное/ нездоровое поведение), потому что это так негативно отражается на вас. Куда это может привести вас?
- С одной стороны, вы чувствуете, что вам нужно бросить курить, но, с другой стороны, это, вероятно, означает, что вы будете меньше общаться с вашими друзьями. Это нелегкий выбор.
- Похоже, вы начали признавать проблемы из-за избыточного веса. Легко понять, почему вы теперь готовы работать с этой проблемой.



# Алгоритм профилактического мотивационного консультирования

## Шаг 1

- Установление контакта

## Шаг 2

- Доводы «за» и «против»

## Шаг 3

- Информирование и обратная связь: выявление – сообщение – выявление

## Шаг 4

- Оценка готовности к изменениям

## Шаг 5

- Действия в зависимости от уровня мотивации (готовности и уверенности в изменениях)



# Способы установления контакта с пациентом

## **Вербальное общение**

Зрительный контакт не менее 40 сек

## **Выслушать точку зрения пациента, не подвергая критике**

Признать право пациента на собственные взгляды и чувства

## **Проявить эмпатию**

Разделить его мысли и чувства





## Доводы «за» и «против» - матрица решений

	<b>Сохранение настоящего поведения (например, курение)</b>	<b>Изменения (например, отказ от курения)</b>
<b>За</b>		
<b>Против</b>		



# Шкала для оценки готовности пациента к изменениям



**Врач:** «Как вы оцениваете свою готовность к изменениям на шкале от 0 до 10, где 0 – совсем не готов и 10 – абсолютно готов?» **Пациент:** «На 7».

**Врач:** «Какой была ваша готовность 6 месяцев назад?» **Пациент:** «На 2».

**Врач:** «Похоже, вы далеко ушли от неготовности изменить свое нездоровое поведение и более готовы к изменению».

«Как вы перешли от «2» к «7» за шесть месяцев?»

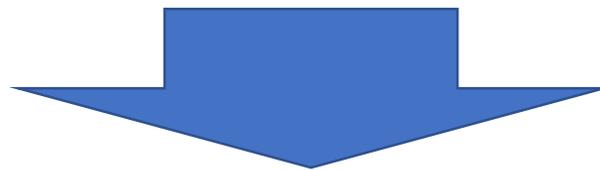
«Как относитесь к своему переходу от «2» к «7» за последние 6 месяцев?»

«Что потребуется сделать, чтобы оказаться немного выше по шкале готовности?»



# Особенности общения в стиле МОТИВАЦИОННОГО КОНСУЛЬТИРОВАНИЯ

- ✓ Всегда начинайте с открытых вопросов
- ✓ Обсуждайте то, что говорит пациент
- ✓ Резюмируйте
- ✓ Вызывайте пациента на само-мотивирующие утверждения
- ✓ Предлагайте варианты решений, а не единственное решение
- ✓ Вы выдаете информацию, пациент ее интерпретирует



Ваша задача, подвести пациента к тому , чтобы он  
сам сформулировал и проговорил решение его  
проблемы!!!



# Необходимо избегать при общении с пациентом

- ✓ Модель общения: «вопрос-ответ»
- ✓ Сопротивление - отрицание
- ✓ Консультирование с позиции эксперта
- ✓ «Навешивание ярлыков»
- ✓ Преждевременное фокусирование на проблеме
- ✓ Обвинения





# Практические рекомендации по использованию мотивационного консультирования



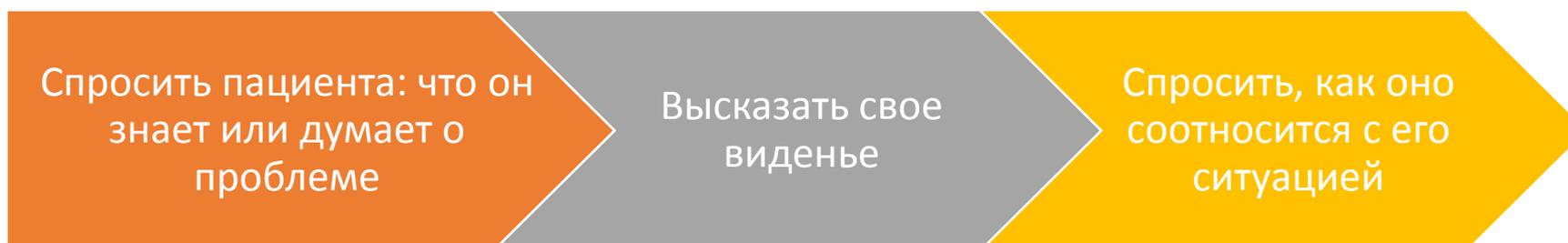
# Основные рекомендации по проведению консультирования

Речь медицинского работника должна занимать **менее 50% времени** общения.

На каждый вопрос должно приходиться **не менее двух направлений** обсуждения ответа пациента.

Более **70% вопросов** должны быть открытыми.

Придерживайтесь **модели**:

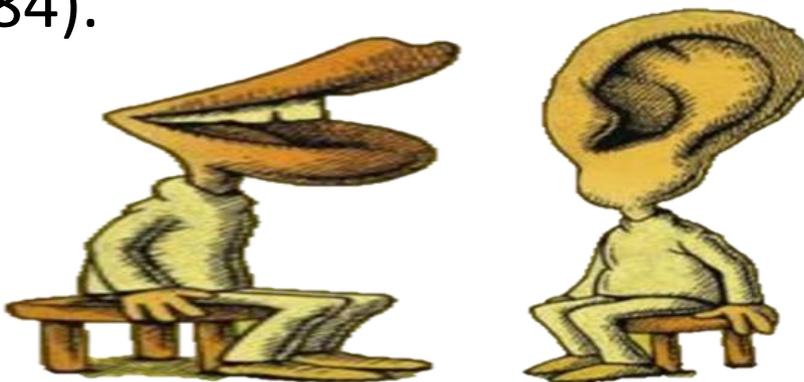


# Выслушивать пациента и дать ВОЗМОЖНОСТЬ ВЫСКАЗАТЬСЯ

Средняя продолжительность речи пациента 92 сек, 78% больных говорили не > 2 минут (Langewitz, 2002).

Лишь одном случае из 51 пациент имеет возможность завершить монолог (Marvel et al.1999).

Врач перебивает пациента в среднем на 18 сек после начала разговора (Frankel 1984).



**Последовательность предоставления жалоб пациентом  
не всегда соотносится с их клинической значимостью!**

# Причины, по которым пациенты не задают вопросы на консультации

- Боятся задавать вопросы, и вести себя так, будто их взгляды имеют значение (36%)
- Боятся уронить себя в глазах врача (22%)
- Боятся негативной реакции врача (14%)
- Слишком волнуются (27%)
- Забывают спросить или ждут другого подходящего момента (36%)





# Детали этапа выяснения потребностей

## Принятие

признать право  
пациента на  
собственные взгляды и  
чувства

## Рефлексивное слушание

перефразирование – это  
сигнал собеседнику, что  
его слушают

## Эмпатия

понимание чувств  
другого человека, не  
выходя из ощущения  
собственной личности

## ВАЖНО

Избежать искушения  
начать критиковать,  
вступать в открытую  
конфронтацию

## ВАЖНО

Не игнорировать слова  
пациента,  
избежать желания  
начать давать  
рекомендации и советы

## ВАЖНО

Не терять собственных  
чувств и  
соглашаться с  
пациентом



# Консультирование для повышения вовлечения и мотивации пациента

## Стиль общения

атмосфера доверия, взаимного сотрудничества

## Информация о методах лечения/препаратах

полная и достоверная информация

## Мотивация пациента

Выявление внутренней мотивации пациента

## Решение о выборе терапии

Предоставление выбора пациенту



# Принципы эффективной коммуникации для модификации образа жизни

Потратьте чуть больше времени на то, чтобы установить с пациентом «терапевтическое взаимодействие»	Не забывайте, что изменение образа жизни пациента потребует от Вас его долгосрочной поддержки
Узнайте собственный взгляд пациента на свои проблемы и/или заболевание	Помните, что постепенное изменение образа жизни более реально, чем резкое
Позвольте пациенту выразить свои тревоги, сомнения и мотивации для успешного изменения образа жизни	Удостоверьтесь, что все Ваши коллеги сообщают пациенту одинаковую информацию по изменению образа жизни
Говорите с пациентом доступно и поддерживайте любое улучшение образа жизни	Уточняйте, понял ли пациент, что именно ему нужно изменить



# Ответы на вопросы, работа с сомнениями, возражениями

- Если пациент возражает, сомневается:  
«Нет, я не смогу...»,  
«Это очень сложно»  
«А что, если....»

Автоматический ответ:

«Это Ваши проблемы»  
«Тогда у Вас ...»  
«Зачем пришли к врачу, если не хотите делать, что я говорю?»

1 вариант



2 вариант



3 вариант

**Разделить чувства пациента**

«Я вижу Ваш страх и сомнение по поводу терапии»

**Прояснить**

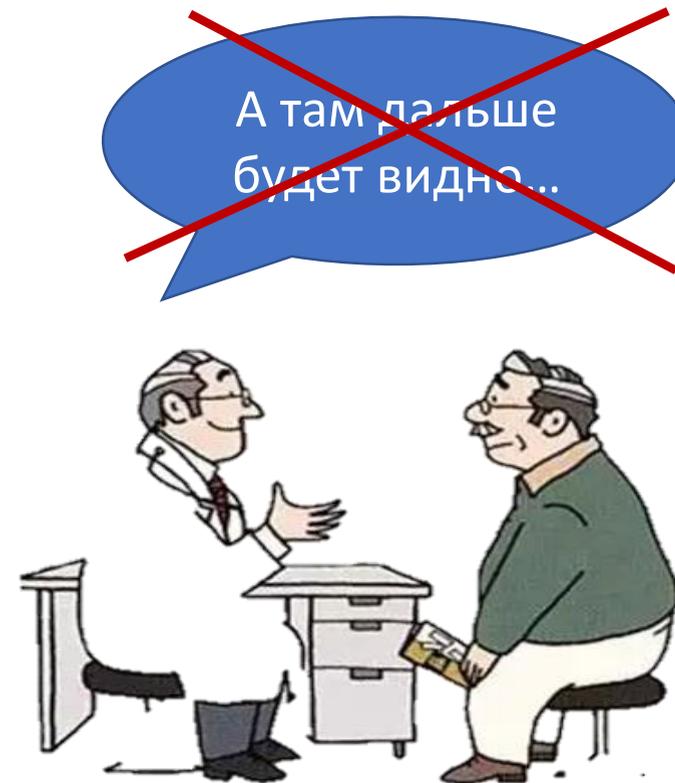
«Что Вы имеете в виду, когда говорите, что не сможете ..., расскажите подробнее?»

**Снять сомнение**

«Современные лекарственные препараты обладают ..., так как ...»

# Завершение консультации

- Цель завершения - достижение договоренности (финальное подведение итогов консультации и прояснение плана лечения).
- Если консультация выстроена правильно, то в конце не возникает вопросов или сообщения ценной информации со стороны пациента.
- Врач не должен откладывать важные вопросы на конец консультации.
- Может быть подстраховка, на случай возможных непредвиденных исходов.
- Последняя проверка для понимания, что пациент согласен с планом действий.





# Пример обобщения в конце консультирования:

<b>Коротко сформулировать, о чем был разговор:</b>	<i>«В настоящее время для Вас важно ... (сохранить работоспособность, снизить вес)»</i>
<b>Какие были сомнения, вопросы были у пациента:</b>	<i>«Вы беспокоитесь, что не сможете выехать в командировки, т. к. в пути нет возможности ... (соблюдать диету, контролировать сахар крови, давление)»</i>
<b>Что решили в ходе обсуждения:</b>	<i>«Мы совместно с Вами решили, что Вы будете ... (принимать препарат N в дополнение к X)»</i>
<b>Когда будет следующий визит:</b>	<i>«Я вас жду ... (20 марта, через неделю)»</i>
<b>Что пациент должен сделать до следующего визита:</b>	<i>«Пожалуйста, не забудьте, Вы согласились, что будете проводить ... (контроль сахара крови, измерять давление)»</i>



# Чем определяется приверженность пациента к терапии:

## При начале терапии:

- ✓ Получение от доктора полной и достоверной информации о лечении и возможных вариантах лечения заболевания.
- ✓ Самостоятельное принятие решения по поводу лечения .
- ✓ Осознание собственной ответственности за успех терапии.

## При поддерживающей терапии:

- ✓ Эффективное сотрудничество пациента и врача
- ✓ Уверенность в необходимости лечения и его положительных отдаленных результатах
- ✓ Устойчивая мотивация на постоянный прием препаратов

**Долгосрочность изменения поведения и устойчивая мотивация к лечению возможны только в том случае, когда пациент руководствуется именно самостоятельно принятым решением, без принуждения и навязывания чужого мнения.**



# Способы повысить приверженность пациентов к терапии

- ✓ Выбор наиболее простых, удобных подходов к терапии, позволяющих сохранить ту свободу жизни пациента, которая ему привычна.
- ✓ Стиль коммуникации врача с пациентом.
- ✓ Четкое следование этапам эффективного консультирования.
- ✓ Мотивация пациента.
- ✓ Информирование пациента о возможных способах лечения и совместное с пациентом решение о выборе терапии.





# Применение шкалы для оценки приверженности пациента



**Врач:** «Оцените степень Вашей приверженности терапии при недавнем обращении к врачу на шкале от 0 до 10, где 0 – совсем не выполнял рекомендации и 10 – абсолютно все выполнял?»»

**Пациент:** «На 5».

**Врач:** «А теперь подумайте, что помешало Вам выполнять рекомендации на 10, запишите....».

«Почему Вы дали оценку [балл], а не [более высокий/низкий балл]?»

«Что потребуется сделать, чтобы оказаться немного выше по шкале?»»

1. Роллик С. и др. «Изменение отношения пациента к своему здоровью: руководство для практикующих врачей», Нью-Йорк, издательство «Черчилль Ливингстоун», 2000.

2. Мейсон П., Батлер К.К. «Изменение отношения пациента к своему здоровью: руководство для практикующих врачей», 2-е издание, Лондон, Великобритания. издательство «Черчилль Ливингстоун», 2010.



# Преимущества и перспективы мотивационного консультирования



# Преимущества метода мотивационного консультирования

- ✓ **Способ оценки готовности** пациента к изменениям
- ✓ **Выявление уникальных факторов** и особенностей каждого пациента
- ✓ **Вовлечение пациента** в процесс лечения для стойкого результата
- ✓ **Постоянное поощрение** устойчивых изменений и устранение барьеров в процессе консультирования
- ✓ **Больше вероятность позитивных изменений** поведения и состояния здоровья
- ✓ **Улучшение компетентности пациента** для выполнения рекомендаций (особенно после хирургических вмешательств или сосудистых катастроф)



# Варианты применения методов мотивационного консультирования

- Очные консультации
  - Групповые встречи (лекции, семинары, занятия) – 4-8 чел.
  - Телефонные консультации
  - Домашние занятия
  - Мотивационные опросы (лично или через интернет)
  - Отправка смс (мотивирующих сообщений)
  - Мобильные приложения (напоминания, мониторинг)
  - Дистанционные тренировки (виртуальный тренер)
  - Интернет-проекты (сессии, телереабилитация)
  - Стимулы для поощрения за достижения целей
- Сравнение с обычной информацией (рекомендации, брошюры, др.)*



# Перспективы исследований мотивационного консультирования

- ✓ **Увеличение длительности и частоты** общения с пациентами (6-8-12 месяцев, чаще чем раз в месяц)
- ✓ **Добавление** в материалы к текстовому содержанию **действующего персонажа**, социально значимого для определенной категории пациентов («аватар», виртуальный врач, тренер, наставник)
- ✓ **Проведение более крупномасштабных исследований** на большем количестве пациентов (в настоящее время отмечается клиническая неоднородность исследований)
- ✓ **Комплексная оценка разных параметров** состояния человека, добавление таких показателей как: психическое здоровье, эмоциональное состояние, качество сна, особенности общения на работе и дома, наличие медитаций и др.



# Поиск ответов на основные вопросы мотивационного консультирования

- **Кто:** врачи, медсестры, органы власти, прошедшие специальное обучение и тренинги?
- **Когда:** выбор оптимального времени и длительности общения с пациентами?
- **Как:** форма подачи и выбор наиболее эффективных индивидуальных подходов, очно или дистанционно, индивидуально или в группе? изучение влияния новых технологий и носимых устройств (гаджетов) для улучшения контроля с использованием смартфонов и современных гаджетов для контроля изменения образа жизни?
- **Как часто:** кратковременно или многократно, через какие промежутки времени?
- **Как долго:** контролировать изменение поведения и какие использовать критерии оценки его устойчивого изменения?



# Выводы о возможностях мотивационного консультирования

- ❑ Мотивационное консультирование рекомендовано в качестве **дополнения к лекарственной терапии** для улучшения здоровья пациентов и трансформации цели в реальное изменение поведения и образа жизни.
- ❑ Мотивационное консультирование помогает в доверительном общении **определить важные для пациента приоритеты** для достижения целей лечения (с учетом социально-экономического статуса, психологического состояния, гендерных особенностей и так далее).
- ❑ Увеличение доказательной базы по влиянию мотивационного консультирования на здоровье и качество жизни поможет **создать практические рекомендации и методические руководства**, применимые в различных сферах медицины и практического здравоохранения.



# Философия мотивационного консультирования

**НАС ТРОЕ:  
Вы (пациент) – БОЛЕЗНЬ – Я (врач)**

**Только объединившись вдвоем вместе,** мы сможем взять контроль над болезнью и достичь компенсации.

**Моя задача** – найти лучшие варианты терапии для Вас.

**Ваша задача** – выполнять требования, которые позволят выбранной терапии быть успешной!

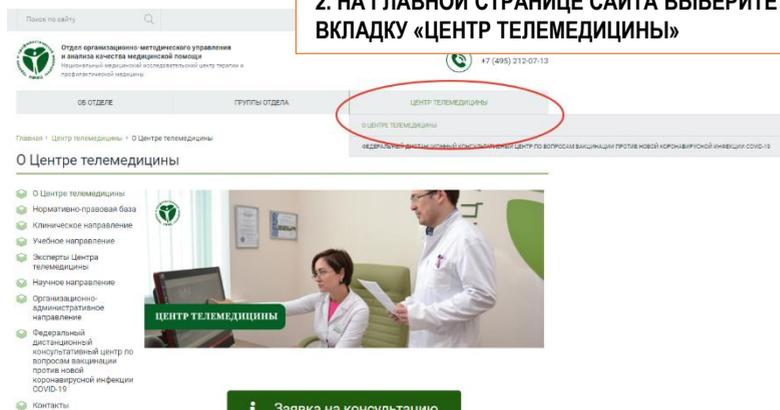
**Мы вместе** обсуждаем цели терапии и выбираем, какой из вариантов для Вас будет наиболее подходящим.

Уильям Р. Миллер, Стивен Роллинк, «Мотивационное консультирование. Как помочь людям измениться», 2017 год.

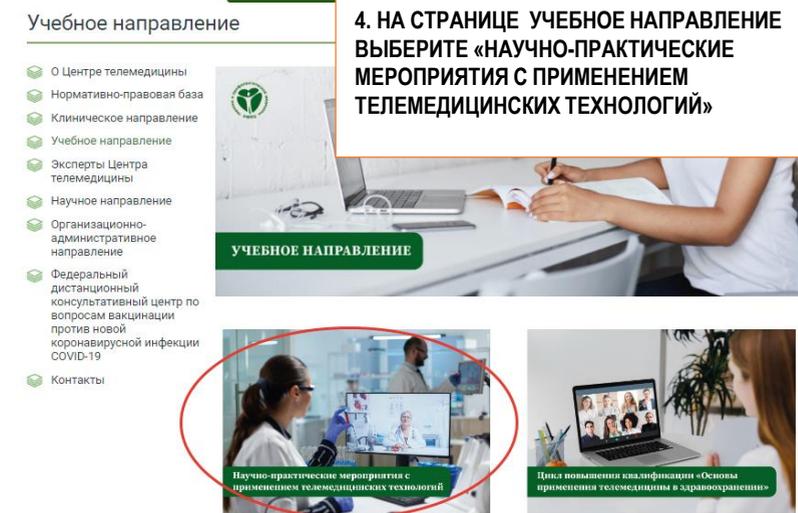


# Заполнение формы обратной связи

1. <http://org.gnicpm.ru/>

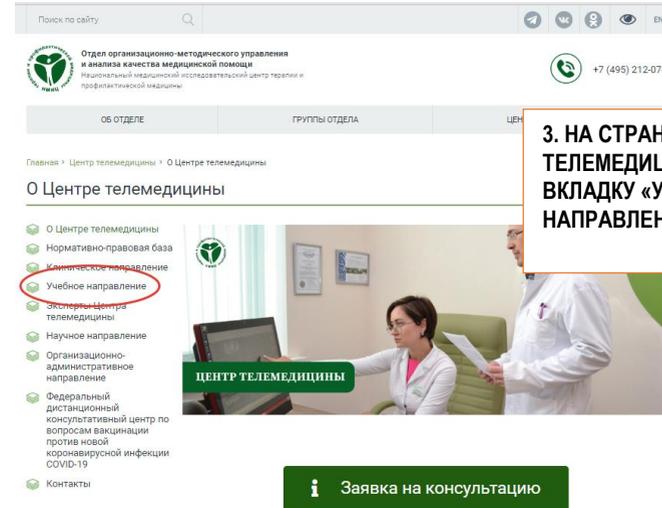


2. НА ГЛАВНОЙ СТРАНИЦЕ САЙТА ВЫБЕРИТЕ ВКЛАДКУ «ЦЕНТР ТЕЛЕМЕДИЦИНЫ»

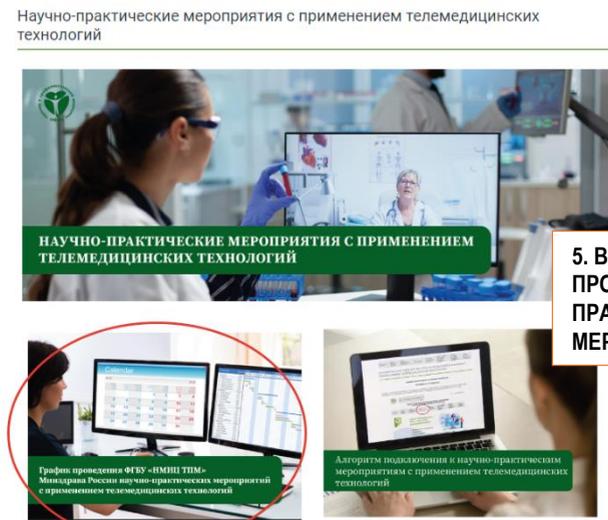


4. НА СТРАНИЦЕ УЧЕБНОЕ НАПРАВЛЕНИЕ ВЫБЕРИТЕ «НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКИЕ МЕРОПРИЯТИЯ С ПРИМЕНЕНИЕМ ТЕЛЕМЕДИЦИНСКИХ ТЕХНОЛОГИЙ»

6. ВЫБЕРИТЕ ИНТЕРЕСУЮЩЕЕ ВАС МЕРОПРИЯТИЕ



3. НА СТРАНИЦЕ ЦЕНТРА ТЕЛЕМЕДИЦИНЫ ВЫБЕРИТЕ ВКЛАДКУ «УЧЕБНОЕ НАПРАВЛЕНИЕ»



5. ВЫБЕРИТЕ ГРАФИК ПРОВЕДЕНИЯ НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКИХ МЕРОПРИЯТИЙ

«Скрининг злокачественных новообразований шейки матки в рамках диспансеризации определенных групп взрослого населения: особенности организации, методика, этапы, операционные процедуры» 01.02.2024 11:00-12:00 (Мск)

В соответствии с графиком образовательных мероприятий с применением телемедицинских технологий 01.02.2024 г. состоится образовательный семинар «Скрининг злокачественных новообразований шейки матки в рамках диспансеризации определенных групп взрослого населения: особенности организации, методика, этапы, операционные процедуры».

**Алмазова Ильда Исмаиловна** — старший преподаватель методического аккредитационно-симуляционного центра ФГБУ «НИИЦ ТПМ» Минздрава России.

Дата трансляции:  
01.02.2024 г. 11:00-12:00 (Мск)

[Регистрация и просмотр](#)

7. ЗАПОЛНИТЕ ФОРМУ ОБРАТНОЙ СВЯЗИ

После завершения образовательного семинара необходимо заполнить форму обратной связи: [форма обратной связи](#)

В случае возникновения вопросов по подключению к трансляции научно-практического мероприятия необходимо обратиться по контактным телефонам операторов



Все актуальные материалы размещены на [САЙТЕ](#) Федерального дистанционного консультативного центра по вопросам вакцинации против новой коронавирусной инфекции COVID-19.

Вакцинация против новой коронавирусной инфекции COVID-19. Лучшие региональные практики

 Заявка на консультацию

Время работы

ПН	ВТ	Ср	ЧТ	ПТ	СБ	ВС
9:00-17:00 (МСК)	9:00-17:00 (МСК)	9:00-17:00 (МСК)	9:00-17:00 (МСК)	9:00-17:00 (МСК)		

Кроме выходных и праздничных дней

Федеральный дистанционный консультативный центр по вопросам вакцинации против новой коронавирусной инфекции COVID-19 создан с целью:

- консультативной помощи с применением телемедицинских технологий по вопросам вакцинации против новой коронавирусной инфекции COVID-19;
- проведения еженедельных дистанционных семинаров «Региональный опыт организации проведения вакцинации против новой коронавирусной инфекции COVID-19»;
- информирования населения по телефонам «горячей линии» по вопросам вакцинации против новой коронавирусной инфекции COVID-19.

Телефон горячей линии: +7 (495) 790-71-72



Обращаем ваше внимание, что ФГБУ «НМИЦ Терапии и Профилактической медицины» Министерства здравоохранения Российской Федерации оказывает медицинскую помощь с применением телемедицинских технологий по профилю Терапия и Терапия (COVID-19 вакцинация) пациентам достигших возраста **18 лет.**

Для подачи заявки на телемедицинскую консультацию необходимо быть зарегистрированным в Телемедицинской системе дистанционных консультаций федерального и регионального уровней (<http://tmk.minzdrav.gov.ru/Account/Login>).



+7 (499) 553-69-19



[org.gnicpm.ru](http://org.gnicpm.ru)



[telemed@gnicpm.ru](mailto:telemed@gnicpm.ru)



# СПАСИБО ЗА ВНИМАНИЕ!

ФГБУ «НМИЦ ТПМ» Минздрава России

## Наши контакты:



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



Москва, Китайгородский пр.,  
д. 7



+7 (495) 790-71-72



[vk.com/gnicpmru](https://vk.com/gnicpmru)



[www.gnicpm.ru](http://www.gnicpm.ru)



[t.me/fgbunmictpm](https://t.me/fgbunmictpm)