**Об утверждении порядка проведения**

**диспансерного наблюдения**

В соответствии со статьей 46 Федерального закона от 21 ноября 2011 г.
№ 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (Собрание законодательства Российской Федерации, 2011, № 48, ст. 6724; 2013,
№ 48, ст. 6165; 2016, № 27, ст. 4219) приказываю:

1. Утвердить [порядок](#Par23) проведения диспансерного наблюдения согласно приложению.

2. Признать утратившим силу приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 21 декабря 2012 г. № 1344н «Об утверждении порядка проведения диспансерного наблюдения» (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 14 февраля 2013 г., регистрационный № 27072).

|  |  |
| --- | --- |
| Министр | В.И. Скворцова |

Приложение

к приказу Министерства здравоохранения

Российской Федерации

от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 2019 г. № \_\_\_\_\_\_

**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 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, проводимое в порядке, установленном уполномоченным федеральным органом исполнительной власти.[[1]](#footnote-1)

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 граждан, страдающих хроническими неинфекционными заболеваниями, являющимися основной причиной инвалидности и преждевременной смертности населения Российской Федерации (далее - хронические неинфекционные заболевания), а также имеющих высокий (повышенный) риск их развития, может проводится как самостоятельный комплекс медицинских мероприятий или входить в комплекс мероприятий профилактического медицинского осмотра или диспансеризации определенных групп взрослого 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 или центра здоровья;

4) 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, установленном приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 23 марта 2012 г. № 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).

Медицинский работник, уполномоченный руководителем медицинской организации, осуществляет информационное взаимодействие со страховыми медицинскими организациями в целях организации информирования граждан, подлежащих диспансерному наблюдению в текущем году, или их законных представителей о необходимости явки в целях диспансерного наблюдения в соответствии с Правилами обязательного медицинского страхования, утвержденными приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 28 февраля 2011 г. № 158н [[2]](#footnote-2).

5. К организации процесса наблюдения за диспансерной группой должен привлекаться средний медицинский персонал, на который возлагается:

1) формирование списков лиц, подлежащих диспансерному наблюдению в отчетном году, их поквартальное распределение

2) информирование пациентов о необходимости посещения медицинской организации для осуществления диспансерного наблюдения;

3) обучение пациентов навыкам самоконтроля параметров, определённых врачом (фельдшером), осуществляющим диспансерное наблюдение, и алгоритмам действия в случае развития жизнеугрожающих состояний.

6. Наличие оснований для проведения диспансерного наблюдения, периодичность диспансерных приемов (осмотров, консультаций), длительность диспансерного наблюдения, объем обследования, профилактических, лечебных
и реабилитационных мероприятий определяются медицинским работником, указанным в пункте 4 настоящего Порядка, в соответствии с положениями настоящего Порядка, порядков оказания медицинской помощи по профилю заболевания (состояния) и стандартами медицинской помощи, утвержденными
в соответствии с частью 2 статьи 37 Федерального закона № 323-ФЗ, а также
в соответствии с клиническими рекомендациями (протоколами лечения), разработанными и утвержденными в соответствии с частью 2 статьи 76 Федерального закона № 323-ФЗ, с учетом состояния здоровья гражданина, стадии, степени выраженности и индивидуальных особенностей течения заболевания.

При проведении диспансерного наблюдения учитываются рекомендации врачей-специалистов содержащиеся в медицинской документации, в том числе вынесенные по результатам лечения гражданина в стационарных условиях.

В один из визитов, предпочтительно в первый, в текущем календарном году
в рамках диспансерного наблюдения проводится профилактический медицинский осмотр гражданина согласно порядку проведения профилактического медицинского осмотра[[3]](#footnote-3).

7. Перечень заболеваний (состояний), при наличии которых устанавливается диспансерное наблюдение врачом-терапевтом, включая рекомендуемые длительность и периодичность диспансерного наблюдения, определены
в приложении к настоящему Порядку.

В случае если гражданин нуждается в диспансерном наблюдении врачом-специалистом по профилю заболевания и такой врач-специалист отсутствует
в медицинской организации, в которой гражданин получает первичную медико-санитарную помощь, врач-терапевт организует консультацию гражданина врачом-специалистом другой медицинской организации, в том числе с применением телемедицинских технологий, и далее осуществляет диспансерное наблюдение
по согласованию и с учетом рекомендаций этого врача-специалиста.

8. Врач (фельдшер) отделения (кабинета) медицинской профилактики или центра здоровья, а также фельдшер фельдшерского здравпункта или фельдшерско-акушерского пункта[[4]](#footnote-4) осуществляет диспансерное наблюдение за гражданами, отнесенными по результатам диспансеризации ко II группе состояния 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.

9. Медицинский работник, указанный в пункте 4 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, включая проведение гражданину профилактического медицинского осмотра;

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

5) осуществляет при необходимости дистанционное диспансерное наблюдение за пациентами в соответствии с Порядком организации и оказания медицинской помощи с применением телемедицинских технологий[[5]](#footnote-5).

10. Диспансерный прием (осмотр, консультация) медицинским работником, указанным в пункте 4 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) оценку приверженности терапии и эффективности ранее назначенного лечения, достижения целевых показателей на фоне терапии (например, АД, ЧСС), необходимую коррекцию проводимой терапии; повышение мотивации пациента к лечению;

5) проведение краткого профилактического консультирования и 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;

6) назначение по медицинским показаниям дополнительных 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);

11. Сведения о диспансерном наблюдении вносятся в медицинскую документацию гражданина, а также в учетную форму № 030/у "Контрольная карта диспансерного наблюдения"[[6]](#footnote-6) (далее - контрольная карта диспансерного наблюдения), за исключением случаев, когда законодательством Российской Федерации предусмотрено заполнение специальных карт диспансерного наблюдения за больными отдельными заболеваниями.

12. Медицинский работник, указанный в пункте 4 настоящего Порядка, ведет учет граждан, находящихся под диспансерным наблюдением, проводит анализ результатов проведения диспансерного наблюдения обслуживаемого населения на основании сведений, содержащихся в контрольных картах диспансерного наблюдения, при этом врач-терапевт, фельдшер фельдшерско-акушерского пункта или здравпункта, в том числе, ведет учет граждан, находящихся под диспансерным наблюдением у врачей специалистов, и формирует сводный план проведения диспансерного наблюдения для каждого гражданина, с учетом всех заболеваний (состояний), по поводу которых гражданин нуждается в диспансерном наблюдении.

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, с целью оценки его эффективности, и оптимизации проведения диспансерного наблюдения.

14. Критериями эффективности диспансерного наблюдения являются:

1) охват диспансерным наблюдением лиц с хроническими неинфекционными заболеваниями, являющимися основными причинами смертности населения (болезни системы кровообращения, органов дыхания, злокачественные новообразования и сахарный диабет) и лиц с высоким и очень высоким сердечно-сосудистым риском не менее 70%;

2) охват диспансерным наблюдением лиц старше трудоспособного возраста, из числа подлежащих, не менее 90%;

3) установление диспансерного наблюдения медицинским работником, указанным в пункте 4 настоящего Порядка:

- при установлении диагноза в амбулаторно-поликлиническом учреждении , в течении 3-х рабочих дней после установлении диагноза;

- после получения выписного эпикриза из стационара в течении 3-х рабочих дней;

4) достижение целевых клинико-лабораторных показателей, значение которых установлено клиническими рекомендациями, среди лиц, указанных в подпункте 1 настоящего пункта;

5) сокращение числа обращений по поводу обострений хронических заболеваний у граждан, находящихся под диспансерным наблюдением;

6) снижение числа вызовов скорой медицинской помощи среди взрослого населения, находящегося под диспансерным наблюдением;

7) уменьшение числа случаев и количества дней временной нетрудоспособности граждан, 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 граждане находятся под диспансерным наблюдением;

9) снижение показателей смертности, в том числе внебольничной смертности граждан, находящихся под диспансерным наблюдением;

Приложение

к Порядку проведения диспансерного

наблюдения, утвержденному приказом

Министерства здравоохранения

Российской Федерации

от «\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20109 г. № \_\_\_

ПЕРЕЧЕНЬ

ЗАБОЛЕВАНИЙ (СОСТОЯНИЙ), ПРИ НАЛИЧИИ

КОТОРЫХ УСТАНАВЛИВАЕТСЯ ДИСПАНСЕРНОЕ НАБЛЮДЕНИЕ ВРАЧОМ-ТЕРАПЕВТОМ

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| N | Код МКБ(Если применимо) | Заболевание (состояние),  по поводу которого  проводится диспансерное  наблюдение | Минимальная периодичность осмотра | Целевые клинико-лабораторные показатели, если применимо | Длительность  диспансерного  наблюдения | Примечания |
|  |   I20.1**,** I20.8, I20.9, I25.0, I25.1, I25.2, I25.5, I25.6, I25.8, I25.9  | Стабильная Ишемическая болезнь сердца, за исключением: * нестабильной стенокардии и других форм острой (нестабильной) ишемической болезни сердца;
* стенокардии III-IV ФК в трудоспособном возрасте;
* перенесенного инфаркта миокарда и его осложнений в течение 12 месяцев после оказания медицинской помощи в стационарных условиях медицинских организаций
* периода после оказания высокотехнологичных методов лечения, включая кардиохирургические вмешательства в течение 12 месяцев после оказания медицинской помощи в стационарных условиях медицинских организаций
 | Не реже 2 раз в год | АД согласно клиническим рекомендациямЧСС согласно клиническим рекомендациямХС ЛПНП согласно клиническим рекомендациям |  Пожизненно  | Прием (осмотр, консультация) врача-кардиолога по медицинским показаниям  |
|  |  I10,I11,I12,I13,I15  | Артериальная гипертония 1-3степени, за исключением резистентной артериальной гипертонии | Не реже 2 раз в год | АД -согласно клиническим рекомендациямХС-ЛПНП -согласно клиническим рекомендациям |  Пожизненно  | Прием (осмотр, консультация) врача-кардиолога по медицинским показаниям  |
|  | I50.0, I50.1,I50.9  | ХСН I-III ФК по NYHA, но не выше стадии 2а | Не реже 2 раз в год |  АД согласно клиническим рекомендациямЧСС согласно клиническим рекомендациям  |  Пожизненно  | Прием (осмотр, консультация) врача-кардиолога по медицинским показаниям  |
|  | I48 | Фибрилляция и (или) трепетание предсердий | Не реже 2 раза в год | Контроль ритма Контроль ЧССМНО (2-3 ед.), если необходимо |  Пожизненно  | Прием (осмотр, консультация) врача-кардиолога по медицинским показаниям  |
|  | K 20K 21 | Эзофагит (эозинофильный, химический, лекарственный) | Не реже 1 раза  в 6 месяцев |  | В течение 3 лет  с момента  последнего  обострения  | Прием (осмотр, консультация) врача-гастроэнтеролога по медицинским показаниям  |
|  | Гастроэзофагеальный рефлюксс эзофагитом (без цилиндроклеточной метаплазии - пищевода Баррета) | Не реже 1 раза  в 6 месяцев |  | В течение 3 лет  с момента  последнего  обострения  | Прием (осмотр, консультация) врача-гастроэнтеролога по медицинским показаниям  |
|  | K25/K26  | Язвенная болезнь желудка, неосложненное течение | Не реже 1 раза в год |  | В течение 5 лет  с момента  последнего  обострения  | Прием (осмотр, консультация) врача-онколога по медицинским показаниям  |
|  | K63.5 | Полипоз кишечника, семейныйполипоз толстой кишки, синдром Гартнера, синдром Пейца-Егерса, синдром Турко | Не реже чем рекомендовано  врачом-онкологом и (или)врачом-колопроктологом |  |  В течение всей жизни с момента  установления  диагноза  | Прием (осмотр, консультация) врача-онколога 1 раз в год, прием (осмотр, консультация) врача-гастроэнтеролога по медицинским показаниям  |
|  | J44.8, J44.9 | Хроническая обструктивная болезнь легких | Не реже 2 раз в год |  | По рекомендации  врача-  пульмонолога  | Прием (осмотр, консультация) врача-пульмонолога по медицинским показаниям  |
|  | J45 | Бронхиальная астма (контролируемая на фоне приема лекарственных препаратов) | 2 раза в год |  |  Пожизненно  | Прием (осмотр, консультация) врача-пульмонолога по показаниям |
|  | R 73.0, R73.9 | Предиабет | Не реже 1 раза в год |  | Пожизненно  | Прием (осмотр, консультация) врача-эндокринолога |
|  | [Е 11](http://ivo.garant.ru/#/document/4100000/entry/4010) | Сахарный диабет 2 типа  | В соответствии со стандартом первичной медико-санитарной помощи при инсулин-независимом сахарном диабете | АД- согласно клиническим рекомендациямХС-ЛПНП -согласно клиническим рекомендациямHBA1C, глюкоза плазмы натощак и через 2 часа после еды согласно клиническим рекомендациям | Пожизненно  | В соответствии со стандартом первичной медико-санитарной помощи при инсулин-независимом сахарном диабете  |
|  | I69.0, I69.1, I69.2, I69.3, I69.4, I67.8 | Последствия перенесенных острых нарушений мозгового кровообращения | Не реже раза  в 6 месяцев | АД согласно клиническим рекомендациямХС-ЛПНП -согласно клиническим рекомендациям | Пожизненно  | Прием (осмотр, консультация) врача-невролога  |
|  | F00- F01, G31.1 | Деменции, иные состояния, сопровождающиеся когнитивными нарушениями, со стабильным течением | Не реже 1 раза в год  или по  рекомендации  врача-невролога |  | По рекомендации врача-невролога  | Прием (осмотр, консультация) врача-невролога  |
|  | Е78 | Гиперхолестеринемия (при уровне общего холестерина больше 8,0 ммоль/л) | Не реже 1 раза в год | ХС-ЛПНП -согласно клиническим рекомендациям | Пожизненно | Прием (осмотр, консультация) врача-кардиолога по медицинским показаниям  |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | К29.4К29.5 | Хронический атрофический фундальный и мультифокальный гастрит  |  1 раз в год  |  |  В течение всей жизни с момента  установления  диагноза  (или до  выявления  опухоли)  | Прием (осмотр, консультация) врача-гастроэнтеролога 1 раз в год, прием (осмотр, консультация) врача-онколога по медицинским показаниям  |
|  | К31.7 | Полипы (полипоз) желудка  |  1 раз в год  |  |  В течение всей жизни с момента  установления  диагноза (или  до выявления  малигнизации)  | Прием (осмотр, консультация) врача-гастроэнтеролога 1 раз в год, прием (осмотр, консультация) врача-онколога по медицинским показаниям  |
|  | К22.2 | Рубцовая стриктура пищевода, не требующая оперативного лечения  |  По рекомендации  врача-онколога  1 раз в год  |  |  Пожизненно  | Прием (осмотр, консультация) врача-онколога 1 раз в 3 года  |
|  | J41.0J41.1J41.8 | Рецидивирующий и хронический бронхиты  |  По рекомендации  врача-  пульмонолога  1 раз в год  |  | По рекомендации  врача-  пульмонолога  | Прием (осмотр, консультация) врача-пульмонолога, врача-онколога по медицинским показаниям  |
|  | J 44.0J 44.8J 44.9 | Хроническая обструктивная болезнь легких | По рекомендации  врача-  пульмонолога  От 1 до 3 раз в год  |  | По рекомендации  врача-  пульмонолога  |  |
|  | J 47.0 | Бронхоэктатическая болезнь | По рекомендации  врача-  пульмонолога  От 1 до 3 раз в год  |  | По рекомендации  врача-  пульмонолога  |  |
|  | J 45.0J 45.1J 45.8J 45.9 | Бронхиальная астма | По рекомендации  врача-  пульмонолога  От 1 до 3 раз в год  | Достижение полного или частичного контроля БА | По рекомендации  врача-  пульмонолога  |  |
|  | J 12…J 13J 14… | Состояние после перенесенной пневмонии | По рекомендации  врача-  пульмонолога  От 1 до 2 раз в год  |  | По рекомендации  врача-  пульмонолога  |  |
|  | J94.1J94.8 | Состояние после перенесенного плеврита  |  По рекомендации  врача-  пульмонолога  |  | По рекомендации  врача-  пульмонолога  | Прием (осмотр, консультация) врача-пульмонолога 1 раз втечение первого годанаблюдения, в последующем по медицинским показаниям  |
|  | N18.1 | Пациенты, перенесшие оструюпочечную недостаточность, встабильном состоянии, с хронической почечной недостаточностью 1 стадии  |  4 раза в год  | АД согласно клиническим рекомендациямХС-ЛПНП -согласно клиническим рекомендациям | По рекомендации врача-нефролога  | Прием (осмотр, консультация) врача-нефролога 1 раз в год с определением тактики диспансерного наблюдения  |
|  | N18.1 | Пациенты, страдающие хронической болезнью почек (независимо от ее причины истадии), в стабильном состоянии с хронической почечной недостаточностью 1 стадии  |  4 раза в год  | АД согласно клиническим рекомендациямХС-ЛПНП -согласно клиническим рекомендациям |  Пожизненно  | Прием (осмотр, консультация) врача-нефролога 1 раз в год с определением тактики диспансерного наблюдения  |
|  | N18.9 | Пациенты, относящиеся к группам риска поражения почек  |  не реже 1 раза  в год  |  | По рекомендации врача-нефролога  | Прием (осмотр, консультация) врача-нефролога по медицинским показаниям с определением тактикидиспансерного наблюдения  |
|  | М81.5 | Остеопороз первичный  |  1 раз в год или  по рекомендации врача - акушера-  гинеколога,  врача-  эндокринолога,  врача-  ревматолога  |  |  Пожизненно  | Прием (осмотр, консультация) врача - акушера- гинеколога (для женщин с остеопорозом, развившимся в течение 3 лет после наступления менопаузы), врача- эндокринолога, врача-ревматолога помедицинским показаниям  |
|  | T90.8 | Последствия травмы нервной системы, сопровождавшейся нейрохирургическим вмешательством, со стабильным течением по истечении 6 месяцев после операции  |  1 - 2 раза в 6 месяцев или  по рекомендации  врача-невролога  |  |  По рекомендации  врача-  невролога,  врача-  нейрохирурга  | Прием (осмотр, консультация) врача-невролога 1 - 2 разав год  |
|  | I 65.2 | Стеноз внутренней сонной артерии от 40 до 70%  |  2 раза в год  | ХС-ЛПНП -согласно клиническим рекомендациям |  Пожизненно  | Прием (осмотр, консультация) врача - сосудистого хирурга, врача по эндоваскулярным диагностике и лечению (при стенозевнутренней сонной артерии 70 % и более)  |

1. Статья 46 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (Собрание законодательства Российской Федерации, 2011, № 48, ст. 6724; 2013, № 48, ст. 6165; 2016, № 27, ст. 4219). [↑](#footnote-ref-1)
2. Зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 3 марта 2011 г., регистрационный № 19998,
с изменениями, внесенными приказами Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 10 августа 2011 г. № 897н (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации
12 августа 2011 г., регистрационный № 21609), от 9 сентября 2011 г. № 1036н (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 14 октября 2011 г., регистрационный № 22053), приказами Министерства здравоохранения Российской Федерации от 22 марта 2013 г. № 160н (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 23 мая 2013 г., регистрационный № 28480), от 21 июня 2013 г. № 396н (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 23 сентября 2013 г., регистрационный № 30004),
от 20 ноября 2013 г. № 859ан (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации
29 ноября 2013 г., регистрационный № 30489), от 6 августа 2015 г. № 536н (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 2 октября 2015 г., регистрационный № 39119), от 25 марта 2016 г. № 192н (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 4 мая 2016 г., регистрационный № 41969),
от 28 июня 2016 г. № 423н (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 18 июля 2016 г., регистрационный № 42892), от 28 сентября 2016 г. № 736н (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 5 октября 2016 г., регистрационный № 43922), от 27 октября 2016 г. № 803н (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 21 декабря 2016 г., регистрационный
№ 44840), от 11 января 2017 г. № 2н (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации
27 января 2017 г., регистрационный № 45459). [↑](#footnote-ref-2)
3. Порядок проведения профилактического медицинского осмотра утвержден приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 6 декабря 2012 г., № 1011н «Об утверждении Порядка проведения профилактического медицинского осмотра» (зарегистрирован Минюстом России 29 декабря 2012 г., регистрационный № 26511) [↑](#footnote-ref-3)
4. Для фельдшерских здравпунктов и фельдшерско-акушерских пунктов, расположенных в удаленной или труднодоступной местности. [↑](#footnote-ref-4)
5. Утвержден приказом Минздрава России от 30.11.2017 N 965н "Об утверждении порядка организации и оказания медицинской помощи с применением телемедицинских технологий" (Зарегистрировано в Минюсте России 09.01.2018 N 49577) [↑](#footnote-ref-5)
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» (Зарегистрировано в Минюсте России 20 февраля 2015 г. N 36160) [↑](#footnote-ref-6)