**Об утверждении
порядка диспансерного наблюдения за взрослыми с онкологическими заболеваниями, а также отдельными категориями граждан
из групп риска по развитию онкологических заболеваний**

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 прилагаемый порядок диспансерного наблюдения за взрослыми
с онкологическими заболеваниями, а также отдельными категориями граждан
из групп риска по развитию онкологических заболеваний.

2. Установить, что настоящий приказ вступает в силу с 1 января 2021 года.

|  |  |
| --- | --- |
| Министр | М.А. Мурашко |

|  |
| --- |
| УТВЕРЖДЕНприказом Министерства здравоохраненияРоссийской Федерацииот «\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 2020 г. № \_\_\_\_ |

**Порядок
диспансерного наблюдения за взрослыми с онкологическими заболеваниями,
а также отдельными категориями граждан из групп риска
по развитию онкологических заболеваний**

1. Настоящий Порядок устанавливает правила организации и проведения диспансерного наблюдения за взрослыми с онкологическими заболеваниями,
а также отдельными категориями граждан из групп риска по развитию онкологических заболеваний (далее соответственно – диспансерное наблюдение, пациенты).
2. Диспансерное наблюдение представляет собой проводимое с определенной периодичностью необходимое обследование пациентов в целях своевременного выявления, предупреждения осложнений, обострений заболеваний, иных состояний, их профилактики, и осуществление лечения и медицинской реабилитации указанных лиц[[1]](#footnote-1).
3. Диспансерному наблюдению взрослые подлежат:

а) больные с онкологическими заболеваниями (код по Международной классификации болезней 10-го пересмотра (далее – МКБ-10) – С00–D09);

б) отдельные категории взрослых граждан из групп риска по развитию онкологических заболевания в соответствии с перечнем, приведенным в приложении 1 к настоящему порядку.

1. Диспансерное наблюдение за лицами, указанными в пункте 3 настоящего Порядка, организуется при наличии информированного добровольного согласия
на медицинское вмешательство, данного с соблюдением требований, установленных статьей 20 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ[[2]](#footnote-2).
2. Диспансерное наблюдение за лицами, указанными в подпункте «а» пункта 3 настоящего Порядка, организуется по месту жительства (места пребывания)
в центре амбулаторной онкологической помощи, а в случае его отсутствия –
в первичном онкологическом кабинете медицинской организации, онкологическом диспансере или в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь больным онкологическими заболеваниями, с учетом права пациента на выбор медицинской организации[[3]](#footnote-3), а также по месту отбывания наказания в виде лишения свободы, в местах содержания под стражей.

Диспансерное наблюдение за лицами, указанными в подпункте «б» пункта
3 настоящего Порядка, организуется в медицинской организации по месту жительства (места пребывания) с учетом права пациента на выбор медицинской организации, а также по месту отбывания наказания в виде лишения свободы,
в местах содержания под стражей.

1. Диспансерное наблюдение за лицами, указанными в подпункте «а» пункта
3 настоящего Порядка, осуществляют врачи-онкологи медицинских организаций, указанных в абзаце первом пункта 5 настоящего Порядка.

Диспансерное наблюдение за лицами, указанными в подпункте «б» пункта
3 настоящего Порядка, осуществляют врачи-специалисты по отдельным заболеваниям или состояниям (группам заболеваний или состояний) медицинских организаций, оказывающих первичную медико-санитарную помощь
в амбулаторных условиях, с обеспечением диспансерных осмотров врача-онколога с периодичностью, приведенной в приложении 1 к настоящему Порядку.

В случае отсутствия в медицинской организации где пациент находится
на медицинском обслуживании для оказания первичной медико-санитарной помощи, необходимого врача-специалиста диспансерное наблюдение осуществляют врачи-терапевты участковые, врачи-терапевты участковые цехового врачебного участка, врачи общей практики (семейные врачи), с обеспечением диспансерных осмотров врачей-специалистов и врачей-онкологов с периодичностью, приведенной
в приложении 1 к настоящему Порядку

Срок установления диспансерного наблюдения врача-онколога за пациентом
с выявленным онкологическим заболеванием не должен превышать 3 рабочих дней с момента постановки диагноза онкологического заболевания».

1. Наличие оснований для организации диспансерного наблюдения, объем обследования, профилактических мероприятий, лечения и медицинской реабилитации определяются врачом-онкологом в соответствии с [Порядком](#P35) оказания медицинской помощи населению по профилю «онкология», утвержденным Министерством здравоохранения Российской Федерации в соответствии со статьей 46 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ[[4]](#footnote-4), на основе клинических рекомендаций и с учетом стандартов медицинской помощи.

При проведении диспансерного наблюдения учитываются рекомендации врачей-специалистов, содержащиеся в медицинской документации пациента, в том числе внесенные по результатам оказания медицинской помощи в стационарных условиях.

1. Группы диспансерного наблюдения за лицами, указанными в подпункте «а» пункта 3 настоящего Порядка, включая перечень таких заболеваний (групп заболеваний), при наличии которых устанавливается диспансерное наблюдение врачом-онкологом, а также длительность и периодичность диспансерного наблюдения, определены в приложении 2 к настоящему Порядку.
2. Решение об установлении диспансерного наблюдения за лицами, указанными в подпункте «а» пункта 3 настоящего Порядка, или
его прекращении принимается врачом-онкологом и оформляется в медицинской документации записью об установлении диспансерного наблюдения или о его прекращении.
3. Врач-онколог при проведении диспансерного наблюдения за лицами, указанными в подпункте «а» пункта 3 настоящего Порядка:

а) ведет учет пациентов, находящихся под диспансерным наблюдением;

б) устанавливает группу диспансерного наблюдения, разрабатывает индивидуальный план диспансерного наблюдения пациента и вносит указанные сведения в медицинскую документацию пациента;

в) информирует пациента о порядке, объеме и периодичности диспансерного наблюдения;

г) на основе клинических рекомендаций и с учетом стандартов медицинской помощи организует и осуществляет проведение диспансерных приемов (осмотров, консультаций), профилактических, диагностических, лечебных и реабилитационных мероприятий, включая лечение пациентов в амбулаторных условиях, в том числе
на дому, и в условиях дневного стационара;

д) организует обследование пациента с целью оценки эффективности проводимого специального лечения на основе результатов обследования с учетом клинических рекомендаций и стандартов медицинской помощи;

е) при выявлении признаков прогрессирования заболевания направляет пациента в соответствующую медицинскую организацию, оказывающую специализированную, в том числе высокотехнологичную, медицинскую помощь, для дообследования и проведения необходимого лечения;

ж) при наличии медицинских показаний направляет пациента, находящегося под диспансерным наблюдением, к иным врачам-специалистам и медицинским работникам, в том числе медицинскому психологу, для проведения консультаций;

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

и) представляет информацию о результатах диспансерного наблюдения пациента, предоставляет в электронном виде первичные данные о медицинской деятельности для информационных систем в сфере здравоохранения, включая вертикально интегрированную информационную систему.

к) взаимодействует с органами государственной власти субъектов Российской Федерации в сфере социального обслуживания, органами местного самоуправления, по вопросам социальной поддержки пациентов.

1. Диспансерный прием (осмотр, консультация) врачом-онкологом включает:

1) оценку состояния пациента, 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.

1. В случае выезда пациента за пределы территории субъекта Российской Федерации, в котором указанное лицо проживало и осуществлялось
его диспансерное наблюдение, в связи с изменением места жительства (места пребывания) на срок более 6 месяцев, пациент (законный представитель) обязан:

а) в срок не позднее 14 календарных дней до даты убытия (выезда) проинформировать врача-онколога медицинской организации об изменении места жительства (места пребывания) в целях прекращения диспансерного наблюдения
в указанной медицинской организации;

б) в течение 14 календарных дней с даты прибытия на новое место жительства (место пребывания) обратиться в медицинскую организацию для установления
в отношении него диспансерного наблюдения.

1. Врач-онколог медицинской организации, в которой осуществлялось диспансерное наблюдение пациента, указанного в пункте 12 настоящего Порядка:

а) в течение семи рабочих дней с момента получения информации
об изменении места жительства (места пребывания) пациента принимает решение
о прекращении в отношении него диспансерного наблюдения и готовит выписку
из медицинской карты и (или) контрольной карты диспансерного наблюдения (форма № 030/у)[[5]](#footnote-5)(далее – контрольная карта);

б) в течении 3 рабочих дней с момента принятия решения о прекращении диспансерного наблюдения передает сведения о пациенте в медицинскую организацию по новому месту жительства (места пребывания), в том числе
в электронном виде посредством информационных систем в сфере здравоохранения, включая вертикально интегрированную информационную систему.

1. Диспансерное наблюдение пациента прекращается в следующих случаях:

а) истечение сроков диспансерного наблюдения;

б) смерть пациента;

в) письменный отказ пациента (его законного представителя)
от диспансерного наблюдения[[6]](#footnote-6);

г) выезд за пределы территории субъекта Российской Федерации,
в котором указанное лицо проживало и осуществлялось его диспансерное наблюдение, в связи с изменением места жительства (места пребывания)
или на срок более 6 месяцев;

д) осуждение к лишению свободы;

е) освобождение из мест отбывания наказания в виде лишения свободы
и мест содержания под стражей.

1. Врач-онколог в случае наличия оснований, указанных в пункте 14 настоящего порядка, принимает решение о прекращении в отношении пациента диспансерного наблюдения и вносит соответствующую запись в медицинскую карту пациента получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях (форма 030/у) и (или) контрольную карту диспансерного наблюдения (форма 025/у), включающую:

а) описание проведенного обследования, лечения и их результатов;

б) сведения о перенесенном заболевании, а также об осложнениях, вызванных заболеванием;

в) обоснованные выводы о наличии (отсутствии) у пациента оснований
для прекращения диспансерного наблюдения;

г) иные сведения, касающиеся состояния здоровья пациента и оказания ему медицинской помощи, необходимые для принятия решения о прекращении диспансерного наблюдения.

1. Сведения о диспансерном наблюдении вносятся в медицинскую карту пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях (форма
№ 025/у) и контрольную карту диспансерного наблюдения (форма № 030/у).
2. Заместитель руководителя медицинской организации (иное уполномоченное должностное лицо) организует обобщение и проводит анализ результатов диспансерного наблюдения граждан, находящихся на медицинском обслуживании в медицинской организации, в целях оптимизации планирования
и повышения эффективности диспансерного наблюдения.
3. Сотрудники организационно-методического отдела онкологического диспансера или медицинской организации, оказывающей медицинскую помощь больным онкологическими заболеваниями проводят анализ результатов диспансерного наблюдения пациентов с онкологическими заболеваниями
на территории субъекта Российской Федерации в целях оптимизации планирования, повышения эффективности диспансерного наблюдения, повышения качества профилактических мероприятий, совершенствования медицинской помощи больным с онкологическими заболеваниями.

|  |
| --- |
| Приложение № 1к Порядку диспансерного наблюдения за взрослыми с онкологическими заболеваниями, а также отдельными категориями граждан из групп риска по развитию онкологических заболеванийот «\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 2020 г. № \_\_\_\_ |

**Перечень
отдельных категории взрослых граждан из групп риска по развитию онкологических заболеваний, подлежащих диспансерному наблюдению врачей специалистов по отдельным заболеваниям или состояниям (группам заболеваний или состояний) под контролем врача-онколога**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **№** | **Код по Международной классификации болезней 10-го пересмотра** | **Заболевание или состояние (группа заболеваний или состояний), при которых устанавливается диспансерное наблюдение у врачей-специалистов по отдельным заболеваниям или состояниям (группам заболеваний или состояний)** | **Периодичность осмотров у врача-онколога** |
| **Лица, состоящие под диспансерным наблюдением у врача-терапевта** |
|  | K29.4;K29.5 | Атрофический гастрит | По показаниям, но не реже 1 раза в год |
|  | D12.6 | Семейный полипоз толстой кишки, синдром Гартнера, синдром Пейца-Егерса, синдром Турко | По показаниям, но не реже 1 раза в год |
|  | K31.7;D13.1 | Полипы желудка, полипоз желудка, полипоз кишечника | По показаниям, но не реже 1 раза в год |
|  | K50;K51 | Неспецифический язвенный колит и болезнь Крона толстой кишки | По показаниям, но не реже 1 раза в год |
|  | K22.0;K22.2 | Ахалазия, лейкоплакия пищевода. Рубцовая стриктура пищевода | По показаниям, но не реже 1 раза в год |
|  | K22.7 | Синдром Барретта | По показаниям, но не реже 1 раза в год |
|  | K74.3-K74.6 | Цирроз печени | По показаниям, но не реже 1 раза в год |
|  | B18.0-B18.1 | Хроническая вирусный гепатит (HBV) с высокими факторами риска (PAGE-B) | По показаниям, но не реже 1 раза в год |
|  | D13.4 | Гепатоцеллюлярная аденома | По показаниям, но не реже 2 раз в год |
|  | D37.6 | Полип желчного пузыря | По показаниям, но не реже 1 раза в год |
| **Лица, состоящие под диспансерным наблюдением у врача-инфекциониста** |
|  | B18.0-B18.1 | Хроническая вирусный гепатит (HBV) с высокими факторами риска (PAGE-B) | По показаниям, но не реже 1 раза в год |
| **Лица, состоящие под диспансерным наблюдением у врача-эндокринолога** |
|  | E05.0;E06.3 | Диффузный токсический зоб. Аутоиммунный тиреоидит | По показаниям, но не реже 1 раза в год |
|  | E28.2 | Синдром Стейна-Левенталя | По показаниям, но не реже 1 раза в год |
|  | E34.8 | Множественный эндокринный аденоматоз, тип I (МЭА-I, синдром Вернера) | 1 раз в год |
|  | D44.8 | Множественная эндокринная неоплазия: тип 2А (Синдром Сиппла); тип 2В (Синдром Горлина) | По показаниям, но не реже 2 раз в год |
|  | Q50 | Дисгенезия гонад | 1 раз в год |
|  | Q56 | Псевдогермафродитизм | 1 раз в год |
| **Лица, состоящие под диспансерным наблюдением у врача-невролога** |
|  | Q85.1 | Туберкулезный склероз | По показаниям, но не реже 1 раза в год |
| **Лица, состоящие под диспансерным наблюдением у врача-хирурга** |
|  | D11 | Доброкачественное новообразование больших слюнных желез | По показаниям, но не реже 1 раза в год |
| **Лица, состоящие под диспансерным наблюдением у врача-уролога** |
|  | D30.3 | Папилломы, полипы мочевого пузыря | По показаниям, но не реже 1 раза в год |
|  | D30.4 | Папилломы, полипы уретры | По показаниям, но не реже 1 раза в год |
|  | N48.0 | Лейкоплакия полового члена | По показаниям, но не реже 1 раза в год |
|  | D41.0, D30.0 | Сложные кисты почки | По показаниям, но не реже 1 раза в год |
|  | D30.0 | Ангиомиолипома почки | По показаниям, но не реже 1 раза в год |
|  | D29.1 | Простатическая интраэпителиальная неоплазия простаты | По показаниям, но не реже 1 раза в год |
| **Лица, состоящие под диспансерным наблюдением у врача-травматолога-ортопеда** |
|  | M96 | Состояние после оперативных вмешательств на опорно-двигательном аппарате в связи с опухолевым и системным поражением | Ежеквартально в течение первого года, затем 2 раза в год |
|  | M88 | Деформирующая остеодистрофия (болезнь Педжета) | По показаниям, но не реже 1 раза в год |
| **Лица, состоящие под диспансерным наблюдением у врача-офтальмолога** |
|  | D31 | Доброкачественное новообразование глаза и его придаточного аппарата | Первые 2 года 2 раза в год, далее 1 раз в год |
| **Лица, состоящие под диспансерным наблюдением у врача-оториноларинголога** |
|  | J38.1 | Полип голосовой складки и гортани | По показаниям, но не реже 1 раза в год |
|  | D14.1 | Папилломатоз, фиброматоз, гортани | По показаниям, но не реже 1 раза в год |
|  | D14.2 | Доброкачественное новообразование трахеи | По показаниям, но не реже 1 раза в год |
|  | D14.0 | Инвертированная папиллома полости носа | По показаниям, но не реже 1 раза в год |
|  | J33 | Полип полости носа | По показаниям, но не реже 2 раз в год |
| **Лица, состоящие под диспансерным наблюдением у врача-стоматолога** |
|  | K13.2 | Лейкоплакия | 2 раза в год |
|  | K13.0 | Абразивный хейлит Манганотти, ограниченный гиперкератоз, бородавчатый предрак | По показаниям, но не реже 1 раза в год |
|  | D10 | Доброкачественное новообразование рта и глотки  | По показаниям, но не реже 1 раза в год |
|  | K13.7 | Меланоз полости рта | По показаниям, но не реже 1 раза в год |
|  | Q78.1 | Полиостозная фиброзная дисплазия | По показаниям, но не реже 1 раза в год |
| **Лица, состоящие под диспансерным наблюдением у врача-дерматовенеролога** |
|  | D22 | Синдром диспластических невусов, Синдром FAMM (семейный синдром атипических множественных невусов), Синдром FAMMM (семейный синдром атипических множественных невусов с меланомой) | По показаниям но не реже 1 раза в год |
|  | Q82.5 | Врожденные гигантские и крупные невусы | По показаниям но не реже 1 раза в год |
|  | D23 | Невус Ядассона, Синдром Горлина-Гольца, Синдром Базекса, Синдром Рембо | По показаниям но не реже 1 раза в год |
|  | L57 | Актинический кератоз | По показаниям но не реже 1 раза в год |
|  | L82 | Множественный себорейный кератоз (как проявление фотоповреждения кожи) | По показаниям но не реже 1 раза в год |
|  | D81-D84 | Врожденный или приобретенный иммунодефицит (например, вследствие трансплантации органов или ВИЧ-инфекции или других причин) | По показаниям но не реже 1 раза в год |
|  | Q82.1 | Пигментная ксеродерма | Первый год – ежеквартально, затем 2 раза в год |
| **Лица, состоящие под диспансерным наблюдением у врача-гинеколога** |
|  | N84 | Полипы шейки матки и эндометрия | По показаниям, но не реже 1 раза в год |
|  | N88.0 | Дискератозы шейки матки (лейкоплакия, крауроз) | По показаниям, но не реже 1 раза в год |
|  | N85.0 | Гиперплазия эндометрия (железистая) | По показаниям, но не реже 1 раза в год |
|  | N85.1 | Аденоматозная гиперплазия эндометрия | По показаниям, но не реже 2 раз в год |
|  | N87 | Дисплазия шейки матки  | По показаниям, но не реже чем 2 раза в год |
|  | D39.1 | Новообразования неопределенного или неизвестного характера яичника | По показаниям, но не реже чем 2 раза в год |
| Лица, состоящие под диспансерным наблюдением у врача-онколога |
|  | D24 | Доброкачественное новообразование молочной железы | По показаниям, но не реже чем 1 раз в год |
|  | N60 | Доброкачественная дисплазия молочной железы | По показаниям, но не реже чем 1 раз в год |

Приложение № 2

к Порядку диспансерного наблюдения
за взрослыми с онкологическими заболеваниями, а также отдельными категориями граждан из групп риска
по развитию онкологических заболеваний
от «\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 2020 г. № \_\_\_\_

**Группы диспансерного наблюдения пациентов с онкологическими заболеваниями**

| Группа диспансерного наблюдения (ГДН) | **Характеристика** ГДН | **Код****МКБ-10** | **Категории наблюдаемых пациентов** | **Рекомендуемая периодичность диспансерных приемов пациента врачом** | **Длительность диспансерного наблюдения** | **Примечание** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1-ДН-онко | Лица с базальноклеточным раком кожи, получившие радикальное лечение | С44 | Лица, у которых подтверждено злокачественное новообразование кожи, морфологически определенное как«Базально-клеточный рак» (код МКБ-О-3 8090 – 8093), получившие радикальное лечение | После проведенного лечения каждого раунда заболевания:в течение первого года - один раз в три месяца,в течение второго года - один раз в шесть месяцев,в дальнейшем - один раз в год(если течение заболевания не требует изменения тактики ведения больного) | 5 лет | Прекращение диспансерного наблюдения при отсутствии возобновления заболевания после проведенного радикального лечения.В случае возникновения рецидива заболевания в течение 5 лет – пожизненное диспансерное наблюдение.При возникновении рецидива заболевания после прекращения диспансерного наблюдения вновь постановка на диспансерный учет. |
| 2а-ДН-онко | Лица с подтвержденным злокачественным новообразованием,получившиелечение по поводу злокачественного новообразования (далее –ЗНО) | С00-С43,С45-С96 | Лица, с подтвержденным диагнозом ЗНО, получившиелечение по поводу ЗНО (специальное, симптоматическое и др.) | После проведенноголечения по поводу злокачественного новообразования (первичного очага, рецидива, метастазов):в течение первого года - один раз в три месяца,в течение второго года - один раз в шесть месяцев,в дальнейшем - один раз в год(если течение заболевания не требует изменения тактики ведения больного) | Пожизненно |  |
| 2б-ДН-онко | Лица с подтвержденным злокачественным новообразованиемне получившиелечение по поводу ЗНО | С00-С43,С45-С96 | Лица, с подтвержденным диагнозом ЗНО не получившие лечение по поводу ЗНО по причине отказа или противопоказаний  | После не проведенного по причине отказа или противопоказаний лечения по поводу злокачественного новообразования (первичного очага, рецидива, метастазов):в течение первого года - один раз в три месяца,в течение второго года - один раз в шесть месяцев,в дальнейшем - один раз в год(если течение заболевания не требует изменения тактики ведения больного) | Пожизненно |  |
| 4а-ДН-онко | Лица с подтвержденным злокачественным новообразованием,получившиелечение поводу ЗНО | D00-D09 | Лица, с подтвержденным диагнозом ЗНО, получившие лечение по поводу ЗНО (специальное, симптоматическое и др.) | После проведенного лечения по поводу ЗНО:в течение первого и второго года - один раз в шесть месяцев, в дальнейшем - один раз в год(если течение заболевания не требует изменения тактики ведения больного) | Пожизненно |  |
| 4б-ДН-онко | Лица с подтвержденным злокачественным новообразованиемне получившиелечение по поводу ЗНО | D00-D09 | Лица, с подтвержденным диагнозом ЗНО, не получившие лечение по причине отказа или противопоказаний по поводу ЗНО  | После не проведенного по причине отказа или противопоказаний лечения по поводу ЗНО:в течение первого и второго года - один раз в шесть месяцев, в дальнейшем - один раз в год(если течение заболевания не требует изменения тактики ведения больного) |  |  |

1. Часть 5 статьи 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) (далее – Федеральный закон от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ). [↑](#footnote-ref-1)
2. Собрание законодательства Российской Федерации,2011, № 48, ст. 6724; 2013, № 48, ст. 6165; 2017, № 31, ст. 4791. [↑](#footnote-ref-2)
3. Статья 21 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ (Собрание законодательства Российской Федерации, 2011, № 48, ст. 6724; 2013, № 48, ст. 6165). [↑](#footnote-ref-3)
4. Собрание законодательства Российской Федерации, 2011, № 48, ст. 6724; 2016, № 27, ст. 4219). [↑](#footnote-ref-4)
5. [Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15 декабря 2014 г. № 834н "Об утверждении унифицированных форм медицинской документации, используемых в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях, и порядков по их заполнению"](http://docs.cntd.ru/document/420245402) (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 20 февраля 2015 г., регистрационный № 36160) с изменениями, внесенными [приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 9 января 2018 г. № 2н](http://docs.cntd.ru/document/542620432) (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 4 апреля 2018 г., регистрационный № 50614). [↑](#footnote-ref-5)
6. Статья 20 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ (Собрание законодательства Российской Федерации, 2011, № 48, ст. 6724; 2013, № 48, ст. 6165). [↑](#footnote-ref-6)