**Приказ Минздрава России от 21.12.2012 N 1344н Об утверждении Порядка проведения диспансерного наблюдения**

9 апреля 2018 г. 19:07

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

ПРИКАЗ

от 21 декабря 2012 г. N 1344н

ОБ УТВЕРЖДЕНИИ ПОРЯДКА ПРОВЕДЕНИЯ ДИСПАНСЕРНОГО НАБЛЮДЕНИЯ

В соответствии со [статьей 46](http://legalacts.ru/doc/FZ-ob-osnovah-ohrany-zdorovja-grazhdan/#100492) 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; 2012, N 26, ст. 3442, 3446) приказываю:

Утвердить [Порядок](http://legalacts.ru/doc/prikaz-minzdrava-rossii-ot-21122012-n-1344n/#100009) проведения диспансерного наблюдения согласно приложению.

Министр

В.И.СКВОРЦОВА

Приложение

к приказу Министерства здравоохранения

Российской Федерации

от 21 декабря 2012 г. N 1344н

ПОРЯДОК ПРОВЕДЕНИЯ ДИСПАНСЕРНОГО НАБЛЮДЕНИЯ

1. Настоящий Порядок регулирует вопросы проведения медицинскими организациями диспансерного наблюдения взрослого населения (в возрасте 18 лет и старше).

Настоящий Порядок не применяется в случаях, если нормативными правовыми актами Российской Федерации установлен иной порядок проведения диспансерного наблюдения при отдельных заболеваниях (состояниях).

2. Диспансерное наблюдение представляет собой динамическое наблюдение, в том числе необходимое обследование, за состоянием здоровья лиц, страдающих хроническими заболеваниями, функциональными расстройствами, иными состояниями, в целях своевременного выявления, предупреждения осложнений, обострений заболеваний, иных патологических состояний, их профилактики и осуществления медицинской реабилитации указанных лиц <1>.

--------------------------------

<1> [Часть 5 статьи 46](http://legalacts.ru/doc/FZ-ob-osnovah-ohrany-zdorovja-grazhdan/#100490) Федерального закона от 21.11.2011 N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан Российской Федерации" (Собрание законодательства Российской Федерации, 2011, N 48, ст. 6724; 2012, N 26, ст. 3442, 3446).

3. Диспансерное наблюдение осуществляется в отношении граждан, страдающих отдельными видами хронических неинфекционных и инфекционных заболеваний или имеющих высокий риск их развития, а также в отношении граждан, находящихся в восстановительном периоде после перенесенных тяжелых острых заболеваний (состояний, в том числе травм и отравлений).

Диспансерное наблюдение за гражданами, страдающими хроническими неинфекционными заболеваниями, являющимися основной причиной инвалидности и преждевременной смертности населения Российской Федерации (далее - хронические неинфекционные заболевания), а также имеющими основные факторы риска развития таких заболеваний (повышенный уровень артериального давления, дислипидемия, повышенный уровень глюкозы в крови, курение табака, пагубное потребление алкоголя, нерациональное питание, низкая физическая активность, избыточная масса тела и ожирение), входит в часть комплекса мероприятий по проведению диспансеризации и профилактических медицинских осмотров населения.

4. Диспансерное наблюдение осуществляют следующие медицинские работники медицинской организации (структурного подразделения иной организации, осуществляющей медицинскую деятельность), где гражданин получает первичную медико-санитарную помощь (далее - медицинская организация):

1) врач-терапевт (врач-терапевт участковый, врач-терапевт участковый цехового врачебного участка, врач общей практики (семейный врач)) (далее - врач-терапевт);

2) врачи-специалисты (по профилю заболевания гражданина);

3) врач (фельдшер) отделения (кабинета) медицинской профилактики;

4) врач (фельдшер) отделения (кабинета) медицинской профилактики или центра здоровья;

5) фельдшер фельдшерско-акушерского пункта (фельдшерского здравпункта) в случае возложения на него руководителем медицинской организации отдельных функций лечащего врача, в том числе по проведению диспансерного наблюдения, в [порядке](http://legalacts.ru/doc/prikaz-minzdravsotsrazvitija-rossii-ot-23032012-n-252n/#100009), установленном приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российского Федерации от 23 марта 2012 г. N 252н "Об утверждении Порядка возложения на фельдшера, акушерку руководителем медицинской организации при организации оказания первичной медико-санитарной помощи и скорой медицинской помощи отдельных функций лечащего врача по непосредственному оказанию медицинской помощи пациенту в период наблюдения за ним и его лечения, в том числе по назначению и применению лекарственных препаратов, включая наркотические лекарственные препараты и психотропные лекарственные препараты" (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 28 апреля 2012 г., регистрационный N 23971) (далее - фельдшер фельдшерско-акушерского пункта или здравпункта).

5. Наличие оснований для проведения диспансерного наблюдения, группа диспансерного наблюдения, его длительность, периодичность диспансерных приемов (осмотров, консультаций), объем обследования, профилактических, лечебных и реабилитационных мероприятий определяются медицинским работником, указанным в [пункте 4](http://legalacts.ru/doc/prikaz-minzdrava-rossii-ot-21122012-n-1344n/#100017) настоящего Порядка, в соответствии с порядками оказания медицинской помощи по отдельным ее профилям, заболеваниям или состояниям (группам заболеваний) и стандартами медицинской помощи, утвержденными Министерством здравоохранения Российской Федерации в соответствии со [статьей 37](http://legalacts.ru/doc/FZ-ob-osnovah-ohrany-zdorovja-grazhdan/#100396)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), иными нормативными правовыми актами Российской Федерации, а также клиническими рекомендациями (протоколами лечения), разрабатываемыми и утверждаемыми медицинскими профессиональными некоммерческими организациями <1>, с учетом состояния здоровья гражданина, стадии, степени выраженности и индивидуальных особенностей течения заболевания (состояния).

--------------------------------

<1> [Часть 2 статьи 76](http://legalacts.ru/doc/FZ-ob-osnovah-ohrany-zdorovja-grazhdan/#100757) Федерального закона от 21.11.2011 N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации".

При проведении диспансерного наблюдения медицинским работником, указанным в [подпунктах 1](http://legalacts.ru/doc/prikaz-minzdrava-rossii-ot-21122012-n-1344n/#100018) и [5 пункта 4](http://legalacts.ru/doc/prikaz-minzdrava-rossii-ot-21122012-n-1344n/#100022) настоящего Порядка, учитываются рекомендации врача-специалиста по профилю заболевания (состояния) гражданина, содержащиеся в его медицинской документации, в том числе вынесенные по результатам лечения гражданина в стационарных условиях.

6. Перечень заболеваний (состояний), при наличии которых устанавливается группа диспансерного наблюдения врачом-терапевтом, включая рекомендуемые длительность и периодичность диспансерного наблюдения, определены в [приложении](http://legalacts.ru/doc/prikaz-minzdrava-rossii-ot-21122012-n-1344n/#100058) к настоящему Порядку.

В случае если гражданин определен в группу диспансерного наблюдения врачом-специалистом по профилю заболевания гражданина и такой врач-специалист в медицинской организации, в которой гражданин получает первичную медико-санитарную помощь, отсутствует, врач-терапевт направляет гражданина для проведения диспансерного наблюдения врачом-специалистом другой медицинской организации, в том числе специализированного вида, оказывающей первичную специализированную медико-санитарную помощь по профилю заболевания гражданина.

7. Врач (фельдшер) отделения (кабинета) медицинской профилактики осуществляет диспансерное наблюдение за гражданами, отнесенными по результатам диспансеризации (профилактического медицинского осмотра) к III группе состояния здоровья, а также за гражданами, отнесенными ко II группе состояния здоровья, и имеющими высокий или очень высокий суммарный сердечно-сосудистый риск.

8. Медицинский работник, указанный в [пункте 4](http://legalacts.ru/doc/prikaz-minzdrava-rossii-ot-21122012-n-1344n/#100017) настоящего Порядка, при проведении диспансерного наблюдения:

1) ведет учет граждан, находящихся под диспансерным наблюдением;

2) информирует гражданина о порядке, объеме и периодичности диспансерного наблюдения;

3) организует и осуществляет проведение диспансерных приемов (осмотров, консультаций), обследования, профилактических, лечебных и реабилитационных мероприятий;

4) в случае невозможности посещения гражданином, подлежащим диспансерному наблюдению, медицинской организации в связи с тяжестью состояния или нарушением двигательных функций организует проведение диспансерного приема (осмотра, консультации) на дому.

9. Диспансерный прием (осмотр, консультация) медицинским работником, указанным в [пункте 4](http://legalacts.ru/doc/prikaz-minzdrava-rossii-ot-21122012-n-1344n/#100017)настоящего Порядка, включает:

1) оценку состояния гражданина, сбор жалоб и анамнеза, физикальное обследование;

2) назначение и оценку лабораторных и инструментальных исследований;

3) установление или уточнение диагноза заболевания (состояния);

4) проведение краткого профилактического консультирования;

5) назначение по медицинским показаниям профилактических, лечебных и реабилитационных мероприятий, в том числе направление гражданина в медицинскую организацию, оказывающую специализированную (высокотехнологичную) медицинскую помощь, на санаторно-курортное лечение, в отделение (кабинет) медицинской профилактики или центр здоровья для проведения углубленного индивидуального профилактического консультирования и (или) группового профилактического консультирования (школа пациента);

6) разъяснение гражданину с высоким риском развития угрожающего жизни заболевания (состояния) или его осложнения, а также лицам, совместно с ним проживающим, правил действий при их развитии и необходимости своевременного вызова скорой медицинской помощи.

Врач (фельдшер) отделения (кабинета) медицинской профилактики или центра здоровья также осуществляет коррекцию факторов риска развития хронических неинфекционных заболеваний (курение табака, избыточная масса тела или ожирение, низкая физическая активность, нерациональное питание, пагубное потребление алкоголя).

10. Основаниями для прекращения диспансерного наблюдения являются:

1) выздоровление или достижение стойкой компенсации физиологических функций после перенесенного острого заболевания (состояния, в том числе травмы, отравления);

2) достижение стойкой компенсации физиологических функций или стойкой ремиссии хронического заболевания (состояния);

3) устранение (коррекция) факторов риска и снижение степени риска развития хронических неинфекционных заболеваний и их осложнений до умеренного или низкого уровня.

11. Сведения о диспансерном наблюдении вносятся в медицинскую документацию гражданина, а также в учетную [форму N 030/у-04](http://legalacts.ru/doc/prikaz-minzdravsotsrazvitija-rf-ot-22112004-n-255/#100128) "Контрольная карта диспансерного наблюдения", утвержденную приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российского Федерации от 22 ноября 2004 г. N 255 "О Порядке оказания первичной медико-санитарной помощи гражданам, имеющим право на получение набора социальных услуг" (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 14 декабря 2004 г., регистрационный N 6188) (далее - контрольная карта диспансерного наблюдения) (за исключением случаев, когда законодательством Российской Федерации предусмотрено заполнение специальных карт диспансерного наблюдения за больными отдельными заболеваниями).

12. Врач-терапевт, фельдшер фельдшерско-акушерского пункта или здравпункта осуществляет учет и анализ результатов проведения диспансерного наблюдения обслуживаемого населения на основании сведений, содержащихся в контрольных картах диспансерного наблюдения.

13. Заместитель руководителя (иное уполномоченное должностное лицо) медицинской организации организует обобщение и проводит анализ результатов диспансерного наблюдения населения, находящегося на медицинском обслуживании в медицинской организации, в целях оптимизации планирования и повышения эффективности диспансерного наблюдения.

14. Критериями эффективности диспансерного наблюдения являются:

1) уменьшение числа случаев и количества дней временной нетрудоспособности граждан, находящихся под диспансерным наблюдением;

2) уменьшение числа госпитализаций граждан, находящихся под диспансерным наблюдением, в том числе по экстренным медицинским показаниям, по поводу обострений и осложнений заболеваний;

3) отсутствие увеличения или сокращение числа случаев инвалидности граждан, находящихся под диспансерным наблюдением;

4) снижение показателей смертности, в том числе смертности вне медицинских организаций, граждан, находящихся под диспансерным наблюдением;

5) уменьшение частоты обострений хронических заболеваний у граждан, находящихся под диспансерным наблюдением;

6) снижение числа вызовов скорой медицинской помощи и госпитализаций по экстренным медицинским показаниям среди взрослого населения, находящегося под диспансерным наблюдением.

Приложение

к Порядку проведения диспансерного

наблюдения, утвержденному приказом

Министерства здравоохранения

Российской Федерации

от "\_\_" \_\_\_\_\_\_\_ 2012 г. N \_\_\_

ПЕРЕЧЕНЬ

ЗАБОЛЕВАНИЙ (СОСТОЯНИЙ), ПРИ НАЛИЧИИ

КОТОРЫХ УСТАНАВЛИВАЕТСЯ ГРУППА ДИСПАНСЕРНОГО

НАБЛЮДЕНИЯ ВРАЧОМ-ТЕРАПЕВТОМ

┌─────┬───────────────────────────┬─────────────────┬────────────────┬────────────────────┐

│ N │ Заболевание (состояние), │ Периодичность │ Длительность │ Примечания │

│ │ по поводу которого │ осмотров │ диспансерного │ │

│ │ проводится диспансерное │ │ наблюдения │ │

│ │ наблюдение │ │ │ │

├─────┼───────────────────────────┼─────────────────┼────────────────┼────────────────────┤

│1. │Хроническая ишемическая │ 2 раза в год │ Пожизненно │Прием (осмотр, │

│ │болезнь сердца без │ │ │консультация) врача-│

│ │жизнеугрожающих нарушений │ │ │кардиолога по │

│ │ритма, ХСН [<\*>](http://legalacts.ru/doc/prikaz-minzdrava-rossii-ot-21122012-n-1344n/#100099) не более II │ │ │медицинским │

│ │функционального класса │ │ │показаниям │

├─────┼───────────────────────────┼─────────────────┼────────────────┼────────────────────┤

│2. │Состояние после │ 2 раза в год │ Пожизненно │Прием (осмотр, │

│ │перенесенного инфаркта │ │ │консультация) врача-│

│ │миокарда по прошествии │ │ │кардиолога по │

│ │более 12 месяцев, при │ │ │медицинским │

│ │отсутствии стенокардии или │ │ │показаниям │

│ │при наличии стенокардии I- │ │ │ │

│ │II функционального класса │ │ │ │

│ │со стабильным течением, ХСН│ │ │ │

│ │не более II функционального│ │ │ │

│ │класса │ │ │ │

├─────┼───────────────────────────┼─────────────────┼────────────────┼────────────────────┤

│3. │Стенокардия напряжения I-II│2 - 4 раза в год │ Пожизненно │Прием (осмотр, │

│ │функционального класса со │ │ │консультация) врача-│

│ │стабильным течением у лиц │ │ │кардиолога по │

│ │трудоспособного возраста │ │ │медицинским │

│ │ │ │ │показаниям │

├─────┼───────────────────────────┼─────────────────┼────────────────┼────────────────────┤

│4. │Стенокардия напряжения I-IV│2 - 4 раза в год │ Пожизненно │Прием (осмотр, │

│ │функционального класса со │ │ │консультация) врача-│

│ │стабильным течением у лиц │ │ │кардиолога по │

│ │пенсионного возраста │ │ │медицинским │

│ │ │ │ │показаниям │

├─────┼───────────────────────────┼─────────────────┼────────────────┼────────────────────┤

│5. │Артериальная гипертония 1-3│ 2 раза в год │ Пожизненно │Прием (осмотр, │

│ │степени у лиц с │ │ │консультация) врача-│

│ │контролируемым артериальным│ │ │кардиолога по │

│ │давлением на фоне приема │ │ │медицинским │

│ │гипотензивных лекарственных│ │ │показаниям │

│ │препаратов │ │ │ │

├─────┼───────────────────────────┼─────────────────┼────────────────┼────────────────────┤

│6. │Легочная гипертензия I-II │1 - 2 раза в год │ Пожизненно │Прием (осмотр, │

│ │функционального класса со │ │ │консультация) врача-│

│ │стабильным течением │ │ │кардиолога по │

│ │ │ │ │медицинским │

│ │ │ │ │показаниям │

├─────┼───────────────────────────┼─────────────────┼────────────────┼────────────────────┤

│7. │Состояние после │2 раза в течение │По рекомендации │Прием (осмотр, │

│ │перенесенного │ первых │ врача- │консультация) врача-│

│ │неосложненного │ 6 месяцев, │ кардиолога, │кардиолога, врача - │

│ │хирургического и │ далее - 1 - 2 │ врача - │сердечно-сосудистого│

│ │рентгенэндоваскулярного │ раза в год │ сердечно- │хирурга, врача по │

│ │лечения сердечно-сосудистых│ │ сосудистого │эндоваскулярным │

│ │заболеваний по прошествии 6│ │ хирурга, │диагностике и │

│ │месяцев от даты операции │ │ врача по │лечению по │

│ │ │ │ эндоваскулярным│медицинским │

│ │ │ │ диагностике и │показаниям │

│ │ │ │ лечению │ │

├─────┼───────────────────────────┼─────────────────┼────────────────┼────────────────────┤

│8. │Состояние после │2 раза в течение │По рекомендации │Прием (осмотр, │

│ │перенесенного осложненного │ первых │ врача- │консультация) врача-│

│ │хирургического и │ 6 месяцев, │ кардиолога, │кардиолога, врача - │

│ │рентгенэндоваскулярного │ далее - 2 раза │ врача - │сердечно-сосудистого│

│ │лечения сердечно-сосудистых│ в год │ сердечно- │хирурга, врача по │

│ │заболеваний по прошествии │ │ сосудистого │эндоваскулярным │

│ │более 12 месяцев от даты │ │ хирурга, │диагностике и │

│ │операции │ │ врача по │лечению по │

│ │ │ │ эндоваскулярным│медицинским │

│ │ │ │ диагностике и │показаниям │

│ │ │ │ лечению │ │

├─────┼───────────────────────────┼─────────────────┼────────────────┼────────────────────┤

│9. │ХСН I-III функционального │1 - 2 раза в год │ Пожизненно │Прием (осмотр, │

│ │класса, стабильное │ │ │консультация) врача-│

│ │состояние │ │ │кардиолога по │

│ │ │ │ │медицинским │

│ │ │ │ │показаниям │

├─────┼───────────────────────────┼─────────────────┼────────────────┼────────────────────┤

│10. │Фибрилляция и (или) │ 2 раза в год │ Пожизненно │Прием (осмотр, │

│ │трепетание предсердий │ │ │консультация) врача-│

│ │(пароксизмальная и │ │ │кардиолога по │

│ │персистирующая формы на │ │ │медицинским │

│ │фоне эффективной │ │ │показаниям │

│ │профилактической │ │ │ │

│ │антиаритмической терапии) │ │ │ │

├─────┼───────────────────────────┼─────────────────┼────────────────┼────────────────────┤

│11. │Фибрилляция и (или) │ 2 раза в год │ Пожизненно │Прием (осмотр, │

│ │трепетание предсердий │ │ │консультация) врача-│

│ │(пароксизмальная, │ │ │кардиолога по │

│ │персистириующая и │ │ │медицинским │

│ │постоянная формы с │ │ │показаниям │

│ │эффективным контролем │ │ │ │

│ │частоты сердечных │ │ │ │

│ │сокращений на фоне приема │ │ │ │

│ │лекарственных препаратов) │ │ │ │

├─────┼───────────────────────────┼─────────────────┼────────────────┼────────────────────┤

│12. │Предсердная и желудочковая │ 2 раза в год │ Пожизненно │Прием (осмотр, │

│ │экстрасистолия, │ │ │консультация) врача-│

│ │наджелудочковые и │ │ │кардиолога по │

│ │желудочковые тахикардии на │ │ │медицинским │

│ │фоне эффективной │ │ │показаниям │

│ │профилактической │ │ │ │

│ │антиаритмической терапии │ │ │ │

├─────┼───────────────────────────┼─────────────────┼────────────────┼────────────────────┤

│13. │Эзофагит (эозинофильный, │ 1 раз │В течение 3 лет │Прием (осмотр, │

│ │химический, лекарственный) │ в 6 месяцев │ с момента │консультация) врача-│

│ │ │ │ последнего │гастроэнтеролога 1 │

│ │ │ │ обострения │раз в год │

├─────┼───────────────────────────┼─────────────────┼────────────────┼────────────────────┤

│14. │Гастроэзофагеальный рефлюкс│ 1 раз │В течение 3 лет │Прием (осмотр, │

│ │с эзофагитом (без │ в полгода │ с момента │консультация) врача-│

│ │цилиндроклеточной │ │ последнего │гастроэнтеролога 1 │

│ │метаплазии - пищевода │ │ обострения │раз в год │

│ │Баррета) │ │ │ │

├─────┼───────────────────────────┼─────────────────┼────────────────┼────────────────────┤

│15. │Язвенная болезнь желудка, │ 1 раз в год │В течение 5 лет │Прием (осмотр, │

│ │неосложненное течение │ │ с момента │консультация) врача-│

│ │ │ │ последнего │онколога по │

│ │ │ │ обострения │медицинским │

│ │ │ │ │показаниям │

├─────┼───────────────────────────┼─────────────────┼────────────────┼────────────────────┤

│16. │Язвенная болезнь │ 1 раз в год │В течение 5 лет │Прием (осмотр, │

│ │двенадцатиперстной кишки │ │ с момента │консультация) врача-│

│ │ │ │ последнего │гастроэнтеролога 1 │

│ │ │ │ обострения │раз в год │

├─────┼───────────────────────────┼─────────────────┼────────────────┼────────────────────┤

│17. │Хронический атрофический │ 1 раз в год │ В течение всей │Прием (осмотр, │

│ │фундальный и │ │жизни с момента │консультация) врача-│

│ │мультифокальный гастрит │ │ установления │гастроэнтеролога 1 │

│ │ │ │ диагноза │раз в год, прием │

│ │ │ │ (или до │(осмотр, │

│ │ │ │ выявления │консультация) врача-│

│ │ │ │ опухоли) │онколога по │

│ │ │ │ │медицинским │

│ │ │ │ │показаниям │

├─────┼───────────────────────────┼─────────────────┼────────────────┼────────────────────┤

│18. │Полипы (полипоз) желудка │ 1 раз в год │ В течение всей │Прием (осмотр, │

│ │ │ │жизни с момента │консультация) врача-│

│ │ │ │ установления │гастроэнтеролога 1 │

│ │ │ │ диагноза (или │раз в год, прием │

│ │ │ │ до выявления │(осмотр, │

│ │ │ │ малигнизации) │консультация) врача-│

│ │ │ │ │онколога по │

│ │ │ │ │медицинским │

│ │ │ │ │показаниям │

├─────┼───────────────────────────┼─────────────────┼────────────────┼────────────────────┤

│19. │Дивертикулярная болезнь │ 1 раз │ В течение всей │Прием (осмотр, │

│ │кишечника, легкое течение │ в 6 месяцев, │жизни с момента │консультация) врача-│

│ │ │ при отсутствии │ установления │гастроэнтеролога, │

│ │ │ рецидива │ диагноза │врача-колопроктолога│

│ │ │ в течение │ │по медицинским │

│ │ │ 3 лет - 1 раз │ │показаниям │

│ │ │ в 12 или │ │ │

│ │ │ 24 месяцев │ │ │

├─────┼───────────────────────────┼─────────────────┼────────────────┼────────────────────┤

│20. │Полипоз кишечника, семейный│ По рекомендации │ В течение всей │Прием (осмотр, │

│ │полипоз толстой кишки, │ врача-онколога │жизни с момента │консультация) врача-│

│ │синдром Гартнера, синдром │ │ установления │онколога 1 раз в │

│ │Пейца-Егерса, синдром Турко│ │ диагноза │год, прием (осмотр, │

│ │ │ │ │консультация) врача-│

│ │ │ │ │гастроэнтеролога по │

│ │ │ │ │медицинским │

│ │ │ │ │показаниям │

├─────┼───────────────────────────┼─────────────────┼────────────────┼────────────────────┤

│21. │Состояние после резекции │ 1 раз в год │ Пожизненно │Прием (осмотр, │

│ │желудка (по прошествии │ │ │консультация) врача-│

│ │более 2 лет после операции)│ │ │онколога по │

│ │ │ │ │прошествии 10 лет │

│ │ │ │ │после операции или │

│ │ │ │ │по медицинским │

│ │ │ │ │показаниям │

├─────┼───────────────────────────┼─────────────────┼────────────────┼────────────────────┤

│22. │Рубцовая стриктура │ По рекомендации │ Пожизненно │Прием (осмотр, │

│ │пищевода, не требующая │ врача-онколога │ │консультация) врача-│

│ │оперативного лечения │ │ │онколога 1 раз в 3 │

│ │ │ │ │года │

├─────┼───────────────────────────┼─────────────────┼────────────────┼────────────────────┤

│23. │Рецидивирующий и │ По рекомендации │По рекомендации │Прием (осмотр, │

│ │хронический бронхиты │ врача- │ врача- │консультация) врача-│

│ │ │ пульмонолога │ пульмонолога │пульмонолога, врача-│

│ │ │ │ │онколога по │

│ │ │ │ │медицинским │

│ │ │ │ │показаниям │

├─────┼───────────────────────────┼─────────────────┼────────────────┼────────────────────┤

│24. │Хроническая обструктивная │ По рекомендации │По рекомендации │Прием (осмотр, │

│ │болезнь легких нетяжелого │ врача- │ врача- │консультация) врача-│

│ │течения без осложнений, в │ пульмонолога │ пульмонолога │пульмонолога 1 раз в│

│ │стабильном состоянии │ │ │год │

├─────┼───────────────────────────┼─────────────────┼────────────────┼────────────────────┤

│25. │Посттуберкулезные и │ По рекомендации │По рекомендации │Прием (осмотр, │

│ │постпневмонические │ врача- │ врача- │консультация) врача-│

│ │изменения в легких без │ пульмонолога │ пульмонолога │пульмонолога 1 раз в│

│ │дыхательной недостаточности│ │ │течение первого года│

│ │ │ │ │наблюдения, в │

│ │ │ │ │последующем по │

│ │ │ │ │медицинским │

│ │ │ │ │показаниям │

├─────┼───────────────────────────┼─────────────────┼────────────────┼────────────────────┤

│26. │Состояние после │ По рекомендации │По рекомендации │Прием (осмотр, │

│ │перенесенного плеврита │ врача- │ врача- │консультация) врача-│

│ │ │ пульмонолога │ пульмонолога │пульмонолога 1 раз в│

│ │ │ │ │течение первого года│

│ │ │ │ │наблюдения, в │

│ │ │ │ │последующем по │

│ │ │ │ │медицинским │

│ │ │ │ │показаниям │

├─────┼───────────────────────────┼─────────────────┼────────────────┼────────────────────┤

│27. │Бронхиальная астма │ 2 раза в год │ Пожизненно │Прием (осмотр, │

│ │(контролируемая на фоне │ │ │консультация) врача-│

│ │приема лекарственных │ │ │пульмонолога или │

│ │препаратов) │ │ │врача-аллерголога- │

│ │ │ │ │иммунолога 1 раз в │

│ │ │ │ │год │

├─────┼───────────────────────────┼─────────────────┼────────────────┼────────────────────┤

│28. │Пациенты, перенесшие острую│ 4 раза в год │По рекомендации │Прием (осмотр, │

│ │почечную недостаточность, в│ │врача-нефролога │консультация) врача-│

│ │стабильном состоянии, с │ │ │нефролога 1 раз в │

│ │хронической почечной │ │ │год с определением │

│ │недостаточностью 1 стадии │ │ │тактики │

│ │ │ │ │диспансерного │

│ │ │ │ │наблюдения │

├─────┼───────────────────────────┼─────────────────┼────────────────┼────────────────────┤

│29. │Пациенты, страдающие │ 4 раза в год │ Пожизненно │Прием (осмотр, │

│ │хронической болезнью почек │ │ │консультация) врача-│

│ │(независимо от ее причины и│ │ │нефролога 1 раз в │

│ │стадии), в стабильном │ │ │год с определением │

│ │состоянии с хронической │ │ │тактики │

│ │почечной недостаточностью │ │ │диспансерного │

│ │1 стадии │ │ │наблюдения │

├─────┼───────────────────────────┼─────────────────┼────────────────┼────────────────────┤

│30. │Пациенты, относящиеся к │ не реже 1 раза │По рекомендации │Прием (осмотр, │

│ │группам риска поражения │ в год │врача-нефролога │консультация) врача-│

│ │почек │ │ │нефролога по │

│ │ │ │ │медицинским │

│ │ │ │ │показаниям с │

│ │ │ │ │определением тактики│

│ │ │ │ │диспансерного │

│ │ │ │ │наблюдения │

├─────┼───────────────────────────┼─────────────────┼────────────────┼────────────────────┤

│31. │Остеопороз первичный │ 1 раз в год или │ Пожизненно │Прием (осмотр, │

│ │ │ по рекомендации │ │консультация) │

│ │ │врача - акушера- │ │врача - акушера- │

│ │ │ гинеколога, │ │гинеколога (для │

│ │ │ врача- │ │женщин с │

│ │ │ эндокринолога, │ │остеопорозом, │

│ │ │ врача- │ │развившимся в │

│ │ │ ревматолога │ │течение 3 лет после │

│ │ │ │ │наступления │

│ │ │ │ │менопаузы), врача- │

│ │ │ │ │эндокринолога, │

│ │ │ │ │врача-ревматолога по│

│ │ │ │ │медицинским │

│ │ │ │ │показаниям │

├─────┼───────────────────────────┼─────────────────┼────────────────┼────────────────────┤

│32. │Инсулиннезависимый сахарный│1 раз в 3 месяца │ Пожизненно │Прием (осмотр, │

│ │диабет (2 тип) │ │ │консультация) врача-│

│ │ │ │ │эндокринолога или │

│ │ │ │ │врача-диабетолога по│

│ │ │ │ │медицинским │

│ │ │ │ │показаниям │

├─────┼───────────────────────────┼─────────────────┼────────────────┼────────────────────┤

│33. │Инсулинзависимый сахарный │1 раз в 3 месяца │ Пожизненно │Прием (осмотр, │

│ │диабет (2 тип) с │ │ │консультация) │

│ │подобранной дозой инсулина │ │ │врача-эндокринолога │

│ │и стабильным течением │ │ │или врача- │

│ │ │ │ │диабетолога 1 раз в │

│ │ │ │ │12 месяцев │

├─────┼───────────────────────────┼─────────────────┼────────────────┼────────────────────┤

│34 │Последствия перенесенных │ 1 - 2 раза │ Пожизненно │Прием (осмотр, │

│ │острых нарушений мозгового │ в 6 месяцев │ │консультация) врача-│

│ │кровообращения со │ │ │невролога 1 - 2 раза│

│ │стабильным течением по │ │ │в год │

│ │прошествии 6 месяцев после │ │ │ │

│ │острого периода │ │ │ │

├─────┼───────────────────────────┼─────────────────┼────────────────┼────────────────────┤

│35. │Деменции, иные состояния, │1 - 2 раза в год │По рекомендации │Прием (осмотр, │

│ │сопровождающиеся │ или по │врача-невролога │консультация) врача-│

│ │когнитивными нарушениями, │ рекомендации │ │невролога 1 - 2 раза│

│ │со стабильным течением │ врача-невролога │ │в год │

├─────┼───────────────────────────┼─────────────────┼────────────────┼────────────────────┤

│36. │Последствия легких черепно-│ 1 - 2 раза │ До │Прием (осмотр, │

│ │мозговых травм, не │ в год или по │ выздоровления │консультация) врача-│

│ │сопровождавшихся │ рекомендации │ │невролога 1 раз в │

│ │нейрохирургическим │ врача-невролога │ │год │

│ │вмешательством, со │ │ │ │

│ │стабильным течением по │ │ │ │

│ │прошествии 6 месяцев после │ │ │ │

│ │травмы │ │ │ │

├─────┼───────────────────────────┼─────────────────┼────────────────┼────────────────────┤

│37. │Последствия травмы нервной │ 1 - 2 раза │По рекомендации │Прием (осмотр, │

│ │системы, сопровождавшейся │в 6 месяцев или │ врача- │консультация) врача-│

│ │нейрохирургическим │ по рекомендации │ невролога, │невролога 1 - 2 раза│

│ │вмешательством, со │ врача-невролога │ врача- │в год │

│ │стабильным течением по │ │ нейрохирурга │ │

│ │истечении 6 месяцев после │ │ │ │

│ │операции │ │ │ │

├─────┼───────────────────────────┼─────────────────┼────────────────┼────────────────────┤

│38. │Стеноз внутренней сонной │ 2 раза в год │ Пожизненно │Прием (осмотр, │

│ │артерии от 40 до 70% │ │ │консультация) │

│ │ │ │ │врача - сосудистого │

│ │ │ │ │хирурга, врача по │

│ │ │ │ │эндоваскулярным │

│ │ │ │ │диагностике и │

│ │ │ │ │лечению (при стенозе│

│ │ │ │ │внутренней сонной │

│ │ │ │ │артерии 70 % и │

│ │ │ │ │более) │

└─────┴───────────────────────────┴─────────────────┴────────────────┴────────────────────┘

--------------------------------

<\*> Хроническая сердечная недостаточность.