МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

ПРИКАЗ

от 29 марта 2019 г. N 173н

ОБ УТВЕРЖДЕНИИ ПОРЯДКА ПРОВЕДЕНИЯ ДИСПАНСЕРНОГО НАБЛЮДЕНИЯ ЗА ВЗРОСЛЫМИ

В соответствии со <u>статьей 46</u> Федерального закона от 21 ноября 2011 г. N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" (Собрание законодательства Российской Федерации, 2011, N 48, ст. 6724; 2013, N 48, ст. 6165; 2016, N 27, ст. 4219) приказываю:

- 1. Утвердить прилагаемый порядок проведения диспансерного наблюдения за взрослыми.
- 2. Признать утратившим силу приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 21 декабря 2012 г. N 1344н "Об утверждении Порядка проведения диспансерного наблюдения" (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 14 февраля 2013 г., регистрационный N 27072).

Министр В.И. СКВОРЦОВА

УТВЕРЖДЕН

приказом Министерства здравоохранения

Российской Федерации

от 29 марта 2019 г. N 173н

ПОРЯДОК ПРОВЕДЕНИЯ ДИСПАНСЕРНОГО НАБЛЮДЕНИЯ ЗА ВЗРОСЛЫМИ

1. Настоящий Порядок устанавливает правила проведения медицинскими организациями диспансерного наблюдения за взрослыми (в возрасте 18 лет и старше).

Настоящий Порядок не применяется в случаях, если нормативными правовыми актами Российской Федерации установлен иной порядок проведения диспансерного наблюдения за

лицами с отдельными заболеваниями или состояниями (группами заболеваний или состояний).

2. Диспансерное наблюдение представляет собой проводимое с определенной периодичностью необходимое обследование лиц, страдающих хроническими заболеваниями, функциональными расстройствами, иными состояниями, в целях своевременного выявления, предупреждения осложнений, обострений заболеваний, иных состояний, их профилактики и осуществления медицинской реабилитации указанных лиц. <1>

- <1> <u>Часть 5</u> статьи 46 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" (Собрание законодательства Российской Федерации, 2011, N 48, ст. 6724; 2013, N 48, ст. 6165; 2016, N 27, ст. 4219).
- 3. Диспансерному наблюдению подлежат лица, страдающие отдельными хроническими неинфекционными и инфекционными заболеваниями или имеющие высокий риск их развития, а также лица, находящиеся в восстановительном периоде после перенесенных острых заболеваний (состояний, в том числе травм и отравлений).
- В рамках диспансерного наблюдения организуется проведение профилактического медицинского осмотра.
- 4. Диспансерное наблюдение устанавливается в течение 3-х рабочих дней после:
- 1) установления диагноза при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях;
- 2) получения выписного эпикриза из медицинской карты стационарного больного по результатам оказания медицинской помощи в стационарных условиях.
- 5. Организацию диспансерного наблюдения в медицинской организации осуществляет руководитель медицинской организации либо уполномоченный им заместитель руководителя медицинской организации (далее руководитель).

Руководитель обеспечивает:

- 1) охват диспансерным наблюдением лиц с хроническими неинфекционными заболеваниями и инфекционными заболеваниями и лиц с высоким и очень высоким сердечно-сосудистым риском не менее 70%;
- 2) охват диспансерным наблюдением лиц старше трудоспособного возраста, из числа подлежащих ему, не менее 90%;
- 3) установление диспансерного наблюдения медицинским работником, указанным в пункте 5 настоящего Порядка, в сроки, указанные в пункте 4 настоящего Порядка;
- 4) достижение целевых значений показателей состояния здоровья в соответствии с клиническими рекомендациями;
- 5) сокращение числа обращений по поводу обострений хронических заболеваний среди лиц, находящихся под диспансерным наблюдением;
- 6) снижение числа вызовов скорой медицинской помощи среди лиц, находящихся под диспансерным наблюдением, в связи с обострением или осложнениями заболеваний, по поводу которых лица находятся под диспансерным наблюдением;

- 7) уменьшение числа случаев и количества дней временной нетрудоспособности лиц, находящихся под диспансерным наблюдением;
- 8) уменьшение числа госпитализаций, в том числе по экстренным медицинским показаниям, в связи с обострением или осложнениями заболеваний, по поводу которых лица находятся под диспансерным наблюдением;
- 9) снижение показателей смертности, в том числе внебольничной смертности, лиц, находящихся под диспансерным наблюдением.

Руководитель организует обобщение и проводит анализ результатов диспансерного наблюдения за лицами, находящимися на медицинском обслуживании в медицинской организации, с целью оптимизации проведения диспансерного наблюдения.

- 6. Диспансерное наблюдение осуществляют следующие медицинские работники медицинской организации (структурного подразделения иной организации, осуществляющей медицинскую деятельность), где пациент получает первичную медико-санитарную помощь:
- 1) врач-терапевт (врач-терапевт участковый, врач-терапевт участковый цехового врачебного участка, врач общей практики (семейный врач) (далее врач- терапевт);
- 2) врачи-специалисты (по отдельным заболеваниям или состояниям (группам заболеваний или состояний);
- 3) врач по медицинской профилактике (фельдшер) отделения (кабинета) медицинской профилактики или центра здоровья;
- 4) фельдшер (акушер) фельдшерско-акушерского пункта, фельдшер фельдшерского здравпункта в случае возложения на них руководителем медицинской организации отдельных функций лечащего врача, в том числе по проведению диспансерного наблюдения, в порядке, установленном приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 23 марта 2012 г. N 252н "Об утверждении Порядка возложения на фельдшера, акушерку руководителем медицинской организации при организации оказания первичной медико-санитарной помощи и скорой медицинской помощи отдельных функций лечащего врача по непосредственному оказанию медицинской помощи пациенту в период наблюдения за ним и его лечения, в том числе по назначению и применению лекарственных наркотические включая лекарственные препараты И психотропные лекарственные препараты" <2> (далее - фельдшер, акушер пункта).

<2> Зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 28 апреля 2012 г., регистрационный N 23971, с изменениями, внесенными приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 31 октября 2017 г. N 882н (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 9 января 2018 г., регистрационный N 49561).

- 7. При осуществлении диспансерного наблюдения медицинский работник, уполномоченный руководителем медицинской организации, обеспечивает:
- 1) формирование списков лиц, подлежащих диспансерному наблюдению в отчетном году, их поквартальное распределение;
- 2) информирование лиц, подлежащих диспансерному наблюдению в текущем году, или их

законных представителей о необходимости явки в целях диспансерного наблюдения;

- 3) обучение пациентов навыкам самоконтроля показателей состояния здоровья, определенных врачом-терапевтом (фельдшером) или врачом-специалистом, осуществляющим диспансерное наблюдение, и алгоритмам действия в случае развития жизнеугрожающих состояний.
- 8. Наличие медицинских показаний для проведения диспансерного наблюдения, периодичность диспансерных приемов (осмотров, консультаций), длительность диспансерного наблюдения, объем профилактических, диагностических, лечебных и реабилитационных мероприятий определяются медицинским работником, указанным в пункте 5 настоящего Порядка, в соответствии с настоящим Порядком, с учетом стандартов медицинской помощи и клинических рекомендаций.

При проведении диспансерного наблюдения учитываются рекомендации врачейспециалистов, содержащиеся в медицинской документации пациента, в том числе вынесенные по результатам оказания медицинской помощи в стационарных условиях.

При проведении первого в текущем году диспансерного приема (осмотра, консультации) в рамках диспансерного наблюдения организуется проведение профилактического медицинского осмотра <3> лица, находящегося под диспансерным наблюдением.

<3> Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 6 декабря 2012 г. N 1011н "Об утверждении Порядка проведения профилактического медицинского осмотра" (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 29 декабря 2012 г., регистрационный N 26511);

- 9. Перечень заболеваний или состояний (групп заболеваний или состояний), при наличии которых устанавливается диспансерное наблюдение врачом-терапевтом, включая длительность и минимальную периодичность диспансерного наблюдения, определены в приложении к настоящему Порядку.
- 10. В случае если пациент нуждается в диспансерном наблюдении врачом-специалистом по отдельным заболеваниям или состояниям (группам заболеваний или состояний) и такой врачспециалист отсутствует в медицинской организации, в которой пациент получает первичную медико-санитарную помощь, врач-терапевт организует консультацию пациента соответствующим врачом-специалистом другой медицинской организации, в том числе с применением телемедицинских технологий, и осуществляет диспансерное наблюдение по согласованию и с учетом рекомендаций этого врача-специалиста.
- 11. Врач по медицинской профилактике (фельдшер) отделения (кабинета) медицинской профилактики или центра здоровья, а также фельдшер, акушер пункта <4> осуществляют диспансерное наблюдение за лицами, отнесенными по результатам профилактического медицинского осмотра и диспансеризации ко II группе здоровья, имеющими высокий или очень высокий суммарный сердечно-сосудистый риск, за исключением пациентов с уровнем общего холестерина 8 ммоль/л и более, которые подлежат диспансерному наблюдению врачом-терапевтом.

<4> Для фельдшерских здравпунктов и фельдшерско-акушерских пунктов, расположенных в

удаленной или труднодоступной местности.

- 12. Медицинский работник, указанный в пункте 5 настоящего Порядка, при проведении диспансерного наблюдения:
- 1) устанавливает группу диспансерного наблюдения;
- 2) ведет учет лиц, находящихся под диспансерным наблюдением;
- 3) информирует о порядке, объеме и периодичности диспансерного наблюдения;
- 4) организует и осуществляет проведение диспансерных приемов (осмотров, консультаций), профилактических, диагностических, лечебных и реабилитационных мероприятий;
- 5) организует в случае невозможности посещения лицом, подлежащим диспансерному наблюдению, медицинской организации в связи с тяжестью состояния или нарушением двигательных функций проведение диспансерного приема (осмотра, консультации) в амбулаторных условиях, в том числе на дому;
- 6) организует консультацию пациента врачом-специалистом по отдельным заболеваниям или состояниям (группам заболеваний или состояний) другой медицинской организации, в том числе с применением телемедицинских технологий, и осуществляет диспансерное наблюдение по согласованию и с учетом рекомендаций этого врача-специалиста;
- 7) осуществляет при необходимости дистанционное наблюдение за пациентами в соответствии с <u>порядком</u> организации и оказания медицинской помощи с применением телемедицинских технологий <5>.

<5> Утвержден приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 30 ноября 2017 г. N 965н "Об утверждении порядка организации и оказания медицинской помощи с применением телемедицинских технологий" (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 9 января 2018 г., регистрационный N 49577).

- 13. Диспансерный прием (осмотр, консультация) медицинским работником, указанным в пункте 5 настоящего Порядка, включает:
- 1) оценку состояния лица, сбор жалоб и анамнеза, физикальное исследование, назначение и оценку лабораторных и инструментальных исследований;
- 2) установление или уточнение диагноза заболевания (состояния);
- 3) оценку приверженности лечению и эффективности ранее назначенного лечения, достижения целевых значений показателей состояния здоровья, необходимую коррекцию проводимого лечения, а также повышение мотивации пациента к лечению;
- 4) проведение краткого профилактического консультирования и разъяснение лицу с высоким риском развития угрожающего жизни заболевания или состояния (группы заболеваний или состояний) или их осложнения, а также лицам, совместно с ним проживающим, правил действий при их развитии и необходимости своевременного вызова скорой медицинской помощи;
- 5) назначение по медицинским показаниям дополнительных профилактических,

диагностических, лечебных и реабилитационных мероприятий, в том числе направление пациента в медицинскую организацию, оказывающую специализированную, в том числе высокотехнологичную, медицинскую помощь, на санаторно-курортное лечение, в отделение (кабинет) медицинской профилактики или центр здоровья для проведения углубленного профилактического консультирования (индивидуального или группового).

14. Сведения о диспансерном наблюдении вносятся в медицинскую документацию пациента, а также в учетную форму N 030/у "Контрольная карта диспансерного наблюдения" <6> (далее - контрольная карта), за исключением случаев, когда законодательством Российской Федерации предусмотрено заполнение специальных карт диспансерного наблюдения за лицами с отдельными заболеваниями или состояниями (группами заболеваний или состояний).

<6> Утверждена приказом Министерства здравоохранения Российского Федерации от 15 декабря 2014 г. N 834н "Об утверждении унифицированных форм медицинской документации, используемых в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях, и порядков по их заполнению" (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 20 февраля 2015 г., регистрационный N 36160), с изменениями, внесенными приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 9 января 2018 г. N 2н (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 4 апреля 2018 г., регистрационный N 50614).

15. Медицинский работник, указанный в пункте 6 настоящего Порядка, проводит анализ результатов проведения диспансерного наблюдения на основании сведений, содержащихся в контрольных картах, при этом врач-терапевт, фельдшер, акушер пункта в том числе ведет учет лиц, находящихся под диспансерным наблюдением у врачей-специалистов, и формирует сводный план проведения диспансерного наблюдения для каждого лица с учетом всех заболеваний или состояний (групп заболеваний или состояний), по поводу которых оно нуждается в диспансерном наблюдении.

Приложение к Порядку проведения диспансерного наблюдения за взрослыми, утвержденному приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 29 марта 2019 г. N 173н

ПЕРЕЧЕНЬ ЗАБОЛЕВАНИЙ ИЛИ СОСТОЯНИЙ (ГРУПП ЗАБОЛЕВАНИЙ ИЛИ СОСТОЯНИЙ), ПРИ НАЛИЧИИ КОТОРЫХ УСТАНАВЛИВАЕТСЯ

ДИСПАНСЕРНОЕ НАБЛЮДЕНИЕ ЗА ВЗРОСЛЫМ НАСЕЛЕНИЕМ ВРАЧОМ-ТЕРАПЕВТОМ

١.				T.	T	Ι
I	Код по	Заболевание или	Минимальная	Контролируемые показатели		Примеча
П	Международной	состояние (группа	периодичность	состояния здоровья в рамках	-	
	<u>классификации</u>	заболеваний или	диспансерных	проведения диспансерного	наблюдения	
	болезней 10-го	состояний), при	приемов	наблюдения		
	пересмотра <1>	наличии которых	(осмотров,			
		устанавливается	консультаций)			
		диспансерное				
		наблюдение				
	120.1,120.8,120.9,		Не реже 2 раз в	Артериальное давление <2>	Пожизненно	Прием (осмотр
		ишемическая болезнь	год	Частота сердечных		консультация)
	125.5,125.6,125.8,	сердца (за		сокращений <3>		кардиолога по
	125.9	исключением		Холестерин липопротеидов		медицинским
		следующих		низкой плотности <4>		показаниям
		заболеваний или		(согласно клиническим		
		состояний, по поводу		рекомендациям)		
		которых				
		осуществляется				
		диспансерное				
		наблюдение врачом-				
		кардиологом:				
		стенокардия III - IV				
		ФК в трудоспособном				
		возрасте;				
		перенесенный				
		инфаркт миокарда и				
		его осложнений в				
		течение 12 месяцев				
		после оказания				
		медицинской помощи				
		в стационарных				
		условиях				
		медицинских				
		организаций;				
		период после				
		оказания				
		высокотехнологичных				
		методов лечения,				
		включая				
		кардиохирургические				
		вмешательства в				
		течение 12 месяцев				
		после оказания				

				T	1
)) M	медицинской помощи в стационарных условиях медицинских организаций)				
110, 111, 112, 113, 115	Артериальная	год	АД (согласно клиническим рекомендациям) ХС-ЛПНП (согласно клиническим рекомендациям)	Пожизненно	Прием (осмотр консультация) кардиолога по медицинским показаниям
150.0, 150.1, 150.9	*	год	АД (согласно клиническим рекомендациям) ЧСС (согласно клиническим рекомендациям) Масса тела	Пожизненно	Прием (осмотр консультация) кардиолога по медицинским показаниям
П	Фибрилляция и (или) грепетание предсердий	год	Контроль ритма (согласно клиническим рекомендациям) Контроль ЧСС (согласно клиническим рекомендациям) Международное нормализованное отношение <5> (2 - 3 ед.), если необходимо (согласно клиническим рекомендациям)	Пожизненно	Прием (осмотр консультация) кардиолога по медицинским показаниям
20 33 14 20 21 31 31 41	Предсердная и желудочковая наджелудочковые и наджелудочковые гахикардии на фоне ффективной профилактической антиаритмической герапии		Частота желудочковой экстрасистолии и устойчивых эпизодов желудочковой тахикардии	Пожизненно	Прием (осмотр консультация) кардиолога по медицинским показаниям
165.2	Стеноз внутренней сонной артерии от 40 до 70%	-	XC-ЛПНП (согласно клиническим рекомендациям) степень стеноза (в %)	Пожизненно	Прием (осмотр консультация) сердечно-сосуд хирурга, врача рентгенэндовас диагностике и спри стенозе внеонной артерии более)
R 73.0, R73.9	Предиабет	Не реже 1 раза в	Глюкоза плазмы натощак и	Пожизненно	Прием (осмотр

Бетон Сахарный днабет 2 В соответствия с Клиническим рекомендациям С.Л. ППНП (согласно клиническим рекомендациям) С.Л. ППП (согласно клиническим рекомендациям) С.Л. ППП (согласно клиническим рекомендациям) С.Л. ПППП (согласно клиническим пожизаниям) С.Л. ПППП (согласно клиническим рекомендациям) С.Л. ПППП (согласно клиническим пожизаниям) С.Л. ПППП (согласно клиническим пожизаниям) С.Л. ПППП (согласно к							
Белоническим рекомендациям Слуд (согласно клиническим рекомендациям) В соответстви с дуд (согласно клиническим рекомендациям) КЛПНП (согласно клиническим рекомендациям) Гликированный гемогласно клиническим рекомендациям) Гликированный гемогласно клиническим (согласно кли				год	через 2 часа после нагрузки		консультация)
В соответствии с клиническим рекомендациям)					(согласно клиническим		эндокринолога
жиническим рекомендациям) Теликированный гелоглобин, тлюкоза плазмы натощак и через 2 часа после пагрузки (согласно клиническим рекомендациям) Теликированный гелоглобин, тлюкоза плазмы натощак и через 2 часа после пагрузки (согласно клиническим рекомендациям) Теликированный гелоглобин, тлюкоза плазмы натощак и через 2 часа после пагрузки (согласно клиническим рекомендациям) Теликированный гелоглобин, тлюкоза плазмы натощак и через 2 часа после пагрузки (согласно клиническим рекомендациям) Теликированный перенесенных острых в 3 месяща, затем рекомендациям) Теликированный перенесенных острых в 3 месяща, затем рекомендациям) Теликированный перенесенных острых в 3 месяща в 2 М. С.У.ПНП (согласно клиническим рекомендациям) Теликированный перенесенных об месящев и рекомендациям) Теликированный перелога Теликированный перелога Теликированный перелога Теликированный перелога поданным это произволога поданным это произвольный подаграния подагранирам поданным это произвольный подагранирам поданным это произвольный подагранирам подагранирам поданным это доскопических и могетивной консультаци загроэнтерс об произвольный подагранирам подавниям подагранирам подавниям подагранирам подавниям подагранирам подагранирам подавниям подагранирам подавниям подагранирам подавниям подагранирам по					рекомендациям)		
рекомендациями КС-ЛПНП (согласно клиническим рекомендациям) Первый год - раз в даса после нагрузки согласно клиническим рекомендациям) Первый год - раз в даса после нагрузки согласно клиническим рекомендациям) Первый год - раз в даса после нагрузки согласно клиническим рекомендациям) Первый год - раз в даса после нагрузки согласно клиническим рекомендациям) В 3 месаца, затем рекомендациям) Можинения более 8,0 можды рекомендациям) В 7 месацав клиническим рекомендациям рекомендациям) В 7 месацав клиническим рекомендациям рекомендация врезинательный не реже 1 раза в отсутствие рецидивов обстрения показаниям показаниям показаниям показаниям показаниям показаниям показаниям показаниям рекомендации врача- пишевода Барретта в типленовода Барретта в тастроэнтере обстрения рефилокс с эзофагитом бесацев или по прогрессирования пишевод Барретта в тастроэнтере под прогрессирования показаниям показаниям показаниям обсоженам показаниям обстрения показаниям обсоженам показаниям обсоженам и показаниям обсоженам и показаниям обсоженам показаниям обсоженам и показаниям обсоженам		E 11	Сахарный диабет 2	В соответствии с	АД (согласно клиническим	Пожизненно	В соответствии
Прием (осможендациям) При			гипа	клиническими	рекомендациям)		клиническими
Пориднения Порим перенестивного по разватителя Порим поставленто по данным этодов предъяваниям Порим поставления По				рекомендациями	ХС-ЛПНП (согласно		рекомендациям
Прием (осмотрания премомендациям) Пожизненно Прием (осмоторы клиническим рекомендациям) Прием (осмоторы клиническим рекомендациям) Пожизненно Прием (осмоторы клиническим рекомендациям) Пожизненто Прием (осмоторы клиническим рекомендациям) Пожизненто Прием (осмоторы клиническим рекомендация и проторы (осмоторы клиническим рекомендация и проторы (осмоторы клиническим рекомендация врача на проторы (осмоторы (осмоторы клиницевод Баррета Прием (осмоторы клиницевод Барретта Прием (осмоторы клиницевод Варретта Прием (осмотор					клиническим		
Прием (осмота в празва в течение					рекомендациям)		
при уровне общего колестеринемия (при уровне общего колестерина (при уровне общего колестерина) Не реже 1 раза в (при уровне общего колестерина) Не реже 1 раза в (при уровне общего колестерина) Не реже 1 раза в (при уровне общего колестерина) Не реже 1 раза в (при уровне общего колестерина) Не реже 1 раза в (при уровне общего колестерина более 8,0 ммоль/п) Не реже 1 раза в (при уровне общего колестерина более 8,0 ммоль/п) Не реже 1 раза в (при уровне общего колестерина более 8,0 ммоль/п) Не реже 1 раза в (при уровне общего колестерина более 8,0 ммоль/п) Не реже 1 раза в (при уровне общего колестерина более 8,0 ммоль/п) Не реже 1 раза в (при уровне общего колестерина более 8,0 ммоль/п) Не реже 1 раза в (при уровне общего колестерина более клиническим рекомендациям) Не реже 1 раза в (при уровне общета) Не реже 1 раза в (при уровна муна уровна муна общета) Не реже 1 раза в (при уровна муна уровна муна общета) Не реже 1 раза в (при уровна муна уро					Гликированный гемоглобин,		
Согласно клиническим рекомендациям Пожизненно Прием (осмо консультаци невролога Коровообращения В месяцев клиническим рекомендациям Пожизненно Консультаци невролога Клиническим рекомендациям Пожизненно Консультаци невролога Клиническим рекомендациям Пожизненно Консультаци невролога Клиническим рекомендациям Пожизненно Прием (осмо консультаци невролога Пожизненно Прием (осмо консультаци последнего Пожизненно Прием (осмо консультаци невролога Пожизненно Прием (осмо консультаци невролога Пожизненно Пожизненно Прием (осмо консультаци невролога Пожизненно Прием (осмо консультаци невролога Пожизненно Прием (осмо консультаци невролога Прием (осмо консультаци невролога Пожизненно Пожизненно консультаци невролога Пожизненно Прием (осмо консультаци невролога Пожизненно консультаци невролога Пожизненно консультаци невролога Пожизненно Прием (осмо консультаци невролога Пожизненно Прием (осмо консультаци невролога Пожизненно консультаци невролога Пожизненно Прием (осмо консультаци невролога Пожизненно Пожизненно консультаци невролога Пожизненно Пожизненно Пожизненно консультаци невролога Пожизненно консультаци на показаниям Пожизненно Пожизненно консультаци невролога Пожизненно консультаци невролога Пожизненно к					глюкоза плазмы натощак и		
169.0,169.1,169.2, Последствия Первый год - раз АД (согласно клиническим консультаци невролога кровообращения Каримоль/л) КС-ЛІНП (согласно клиническим рекомендациям) КС-ЛІНП (согласно клиническим рекомендациям) Пожизненно консультаци невролога КС-ЛІНП (согласно клиническим рекомендациям) Пожизненно клиническим рекомендациям) Пожизненно клиническим кардиолога г медицинския показаниям КС-ЛІНП (согласно клиническим рекомендациям) Пожизненно клиническим кардиолога г медицинския показаниям Пожизненно клиническим кардиолога г медицинския показаниям Пожизненно клиническим кардиолога г медицинския показаниям Прием (осмо клиническим кардиолога г медицинския показаниям Прием (осмо клинический, декарственный) КС 21.0 Гастроэзофагеальный Не реже 1 раза в розивного процесса по данным 9ГДС Пожизненно консультаци последнего обострения консультаци последнего обострения и пилипдроклеточной месяцев или по протресирования и пилипдроклеточной метаплазией - пищевод Баррета Первый год реже 1 раза в рача-гастроэнтерс показаниям Прием (осмо метаплазией - пищевод Барретта Пастроэнтеролога по данным 9ГДС Пожизненно консультаци консультаци на протресирования в парасокопических и морфологических и морфологическим и морфологических и м					через 2 часа после нагрузки		
Первый год - раз АД (согласно клиническим переменных острых в 3 месяцая, затем рекомендациям) Пожизненно консультаци невролога переже 1 раза в К. С. ЛІТНП (согласно клиническим рекомендациям) Пожизненно консультаци невролога перементациям) Пожизненно консультаци невролога Пожизненно консультаци кардиолога год клиническим рекомендациям Пожизненно консультаци кардиолога год клинический невролога Пожизненно консультаци невролога Пожизненно консульта					(согласно клиническим		
169.3,169.4,167.8 перенесенных острых в 3 месяца, затем рекомендациям) не реже 1 раза в Колническим рекомендациям прием (осмо консультаци невролога клиническим рекомендациям) прием (осмо консультаци кардиолога год клиническим рекомендациям) прием (осмо консультаци кардиолога год клинический, пекарственный) прием (осмо консультаци кардиолога год клинический, последнего зофагогастродуоденоскопии обострения (осмо консультаци гастроэнтер медицинския последнего обострения и последнего о					рекомендациям)		
169.3,169.4,167.8 перенесенных острых в 3 месяца, затем рекомендациям) не реже 1 раза в Колническим рекомендациям прием (осмо консультаци невролога клиническим рекомендациям) прием (осмо консультаци кардиолога год клиническим рекомендациям) прием (осмо консультаци кардиолога год клинический, пекарственный) прием (осмо консультаци кардиолога год клинический, последнего зофагогастродуоденоскопии обострения (осмо консультаци гастроэнтер медицинския последнего обострения и последнего о		169.0,169.1,169.2,	Последствия	Первый год - раз	АД (согласно клиническим	Пожизненно	Прием (осмотр
Кровообращения 6 месяцев клиническим рекомендациям Космондациям Космон				в 3 месяца, затем	рекомендациям)		консультация)
рекомендациям) Е78 Гиперхолестеринемия Не реже 1 раза в (при уровне общего холестерина более 8,0 ммоль/л) К 20 Эзофагит Не реже 1 раза в образивного процесса по данным эгдс последнего зофагогастродуоденоскопии (без цилиндроклеточной метаплазии - без цилиндроклеточной метаплазии - без пипцевод Барретта К 21.0 Гастроэзофагеальный Не реже 1 раза в образивного процесса по данным эгдс последнего обострения последнего последнего обострения последнего обострения последнего обострения последнего обострения последнего обострения последнего обостр			нарушений мозгового	не реже 1 раза в	ХС-ЛПНП (согласно		невролога
Прием (осмоментация враза в отсутствие рецидивов в течение застроэнтерсментациинские в техновода в			кровообращения	6 месяцев	клиническим		
(при уровне общего колестерина более 8,0 ммоль/л) К 20 Эзофагит (эозинофильный, кимический, декарственный) К 21.0 Гастроэзофагеальный Не реже 1 раза в розивного процесса по рефлюкс с эзофагитом бметаплазии - без пищевода Баррета) К 21.0 Гастроэзофагеальный не реже 1 раза в отсутствие рецидивов рефлюке с эзофагитом бметаплазии - без пищевода Баррета) К 21.0 Гастроэзофагеальный не реже 1 раза в отсутствие рецидивов рефлюке с эзофагитом бмесяцев пищевода Баррета) К 21.0 Гастроэзофагеальный режомендации метаплазии - без пищевода Баррета) К 21.0 Гастроэзофагеальный рефлюке с эзофагитом бмесяцев или по прогрессирования и цилиндроклеточной метаплазии - без пищевода Баррета гастроэнтеролога по прогрессирования и цилиндроклеточной режомендации морфологических изменений год Прием (осмо консультаци гастроэнтеро год поданным ЭГДС с биопсией консультаци гастроэнтеро год поданным ЭГДС с биопсией консультаци гастроэнтеро год прием (осмо консультаци консультаци консультаци гастроэнтеро год прием (осмо консультаци гастроэнтеро год прием (осмо консультаци консультаци консультаци гастроэнтеро год прием (осмо консультаци консультаци гастроэнтеро год Прием (осмо консультаци консультаци гастроэнтеро год прием (осмо консультаци консультаци консультаци гастроэнтеро год прием (осмо консультаци консультаци консультаци консультаци гастроэнтеро год прием (осмо консультаци консультаци консультаци гастроэнтеро год прием (осмо консультаци консультаци консультаци консультаци гастроэнтеро год прием (осмо консультаци консультаци консультаци консультаци консультаци консультаци консультаци гастроэнтеро год год прием (осмо консультаци консультаци консультаци консультаци консультаци консультаци гастроэнтеро год год год год год год год год год го					рекомендациям)		
К 20 Эзофагит Не реже 1 раза в Отсутствие рецидивов вострения на консультаци последнего предесса по данным ЭГДС Пожизненно метаплазии - без пищевод Барретта Гастроэнтеролога пищевод Барретта Гастроэнтеролога по данным ЭГДС С биопсией Гастроэнтероного процеский и данным ЭГДС С биопсией С биопсией С бем данным острения недицинския показаниям Прием (осмо консультаци последнего последнего последнего последнего обострения медицинския показаниям Прием (осмо консультаци последнего последнего обострения медицинския показаниям Прием (осмо консультаци онколога по данным ЭГДС с биопсией Прием (осмо консультаци онколога по медицинския показаниям Прием (осмо консультаци онколога по данным ЭГДС с биопсией Прием (осмо консультаци онколога по медицинския показаниям Прием (осмо консультаци онколога по данным ЭГДС с биопсией Прием (осмо консультаци онколога по медицинския показаниям Прием (осмо консультаци онколога по данным ЭГДС с биопсией Прием (осмо консультаци онколога по данным ЭГДС с биопсией Прием (осмо консультаци онкольта по данным ЭГДС с биопсией Прием (осмо консультаци онкольта по данным ЭГДС с биопсией Прием (осмо консультаци онкольта по данным ЭГДС Прием (осмо консульта по данным В Тесмо В Тесмо В Тесмо В Тесмо В Тесмо В Тесмо В Тесм).	E78	Гиперхолестеринемия	Не реже 1 раза в	ХС-ЛПНП (согласно	Пожизненно	Прием (осмотр
.К 20 Эзофагит (эозинофильный, гакарственный) — б месяцев раза в отсутствие рецидивов данным последнего зофагогастродуоденоскопии обострения (без цилиндроклеточной метаплазии - без пищевода Баррета) — .К 21.0 — Гастроэзофагеальный Не реже 1 раза в отсутствие рецидивов рефлюкс с эзофагитом 6 месяцев дилиндроклеточной метаплазии - без пищевода Баррета) — .К 21.0 — Гастроэзофагеальный Не реже 1 раза в отсутствие рецидивов данным ЭГДС последнего обострения показаниям обострения показаниям показаниям показаниям показаниям показаниям показаниям показаниям показаниям обострения показаниям пок			(при уровне общего	год	клиническим		консультация)
.К 20 Эзофагит Не реже 1 раза в орозивного процесса по данным данным данным последнего деботрения не данным обострения данным обострения не данным обострения данным обострения не данным обострения не данным обострения данным обострения не			холестерина более 8,0		рекомендациям)		кардиолога по
.К 21.0			ммоль/л)				медицинским
(эозинофильный, химический, лекарственный) ———————————————————————————————————							показаниям
жимический, лекарственный) ———————————————————————————————————		K 20	Эзофагит	Не реже 1 раза в	Отсутствие рецидивов	В течение 3	Прием (осмотр
лекарственный) Посмотрения				6 месяцев	эрозивного процесса по	лет с момента	консультация)
2.К 21.0 Гастроэзофагеальный Не реже 1 раза в рефлюкс с эзофагитом (без щилиндроклеточной метаплазии - без пищевода Баррета) Л.К 21.0 Гастроэзофагеальный Не реже 1 раза в рефлюкс с эзофагитом (без пищевода Баррета) Л.К 21.0 Гастроэзофагеальный не реже 1 раза в рефлюкс с эзофагитом (без пишевода Баррета) Л.К 21.0 Гастроэзофагеальный не реже 1 раза в рефлюкс с эзофагитом (без пишевод Баррета) Л.К 21.0 Гастроэзофагеальный не реже 1 раза в рефлюкс с эзофагитом (без нежина врача- пищевод Барретта) Гастроэнтеролога Гастроэнтероного Гастроэ			химический,		данным	последнего	гастроэнтероло
.К 21.0 Гастроэзофагеальный не реже 1 раза в рефлюкс с эзофагитом 6 месяцев последнего идилиндроклеточной метаплазии - без пищевода Баррета) .К 21.0 Гастроэзофагеальный рефлюкс с эзофагитом 6 месяцев или по рекомендации метаплазией - пищевод Барретта пищевод Барретта Прием (осмотков консультаци последнего обострения показаниям показаниям показаниям показаниям показаниям показаниям рекомендации эндоскопических и эменений последнего обострения показаниям показаниям показаниям показаниям эндоскопических изменений показаниям онколога по медицинския показаниям онколога по медицинския показаниям по			лекарственный)			обострения	медицинским
рефлюке с эзофагитом (без цилиндроклеточной метаплазии - без пищевода Баррета) К 21.0 Гастроэзофагеальный рефлюке с эзофагитом (без пищевода Баррета) К 21.0 Гастроэзофагеальный рефлюке с эзофагитом (без не прогрессирования и цилиндроклеточной метаплазией - пищевод Барретта гастроэнтеролога по данным ЭГДС с биопсией (осмотр, кон врача-ирург медицинския показаниям) К 25 Язвенная болезнь Не реже 1 раза в Отсутствие или уменьшение В течение Прием (осмотрожне или по данным от данным в течение прогрессирования образования образования образования образованиям (осмотр, кон врача-хирург медицинския показаниям)					<6>		показаниям
(без пищевода Баррета) .К 21.0 Гастроэзофагеальный рефлюкс с эзофагитом и подпищевода Барретта врача- пищевод Барретта гастроэнтеролога подления Пожизненно Прием (осмо консультаци ранным ЭГДС с биопсией показаниям Пожизненно Прием (осмо консультаци ранным ЭГДС с биопсией последнего обострения показаниям Пожизненно Прием (осмо консультаци ранным ЭГДС с биопсией последнего обострения показаниям Прием (осмо консультаци ранным ЭГДС с биопсией показаниям Порим (осмотр, кон врача-хирурги медицинския показаниям Показания Показаниям Показания Показания Показаниям Показаниям Показания	2.				Отсутствие рецидивов	В течение 5	Прием (осмотр
цилиндроклеточной метаплазии - без пищевода Баррета) Т.К 21.0 Тастроэзофагеальный Не реже 1 раза в рекомендации врача- гастроэнтеролога по данным ЭГДС с биопсией недицинским показаниям 1 (осмотр, кон врача-хирург медицинским показаниям 1 (осмотр) медицинским				6 месяцев	-	лет с момента	консультация)
метаплазии - без пищевода Баррета) Л.К 21.0 Пастроэзофагеальный Не реже 1 раза в Отсутствие рефлюкс с эзофагитом 6 месяцев или по прогрессирования и цилиндроклеточной рекомендации эндоскопических и морфологических изменений пищевод Барретта гастроэнтеролога по данным ЭГДС с биопсией консультаци онколога по медицинским показаниям I (осмотр, кон врача-хирург м			(без		данным ЭГДС		гастроэнтероло
лищевода Баррета) . К 21.0 Гастроэзофагеальный Не реже 1 раза в рефлюкс с эзофагитом 6 месяцев или по рефлюкс с эзофагитом 6 месяцев или по прогрессирования и цилиндроклеточной метаплазией - пищевод Барретта пищевод Барретта по данным ЭГДС с биопсией недицинским показаниям 1 (осмотр, кон врача-хирург медицинским показаниям 1) . К25 Язвенная болезнь Не реже 1 раза в Отсутствие или уменьшение В течение Прием (осмотр. кон показаниям 1) Прием (осмотр кон врача-хирург медицинским показаниям 1) Отсутствие или уменьшение В течение Прием (осмотр. кон показаниям 1)			<u> </u>			обострения	медицинским
. К 21.0 Гастроэзофагеальный Не реже 1 раза в Отсутствие прогрессирования и цилиндроклеточной рекомендации эндоскопических и метаплазией - пищевод Барретта гастроэнтеролога по данным ЭГДС с биопсией консультаци онколога по медицинским показаниям I (осмотр, кон врача-хирургимедицинским показаниям I кастроэнтеролога по медицинским показаниям I кастро I							показаниям
рефлюкс с эзофагитом 6 месяцев или по прогрессирования и цилиндроклеточной рекомендации эндоскопических и метаплазией - врача- морфологических изменений год Прием (от пищевод Барретта гастроэнтеролога по данным ЭГДС с биопсией консультаци онколога по медицинским показаниям I (осмотр, кон врача-хирурги медицинским показаниям I (о			11 /			_	
и цилиндроклеточной метаплазией - врача- морфологических и морфологических изменений год Прием (обмотр, кон врача-хирург медицинских изменьшение В течение Прием (осмотр). К25 Язвенная болезнь Не реже 1 раза в Отсутствие или уменьшение В течение Прием (осмотр).	۶.					Пожизненно	Прием (осмотр
метаплазией - врача- морфологических изменений год Прием (о консультаци онколога по данным ЭГДС с биопсией показаниям I (осмотр, кон врача-хирург медицинския показаниям I (осмотр, кон врача-хирург медицинскиям							,
пищевод Барретта гастроэнтеролога по данным ЭГДС с биопсией консультация онколога по медицинским показаниям I (осмотр, кон врача-хирургы медицинским показаниям В.К25 Язвенная болезнь Не реже 1 раза в Отсутствие или уменьшение В течение Прием (осмо							
онколога по медицинским показаниям I (осмотр, кон врача-хирург медицинским показаниям I медицинским показаниям ведицинским показаниям показаниям ведицинским показаниям показаниям ведицинским ведицинским ведицинским показаниям ведицинским				_			
медицинским показаниям I (осмотр, кон врача-хирург медицинским показаниям I медицинским показ			пищевод Барретта	гастроэнтеролога	по данным ЭГДС с биопсией		консультация)
показаниям I (осмотр, кон врача-хирург медицинским показаниям I к.К25 Язвенная болезнь Не реже 1 раза в Отсутствие или уменьшение В течение Прием (осмо							
(осмотр, кон врача-хирург медицинским показаниям В.К25 Язвенная болезнь Не реже 1 раза в Отсутствие или уменьшение В течение Прием (осмо							
врача-хирург медицинским показаниям В.К25 Язвенная болезнь Не реже 1 раза в Отсутствие или уменьшение В течение Прием (осмо							_
медицинским показаниям - К25 Язвенная болезнь Не реже 1 раза в Отсутствие или уменьшение В течение Прием (осмо							
локазаниям Я.К25 Язвенная болезнь Не реже 1 раза в Отсутствие или уменьшение В течение Прием (осмо							
. К25 Язвенная болезнь Не реже 1 раза в Отсутствие или уменьшение В течение Прием (осмо							
		150.5	<u> </u>	TT 4		D	
желудка ю месяцев частоты рецидивов всей жизни с консультаци	١.						• '
			желудка	о месяцев	частоты рецидивов	всеи жизни с	консультация)

1	1	T		1	1
				момента	гастроэнтероло
				T .	год, прием (осм
				диагноза (или	консультация)
				до выявления	онколога по
				малигнизации	медицинским
					показаниям
.К26	Язвенная болезнь	Не реже 1 раза в	Отсутствие или уменьшение	В течение 5	Прием (осмотр
	двенадцатиперстной	год	частоты рецидивов	лет с момента	консультация)
	кишки			последнего	гастроэнтероло
				обострения	медицинским
					показаниям
5.K29.4	Хронический	2 раза в год	Стабилизация	В течение	Прием (осмотр
K29.5	атрофический		морфологических изменений	всей жизни с	консультация)
	фундальный и		по данным ЭГДС с биопсией	момента	гастроэнтероло
	мультифокальный			установления	год, прием (осм
	гастрит			диагноза (или	консультация)
	_			до выявления	онколога по
				опухоли)	медицинским
					показаниям
'.K3 1.7	Полипы (полипоз)	1 раз в год	Отсутствие	В течение	Прием (осмотр
	желудка	1	прогрессирования и	всей жизни с	консультация)
			морфологических изменений	момента	гастроэнтероло
			по данным ЭГДС с биопсией		год, прием (осм
				диагноза (или	консультация)
				до выявления	онколога по
				малигнизации	
					показаниям
3.K 86	Хронический	2 раза в год	Отсутствие	Пожизненно	Прием (осмотр
	панкреатит с	1	прогрессирования		консультация)
	внешнесекреторной		белково-энергетической		гастроэнтероло
	недостаточностью		недостаточности		год, прием (осм
					консультация)
					хирурга по мед
					показаниям
J41.0	Рецидивирующий и	1 раз в год	Отсутствие или уменьшение	Пожизненно	Прием (осмотр
J41.1	хронический	1	частоты обострений		консультация)
J41.8	бронхиты		Сатурация кислорода в		пульмонолога (
			крови (согласно		медицинским
			клиническим		показаниям)
			рекомендациям)		
).J 44.0 J 44.8 J	Хроническая	1-3 раза в год	Отсутствие или уменьшение	Пожизненно	Прием (осмотр
44.9	обструктивная		частоты обострений		консультация)
	болезнь легких		Функция внешнего дыхания		пульмонолога (
			<7> (согласно клиническим		медицинским
			рекомендациям)		показаниям)
			Сатурация кислорода в		
			крови (согласно		
			клиническим		
	1	1	TOTAL	1	<u> </u>

			рекомендациям)		
.J 47.0	Бронхоэктатическая болезнь	1-3 раза в год	Отсутствие или уменьшение частоты обострений ФВД (согласно клиническим рекомендациям) Сатурация кислорода в крови (согласно клиническим рекомендациям)		Прием (осмотраконсультация) пульмонолога (медицинским показаниям)
J 45.0 J 45.1 J 45.8 J 45.9	Бронхиальная астма	1-3 раза в год	Достижение полного или частичного контроля бронхиальной астмы ФВД (согласно клиническим рекомендациям)	Пожизненно	Прием (осмотра консультация) пульмонолога, аллерголога (по медицинским показаниям)
J 12 J 13 J 14	Состояние после перенесенной пневмонии	1 раз в год	Сатурация кислорода в крови согласно клиническим рекомендациям		По рекомендац пульмонолога
B86	Интерстициальные заболевания легких	1 раз в год	Отсутствие или уменьшение частоты обострений ФВД (согласно клиническим рекомендациям) Сатурация кислорода в крови (согласно клиническим рекомендациям)		По рекомендац пульмонолога
5.N 18.1	Пациенты, перенесшие острую почечную недостаточность, в стабильном состоянии, с хронической почечной недостаточностью 1 стадии	4 раза в год	АД (согласно клиническим рекомендациям) ХС-ЛПНП (согласно клиническим рекомендациям) Скорость клубочковой фильтрации <8> (согласно клиническим рекомендациям)	По рекомендации врача- нефролога	Прием (осмотр консультация) нефролога 1 ра
5.N 18.1	Пациенты, страдающие хронической болезнью почек (независимо от ее причины и стадии), в стабильном состоянии с хронической почечной недостаточностью 1 стадии		АД (согласно клиническим рекомендациям) СКФ (согласно клиническим рекомендациям) ХС-ЛПНП (согласно клиническим рекомендациям)	Пожизненно	Прием (осмотр консультация) нефролога 1 ра
'.N 18.9		Не реже 1 раза в	АД (согласно клиническим	По	Прием (осмотр.

_		·				
	(относящиеся к	год	рекомендациям)	рекомендации	консультация)
	7	группам риска		СКФ (согласно клиническим	врача-	нефролога 1 ра
	Ţ	поражения почек		рекомендациям)	нефролога	
3.	M81.5	Остеопороз	1 раз в год или		Пожизненно	Прием (осмотр
	1	первичный	по рекомендации			консультация):
			врача - акушера -			акушера- гинек
			гинеколога,			(для женщин с
			врача-			остеопорозом,
			эндокринолога,			развившимся в
			врача-			лет после насту
		,	ревматолога			менопаузы), вр
						эндокринолога
						ревматолога по
						медицинским
						показаниям
	<u>_</u>					

<1> Далее - <u>МКБ 10</u> <2> Далее - АД

<3> Далее - ЧСС

<4> Далее - XC-ЛПНП

<5> Далее - МНО

<6> Далее - ЭГДС

<7> Далее - ФВД

<8> Далее - СКФ