



МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

(Минздрав России)

П Р И К А З

29 марта 2019г.

№ 173 н

Москва

**Об утверждении порядка проведения
диспансерного наблюдения за взрослыми**

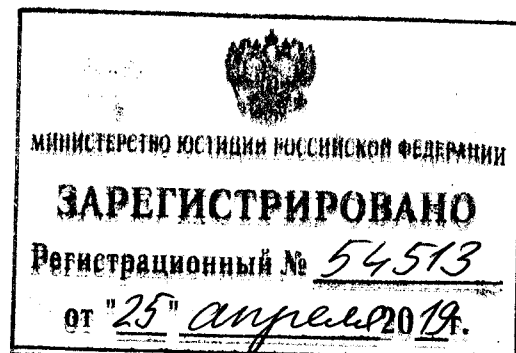
В соответствии со статьей 46 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (Собрание законодательства Российской Федерации, 2011, № 48, ст. 6724; 2013, № 48, ст. 6165; 2016, № 27, ст. 4219) п р и к а з ы в а ю:

1. Утвердить прилагаемый порядок проведения диспансерного наблюдения за взрослыми.

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



УТВЕРЖДЕН
приказом Министерства здравоохранения
Российской Федерации
от 29 марта 2019 г. № 173и

**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

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;

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).

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 лечебного 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. № 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»² (далее – фельдшер, акушер пункта).

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, определённых 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,

² Зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 28 апреля 2012 г., регистрационный № 23971, с изменениями, внесенными приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 31 октября 2017 г. № 882н (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 9 января 2018 г., регистрационный № 49561).

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 врачей-специалистов, 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 осмотра³ лица, находящегося под диспансерным наблюдением.

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 врач-специалист 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 пункта⁴ 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.

³ Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 6 декабря 2012 г. № 1011н «Об утверждении Порядка проведения профилактического медицинского осмотра» (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 29 декабря 2012 г., регистрационный № 26511);

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 порядком организации и оказания медицинской помощи с применением телемедицинских технологий⁵.

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

⁵ Утвержден приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 30 ноября 2017 г. № 965н «Об утверждении порядка организации и оказания медицинской помощи с применением телемедицинских технологий» (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 9 января 2018 г., регистрационный № 49577).

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 № 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).

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.

⁶ Утверждена приказом 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» (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 (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 4 апреля 2018 г., регистрационный № 50614).

Приложение

к Порядку проведения диспансерного наблюдения за взрослыми, утвержденному приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от «29» марта 2019 г. № 172Н

Перечень заболеваний или состояний (групп заболеваний или состояний), при наличии которых устанавливается диспансерное наблюдение за взрослым населением врачом-терапевтом

| № п/п | Код по Международной классификации болезней 10-го пересмотра ⁷ | Заболевание или состояние (группа заболеваний или состояний), при наличии которых устанавливается диспансерное наблюдение | Минимальная периодичность диспансерных приемов (осмотров, консультаций) | Контролируемые показатели состояния здоровья в рамках проведения диспансерного наблюдения | Длительность диспансерного наблюдения | Примечания |
|-------|---|--|---|---|---------------------------------------|---|
| 1. | 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 следующих заболеваний или состояний, по поводу которых осуществляется диспансерное наблюдение врачом-кардиологом: III-IV ФК в трудоспособном возрасте; перенесенный инфаркт миокарда и его осложнения в течение 12 месяцев после оказания медицинской помощи в стационарных условиях в медицинских организациях; | Не реже 2 раз в год | Артериальное давление ⁸ Частота сердечных сокращений ⁹ Холестерин липопротеидов низкой плотности ¹⁰ (согласно клиническим рекомендациям) | Пожизненно | Прием (осмотр, консультация) врача кардиолога по медицинским показаниям |

⁷ Далее – МКБ 10

⁸ Далее - АД

⁹ Далее - ЧСС

¹⁰ Далее – ХС-ЛПНП

| | | | | | | | |
|----|-------------------------|--|---------------------|---|------------|--|--|
| | | период после оказания высокотехнологичных методов лечения, кардиохирургические вмешательства в течение 12 месяцев после оказания медицинской помощи в стационарных условиях медицинских организаций) | | | | | |
| 2. | I10, I11, I12, I13, I15 | Артериальная гипертония 1-3 степени, за исключением резистентной артериальной гипертонии | Не реже 2 раз в год | АД (согласно клиническим рекомендациям) ХС-ЛПНП (согласно клиническим рекомендациям) | Пожизненно | Прием (осмотр, консультация) врача-кардиолога по медицинским показаниям | |
| 3. | I50.0, I50.1, I50.9 | Хроническая сердечная недостаточность I-III ФК по NYHA, но не выше стадии 2a | Не реже 2 раз в год | АД (согласно клиническим рекомендациям) ЧСС (согласно клиническим рекомендациям) Масса тела | Пожизненно | Прием (осмотр, консультация) врача-кардиолога по медицинским показаниям | |
| 4. | I48 | Фибрилляция и (или) трепетание предсердий | Не реже 2 раз в год | Контроль ритма (согласно клиническим рекомендациям) Контроль ЧСС (согласно клиническим рекомендациям) Международное нормализованное отношение ¹¹ (2-3 ед.), если необходимо (согласно клиническим рекомендациям) | Пожизненно | Прием (осмотр, консультация) врача-кардиолога по медицинским показаниям | |
| 5. | I47 | Предсердная и желудочковая экстрасистолия, наджелудочковые и желудочковые тахикардии на фоне эффективной профилактической антиаритмической терапии | 2 раза в год | Частота желудочковой экстрасистолии и устойчивых эпизодов желудочковой тахикардии | Пожизненно | Прием (осмотр, консультация) врача-кардиолога по медицинским показаниям | |
| 6. | I 65.2 | Стеноз внутренней сонной артерии от 40 до 70% | 2 раза в год | ХС-ЛПНП (согласно клиническим рекомендациям) степень стеноза (в %) | Пожизненно | Прием (осмотр, консультация) врача – сердечно-сосудистого хирурга, врача по рентгенэндоваскулярным диагностике и лечению | |

| | | | | | | | |
|-----|--|--|---|---|--|---|---|
| | | | | | | | (при стенозе внутренней сонной артерии 70 % и более) |
| 7. | R 73.0, R73.9 | Предиабет | Не реже 1 раза в год | Не реже 1 раза в год | Глюкоза плазмы натощак и через 2 часа после нагрузки (согласно клиническим рекомендациям) | Пожизненно | Прием (осмотр, консультация) врача-эндокринолога |
| 8. | E 11 | Сахарный диабет 2 типа | В соответствии с клиническими рекомендациями | В соответствии с клиническими рекомендациями | АД (согласно клиническим рекомендациям) ХС-ЛПНП (согласно клиническим рекомендациям) Гликированный гемоглобин, глюкоза плазмы натощак и через 2 часа после нагрузки (согласно клиническим рекомендациям) | Пожизненно | В соответствии с клиническими рекомендациями |
| 9. | I69.0, I69.1, I69.2, I69.3, I69.4, I67.8 | Последствия перенесенных острых нарушений мозгового кровообращения | Первый год – раз в 3 месяца, затем не реже 1 раза в 6 месяцев | Первый год – раз в 3 месяца, затем не реже 1 раза в 6 месяцев | АД (согласно клиническим рекомендациям) ХС-ЛПНП (согласно клиническим рекомендациям) | Пожизненно | Прием (осмотр, консультация) врача-невролога |
| 10. | E78 | Гиперхолестеринемия (при уровне общего холестерина более 8,0 ммоль/л) | Не реже 1 раза в год | Не реже 1 раза в год | ХС-ЛПНП (согласно клиническим рекомендациям) | Пожизненно | Прием (осмотр, консультация) врача-кардиолога по медицинским показаниям |
| 11. | K 20 | Эзофагит (эозинофильный, химический, лекарственный) | Не реже 1 раза в 6 месяцев | Не реже 1 раза в 6 месяцев | Отсутствие рецидивов эрозивного процесса по данным эзофагогастродуоденоскопии ¹² | В течение 3 лет с момента последнего обострения | Прием (осмотр, консультация) врача-гастроэнтеролога по медицинским показаниям |
| 12. | K 21.0 | Гастроэзофагеальный рефлюкс с эзофагитом (без цилиндроклеточной метаплазии – без пищевода Баррета) | Не реже 1 раза в 6 месяцев | Не реже 1 раза в 6 месяцев | Отсутствие рецидивов эрозивного процесса по данным ЭГДС | В течение 5 лет с момента последнего обострения | Прием (осмотр, консультация) врача-гастроэнтеролога по медицинским показаниям |

| | | | | | |
|--------------------|---|---|---|--|--|
| 13. K 21.0 | Гастроэзофагеальный рефлюкс с эзофагитом и цилиндроклеточной метаплазией - пищевод Барретта | Не реже 1 раза в 6 месяцев или по рекомендации врача-гастроэнтеролога | Отсутствие прогрессирования эндоскопических и морфологических изменений по данным ЭГДС с биопсией | Пожизненно | Прием (осмотр, консультация) врача-гастроэнтеролога 1 раз в год Прием (осмотр, консультация) врача-онколога по медицинским показаниям Прием (осмотр, консультация) врача-хирурга по медицинским показаниям |
| 14. K25 | Язвенная болезнь желудка | Не реже 1 раза в 6 месяцев | Отсутствие или уменьшение частоты рецидивов | 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 |
| 15. K26 | Язвенная болезнь двенадцатиперстной кишки | Не реже 1 раза в год | Отсутствие или уменьшение частоты рецидивов | В течение 5 лет с момента последнего обострения | Прием (осмотр, консультация) врача-гастроэнтеролога по медицинским показаниям |
| 16. K29.4 K29.5 | Хронический атрофический фундальный и мультифокальный гастрит | 2 раза в год | Стабилизация морфологических изменений по данным ЭГДС с биопсией | 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 |
| 17. K31.7 | Полипы (полипоз) желудка | 1 раз в год | Отсутствие прогрессирования и морфологических изменений по данным ЭГДС с биопсией | 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 |

| | | | | | | |
|-----|----------------------------|---|----------------|---|------------|---|
| 18. | K 86 | Хронический панкреатит с внешнесекреторной недостаточностью | 2 раза в год | Отсутствие прогрессирования белково-энергетической недостаточности | Пожизненно | врача-онколога по медицинским показаниям Прием (осмотр, консультация) врача-гастроэнтеролога 1 раз в год, прием (осмотр, консультация) врача-хирурга по медицинским показаниям |
| 19. | J41.0 J41.1 J41.8 | Рецидивирующий и хронический бронхиты | 1 раз в год | Отсутствие или уменьшение частоты обострений Сатурация кислорода в крови (согласно клиническим рекомендациям) | Пожизненно | Прием (осмотр, консультация) врача-пульмонолога (по медицинским показаниям) |
| 20. | J 44.0 J 44.8 J 44.9 | Хроническая обструктивная болезнь легких | 1-3 раза в год | Отсутствие или уменьшение частоты обострений Функция внешнего дыхания ¹³ (согласно клиническим рекомендациям) Сатурация кислорода в крови (согласно клиническим рекомендациям) | Пожизненно | Прием (осмотр, консультация) врача-пульмонолога (по медицинским показаниям) |
| 21. | J 47.0 | Бронхоэктагическая болезнь | 1-3 раза в год | Отсутствие или уменьшение частоты обострений ФВД (согласно клиническим рекомендациям) Сатурация кислорода в крови (согласно клиническим рекомендациям) | Пожизненно | Прием (осмотр, консультация) врача-пульмонолога (по медицинским показаниям) |

| | | | | | | |
|-----|--------------------------------------|--|---|---|---------------------------------|--|
| 22. | 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 (осмотр, консультация) врача-пульмонолога, врача-аллерголога (по медицинским показаниям) |
| 23. | J 12 J 13 J 14 | Состояние после перенесенной пневмонии | 1 раз в год | Сатурация кислорода в крови согласно клиническим рекомендациям | | По рекомендации врача-пульмонолога |
| 24. | J84.1 B86 | Интерстициальные заболевания легких | 1 раз в год | Отсутствие или уменьшение частоты обострений ФВД (согласно клиническим рекомендациям) Сатурация кислорода в крови (согласно клиническим рекомендациям) | Пожизненно | По рекомендации врача-пульмонолога |
| 25. | N18.1 | Пациенты, перенесшие острую почечную недостаточность, в стабильном состоянии, с хронической почечной недостаточностью I стадии | 4 раза в год | АД (согласно клиническим рекомендациям) ХС-ЛПНП (согласно клиническим рекомендациям) Скорость клубочковой фильтрации ¹⁴ (согласно клиническим рекомендациям) | По рекомендации врача-нефролога | Прием (осмотр, консультация) врача-нефролога 1 раз в год |
| 26. | N18.1 | Пациенты, страдающие хронической болезнью почек (независимо от ее причины и стадии), в стабильном состоянии с хронической почечной недостаточностью I стадии | 4 раза в год | АД (согласно клиническим рекомендациям) СКФ (согласно клиническим рекомендациям) ХС-ЛПНП (согласно клиническим рекомендациям) | Пожизненно | Прием (осмотр, консультация) врача-нефролога 1 раз в год |
| 27. | N18.9 | Пациенты, относящиеся к группам риска поражения почек | Не реже 1 раза в год | АД (согласно клиническим рекомендациям) СКФ (согласно клиническим рекомендациям) | По рекомендации врача-нефролога | Прием (осмотр, консультация) врача-нефролога 1 раз в год |
| 28. | M81.5 | Остеопороз первичный | 1 раз в год или по рекомендации врача - акушера-гинеколога, | | Пожизненно | Прием (осмотр, консультация) врача - акушера-гинеколога (для женщин с остеопорозом, |

| | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|
| | | | врача-эндокринолога, врача-ревматолога | | | | развившимся в течение 3 лет после наступления менопаузы), врача-эндокринолога, врача-ревматолога по медицинским показаниям |
|--|--|--|--|--|--|--|--|