



**Министерство здравоохранения  
Российской Федерации**  
Федеральное государственное бюджетное  
образовательное учреждение  
высшего образования



«Московский государственный медико-стоматологический  
университет имени А.И. Евдокимова»

**ФЕДЕРАЛЬНЫЙ НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКИЙ ЦЕНТР  
ПОДГОТОВКИ И НЕПРЕРЫВНОГО ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО  
РАЗВИТИЯ УПРАВЛЕНЧЕСКИХ КАДРОВ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ**

**Гацура О.А., Дерюшкин В.Г., Наваркин М.В.**

**ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ИНФОРМАЦИОННОГО  
РЕСУРСА НОРМАТИВНЫХ ПРАВОВЫХ АКТОВ ДЛЯ  
ПРИНЯТИЯ УПРАВЛЕНЧЕСКИХ РЕШЕНИЙ**  
**(Практикум)**

**Под редакцией Н.Б. Найговзиной**

Методические рекомендации

УДК 378.046.4-614.2  
ББК 74.580

Рецензенты:

Заведующий кафедрой ЮНЕСКО «Здоровый образ жизни – залог успешного развития» МГМСУ им. А. И. Евдокимова Минздрава России,  
д.м.н., профессор Гуревич Константин Георгиевич.

Заместитель директора ЦНИИОИЗ Минздрава России,  
д.м.н., профессор Сон Ирина Михайловна

Утверждено Ученым Советом МГМСУ им. А. И. Евдокимова  
(протокол № 5 от 27 декабря 2017 г.)

**Гацура О.А., Дерюшкин В.Г., Наваркин М.В.**  
**Под редакцией Н.Б. Найговзиной**

Использование информационного ресурса нормативных правовые актов для принятия управленческих решений (Практикум). М.: МГМСУ им. А.И.Евдокимова, 2017. - 67 с.

Методические рекомендации для преподавателей кафедры организации здравоохранения и общественного здоровья, ведущих подготовку специалистов для сферы здравоохранения, специалистов в области организации здравоохранения и общественного здоровья.

Настоящие методические рекомендации разработаны коллективом авторов и могут быть использованы для формирования и совершенствования навыков в работе с нормативной правовой документацией в соответствии с закрепленными в Профессиональном стандарте трудовыми функциями руководителей организаций здравоохранения различного уровня, обучающихся и/или имеющих опыт практической работы.

В рекомендациях в доступной форме изложены предложения и советы по работе с нормативными правовыми актами в сфере здравоохранения, приведены тестовые задания для самоконтроля по одному из приказов Минздрава России, в приложении дан список Приказов Минздрава России, утвержденных в 2017 году.

Настоящие рекомендации также могут быть полезны для студентов старших курсов и выпускников медицинских вузов, клинических ординаторов и аспирантов.

УДК 378.046.4-614.2  
ББК 74.580

© ФГБОУ ВО МГМСУ им. А.И. Евдокимова Минздрава России, 2017  
© Гацура О.А., Дерюшкин В.Г., Наваркин М. В.  
Под редакцией Н.Б. Найговзиной

## СОДЕРЖАНИЕ

<b>УПРАВЛЕНИЕ ОРГАНИЗАЦИЕЙ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ КАК ВИД ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ</b> .....	4
<b>РАБОТА С НОРМАТИВНОЙ ПРАВОВОЙ ДОКУМЕНТАЦИЕЙ (от компетенции к трудовой функции)</b> .....	8
<b>ЧИТАТЬ И ПОНИМАТЬ НОРМАТИВНЫЕ ПРАВОВЫЕ АКТЫ (несколько рекомендаций)</b> .....	142
<b>ЗАДАНИЕ</b> .....	13
<b>ПРИКАЗ МИНЗДРАВА РОССИИ от 26 октября 2017 г. N 869н "ОБ УТВЕРЖДЕНИИ ПОРЯДКА ПРОВЕДЕНИЯ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ ОПРЕДЕЛЕННЫХ ГРУПП ВЗРОСЛОГО НАСЕЛЕНИЯ"</b> .....	14
<b>ПОРЯДОК ПРОВЕДЕНИЯ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ ОПРЕДЕЛЕННЫХ ГРУПП ВЗРОСЛОГО НАСЕЛЕНИЯ (приложение к Приказу)</b> .....	15
<b>ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ (для самоконтроля)</b> .....	34
<b>Приложение</b> .....	47

## УПРАВЛЕНИЕ ОРГАНИЗАЦИЕЙ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ КАК ВИД ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ<sup>1</sup>

Целью государственной политики в области здравоохранения является формирование системы, обеспечивающей доступность и качество медицинской помощи<sup>2</sup> и повышение ее эффективности, соответствие объемов и видов медицинских услуг уровню заболеваемости и потребностям населения, передовым достижениям медицинской науки<sup>3</sup>. В соответствии с поставленной целью приоритетными задачами отрасли являются:

- обеспечение государственных гарантий оказания гражданам бесплатной медицинской помощи в полном объеме;
- модернизация системы обязательного медицинского страхования и развитие системы добровольного медицинского страхования;
- повышение эффективности системы организации медицинской помощи;
- улучшение лекарственного обеспечения граждан;
- информатизация системы здравоохранения<sup>4</sup>;
- развитие медицинской науки и инноваций в сфере здравоохранения;
- повышение квалификации медицинских работников;
- создание системы повышения мотивации к качественному труду.

Очевидно, что успех государственной политики в области здравоохранения в значительной степени зависит от качества профессиональной подготовки руководителей организаций здравоохранения. Дальнейшее совершенствование подходов к повышению квалификации административно-управленческого персонала медицинских организаций в системе непрерывного профессионального образования подразумевает внедрение новых технологий подготовки развития управленческих кадров здравоохранения,

---

<sup>1</sup> Приказ Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 7 ноября 2017 г. № 768н «Об утверждении профессионального стандарта «Специалист в области организации здравоохранения и общественного здоровья».

<sup>2</sup> Ст. 10, Федеральный закон от 21.11.2011 N 323-ФЗ (ред. от 29.12.2017) "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации".

<sup>3</sup> Распоряжение Правительства РФ от 17.11.2008 N 1662-р (ред. от 10.02.2017) «О Концепции долгосрочного социально-экономического развития Российской Федерации на период до 2020 года»

<sup>4</sup> Распоряжением Правительства РФ от 28.12.2012 N 2580-р утверждена Стратегия развития медицинской науки в Российской Федерации на период до 2025 года.

предполагающих строгую периодичность и системность в подтверждении уровня квалификации и профессионализма руководителей организаций здравоохранения<sup>5</sup>.

Сегодня большинство медицинских организаций (МО) возглавляют профессионалы, которые выросли как клиницисты в своей специальности и, как правило, при назначении на должность главного врача не имели достаточных навыков в области применения эффективных управленческих технологий. Вместе с тем в современном обществе внедрение экономической составляющей в деятельность всех организаций, в том числе и медицинских, обязывает руководство МО знать и использовать современные технологии управленческой деятельности и эффективные экономические модели<sup>6</sup>.

Наряду с профессиональным развитием, руководитель в сфере здравоохранения любого уровня обязан обладать специальной подготовкой в области отраслевого управления, соответствующей требованиям образовательного стандарта. Подготовка такого специалиста система современного дополнительного профессионального образования предусматривает не только создание условий по формированию и совершенствованию управленческих компетенций, но и мотивирует руководителей организаций здравоохранения к регулярному повышению уровня знаний в период осуществления ими должностных обязанностей.

На протяжении своей профессиональной жизни современный руководитель МО развивает и постоянно совершенствует профессиональные компетенции. В рамках базовой профессиональной подготовки по специальности "Организация здравоохранения и общественное здоровье" на основе высшего образования по специальности "Лечебное дело", "Педиатрия", "Медико-профилактическое дело", "Стоматология" и/или дополнительного

---

<sup>5</sup> Приказ Минтруда России от 07.11.2017 N 768н «Об утверждении профессионального стандарта «Специалиста в области организации здравоохранения и общественного здоровья».

<sup>6</sup> Зими́на Э.В. Концептуальные основы системной подготовки управленческих кадров для здравоохранения // Экономист лечебного учреждения. — 2007. — № 2. — С. 55-64.

профессионального образования происходит формирование компетенций руководителя МО.

Следует отметить, что руководящие должности в системе здравоохранения могут занимать не только выпускники медицинских вузов и факультетов, но и лица, имеющие иное высшее (экономическое, юридическое) образование и специальную подготовку по менеджменту в здравоохранении<sup>7,8</sup>.

В любом случае высокое качество подготовки специалистов в области организации здравоохранением и общественного здоровья является приоритетным направлением в современной образовательной политике России.

Формирование управленческой компетенции и, как следствие, повышение эффективности управления МО во многом зависит от внедрения новых технологий обучения, которые в последние годы непрерывно развиваются и совершенствуются. Одним из инновационных методов послевузовской подготовки медицинских специалистов, включая руководителей МО различных уровней, является дистанционная форма обучения<sup>9</sup>.

Именно для специалиста в области организации здравоохранения и общественного здоровья особую важность приобретает формирование и постоянное развитие и дальнейшее совершенствование навыка работы с нормативной правовой документацией. Готовность и способность воспринимать, анализировать, соотносить текст ключевые положения законов, приказов и распоряжений с практикой является условием обеспечения качества и безопасности деятельности организации здравоохранения, направленной на укрепление общественного здоровья и совершенствование управления медицинской организацией<sup>6</sup>.

---

<sup>7</sup> Приказ Минтруда России от 07.11.2017 N 768н «Об утверждении профессионального стандарта «Специалиста в области организации здравоохранения и общественного здоровья».

<sup>8</sup> Приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 23 июля 2010 г. № 541н "Об утверждении Единого квалификационного справочника должностей руководителей, специалистов и служащих, раздел "Квалификационные характеристики должностей работников в сфере здравоохранения".

<sup>9</sup> Федеральный закон от 29.12.2012 N 273-ФЗ (ред. от 29.07.2017) "Об образовании в Российской Федерации".

Современный руководитель МО имея необходимый уровень креативного и коммуникативного развития профессиональных навыков, может обладать развитой способностью к анализу и оценке положений нормативной правовой документации и наряду с этим использовать их для решения управленческих задач. Это тем более важно в условиях постоянно меняющейся законодательной базы в сфере здравоохранения (в Приложении приведены Приказы Минздрава России, утвержденные в 2017 году).

Приказом Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 7 ноября 2017 г. № 768н утвержден профессиональный стандарт «Специалист в области организации здравоохранения и общественного здоровья». Требования к структуре профессионального стандарта были установлены в методических рекомендациях по их разработке<sup>10,11</sup>. Согласно данным нормативам профессиональный стандарт содержит описание трудовых функций.

Трудовая функция является ключевым понятием профессионального стандарта специалиста; подразумевает деятельность, которую выполняет работник, занимающий определенную должность; определяет знания, навыки, практический опыт претендента на ту или иную должность при заключении трудового договора. Трудовая функция работника во многом сопряжена с его образованием и соответствующей дополнительной подготовкой.

Основой любой трудовой функции руководителя медицинской организации – специалиста в области организации здравоохранения и общественного здоровья, является навык работы с нормативными правовыми актами. Так в профессиональном стандарте специалиста в области организации здравоохранения и общественного здоровья связанные термины совокупно встречаются более 100 раз (например, «информация» - 11, «документация» - 21, «нормативная» - 8, «нормативная правовая» - 3, «законодательство» - 26, «приказы» - 10).

---

<sup>10</sup> Приказ Минтруда России от 29.04.2013 № 170н «Об утверждении методических рекомендаций по разработке профессионального стандарта».

<sup>11</sup> Приказ Минтруда России от 12.04.2013 № 147н «Об утверждении Макета профессионального стандарта».

В связи с необходимостью формирования профессионального умения работать с информационным ресурсом кафедрой общественного здоровья и здравоохранения были разработаны настоящие рекомендации на примере практикоориентированного анализа нормативного правового акта.

## **РАБОТА С НОРМАТИВНОЙ ПРАВОВОЙ ДОКУМЕНТАЦИЕЙ (от компетенции к трудовой функции)**

Требования к результатам освоения программы подготовки по специальности 31.08.71 Организация здравоохранения и общественное здоровье предполагают у выпускника ряд компетенций, которые позволят ему выполнять трудовые функции специалиста в области организации здравоохранения и общественного здоровья. Навык работы с информационными ресурсами, обеспечивающий управленческую эффективность специалиста, присутствует во всех блоках компетенций, разрабатываемого и обсуждаемого в настоящее время ФГОС ординатуры по данной специальности, (курсивом выделены компетенции, требующие развитого навыка работы с нормативными правовыми актами).

### **Универсальные компетенции:**

- *способность системно и критически анализировать достижения в разных областях знаний, определять возможности и способы их применения в профессиональном контексте;*
- *способность применять системный подход в определении цели и задач, способов их решения;*
- способность использовать современные методы и технологии личной и профессиональной коммуникации, командообразование;
- способность планировать и управлять собственной траекторией профессионального и личностного развития;
- готовность переносить физические, эмоциональные и социальные нагрузки для обеспечения профессиональной деятельности;

- готовность следовать традициям общества, соблюдать принципы профессиональной этики и деонтологии, оценивать общественную роль профессии и ценить личностные качества пациента.

### **Общепрофессиональные компетенции:**

- *способность использовать информационные и коммуникационные технологии в качестве инструмента профессиональной деятельности;*
- *готовность следовать правилам информационной безопасности;*
- *готовность к документационному сопровождению управленческой и медицинской деятельности;*
- *готовность применять деловые знания и навыки при осуществлении профессиональной деятельности;*
- *готовность обеспечивать качество и безопасность медицинской деятельности;*
- *готовность анализировать потребности общества в оказании медицинской помощи, в том числе в удобных формах, соответствующих запросу населения;*
- *готовность к обучению персонала и наставничеству для выполнения поставленных задач;*
- *готовность внедрять современные технологии оказания медицинской помощи в деятельность организации здравоохранения;*
- *готовность к педагогической деятельности.*

### **Профессиональные компетенции:**

- *способность к выполнению социальной и профессиональной функции;*
- *способность предупреждать возникновение и разрешать конфликты в медицинской организации;*

- способность анализировать и оценивать информацию о внешней среде организации здравоохранения с целью управления, основанного на фактах;
- готовность осуществлять деятельность в соответствии с законодательством Российской Федерации;
- способность обеспечить приоритет прав и интересов пациента, принимать решения, способствующие росту удовлетворенности населения оказанием медицинской помощи;
- готовность управлять кадровыми, финансовыми, материально-техническими и информационными ресурсами организации здравоохранения;
- готовность применять системный подход для обеспечения устойчивого развития организации здравоохранения;
- готовность к разработке, внедрению и совершенствованию системы менеджмента качества;
- готовность организовывать и осуществлять эффективные внутренние и внешние коммуникации;
- способность обеспечить вовлеченность каждого работника в деятельность организации здравоохранения;
- готовность к организационному лидерству, определению политики и стратегических целей деятельности организации здравоохранения;
- способность оценивать риски и управлять изменениями деятельности организации здравоохранения.

Следует заметить, что каждая представленная категория с очевидностью подразумевает умение специалиста в области организации здравоохранения и общественного здоровья самостоятельно, постоянно и эффективно работать с нормативной правовой документацией как информационным ресурсом принятия управленческих решений.

В настоящее время законодательная база в сфере здравоохранения претерпевает ряд изменений. Установлены четкие требования к работе с документацией, расширяется сфера активного использования электронного документооборота как в государственных, так и в коммерческих учреждениях<sup>12,13</sup>.

В таких условиях грамотное управление деятельностью организацией здравоохранения возможно исключительно на основе правильной интерпретации положений нормативных правовых документов.

---

<sup>12</sup> Федеральный закон от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных».

<sup>13</sup> Федеральный закон от 09.02.2009 № 8-ФЗ «Об обеспечении доступа к информации государственных, муниципальных и судебных органов».

## **ЧИТАТЬ И ПОНИМАТЬ НОРМАТИВНЫЕ ПРАВОВЫЕ АКТЫ (несколько рекомендаций)**

Предлагаем несколько общих советов, как читать нормативные правовые акты, чтобы правильно понимать их смысл:

1. Убедитесь, что документ является действующим, воспользовавшись надежным электронным ресурсом.

2. Прочитайте документ бегло, поверхностно, «сенсбилизируйте» себя к основным понятиям, терминам, изменениям, но не останавливайтесь на этом этапе. Помните, что бегло просмотренный документ может дать неправильное представление о юридической стороне дела.

3. Читайте документ медленно и вдумчиво, обращая внимание на каждое слово, выделяя «ключевые».

4. Во время чтения останавливайтесь и задавайте себе вопросы о практическом применении прочитанного текста.

5. Не оставляйте для себя непонятных пунктов документа.

6. Не спешите делать выводы на основании своего опыта.

7. Для самооценки и контроля готовности применять положения нормативных правовых документов воспользуйтесь комплектом тестовых заданий.

## ЗАДАНИЕ

1. Перед вами новый приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации (без приложений). Документ вступает в силу с 1 января 2018 года.

2. Приступайте к чтению. Даже если документ покажется вам очень знакомым, читайте его полностью.

3. Второе чтение должно быть вдумчивым.

4. Сравнивайте положения «нового» приказа со «старым».

5. Не спешите с выводами. При необходимости обратитесь к дополнительным источникам. Это могут быть консультации юристов, разъяснения вышестоящей инстанции, научные исследования, информация Росздравнадзора и т.д.

6. Для самооценки и контроля готовности применять положения этого документа воспользуйтесь комплектом тестовых заданий.

В представленном комплекте вам необходимо выбрать один правильный ответ из четырех, правильный ответ во всех тестовых заданиях – первый.

**МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**

**ПРИКАЗ**

**от 26 октября 2017 г. N 869н**

**ОБ УТВЕРЖДЕНИИ ПОРЯДКА  
ПРОВЕДЕНИЯ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ ОПРЕДЕЛЕННЫХ ГРУПП  
ВЗРОСЛОГО НАСЕЛЕНИЯ**

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

1. Утвердить порядок проведения диспансеризации определенных групп взрослого населения согласно приложению.

2. Признать утратившими силу:

приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 3 февраля 2015 г. N 36ан «Об утверждении порядка проведения диспансеризации определенных групп взрослого населения» (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 27 февраля 2015 г., регистрационный N 36268);

приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 9 декабря 2016 г. N 946н «О внесении изменений в порядок проведения диспансеризации определенных групп взрослого населения, утвержденный приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 3 февраля 2015 г. N 36ан» (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 9 января 2017 г., регистрационный N 45104).

3. Настоящий приказ вступает в силу с 1 января 2018 года.

Министр  
В.И.СКВОРЦОВА

## **ПОРЯДОК ПРОВЕДЕНИЯ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ ОПРЕДЕЛЕННЫХ ГРУПП ВЗРОСЛОГО НАСЕЛЕНИЯ**

1. Настоящий Порядок регулирует вопросы, связанные с проведением в медицинских организациях диспансеризации следующих групп взрослого населения (в возрасте от 18 лет и старше):

- 1) работающие граждане;
- 2) неработающие граждане;
- 3) обучающиеся в образовательных организациях по очной форме.

Настоящий Порядок не применяется в случаях, когда законодательными и иными нормативными правовыми актами Российской Федерации установлен иной порядок проведения диспансеризации отдельных категорий граждан.

2. Диспансеризация представляет собой комплекс мероприятий, включающий в себя профилактический медицинский осмотр и дополнительные методы обследований, проводимых в целях оценки состояния здоровья (включая определение группы здоровья и группы диспансерного наблюдения) и осуществляемых в отношении определенных групп населения в соответствии с законодательством Российской Федерации.

3. Диспансеризация взрослого населения проводится путем углубленного обследования состояния здоровья граждан в целях:

1) раннего выявления хронических неинфекционных заболеваний (состояний), являющихся основной причиной инвалидности и преждевременной смертности населения Российской Федерации (далее - хронические неинфекционные заболевания), факторов риска их развития, включающих повышенный уровень артериального давления, гиперхолестеринемию, повышенный уровень глюкозы в крови, курение табака, риск пагубного потребления алкоголя, нерациональное питание, низкую физическую активность, избыточную массу тела или ожирение (далее - факторы риска), а также потребления наркотических средств и психотропных веществ без назначения врача;

2) определения группы здоровья, необходимых профилактических, лечебных, реабилитационных и оздоровительных мероприятий для граждан с выявленными хроническими неинфекционными заболеваниями и (или) факторами риска их развития, а также для здоровых граждан;

3) проведения профилактического консультирования граждан с

выявленными хроническими неинфекционными заболеваниями и факторами риска их развития;

4) определения группы диспансерного наблюдения граждан с выявленными хроническими неинфекционными заболеваниями и иными заболеваниями (состояниями), а также граждан с высоким и очень высоким сердечно-сосудистым риском в порядке, установленном приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 21 декабря 2012 г. N 1344н "Об утверждении Порядка проведения диспансерного наблюдения"

4. Диспансеризация проводится 1 раз в 3 года в возрастные периоды, предусмотренные приложением N 1 к настоящему Порядку, за исключением:

1) маммографии для женщин в возрасте от 51 года до 69 лет и исследования кала на скрытую кровь для граждан в возрасте от 49 до 73 лет, которые проводятся 1 раз в 2 года;

2) диспансеризации, проводимой ежегодно вне зависимости от возраста в отношении отдельных категорий граждан, включая:

а) инвалидов Великой Отечественной войны и инвалидов боевых действий, а также участников Великой Отечественной войны, ставших инвалидами вследствие общего заболевания, трудового увечья или других причин (кроме лиц, инвалидность которых наступила вследствие их противоправных действий);

б) лиц, награжденных знаком "Жителю блокадного Ленинграда" и признанных инвалидами вследствие общего заболевания, трудового увечья и других причин (кроме лиц, инвалидность которых наступила вследствие их противоправных действий);

в) бывших несовершеннолетних узников концлагерей, гетто, других мест принудительного содержания, созданных фашистами и их союзниками в период второй мировой войны, признанных инвалидами вследствие общего заболевания, трудового увечья и других причин (за исключением лиц, инвалидность которых наступила вследствие их противоправных действий).

5. Перечень осмотров (консультаций) врачами-специалистами (фельдшером или акушеркой), исследований и иных медицинских мероприятий, проводимых в рамках диспансеризации в зависимости от возраста и пола гражданина (объем диспансеризации), определяется в соответствии с пунктами 13, 14 и приложением N 1 к настоящему Порядку.

Диспансеризация граждан, указанных в подпунктах "а" - "в" подпункта 2 пункта 4 настоящего Порядка, проводится в объеме, соответствующем объему диспансеризации, предусмотренному приложением N 1 к настоящему Порядку для граждан ближайшей возрастной категории, за исключением исследований, имеющих медицинские противопоказания к ежегодному проведению в случае, если отсутствуют симптомы заболеваний или состояний (флюорография

легких, маммография, мазок (соскоб) с поверхности шейки матки (наружного маточного зева) и цервикального канала на цитологическое исследование, определение простат-специфического антигена).

6. Диспансеризация взрослого населения проводится медицинскими организациями (иными организациями, осуществляющими медицинскую деятельность) (далее - медицинская организация) независимо от организационно-правовой формы, участвующими в реализации программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи и территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в части оказания первичной медико-санитарной помощи, при наличии лицензии на осуществление медицинской деятельности, предусматривающей работы (услуги) по "медицинским осмотрам профилактическим", "терапии" или "общей врачебной практике (семейной медицине)", "акушерству и гинекологии" или "акушерству и гинекологии (за исключением использования вспомогательных репродуктивных технологий)", "акушерству и гинекологии (за исключением использования вспомогательных репродуктивных технологий и искусственного прерывания беременности)", "акушерскому делу" или "лечебному делу", "офтальмологии", "неврологии", "оториноларингологии (за исключением кохлеарной имплантации)", "хирургии", или "колопроктологии", "рентгенологии", "клинической лабораторной диагностике" или "лабораторной диагностике", "функциональной диагностике", "ультразвуковой диагностике", "эндоскопии".

В случае если у медицинской организации, имеющей лицензию на осуществление медицинской деятельности, предусматривающую выполнение работ (оказание услуг) по "медицинским осмотрам профилактическим", "терапии" или "общей врачебной практике (семейной медицине)", отсутствует лицензия на медицинскую деятельность в части выполнения иных работ (услуг), перечисленных в настоящем пункте Порядка, указанная медицинская организация заключает договор для проведения диспансеризации с иными медицинскими организациями, имеющими лицензию на осуществление медицинской деятельности в части выполнения требуемых работ (услуг).

7. Гражданин проходит диспансеризацию в медицинской организации, в которой он получает первичную медико-санитарную помощь.

8. Необходимым предварительным условием проведения диспансеризации является дача информированного добровольного согласия гражданина (его законного представителя) на медицинское вмешательство с соблюдением требований, установленных статьей 20 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" (далее - Федеральный закон N 323-ФЗ).

Гражданин вправе отказаться от проведения диспансеризации в целом

либо от отдельных видов медицинских вмешательств, входящих в объем диспансеризации.

9. Руководитель медицинской организации и медицинские работники отделения (кабинета) медицинской профилактики (в том числе входящего в состав центра здоровья) являются ответственными за организацию и проведение диспансеризации населения, находящегося на медицинском обслуживании в медицинской организации.

Медицинский работник, уполномоченный руководителем медицинской организации, осуществляет информационное взаимодействие со страховыми медицинскими организациями в целях организации информирования граждан, подлежащих диспансеризации в текущем году, или их законных представителей о возможности прохождения диспансеризации в соответствии с Правилами обязательного медицинского страхования.

Врач-терапевт (врач-терапевт участковый, врач-терапевт цехового лечебного участка, врач общей практики (семейный врач)) (далее - врач-терапевт) является ответственным за организацию и проведение диспансеризации населения терапевтического, в том числе цехового, участка (участка врача общей практики (семейного врача)), обслуживаемой территории (далее - участок).

Фельдшер фельдшерского здравпункта или фельдшерско-акушерского пункта является ответственным за проведение диспансеризации населения фельдшерского участка в случае возложения на него отдельных функций лечащего врача по непосредственному оказанию медицинской помощи пациенту в период наблюдения за ним и его лечения, в том числе по проведению диспансеризации, в порядке, установленном приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 23 марта 2012 г. N 252н "Об утверждении Порядка возложения на фельдшера, акушерку руководителем медицинской организации при организации оказания первичной медико-санитарной помощи и скорой медицинской помощи отдельных функций лечащего врача по непосредственному оказанию медицинской помощи пациенту в период наблюдения за ним и его лечения, в том числе по назначению и применению лекарственных препаратов, включая наркотические лекарственные препараты и психотропные лекарственные препараты".

10. Основными задачами фельдшера фельдшерского здравпункта или фельдшерско-акушерского пункта при проведении диспансеризации являются:

1) составление списков граждан, подлежащих диспансеризации в текущем календарном году, и плана проведения диспансеризации на текущий календарный год с учетом возрастной категории граждан и проводимых обследований;

2) привлечение населения, прикрепленного к фельдшерскому участку, к прохождению диспансеризации, информирование о ее целях и задачах, объеме проводимого обследования и графике работы подразделений медицинской организации, участвующих в проведении диспансеризации, необходимых подготовительных мероприятиях, а также повышение мотивации граждан к прохождению диспансеризации, в том числе путем проведения разъяснительных бесед на уровне семьи;

3) инструктаж граждан, прибывших на диспансеризацию, о порядке ее прохождения, объеме и последовательности проведения обследования;

4) выполнение доврачебных медицинских исследований первого этапа диспансеризации (опрос (анкетирование), направленное на выявление хронических неинфекционных заболеваний, факторов риска их развития, потребления наркотических средств и психотропных веществ без назначения врача, антропометрия, расчет индекса массы тела, измерение артериального давления, а также определение уровня общего холестерина в крови и уровня глюкозы в крови экспресс-методом, измерение внутриглазного давления бесконтактным методом, осмотр фельдшером, включая взятие мазка (соскоба) с поверхности шейки матки (наружного маточного зева) и цервикального канала на цитологическое исследование);

5) определение факторов риска хронических неинфекционных заболеваний на основании диагностических критериев, предусмотренных приложением N 2 к настоящему Порядку;

6) определение относительного сердечно-сосудистого риска у граждан в возрасте от 21 года до 39 лет включительно, и абсолютного сердечно-сосудистого риска у граждан в возрасте от 42 до 63 лет включительно, не имеющих заболеваний, связанных с атеросклерозом, сахарного диабета второго типа и хронических болезней почек;

7) проведение на первом этапе диспансеризации индивидуального профилактического консультирования для граждан в возрасте до 72 лет с высоким относительным и высоким и очень высоким абсолютным сердечно-сосудистым риском, и (или) ожирением, и (или) гиперхолестеринемией с уровнем общего холестерина 8 ммоль/л и более, и (или) курящих более 20 сигарет в день; направление указанных граждан на углубленное (индивидуальное или групповое) профилактическое консультирование вне рамок диспансеризации;

8) проведение углубленного (индивидуального или группового) профилактического консультирования на втором этапе диспансеризации для граждан:

а) в возрасте до 72 лет с выявленной ишемической болезнью сердца,

цереброваскулярными заболеваниями, хронической ишемией нижних конечностей атеросклеротического генеза или болезнями, характеризующимися повышенным кровяным давлением;

б) с выявленным по результатам опроса (анкетирования) риском пагубного потребления алкоголя и (или) потребления наркотических средств и психотропных веществ без назначения врача;

в) для всех граждан в возрасте 75 лет и старше в целях коррекции выявленных факторов риска и (или) профилактики старческой астении;

9) формирование комплекта документов, заполнение карты учета диспансеризации (профилактических медицинских осмотров) (далее - карта учета диспансеризации) по форме, утверждаемой в соответствии с частью 3 статьи 97 Федерального закона N 323-ФЗ, Министерством здравоохранения Российской Федерации;

10) информирование граждан с высоким риском развития угрожающих жизни заболеваний (состояний) или их осложнений, а также лиц, совместно с ними проживающих, о характерных проявлениях указанных заболеваний (состояний) и необходимых неотложных мероприятиях, включая своевременный вызов бригады скорой медицинской помощи;

11) информирование граждан (в возрасте от 21 года и старше) о возможности медицинского освидетельствования на ВИЧ-инфекцию в соответствии с Федеральным законом от 30 марта 1995 г. N 38-ФЗ "О предупреждении распространения в Российской Федерации заболевания, вызываемого вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ-инфекции)" (далее - Федеральный закон N 38-ФЗ) с предоставлением адресов медицинских организаций, в которых возможно осуществить добровольное, в том числе анонимное, освидетельствование на ВИЧ-инфекцию.

11. Основными задачами врача-терапевта при проведении диспансеризации являются:

1) составление списков граждан, подлежащих диспансеризации в текущем календарном году, и плана проведения диспансеризации на текущий календарный год с учетом возрастной категории граждан и проводимых обследований;

2) привлечение населения, прикрепленного к терапевтическому участку, к прохождению диспансеризации, информирование о ее целях и задачах, объеме проводимого обследования и графике работы подразделений медицинской организации, участвующих в проведении диспансеризации, необходимых подготовительных мероприятиях, а также повышение мотивации граждан к прохождению диспансеризации, в том числе путем проведения разъяснительных бесед на уровне семьи;

3) проведение медицинского осмотра гражданина по итогам первого и второго этапов диспансеризации, установление диагноза заболевания (состояния), определение группы здоровья, группы диспансерного наблюдения (с учетом заключений врачей-специалистов), назначение необходимого лечения, при наличии медицинских показаний направление на дополнительные диагностические исследования, не входящие в объем диспансеризации, для получения специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи, на санаторно-курортное лечение;

4) проведение краткого профилактического консультирования, включающего рекомендации по здоровому питанию, по уровню физической активности, отказу от курения табака и пагубного потребления алкоголя;

5) направление на углубленное (индивидуальное или групповое) профилактическое консультирование в отделение (кабинет) медицинской профилактики или центр здоровья, а также в фельдшерский здравпункт или фельдшерско-акушерский пункт граждан в возрасте до 72 лет с выявленным по результатам опроса (анкетирования) риска пагубного потребления алкоголя и (или) потребления наркотических средств и психотропных веществ без назначения врача, с выявленной ишемической болезнью сердца, цереброваскулярными заболеваниями, хронической ишемией нижних конечностей атеросклеротического генеза или болезнями, характеризующимися повышенным кровяным давлением; а также граждан в возрасте 75 лет и старше с целью коррекции выявленных факторов риска и (или) профилактики старческой астении на втором этапе диспансеризации;

6) направление граждан в возрасте до 72 лет с высоким относительным и высоким и очень высоким абсолютным сердечно-сосудистым риском, и (или) ожирением, и (или) гиперхолестеринемией с уровнем общего холестерина 8 ммоль/л и более, и (или) курящих более 20 сигарет в день на углубленное (индивидуальное или групповое) профилактическое консультирование вне рамок диспансеризации;

7) информирование граждан с высоким риском развития угрожающих жизни заболеваний (состояний) или их осложнений, а также лиц, совместно с ними проживающих, о характерных проявлениях указанных заболеваний (состояний) и необходимых неотложных мероприятиях, включая своевременный вызов бригады скорой медицинской помощи;

8) участие в оформлении (ведении) медицинской документации;

9) подведение итогов диспансеризации на своем участке;

10) информирование граждан (в возрасте от 21 года и старше) о возможности медицинского освидетельствования на ВИЧ-инфекцию в соответствии с Федеральным законом N 38-ФЗ с предоставлением адресов медицинских организаций, в которых возможно осуществить добровольное, в

том числе анонимное, освидетельствование на ВИЧ-инфекцию.

12. Основными задачами отделения (кабинета) медицинской профилактики медицинской организации, в том числе находящегося в составе центра здоровья, при проведении диспансеризации являются:

1) участие в информировании населения, находящегося на медицинском обслуживании в медицинской организации, о проведении диспансеризации, о ее целях и задачах, проведение разъяснительной работы и мотивирование граждан к прохождению диспансеризации;

2) инструктаж граждан, прибывших на диспансеризацию, о порядке ее прохождения, объеме и последовательности проведения обследования;

3) выполнение доврачебных медицинских исследований первого этапа диспансеризации (опрос (анкетирование), направленное на выявление хронических неинфекционных заболеваний, факторов риска их развития, потребления наркотических средств и психотропных веществ без назначения врача, антропометрия, расчет индекса массы тела, измерение артериального давления, определение уровня общего холестерина и уровня глюкозы в крови экспресс-методом, измерение внутриглазного давления бесконтактным методом);

4) определение факторов риска хронических неинфекционных заболеваний на основании диагностических критериев, предусмотренных приложением N 2 к настоящему Порядку;

5) определение относительного сердечно-сосудистого риска у граждан в возрасте от 21 года до 39 лет включительно, и абсолютного сердечнососудистого риска у граждан в возрасте от 42 до 63 лет включительно, не имеющих заболеваний, связанных с атеросклерозом, сахарного диабета второго типа и хронических болезней почек;

6) проведение на первом этапе диспансеризации индивидуального профилактического консультирования для граждан в возрасте до 72 лет с высоким относительным и высоким и очень высоким абсолютным сердечно-сосудистым риском, и (или) ожирением, и (или) гиперхолестеринемией с уровнем общего холестерина 8 ммоль/л и более, и (или) курящих более 20 сигарет в день; направление указанных граждан на углубленное (индивидуальное или групповое) профилактическое консультирование вне рамок диспансеризации;

7) проведение углубленного (индивидуального или группового) профилактического консультирования на втором этапе диспансеризации для граждан:

а) в возрасте до 72 лет с выявленной ишемической болезнью сердца,

цереброваскулярными заболеваниями, хронической ишемией нижних конечностей атеросклеротического генеза или болезнями, характеризующимися повышенным кровяным давлением;

б) с выявленным по результатам опроса (анкетирования) риском пагубного потребления алкоголя и (или) потребления наркотических средств и психотропных веществ без назначения врача;

в) для всех граждан в возрасте 75 лет и старше в целях коррекции выявленных факторов риска и (или) профилактики старческой астении;

8) информирование граждан с высоким риском развития угрожающих жизни заболеваний (состояний) или их осложнений, а также лиц, совместно с ними проживающих, о характерных проявлениях указанных заболеваний (состояний) и необходимых неотложных мероприятиях, включая своевременный вызов бригады скорой медицинской помощи;

9) формирование комплекта документов, по результатам исследований, проведенных в рамках диспансеризации, для направления пациента на осмотры врачами-специалистами и врачом-терапевтом по итогам первого и второго этапов диспансеризации, включая заполнение карты учета диспансеризации;

10) учет граждан, прошедших каждый этап диспансеризации, включая заполнение карты учета диспансеризации в соответствии с выполненными в отделении (кабинете) медицинской профилактики мероприятиями, общий контроль заполнения всех разделов указанной карты и подготовку отчета о проведении диспансеризации.

### 13. Диспансеризация проводится в два этапа.

Первый этап диспансеризации (скрининг) проводится с целью выявления у граждан признаков хронических неинфекционных заболеваний, факторов риска их развития, потребления наркотических средств и психотропных веществ без назначения врача, а также определения медицинских показаний к выполнению дополнительных обследований и осмотров врачами-специалистами для уточнения диагноза заболевания (состояния) на втором этапе диспансеризации, и включает в себя:

1) опрос (анкетирование) 1 раз в 3 года, в целях выявления жалоб, характерных для неинфекционных заболеваний, личного анамнеза, курения, потребления алкоголя, риска потребления наркотических средств и психотропных веществ, характера питания, физической активности, а также в целях выявления у граждан в возрасте 75 лет и старше риска падений, жалоб, характерных для остеопороза, депрессии, сердечной недостаточности, некоррегированных нарушений слуха и зрения (далее - анкетирование);

2) антропометрию (измерение роста стоя, массы тела, окружности талии),

расчет индекса массы тела 1 раз в 3 года;

3) измерение артериального давления 1 раз в 3 года;

4) определение уровня общего холестерина в крови (допускается использование экспресс-метода) (для граждан в возрасте до 85 лет 1 раз в 3 года);

5) определение уровня глюкозы в крови натощак (допускается использование экспресс-метода) 1 раз в 3 года;

6) определение относительного сердечно-сосудистого риска у граждан в возрасте от 21 года до 39 лет включительно, и абсолютного сердечно-сосудистого риска у граждан в возрасте от 42 до 63 лет включительно, не имеющих заболеваний, связанных с атеросклерозом, сахарного диабета второго типа и хронических болезней почек, 1 раз в 3 года;

7) проведение индивидуального профилактического консультирования в отделении (кабинете) медицинской профилактики (центре здоровья, фельдшерском здравпункте или фельдшерско-акушерском пункте) для граждан в возрасте до 72 лет с высоким относительным и высоким и очень высоким абсолютным сердечно-сосудистым риском, и (или) ожирением, и (или) гиперхолестеринемией с уровнем общего холестерина 8 ммоль/л и более, и (или) курящих более 20 сигарет в день; направление указанных граждан на углубленное (индивидуальное или групповое) профилактическое консультирование вне рамок диспансеризации;

8) электрокардиографию в покое (для мужчин в возрасте 36 лет и старше, для женщин в возрасте 45 лет и старше 1 раз в 3 года);

9) осмотр фельдшером (акушеркой), взятие с использованием щетки цитологической цервикальной мазка (соскоба) с поверхности шейки матки (наружного маточного зева) и цервикального канала на цитологическое исследование (далее - мазок с шейки матки), цитологическое исследование мазка с шейки матки (для женщин в возрасте от 30 до 60 лет 1 раз в 3 года);

10) флюорографию легких 1 раз в 3 года;

11) маммографию обеих молочных желез в двух проекциях (для женщин в возрасте 39 - 48 лет 1 раз в 3 года и в возрасте 50 - 70 лет 1 раз в 2 года) <16>;

12) исследование кала на скрытую кровь иммунохимическим методом (для граждан в возрасте от 49 до 73 лет 1 раз в 2 года);

13) определение простат-специфического антигена (ПСА) в крови (для мужчин в возрасте 45 лет и 51 года);

14) измерение внутриглазного давления 1 раз в 3 года (для граждан в возрасте от 60 лет и старше);

15) прием (осмотр) врачом-терапевтом по завершении исследований первого этапа диспансеризации, проводимых с периодичностью 1 раз в 3 года, включающий установление диагноза, определение группы здоровья, группы диспансерного наблюдения, проведение краткого профилактического консультирования, включая рекомендации по здоровому питанию, уровню физической активности, отказу от курения табака и пагубного потребления алкоголя, определение медицинских показаний для обследований и консультаций в рамках второго этапа диспансеризации;

16) прием (осмотр) врачом-терапевтом по завершении исследований первого этапа диспансеризации, проводимых с периодичностью 1 раз в 2 года при наличии выявленных патологических изменений, включающий определение в соответствии с выявленными изменениями медицинских показаний для обследований и консультаций в рамках второго этапа диспансеризации.

Первый этап диспансеризации может проводиться мобильными медицинскими бригадами, осуществляющими свою деятельность в соответствии с правилами организации работы мобильных медицинских бригад, предусмотренными приложением N 8 к Положению об организации оказания первичной медико-санитарной помощи взрослому населению, утвержденному приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 15 мая 2012 г. N 543н (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 27 июня 2012 г., регистрационный N 24726), с изменениями, внесенными приказами Министерства здравоохранения Российской Федерации от 23 июня 2015 г. N 361н (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 7 июля 2015 г., регистрационный N 37921), от 30 сентября 2015 г. N 683н (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 24 ноября 2015 г., регистрационный N 39822).

14. Второй этап диспансеризации проводится с целью дополнительного обследования и уточнения диагноза заболевания (состояния) и включает в себя:

1) осмотр (консультацию) врачом-неврологом (при наличии впервые выявленных указаний или подозрений на ранее перенесенное острое нарушение мозгового кровообращения для граждан, не находящихся по этому поводу под диспансерным наблюдением, а также в случаях выявления по результатам анкетирования нарушений двигательной функции, когнитивных нарушений и подозрений на депрессию у граждан в возрасте 75 лет и старше, не находящихся по этому поводу под диспансерным наблюдением);

2) дуплексное сканирование брахицефальных артерий (для мужчин в

возрасте от 45 до 72 лет и женщин в возрасте от 54 до 72 лет при наличии комбинации трех факторов риска развития хронических неинфекционных заболеваний: повышенный уровень артериального давления, гиперхолестеринемия, избыточная масса тела или ожирение, а также по направлению врачом-неврологом при впервые выявленном указании или подозрении на ранее перенесенное острое нарушение мозгового кровообращения для граждан в возрасте 75 - 90 лет, не находящихся по этому поводу под диспансерным наблюдением);

3) осмотр (консультацию) врачом-хирургом или врачом-урологом (для мужчин в возрасте 45 лет и 51 года при повышении уровня простат-специфического антигена в крови более 1 нг/мл);

4) осмотр (консультацию) врачом-хирургом или врачом-колопроктологом, включая проведение ректороманоскопии (при положительном анализе кала на скрытую кровь, для граждан в возрасте от 49 лет и старше при отягощенной наследственности по семейному аденоматозу, онкологическим заболеваниям колоректальной области, при выявлении других медицинских показаний по результатам анкетирования, а также по назначению врача-терапевта, врача-уролога, врача-акушера-гинеколога в случаях выявления симптомов онкологических заболеваний колоректальной области);

5) колоноскопию (для граждан в случае подозрения на онкологическое заболевание толстой кишки по назначению врача-хирурга или врача-колопроктолога);

6) спирометрию (для граждан с подозрением на хроническое бронхолегочное заболевание по результатам анкетирования, курящих по направлению врача-терапевта);

7) осмотр (консультацию) врачом-акушером-гинекологом (для женщин в возрасте от 30 до 69 лет включительно с выявленными патологическими изменениями по результатам цитологического исследования мазка с шейки матки и (или) маммографии);

8) осмотр (консультацию) врачом-оториноларингологом (для граждан в возрасте 75 лет и старше при наличии медицинских показаний по результатам анкетирования или осмотра врача-терапевта);

9) осмотр (консультацию) врачом-офтальмологом (для граждан в возрасте 60 лет и старше, имеющих повышенное внутриглазное давление, и для граждан в возрасте 75 лет и старше, имеющих снижение остроты зрения, не поддающееся очковой коррекции, выявленное по результатам анкетирования);

10) проведение индивидуального или группового (школы для пациентов) углубленного профилактического консультирования в отделении (кабинете) медицинской профилактики (центре здоровья, фельдшерском здравпункте или

фельдшерско-акушерском пункте) для граждан:

а) в возрасте до 72 лет с выявленной ишемической болезнью сердца, цереброваскулярными заболеваниями, хронической ишемией нижних конечностей атеросклеротического генеза или болезнями, характеризующимися повышенным кровяным давлением;

б) с выявленным по результатам опроса (анкетирования) риском пагубного потребления алкоголя и (или) потребления наркотических средств и психотропных веществ без назначения врача;

в) для всех граждан в возрасте 75 лет и старше в целях коррекции выявленных факторов риска и (или) профилактики старческой астении;

11) прием (осмотр) врачом-терапевтом, по завершении исследований второго этапа диспансеризации, включающий установление (уточнение) диагноза, определение (уточнение) группы здоровья, определение группы диспансерного наблюдения (с учетом заключений врачей-специалистов), а также направление граждан при наличии медицинских показаний на дополнительное обследование, не входящее в объем диспансеризации, для получения специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи, на санаторно-курортное лечение.

15. При наличии у гражданина документально подтвержденных результатов осмотров (консультаций) врачами-специалистами (фельдшером или акушеркой) (далее - осмотр), исследований или сведений об иных медицинских мероприятиях, входящих в объем диспансеризации согласно пунктам 13 и 14 настоящего Порядка, которые выполнялись в течение 12 месяцев, предшествующих месяцу проведения диспансеризации, решение о необходимости повторного осмотра, исследования или мероприятия в рамках диспансеризации принимается индивидуально с учетом всех имеющихся результатов обследования и состояния здоровья гражданина.

16. При выявлении у гражданина в процессе первого и (или) второго этапа диспансеризации медицинских показаний к проведению осмотров врачами-специалистами, исследований и мероприятий, не входящих в объем диспансеризации в соответствии с настоящим Порядком, они назначаются и выполняются с учетом положений порядков оказания медицинской помощи по профилю выявленного или предполагаемого заболевания (состояния) и стандартов медицинской помощи, утвержденных в соответствии с частью 2 статьи 37 Федерального закона N 323-ФЗ, а также клинических рекомендаций (протоколов лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, разработанных и утвержденных в соответствии с частью 2 статьи 76 Федерального закона N 323-ФЗ.

17. На основе сведений о прохождении гражданином диспансеризации

медицинским работником отделения (кабинета) медицинской профилактики, а также фельдшерского здравпункта или фельдшерско-акушерского пункта по результатам исследований, проведенных в рамках диспансеризации в данном фельдшерском здравпункте или фельдшерско-акушерском пункте, заполняется карта учета диспансеризации, которая подшивается в медицинскую карту амбулаторного больного.

Результаты исследований, проводимых с периодичностью 1 раз в 2 года, учитываются в карте учета диспансеризации при совпадении года их проведения с исследованиями, проводимыми 1 раз в 3 года (совпадения происходят 1 раз в 6 лет). Остальные исследования, проводимые с периодичностью 1 раз в 2 года, учитываются отдельно в карте учета диспансеризации.

Результаты исследований и осмотров, входящих в объем диспансеризации, вносятся в медицинскую карту амбулаторного больного с пометкой "Диспансеризация".

18. Для определения по результатам диспансеризации группы здоровья гражданина и планирования тактики его медицинского наблюдения используются следующие критерии:

I группа здоровья - граждане, у которых не установлены хронические неинфекционные заболевания, отсутствуют факторы риска развития таких заболеваний или имеются указанные факторы риска при низком или среднем абсолютном сердечно-сосудистом риске и которые не нуждаются в диспансерном наблюдении по поводу других заболеваний (состояний).

Таким гражданам в рамках первого этапа диспансеризации проводится краткое профилактическое консультирование врачом-терапевтом, включающее рекомендации по здоровому питанию, уровню физической активности, отказу от курения табака и пагубного потребления алкоголя, а лицам с высоким относительным сердечно-сосудистым риском дополнительно в отделении (кабинете) медицинской профилактики (центре здоровья, фельдшерском здравпункте или фельдшерско-акушерском пункте) проводится индивидуальное профилактическое консультирование.

II группа здоровья - граждане, у которых не установлены хронические неинфекционные заболевания, но имеются факторы риска развития таких заболеваний при высоком или очень высоком абсолютном сердечно-сосудистом риске, а также граждане, у которых выявлено ожирение и (или) гиперхолестеринемия с уровнем общего холестерина 8 ммоль/л и более, и (или) лица, курящие более 20 сигарет в день, и (или) лица с выявленным риском пагубного потребления алкоголя и (или) риском потребления наркотических средств и психотропных веществ без назначения врача, и которые не нуждаются в диспансерном наблюдении по поводу других заболеваний

(состояний).

Таким гражданам в рамках первого этапа диспансеризации проводится краткое профилактическое консультирование врачом-терапевтом. Лицам с высоким или очень высоким абсолютным сердечно-сосудистым риском, и (или) курящим более 20 сигарет в день, и (или) у которых выявлено ожирение, и (или) гиперхолестеринемия, с уровнем общего холестерина 8 ммоль/л и более, проводится индивидуальное профилактическое консультирование в отделении (кабинете) медицинской профилактики, центре здоровья, фельдшерском здравпункте или фельдшерско-акушерском пункте. Гражданам с выявленным риском пагубного потребления алкоголя и (или) риском потребления наркотических средств и психотропных веществ без назначения врача на втором этапе диспансеризации проводится углубленное (индивидуальное или групповое) профилактическое консультирование. Гражданам II группы здоровья при наличии медицинских показаний врачом-терапевтом назначаются лекарственные препараты для медицинского применения в целях фармакологической коррекции выявленных факторов риска. Граждане II группы здоровья с высоким или очень высоким абсолютным сердечно-сосудистым риском подлежат диспансерному наблюдению врачом (фельдшером) отделения (кабинета) медицинской профилактики или центра здоровья, а также фельдшером фельдшерского здравпункта или фельдшерско-акушерского пункта, за исключением пациентов с уровнем общего холестерина 8 ммоль/л и более, которые подлежат диспансерному наблюдению врачом-терапевтом.

IIIа группа здоровья - граждане, имеющие хронические неинфекционные заболевания, требующие установления диспансерного наблюдения или оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи, а также граждане с подозрением на наличие этих заболеваний (состояний), нуждающиеся в дополнительном обследовании;

IIIб группа здоровья - граждане, не имеющие хронические неинфекционные заболевания, но требующие установления диспансерного наблюдения или оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи по поводу иных заболеваний, а также граждане с подозрением на наличие этих заболеваний, нуждающиеся в дополнительном обследовании.

Граждане с IIIа и IIIб группами здоровья подлежат диспансерному наблюдению врачом-терапевтом, врачами-специалистами с проведением лечебных, реабилитационных и профилактических мероприятий.

Гражданам IIIа и IIIб группы здоровья, имеющим факторы риска развития хронических неинфекционных заболеваний, в рамках первого этапа диспансеризации проводится краткое профилактическое консультирование врачом-терапевтом. В рамках второго этапа диспансеризации гражданам в

возрасте до 72 лет с выявленной ишемической болезнью сердца, цереброваскулярными заболеваниями, хронической ишемией нижних конечностей атеросклеротического генеза или болезнями, характеризующимися повышенным кровяным давлением, и всем гражданам в возрасте 75 лет и старше в целях коррекции выявленных факторов риска и (или) профилактики старческой астении проводится углубленное (индивидуальное или групповое) профилактическое консультирование в отделении (кабинете) медицинской профилактики, центре здоровья, фельдшерском здравпункте или фельдшерско-акушерском пункте. При наличии медицинских показаний врачом-терапевтом назначаются лекарственные препараты для медицинского применения в целях фармакологической коррекции выявленных факторов риска.

19. Основными критериями эффективности диспансеризации взрослого населения являются:

1) охват диспансеризацией населения, подлежащего диспансеризации в текущем году (плановое значение - не менее 63%);

2) охват индивидуальным профилактическим консультированием на первом этапе диспансеризации граждан, имеющих высокий относительный и высокий и очень высокий абсолютный сердечно-сосудистый риск, не менее 90% от общего их числа;

3) охват углубленным (индивидуальным или групповым) профилактическим консультированием на втором этапе диспансеризации граждан в возрасте до 72 лет с впервые выявленной ишемической болезнью сердца, цереброваскулярными заболеваниями или болезнями, характеризующимися повышенным кровяным давлением, не менее 70% от общего их числа;

4) охват углубленным (индивидуальным или групповым) профилактическим консультированием на втором этапе диспансеризации граждан в возрасте до 72 лет, имеющих риск пагубного потребления алкоголя и (или) риск потребления наркотических средств и психотропных веществ без назначения врача, не менее 70% от общего их числа;

5) охват углубленным (индивидуальным или групповым) профилактическим консультированием на втором этапе диспансеризации граждан в возрасте 75 лет и старше не менее 70% от общего их числа;

6) охват граждан с впервые выявленными болезнями системы кровообращения, высоким и очень высоким абсолютным сердечно-сосудистым риском диспансерным наблюдением, не менее 80% от общего их числа.

20. В медицинской организации должен вестись учет граждан, прошедших каждый этап диспансеризации, с регистрацией осмотров, исследований и иных медицинских мероприятий, выполненных в рамках проведения

диспансеризации, и осмотров, исследований, мероприятий, выполненных ранее вне рамок диспансеризации и учитываемых при диспансеризации в соответствии с пунктом 15 настоящего Порядка, а также отказов граждан от прохождения отдельных осмотров, исследований и мероприятий.

21. Первый этап диспансеризации считается завершенным и подлежит оплате в рамках территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи (далее - территориальная программа) в случае выполнения не менее 85% от объема исследований первого этапа диспансеризации, проводимых с периодичностью 1 раз в 3 года, установленного для данного возраста и пола гражданина, при этом обязательным является проведение анкетирования и приема (осмотра) врача-терапевта. В случае если число осмотров, исследований и иных медицинских мероприятий, выполненных ранее и учитываемых при диспансеризации в соответствии с пунктом 15 настоящего Порядка, превышает 15% от объема диспансеризации, установленного для соответствующего возраста и пола гражданина, а общий объем выполненных в рамках диспансеризации и учтенных в соответствии с пунктом 15 настоящего Порядка осмотров, исследований и иных медицинских мероприятий составляет 85% и более от объема диспансеризации, первый этап диспансеризации отражается в отчете о проведении диспансеризации как завершенный случай, при этом оплате подлежат только выполненные осмотры (исследования, мероприятия) в соответствии со способами оплаты медицинской помощи, установленными территориальной программой.

Исследования первого этапа диспансеризации, проводимые с периодичностью 1 раз в 2 года, подлежат оплате в соответствии со способами оплаты медицинской помощи, установленными территориальной программой.

В случае выполнения в рамках первого этапа диспансеризации менее 85% от объема диспансеризации, установленного для данного возраста и пола гражданина, но при этом выполненные осмотры, исследования и иные медицинские мероприятия составляют 85% и более от объема обследования, установленного для профилактического медицинского осмотра, такие случаи учитываются как проведенный гражданину профилактический медицинский осмотр.

Второй этап диспансеризации считается законченным в случае выполнения осмотров, исследований и иных медицинских мероприятий, указанных в пункте 14 настоящего Порядка, необходимость проведения которых определена по результатам первого и второго этапов диспансеризации. При определении по результатам первого этапа диспансеризации показаний к проведению на втором этапе только углубленного профилактического консультирования второй этап диспансеризации считается завершенным при его выполнении, при этом осмотр врачом-терапевтом на втором этапе диспансеризации не проводится.

Исследования второго этапа диспансеризации вне зависимости от периодичности их проведения подлежат оплате в соответствии со способами оплаты медицинской помощи, установленными территориальной программой.

## **ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ** (для самоконтроля)

1. НЕОБХОДИМЫМ ПРЕДВАРИТЕЛЬНЫМ УСЛОВИЕМ ПРОВЕДЕНИЯ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ ВЗРОСЛОГО НАСЕЛЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

дача гражданином информированного добровольного согласия  
заверенная руководителем справка с места работы гражданина  
извещение об отсутствии задолженности по налогам у гражданина  
справка об отсутствии судимости у гражданина

2. ОТВЕТСТВЕННЫМИ ЗА ОРГАНИЗАЦИЮ И ПРОВЕДЕНИЕ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ НАСЕЛЕНИЯ, НАХОДЯЩЕГОСЯ НА МЕДИЦИНСКОМ ОБСЛУЖИВАНИИ В МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ, ЯВЛЯЮТСЯ

руководитель и медицинские работники отделения медицинской профилактики

медицинская сестра участковая и сотрудники страховой медицинской организации

заместитель руководителя по экономическим вопросам и медицинский регистратор

врач-инфекционист и начальник организационно-аналитического управления

3. ОТВЕТСТВЕННЫМ ЗА ОРГАНИЗАЦИЮ И ПРОВЕДЕНИЕ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ НАСЕЛЕНИЯ НА ВРАЧЕБНОМ УЧАСТКЕ ЯВЛЯЕТСЯ

врач-терапевт участковый

руководитель медицинской организации

работник отделения профилактики

сотрудник страховой медицинской организации

4. ОТВЕТСТВЕННЫМ ЗА ОРГАНИЗАЦИЮ И ПРОВЕДЕНИЕ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ НАСЕЛЕНИЯ НА ВРАЧЕБНОМ УЧАСТКЕ ЯВЛЯЕТСЯ

врач-терапевт цехового врачебного участка

руководитель медицинской организации

работник отделения медицинской профилактики

сотрудник страховой медицинской организации

5. ОТВЕТСТВЕННЫМ ЗА ОРГАНИЗАЦИЮ И ПРОВЕДЕНИЕ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ НАСЕЛЕНИЯ НА ВРАЧЕБНОМ УЧАСТКЕ ЯВЛЯЕТСЯ

врач общей практики

руководитель медицинской организации

работник отделения медицинской профилактики  
сотрудник страховой медицинской организации

6. СОСТАВЛЕНИЕ СПИСКОВ ГРАЖДАН, ПОДЛЕЖАЩИХ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ В ТЕКУЩЕМ КАЛЕНДАРНОМ ГОДУ, ЯВЛЯЕТСЯ ЗАДАЧЕЙ ВРАЧА-

терапевта  
инфекциониста  
методиста  
кардиолога

7. СОСТАВЛЕНИЕ ПЛАНА ПРОВЕДЕНИЯ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ НА ТЕКУЩИЙ КАЛЕНДАРНЫЙ ГОД С УЧЕТОМ ВОЗРАСТНОЙ КАТЕГОРИИ ГРАЖДАН ЯВЛЯЕТСЯ ЗАДАЧЕЙ ВРАЧА-

терапевта  
инфекциониста  
методиста  
кардиолога

8. ПРИВЛЕЧЕНИЕ НАСЕЛЕНИЯ, ПРИКРЕПЛЕННОГО К ТЕРАПЕВТИЧЕСКОМУ УЧАСТКУ, К ПРОХОЖДЕНИЮ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ ЗАДАЧЕЙ ВРАЧА-

терапевта  
инфекциониста  
методиста  
кардиолога

9. ИНФОРМИРОВАНИЕ НАСЕЛЕНИЯ, ПРИКРЕПЛЕННОГО К ТЕРАПЕВТИЧЕСКОМУ УЧАСТКУ, О ЦЕЛЯХ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ, ОБЪЕМЕ И ГРАФИКЕ РАБОТЫ ПОДРАЗДЕЛЕНИЙ ЯВЛЯЕТСЯ ЗАДАЧЕЙ ВРАЧА-

терапевта  
инфекциониста  
методиста  
кардиолога

10. ПОВЫШЕНИЕ МОТИВАЦИИ ГРАЖДАН К ПРОХОЖДЕНИЮ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ, В ТОМ ЧИСЛЕ ПУТЕМ ПРОВЕДЕНИЯ РАЗЪЯСНИТЕЛЬНЫХ БЕСЕД НА УРОВНЕ СЕМЬИ ЯВЛЯЕТСЯ ЗАДАЧЕЙ ВРАЧА-

терапевта  
инфекциониста  
методиста  
кардиолога

11. ПРОВЕДЕНИЕ МЕДИЦИНСКОГО ОСМОТРА ГРАЖДАНИНА ПО ИТОГАМ ПЕРВОГО И ВТОРОГО ЭТАПОВ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ ЗАДАЧЕЙ ВРАЧА-

терапевта  
инфекциониста  
методиста  
кардиолога

12. УСТАНОВЛЕНИЕ ДИАГНОЗА ЗАБОЛЕВАНИЯ (СОСТОЯНИЯ), ОПРЕДЕЛЕНИЕ ГРУППЫ ЗДОРОВЬЯ, ГРУППЫ ДИСПАНСЕРНОГО НАБЛЮДЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ ЗАДАЧЕЙ ВРАЧА-

терапевта  
инфекциониста  
методиста  
кардиолога

13. НАЗНАЧЕНИЕ НЕОБХОДИМОГО ЛЕЧЕНИЯ, ПРИ НАЛИЧИИ МЕДИЦИНСКИХ ПОКАЗАНИЙ НАПРАВЛЕНИЕ НА ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ ДИАГНОСТИЧЕСКИЕ ИССЛЕДОВАНИЯ, НЕ ВХОДЯЩИЕ В ОБЪЕМ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ, ЯВЛЯЕТСЯ ЗАДАЧЕЙ ВРАЧА-

терапевта  
инфекциониста  
методиста  
кардиолога

14. ПРОВЕДЕНИЕ КРАТКОГО ПРОФИЛАКТИЧЕСКОГО КОНСУЛЬТИРОВАНИЯ, ВКЛЮЧАЮЩЕГО РЕКОМЕНДАЦИИ ПО ЗДОРОВОМУ ПИТАНИЮ, ПО УРОВНЮ ФИЗИЧЕСКОЙ АКТИВНОСТИ, ОТКАЗУ ОТ КУРЕНИЯ ТАБАКА И ПАГУБНОГО ПОТРЕБЛЕНИЯ АЛКОГОЛЯ, ЯВЛЯЕТСЯ ЗАДАЧЕЙ ВРАЧА-

терапевта  
инфекциониста  
методиста  
кардиолога

15. НАПРАВЛЕНИЕ НА УГЛУБЛЕННОЕ (ИНДИВИДУАЛЬНОЕ ИЛИ ГРУППОВОЕ) ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЕ КОНСУЛЬТИРОВАНИЕ В ОТДЕЛЕНИЕ (КАБИНЕТ) МЕДИЦИНСКОЙ ПРОФИЛАКТИКИ ИЛИ ЦЕНТР ЗДОРОВЬЯ ЯВЛЯЕТСЯ ЗАДАЧЕЙ ВРАЧА-

терапевта  
инфекциониста  
методиста  
кардиолога

16. НАПРАВЛЕНИЕ ГРАЖДАН В ВОЗРАСТЕ ДО 72 ЛЕТ С ВЫСОКИМ ОТНОСИТЕЛЬНЫМ И АБСОЛЮТНЫМ СЕРДЕЧНО-

СОСУДИСТЫМ РИСКОМ НА УГЛУБЛЕННОЕ (ИНДИВИДУАЛЬНОЕ ИЛИ ГРУППОВОЕ) ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЕ КОНСУЛЬТИРОВАНИЕ ВНЕ РАМОК ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ ЗАДАЧЕЙ ВРАЧА-

терапевта  
инфекциониста  
методиста  
кардиолога

17. НАПРАВЛЕНИЕ ГРАЖДАН В ВОЗРАСТЕ ДО 72 ЛЕТ С ОЖИРЕНИЕМ, И (ИЛИ) ГИПЕРХОЛЕСТЕРИНЕМИЕЙ С УРОВНЕМ ОБЩЕГО ХОЛЕСТЕРИНА 8 ММОЛЬ/Л И БОЛЕЕ, И (ИЛИ) КУРЯЩИХ БОЛЕЕ 20 СИГАРЕТ В ДЕНЬ НА УГЛУБЛЕННОЕ (ИНДИВИДУАЛЬНОЕ ИЛИ ГРУППОВОЕ) ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЕ КОНСУЛЬТИРОВАНИЕ ВНЕ РАМОК ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ ЗАДАЧЕЙ ВРАЧА-

терапевта  
инфекциониста  
методиста  
кардиолога

18. ИНФОРМИРОВАНИЕ ГРАЖДАН С ВЫСОКИМ РИСКОМ РАЗВИТИЯ УГРОЖАЮЩИХ ЖИЗНИ ЗАБОЛЕВАНИЙ (СОСТОЯНИЙ) ИЛИ ИХ ОСЛОЖНЕНИЙ О ХАРАКТЕРНЫХ ПРОЯВЛЕНИЯХ УКАЗАННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ (СОСТОЯНИЙ) И НЕОБХОДИМЫХ НЕОТЛОЖНЫХ МЕРОПРИЯТИЯХ, ВКЛЮЧАЯ СВОЕВРЕМЕННЫЙ ВЫЗОВ БРИГАДЫ СКОРОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ, ЯВЛЯЕТСЯ ЗАДАЧЕЙ ВРАЧА-

терапевта  
инфекциониста  
методиста  
кардиолога

19. УЧАСТИЕ В ОФОРМЛЕНИИ (ВЕДЕНИИ) МЕДИЦИНСКОЙ ДОКУМЕНТАЦИИ, ИСПОЛЬЗУЕМОЙ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ, ЯВЛЯЕТСЯ ЗАДАЧЕЙ ВРАЧА-

терапевта  
инфекциониста  
методиста  
кардиолога

20. ПОДВЕДЕНИЕ ИТОГОВ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ НА СВОЕМ УЧАСТКЕ ЯВЛЯЕТСЯ ЗАДАЧЕЙ ВРАЧА-

терапевта  
инфекциониста  
методиста  
кардиолога

21. ИНФОРМИРОВАНИЕ ГРАЖДАН (В ВОЗРАСТЕ ОТ 21 ГОДА И СТАРШЕ) О ВОЗМОЖНОСТИ МЕДИЦИНСКОГО ОСВИДЕТЕЛЬСТВОВАНИЯ НА ВИЧ-ИНФЕКЦИЮ В СООТВЕТСТВИИ С ФЕДЕРАЛЬНЫМ ЗАКОНОМ N 38-ФЗ С ПРЕДОСТАВЛЕНИЕМ АДРЕСОВ МЕДИЦИНСКИХ ОРГАНИЗАЦИЙ, В КОТОРЫХ ВОЗМОЖНО ОСУЩЕСТВИТЬ ДОБРОВОЛЬНОЕ, В ТОМ ЧИСЛЕ АНОНИМНОЕ, ОСВИДЕТЕЛЬСТВОВАНИЕ НА ВИЧ-ИНФЕКЦИЮ, ЯВЛЯЕТСЯ ЗАДАЧЕЙ ВРАЧА-

терапевта  
инфекциониста  
методиста  
кардиолога

22. УЧАСТИЕ В ИНФОРМИРОВАНИИ НАСЕЛЕНИЯ, НАХОДЯЩЕГОСЯ НА МЕДИЦИНСКОМ ОБСЛУЖИВАНИИ В МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ, О ПРОВЕДЕНИИ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ, ЕЕ ЦЕЛЯХ И ЗАДАЧАХ, ПРОВЕДЕНИЕ РАЗЪЯСНИТЕЛЬНОЙ РАБОТЫ И МОТИВИРОВАНИЕ ГРАЖДАН К ПРОХОЖДЕНИЮ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ ЗАДАЧЕЙ ОТДЕЛЕНИЯ \_\_\_\_\_ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ

профилактики  
статистики  
реабилитации  
визуализации

23. ИНСТРУКТАЖ ГРАЖДАН, ПРИБЫВШИХ НА ДИСПАНСЕРИЗАЦИЮ, О ПОРЯДКЕ ЕЕ ПРОХОЖДЕНИЯ, ОБЪЕМЕ И ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНОСТИ ПРОВЕДЕНИЯ ОБСЛЕДОВАНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ ЗАДАЧЕЙ ОТДЕЛЕНИЯ \_\_\_\_\_ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ

профилактики  
статистики  
реабилитации  
визуализации

24. ВЫПОЛНЕНИЕ ДОВРАЧЕБНЫХ МЕДИЦИНСКИХ ИССЛЕДОВАНИЙ ПЕРВОГО ЭТАПА ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ (ОПРОС (АНКЕТИРОВАНИЕ) ЯВЛЯЕТСЯ ЗАДАЧЕЙ ОТДЕЛЕНИЯ \_\_\_\_\_ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ

профилактики  
статистики  
реабилитации  
визуализации

25. ОПРЕДЕЛЕНИЕ ОТНОСИТЕЛЬНОГО СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОГО РИСКА У ГРАЖДАН В ВОЗРАСТЕ ОТ 21 ГОДА ДО 39 ЛЕТ ВКЛЮЧИТЕЛЬНО И АБСОЛЮТНОГО СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОГО РИСКА У ГРАЖДАН В ВОЗРАСТЕ ОТ 42 ДО 63 ЛЕТ ВКЛЮЧИТЕЛЬНО, НЕ ИМЕЮЩИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ, СВЯЗАННЫХ С АТЕРОСКЛЕРОЗОМ, САХАРНОГО ДИАБЕТА ВТОРОГО ТИПА И ХРОНИЧЕСКИХ БОЛЕЗНЕЙ ПОЧЕК, ЯВЛЯЕТСЯ ЗАДАЧЕЙ ОТДЕЛЕНИЯ \_\_\_\_\_ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ

профилактики  
статистики  
реабилитации  
визуализации

26. ИНФОРМИРОВАНИЕ ГРАЖДАН С ВЫСОКИМ РИСКОМ РАЗВИТИЯ УГРОЖАЮЩИХ ЖИЗНИ ЗАБОЛЕВАНИЙ (СОСТОЯНИЙ) ИЛИ ИХ ОСЛОЖНЕНИЙ О ХАРАКТЕРНЫХ ПРОЯВЛЕНИЯХ УКАЗАННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ (СОСТОЯНИЙ) И НЕОБХОДИМЫХ НЕОТЛОЖНЫХ МЕРОПРИЯТИЯХ, ВКЛЮЧАЯ СВОЕВРЕМЕННЫЙ ВЫЗОВ БРИГАДЫ СКОРОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ, ЯВЛЯЕТСЯ ЗАДАЧЕЙ ОТДЕЛЕНИЯ \_\_\_\_\_ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ

профилактики  
статистики  
реабилитации  
визуализации

27. ФОРМИРОВАНИЕ КОМПЛЕКТА ДОКУМЕНТОВ ПО РЕЗУЛЬТАТАМ ИССЛЕДОВАНИЙ, ПРОВЕДЕННЫХ В РАМКАХ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ, ДЛЯ НАПРАВЛЕНИЯ ПАЦИЕНТА НА ОСМОТРЫ ВРАЧАМИ-СПЕЦИАЛИСТАМИ И ВРАЧОМ-ТЕРАПЕВТОМ ПО ИТОГАМ ПЕРВОГО И ВТОРОГО ЭТАПОВ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ, ВКЛЮЧАЯ ЗАПОЛНЕНИЕ КАРТЫ УЧЕТА ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ, ЯВЛЯЕТСЯ ЗАДАЧЕЙ ОТДЕЛЕНИЯ \_\_\_\_\_ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ

профилактики  
статистики  
реабилитации  
визуализации

28. УЧЕТ ГРАЖДАН, ПРОШЕДШИХ КАЖДЫЙ ЭТАП ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ, ВКЛЮЧАЯ ЗАПОЛНЕНИЕ КАРТЫ УЧЕТА ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ, ОБЩИЙ КОНТРОЛЬ ЗАПОЛНЕНИЯ ВСЕХ РАЗДЕЛОВ УКАЗАННОЙ КАРТЫ И ПОДГОТОВКУ ОТЧЕТА О ПРОВЕДЕНИИ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ, ЯВЛЯЕТСЯ ЗАДАЧЕЙ ОТДЕЛЕНИЯ \_\_\_\_\_ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ

профилактики  
статистики  
реабилитации  
визуализации

29. ПЕРВЫЙ ЭТАП ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ ВЗРОСЛОГО  
НАСЕЛЕНИЯ ВКЛЮЧАЕТ В СЕБЯ

опрос (анкетирование)  
осмотр (консультацию) офтальмологом  
осмотр (консультацию) неврологом  
колоноскопию (ректороманоскопию)

30. ПЕРВЫЙ ЭТАП ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ ВЗРОСЛОГО  
НАСЕЛЕНИЯ ВКЛЮЧАЕТ В СЕБЯ

антропометрию  
колоноскопию  
спирометрию  
отоскопию

31. ПЕРВЫЙ ЭТАП ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ ВЗРОСЛОГО  
НАСЕЛЕНИЯ ВКЛЮЧАЕТ В СЕБЯ

измерение артериального давления  
сканирование брахицефальных артерий  
проведение компьютерную томографию  
исследование свертывающей системы крови

32. ПЕРВЫЙ ЭТАП ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ ВЗРОСЛОГО  
НАСЕЛЕНИЯ ВКЛЮЧАЕТ В СЕБЯ ОПРЕДЕЛЕНИЕ УРОВНЯ  
\_\_\_\_\_ В КРОВИ

общего холестерина  
щелочной фосфатазы  
прямого билирубина  
сывороточного железа

33. ПЕРВЫЙ ЭТАП ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ ВЗРОСЛОГО  
НАСЕЛЕНИЯ ВКЛЮЧАЕТ В СЕБЯ ОПРЕДЕЛЕНИЕ УРОВНЯ  
\_\_\_\_\_ В КРОВИ

глюкозы  
креатинина  
альбумина  
амилазы

34. ПЕРВЫЙ ЭТАП ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ ВЗРОСЛОГО  
НАСЕЛЕНИЯ ВКЛЮЧАЕТ В СЕБЯ

электрокардиографию в покое  
сканирование брахицефальных артерий  
ЭХО-кардиографию  
электроэнцефалографию

35. ПЕРВЫЙ ЭТАП ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ ВЗРОСЛОГО НАСЕЛЕНИЯ ВКЛЮЧАЕТ В СЕБЯ

флюорографию легких  
сканирование брахицефальных артерий  
ЭХО-кардиографию  
электроэнцефалографию

36. ПЕРВЫЙ ЭТАП ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ СЧИТАЕТСЯ ЗАВЕРШЕННЫМ И ПОДЛЕЖИТ ОПЛАТЕ В РАМКАХ ТЕРРИТОРИАЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ ГОСУДАРСТВЕННЫХ ГАРАНТИЙ БЕСПЛАТНОГО ОКАЗАНИЯ ГРАЖДАНАМ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ В СЛУЧАЕ ВЫПОЛНЕНИЯ НЕ МЕНЕЕ \_\_\_\_\_ % ОТ ОБЪЕМА ИССЛЕДОВАНИЙ ПЕРВОГО ЭТАПА ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ

85  
100  
15  
50

37. ПО ИТОГАМ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ ГРАЖДАНЕ, У КОТОРЫХ НЕ УСТАНОВЛЕННЫ ХРОНИЧЕСКИЕ НЕИНФЕКЦИОННЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ, ОТСУТСТВУЮТ ФАКТОРЫ РИСКА РАЗВИТИЯ ТАКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ИЛИ ИМЕЮТСЯ УКАЗАННЫЕ ФАКТОРЫ РИСКА ПРИ НИЗКОМ ИЛИ СРЕДНЕМ АБСОЛЮТНОМ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОМ РИСКЕ И КОТОРЫЕ НЕ НУЖДАЮТСЯ В ДИСПАНСЕРНОМ НАБЛЮДЕНИИ ПО ПОВОДУ ДРУГИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ (СОСТОЯНИЙ), ОТНОСЯТСЯ К \_\_\_\_\_ ГРУППЕ ЗДОРОВЬЯ

I  
II  
IIIa  
IIIb

38. ПО ИТОГАМ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ ГРАЖДАНЕ, У КОТОРЫХ НЕ УСТАНОВЛЕННЫ ХРОНИЧЕСКИЕ НЕИНФЕКЦИОННЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ, НО ИМЕЮТСЯ ФАКТОРЫ РИСКА РАЗВИТИЯ ТАКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ПРИ ВЫСОКОМ ИЛИ ОЧЕНЬ ВЫСОКОМ АБСОЛЮТНОМ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОМ РИСКЕ, ОТНОСЯТСЯ К \_\_\_\_\_ ГРУППЕ ЗДОРОВЬЯ

II  
I

Ша  
Шб

39. ПО ИТОГАМ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ ГРАЖДАНЕ, У КОТОРЫХ ВЫЯВЛЕНО ОЖИРЕНИЕ И (ИЛИ) ГИПЕРХОЛЕСТЕРИНЕМИЯ С УРОВНЕМ ОБЩЕГО ХОЛЕСТЕРИНА 8 ММОЛЬ/Л И БОЛЕЕ, И (ИЛИ) ЛИЦА, КУРЯЩИЕ БОЛЕЕ 20 СИГАРЕТ В ДЕНЬ, И (ИЛИ) ЛИЦА С ВЫЯВЛЕННЫМ РИСКОМ ПАГУБНОГО ПОТРЕБЛЕНИЯ АЛКОГОЛЯ И (ИЛИ) РИСКОМ ПОТРЕБЛЕНИЯ НАРКОТИЧЕСКИХ СРЕДСТВ И ПСИХОТРОПНЫХ ВЕЩЕСТВ БЕЗ НАЗНАЧЕНИЯ ВРАЧА, И КОТОРЫЕ НЕ НУЖДАЮТСЯ В ДИСПАНСЕРНОМ НАБЛЮДЕНИИ ПО ПОВОДУ ДРУГИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ (СОСТОЯНИЙ), ОТНОСЯТСЯ К \_\_\_\_\_ ГРУППЕ ЗДОРОВЬЯ

II  
I  
Ша  
Шб

40. ПО ИТОГАМ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ ГРАЖДАНЕ, ИМЕЮЩИЕ ХРОНИЧЕСКИЕ НЕИНФЕКЦИОННЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ, ТРЕБУЮЩИЕ УСТАНОВЛЕНИЯ ДИСПАНСЕРНОГО НАБЛЮДЕНИЯ ИЛИ ОКАЗАНИЯ СПЕЦИАЛИЗИРОВАННОЙ, В ТОМ ЧИСЛЕ ВЫСОКОТЕХНОЛОГИЧНОЙ, МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ, А ТАКЖЕ ГРАЖДАНЕ С ПОДОЗРЕНИЕМ НА НАЛИЧИЕ ЭТИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ (СОСТОЯНИЙ), НУЖДАЮЩИЕСЯ В ДОПОЛНИТЕЛЬНОМ ОБСЛЕДОВАНИИ, ОТНОСЯТСЯ К \_\_\_\_\_ ГРУППЕ ЗДОРОВЬЯ

Ша  
II  
I  
Шб

41. ПО ИТОГАМ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ ГРАЖДАНЕ, НЕ ИМЕЮЩИЕ ХРОНИЧЕСКИХ НЕИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ, НО ТРЕБУЮЩИЕ УСТАНОВЛЕНИЯ ДИСПАНСЕРНОГО НАБЛЮДЕНИЯ ИЛИ ОКАЗАНИЯ СПЕЦИАЛИЗИРОВАННОЙ, В ТОМ ЧИСЛЕ ВЫСОКОТЕХНОЛОГИЧНОЙ, МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПО ПОВОДУ ИНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ, А ТАКЖЕ ГРАЖДАНЕ С ПОДОЗРЕНИЕМ НА НАЛИЧИЕ ЭТИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ, НУЖДАЮЩИЕСЯ В ДОПОЛНИТЕЛЬНОМ ОБСЛЕДОВАНИИ, ОТНОСЯТСЯ К \_\_\_\_\_ ГРУППЕ ЗДОРОВЬЯ

Шб  
Ша  
II  
I

42. В ОТНОШЕНИИ ИНВАЛИДОВ ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЫ ВНЕ ЗАВИСИМОСТИ ОТ ВОЗРАСТА ДИСПАНСЕРИЗАЦИЯ ПРОВОДИТСЯ

- ежегодно
- один раз в три года
- два раза в год
- ежеквартально

43. В ОТНОШЕНИИ ИНВАЛИДОВ БОЕВЫХ ДЕЙСТВИЙ ВНЕ ЗАВИСИМОСТИ ОТ ВОЗРАСТА ДИСПАНСЕРИЗАЦИЯ ПРОВОДИТСЯ

- ежегодно
- один раз в три года
- два раза в год
- ежеквартально

44. В ОТНОШЕНИИ УЧАСТНИКОВ ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЫ, СТАВШИХ ИНВАЛИДАМИ ВСЛЕДСТВИЕ ОБЩЕГО ЗАБОЛЕВАНИЯ, ВНЕ ЗАВИСИМОСТИ ОТ ВОЗРАСТА ДИСПАНСЕРИЗАЦИЯ ПРОВОДИТСЯ

- ежегодно
- один раз в три года
- два раза в год
- ежеквартально

45. В ОТНОШЕНИИ УЧАСТНИКОВ ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЫ, СТАВШИХ ИНВАЛИДАМИ ВСЛЕДСТВИЕ ТРУДОВОГО УВЕЧЬЯ, ВНЕ ЗАВИСИМОСТИ ОТ ВОЗРАСТА ДИСПАНСЕРИЗАЦИЯ ПРОВОДИТСЯ

- ежегодно
- один раз в три года
- два раза в год
- ежеквартально

46. В ОТНОШЕНИИ ЛИЦ, НАГРАЖДЕННЫХ ЗНАКОМ "ЖИТЕЛЮ БЛОКАДНОГО ЛЕНИНГРАДА" И ПРИЗНАННЫХ ИНВАЛИДАМИ ВСЛЕДСТВИЕ ОБЩЕГО ЗАБОЛЕВАНИЯ, ТРУДОВОГО УВЕЧЬЯ ВНЕ ЗАВИСИМОСТИ ОТ ВОЗРАСТА ДИСПАНСЕРИЗАЦИЯ ПРОВОДИТСЯ

- ежегодно
- один раз в три года
- два раза в год
- ежеквартально

47. В ОТНОШЕНИИ ЛИЦ, БЫВШИХ НЕСОВЕРШЕННОЛЕТНИХ УЗНИКОВ КОНЦЛАГЕРЕЙ, ГЕТТО, ДРУГИХ МЕСТ ПРИНУДИТЕЛЬНОГО

СОДЕРЖАНИЯ, СОЗДАНЫХ ФАШИСТАМИ И ИХ СОЮЗНИКАМИ В ПЕРИОД ВТОРОЙ МИРОВОЙ ВОЙНЫ, ПРИЗНАННЫХ ИНВАЛИДАМИ ВСЛЕДСТВИЕ ОБЩЕГО ЗАБОЛЕВАНИЯ, ТРУДОВОГО УВЕЧЬЯ И ДРУГИХ ПРИЧИН, ВНЕ ЗАВИСИМОСТИ ОТ ВОЗРАСТА ДИСПАНСЕРИЗАЦИЯ ПРОВОДИТСЯ

ежегодно

один раз в три года

два раза в год

ежеквартально

48. «НЕРАЦИОНАЛЬНОЕ ПИТАНИЕ» КАК ФАКТОР РИСКА РАЗВИТИЯ ХРОНИЧЕСКИХ НЕИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ С ПОМОЩЬЮ

опроса (анкетирования)

непосредственного наблюдения

бесед с членами семьи

фотоконтроля

49. ФАКТОРОМ РИСКА РАЗВИТИЯ ХРОНИЧЕСКИХ НЕИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ЯВЛЯЕТСЯ УРОВЕНЬ СИСТОЛИЧЕСКОГО АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ, РАВНЫЙ \_\_\_\_\_ ММ. РТ.СТ. И ВЫШЕ

140

130

150

100

50. ФАКТОРОМ РИСКА РАЗВИТИЯ ХРОНИЧЕСКИХ НЕИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ЯВЛЯЕТСЯ УРОВЕНЬ ДИАСТОЛИЧЕСКОГО АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ, РАВНЫЙ \_\_\_\_\_ ММ. РТ.СТ. И ВЫШЕ

90

80

100

140

51. ФАКТОРОМ РИСКА РАЗВИТИЯ ХРОНИЧЕСКИХ НЕИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ЯВЛЯЕТСЯ УРОВЕНЬ ОБЩЕГО ХОЛЕСТЕРИНА, РАВНЫЙ \_\_\_\_\_ ММОЛЬ/Л И ВЫШЕ

5,0

4,0

8,0

3,0

52. ФАКТОРОМ РИСКА РАЗВИТИЯ ХРОНИЧЕСКИХ НЕИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ЯВЛЯЕТСЯ УРОВЕНЬ ЛИПОПРОТЕИДОВ ВЫСОКОЙ ПЛОТНОСТИ У МУЖЧИН МЕНЕЕ \_\_\_\_\_ ММОЛЬ/Л

1,0

1,2

1,4

0,6

53. ФАКТОРОМ РИСКА РАЗВИТИЯ ХРОНИЧЕСКИХ НЕИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ЯВЛЯЕТСЯ УРОВЕНЬ ЛИПОПРОТЕИДОВ ВЫСОКОЙ ПЛОТНОСТИ У ЖЕНЩИН МЕНЕЕ \_\_\_\_\_ ММОЛЬ/Л

1,2

1,4

1,0

0,6

54. ФАКТОРОМ РИСКА РАЗВИТИЯ ХРОНИЧЕСКИХ НЕИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ЯВЛЯЕТСЯ УРОВЕНЬ ЛИПОПРОТЕИДОВ НИЗКОЙ ПЛОТНОСТИ БОЛЕЕ \_\_\_\_\_ ММОЛЬ/Л

3,0

2,8

4,5

2,1

55. ФАКТОРОМ РИСКА РАЗВИТИЯ ХРОНИЧЕСКИХ НЕИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ЯВЛЯЕТСЯ УРОВЕНЬ ТРИГЛИЦЕРИДОВ БОЛЕЕ \_\_\_\_\_ ММОЛЬ/Л

1,7

2,5

0,4

1,1

56. ФАКТОРОМ РИСКА РАЗВИТИЯ ХРОНИЧЕСКИХ НЕИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ЯВЛЯЕТСЯ УРОВЕНЬ ГЛЮКОЗЫ НАТОЩАК \_\_\_\_\_ ММОЛЬ/Л И БОЛЕЕ

6,1

5,0

4,4

8,3

57. «КУРЕНИЕ ТАБАКА» КАК ФАКТОР РИСКА РАЗВИТИЯ ХРОНИЧЕСКИХ НЕИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ПОДРАЗУМЕВАЕТ ВЫКУРИВАНИЕ

- 1 сигареты в день
- 3 сигареты в неделю
- 1 сигареты в месяц
- 20 сигарет в год

58. «НЕРАЦИОНАЛЬНОЕ ПИТАНИЕ» КАК ФАКТОР РИСКА РАЗВИТИЯ ХРОНИЧЕСКИХ НЕИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ПОДРАЗУМЕВАЕТ, В ЧАСТНОСТИ, ПОТРЕБЛЕНИЕ ПОВАРЕННОЙ СОЛИ БОЛЕЕ \_\_\_\_\_ ГР/СУТКИ

- 5
- 1
- 10
- 15

59. «НЕРАЦИОНАЛЬНОЕ ПИТАНИЕ» КАК ФАКТОР РИСКА РАЗВИТИЯ ХРОНИЧЕСКИХ НЕИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ПОДРАЗУМЕВАЕТ, В ЧАСТНОСТИ, НЕДОСТАТОЧНОЕ ПОТРЕБЛЕНИЕ ФРУКТОВ И ОВОЩЕЙ МЕНЕЕ \_\_\_\_\_ ГР/СУТКИ

- 400
- 1000
- 100
- 800

60. «ОЖИРЕНИЕ» КАК ФАКТОР РИСКА РАЗВИТИЯ ХРОНИЧЕСКИХ НЕИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ПОДРАЗУМЕВАЕТ ИНДЕКС МАССЫ ТЕЛА БОЛЕЕ \_\_\_\_\_ КГ/М<sup>2</sup>

- 30,0
- 25,6
- 29,4
- 23,8

61. «НИЗКАЯ ФИЗИЧЕСКАЯ АКТИВНОСТЬ» КАК ФАКТОР РИСКА РАЗВИТИЯ ХРОНИЧЕСКИХ НЕИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ПОДРАЗУМЕВАЕТ

- ходьбу в умеренном и быстром темпе менее 30 мин/день
- бег с ускорением менее 40 мин/день
- занятия силовым видом спорта менее 100 мин/неделю
- движение в медленном темпе менее 30 мин/неделю

62. «ПАГУБНОЕ ПОТРЕБЛЕНИЕ АЛКОГОЛЯ» КАК ФАКТОР РИСКА РАЗВИТИЯ ХРОНИЧЕСКИХ НЕИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ С ПОМОЩЬЮ

опроса (анкетирования)  
непосредственного наблюдения  
бесед с членами семьи  
фотоконтроля

63. ПО РЕЗУЛЬТАТАМ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ СУММАРНЫЙ ОТНОСИТЕЛЬНЫЙ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫЙ РИСК УСТАНОВЛИВАЕТСЯ У ГРАЖДАН В ВОЗРАСТЕ

21-39 лет  
18-20 лет  
49-70 лет  
40-56 лет

64. ПО РЕЗУЛЬТАТАМ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ СУММАРНЫЙ АБСОЛЮТНЫЙ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫЙ РИСК УСТАНОВЛИВАЕТСЯ У ГРАЖДАН БЕЗ АТЕРОСКЛЕРОЗА В ВОЗРАСТЕ

40-65 лет  
21-39 лет  
18-29 лет  
66-76 лет

65. ПРИ ОТНЕСЕНИИ ГРАЖДАН КО II ГРУППЕ СОСТОЯНИЯ ЗДОРОВЬЯ ПО РЕЗУЛЬТАТАМ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ УЧИТЫВАЕТСЯ ВЕЛИЧИНА

абсолютного суммарного сердечно-сосудистого риска  
относительного суммарного сердечно-сосудистого риска  
отношения рисков развития сердечно-сосудистых заболеваний  
абсолютных показателей частоты сердечных сокращений

66. КРИТЕРИЕМ ЭФФЕКТИВНОСТИ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ ОХВАТ ПРИКРЕПЛЕННОГО НАСЕЛЕНИЯ НЕ МЕНЕЕ \_\_\_\_\_ % ПЛАНОВОГО ЗНАЧЕНИЯ

63  
93  
13  
33

67. КРИТЕРИЕМ ЭФФЕКТИВНОСТИ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ ОХВАТ ИНДИВИДУАЛЬНЫМ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИМ КОНСУЛЬТИРОВАНИЕМ НА ПЕРВОМ ЭТАПЕ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ ГРАЖДАН, ИМЕЮЩИХ ВЫСОКИЙ ОТНОСИТЕЛЬНЫЙ И ВЫСОКИЙ И ОЧЕНЬ ВЫСОКИЙ АБСОЛЮТНЫЙ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫЙ РИСК, НЕ МЕНЕЕ \_\_\_\_\_ % ОТ ОБЩЕГО ИХ ЧИСЛА

90

50

10

05

68. КРИТЕРИЕМ ЭФФЕКТИВНОСТИ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ ОХВАТ УГЛУБЛЕННЫМ (ИНДИВИДУАЛЬНЫМ ИЛИ ГРУППОВЫМ) ПРОФИЛАКТИЧЕСКИМ КОНСУЛЬТИРОВАНИЕМ НА ВТОРОМ ЭТАПЕ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ ГРАЖДАН В ВОЗРАСТЕ ДО 72 ЛЕТ С ВПЕРВЫЕ ВЫЯВЛЕННОЙ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА, ЦЕРЕБРОВАСКУЛЯРНЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ИЛИ БОЛЕЗНЯМИ, ХАРАКТЕРИЗУЮЩИМИСЯ ПОВЫШЕННЫМ КРОВЯНЫМ ДАВЛЕНИЕМ, НЕ МЕНЕЕ \_\_\_\_\_ % ОТ ОБЩЕГО ИХ ЧИСЛА

70

20

90

100

69. КРИТЕРИЕМ ЭФФЕКТИВНОСТИ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ ОХВАТ УГЛУБЛЕННЫМ (ИНДИВИДУАЛЬНЫМ ИЛИ ГРУППОВЫМ) ПРОФИЛАКТИЧЕСКИМ КОНСУЛЬТИРОВАНИЕМ НА ВТОРОМ ЭТАПЕ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ ГРАЖДАН В ВОЗРАСТЕ ДО 72 ЛЕТ, ИМЕЮЩИХ РИСК ПАГУБНОГО ПОТРЕБЛЕНИЯ АЛКОГОЛЯ И (ИЛИ) РИСК ПОТРЕБЛЕНИЯ НАРКОТИЧЕСКИХ СРЕДСТВ И ПСИХОТРОПНЫХ ВЕЩЕСТВ БЕЗ НАЗНАЧЕНИЯ ВРАЧА, НЕ МЕНЕЕ \_\_\_\_\_ % ОТ ОБЩЕГО ИХ ЧИСЛА

70

20

90

100

70. КРИТЕРИЕМ ЭФФЕКТИВНОСТИ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ ОХВАТ ГРАЖДАН С ВПЕРВЫЕ ВЫЯВЛЕННЫМИ БОЛЕЗНЯМИ СИСТЕМЫ КРОВООБРАЩЕНИЯ, ВЫСОКИМ И ОЧЕНЬ ВЫСОКИМ АБСОЛЮТНЫМ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫМ РИСКОМ

ДИСПАНСЕРНЫМ НАБЛЮДЕНИЕМ, НЕ МЕНЕЕ \_\_\_\_\_% ОТ ОБЩЕГО ИХ ЧИСЛА

- 80
- 20
- 40
- 100

71. РАННЕЕ ВЫЯВЛЕНИЕ ХРОНИЧЕСКИХ НЕИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ - ЦЕЛЬ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ, Т.К. ОНИ ЯВЛЯЮТСЯ

- основной причиной инвалидности
- эталонном выявляемости
- эстетическим бременем
- предиктором инфекционных заболеваний

72. ЦЕЛЬ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ - РАННЕЕ ВЫЯВЛЕНИЕ ХРОНИЧЕСКИХ НЕИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ, Т.К. ОНИ ЯВЛЯЮТСЯ

- основной причиной преждевременной смертности
- процессным эталоном выявляемости патологии
- предиктором распространения инфекционных заболеваний
- значимым ресурсом управления медицинской организацией

73. К ФАКТОРАМ РИСКА РАЗВИТИЯ ХРОНИЧЕСКИХ НЕИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ОТНОСИТСЯ

- повышенный уровень артериального давления
- клинически значимое нарушение ритма сердца
- пониженный уровень глюкозы крови
- асинхроническое функциональное развитие

74. К ФАКТОРАМ РИСКА РАЗВИТИЯ ХРОНИЧЕСКИХ НЕИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ОТНОСИТСЯ

- дислипидемия
- гиперацидоз
- гипогликемия
- дистрофия

75. К ФАКТОРАМ РИСКА РАЗВИТИЯ ХРОНИЧЕСКИХ НЕИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ОТНОСИТСЯ ПОВЫШЕННЫЙ УРОВЕНЬ \_\_\_\_\_ В КРОВИ

- глюкозы
- фибриногена

белка  
калия

76. К ФАКТОРАМ РИСКА РАЗВИТИЯ ХРОНИЧЕСКИХ  
НЕИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ОТНОСИТСЯ

курение табака  
вдыхание ароматических смол  
аппликация глиной  
инсуффляция озона

77. К ФАКТОРАМ РИСКА РАЗВИТИЯ ХРОНИЧЕСКИХ  
НЕИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ОТНОСИТСЯ

пагубное потребление алкоголя  
потребление жидкости менее 2 л/сутки  
потребление ксилита взамен сахара  
потребление БАДов

78. К ФАКТОРАМ РИСКА РАЗВИТИЯ ХРОНИЧЕСКИХ  
НЕИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ОТНОСИТСЯ

нерациональное питание  
значительная компьютерная нагрузка  
пребывание в неотапливаемом помещении  
работа с источником радиоактивного излучения

79. К ФАКТОРАМ РИСКА РАЗВИТИЯ ХРОНИЧЕСКИХ  
НЕИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ОТНОСИТСЯ

низкая физическая активность  
значительная компьютерная нагрузка  
пребывание в неотапливаемом помещении  
работа с источником радиоактивного излучения

80. К ФАКТОРАМ РИСКА РАЗВИТИЯ ХРОНИЧЕСКИХ  
НЕИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ОТНОСИТСЯ

избыточная масса тела  
низкий уровень социального интеллекта  
недостаточная становая сила  
высокая реактивность организма

81. К ФАКТОРАМ РИСКА РАЗВИТИЯ ХРОНИЧЕСКИХ  
НЕИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ОТНОСИТСЯ

ПОТРЕБЛЕНИЕ

наркотических средств

фенольных соединений

препаратов крови

протекторов печени

1. [Приказ Минздрава России от 04.10.2017 N 759н](#)

"Об утверждении Методики расчета начальной (максимальной) цены контракта на поставку медицинских изделий, включенных в перечень медицинских изделий одноразового применения (использования) из поливинилхлоридных пластиков, происходящих из иностранных государств, в отношении которых устанавливаются ограничения допуска для целей осуществления закупок для обеспечения государственных и муниципальных нужд, утвержденный постановлением Правительства Российской Федерации от 5 февраля 2015 г. N 102" (Зарегистрировано в Минюсте России 26.10.2017 N 48705)

2. [Приказ Минздрава России от 01.06.2017 N 284н](#)

"О внесении изменений в Порядок разработки общих фармакопейных статей и фармакопейных статей и включения их в государственную фармакопею, а также размещения на официальном сайте в сети "Интернет" данных о государственной фармакопее, утвержденный приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 26 августа 2010 г. N 756н" (Зарегистрировано в Минюсте России 01.08.2017 N 47620)

3. [Приказ Минздрава России от 01.09.2017 N 584н](#)

"О внесении изменений в некоторые административные регламенты Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения по предоставлению государственных услуг в сфере обращения наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, сильнодействующих веществ, не являющихся прекурсорами наркотических средств и психотропных веществ" (Зарегистрировано в Минюсте России 28.09.2017 N 48353)

4. [Приказ Минздрава России от 01.09.2017 N 585н](#)

"Об утверждении Административного регламента исполнения Федеральной службой по надзору в сфере здравоохранения государственной функции по осуществлению лицензионного контроля фармацевтической деятельности" (Зарегистрировано в Минюсте России 29.09.2017 N 48379)

5. [Приказ Минздрава России от 01.09.2017 N 588н](#)

"О внесении изменений в стандарт специализированной медицинской помощи при остром инфаркте миокарда (с подъемом сегмента ST электрокардиограммы), утвержденный приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 1 июля 2015 г. N 404ан" (Зарегистрировано в Минюсте России 22.09.2017 N 48306)

6. [Приказ Минздрава России от 01.09.2017 N 589н](#)

"О внесении изменений в стандарт специализированной медицинской помощи при нестабильной стенокардии, остром и повторном инфаркте миокарда (без подъема сегмента ST электрокардиограммы), утвержденный приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 1 июля 2015 г. N 405ан" (Зарегистрировано в Минюсте России 22.09.2017 N 48307)

7. [Приказ Минздрава России от 01.09.2017 N 590н](#)

"О внесении изменений в отдельные приказы Министерства здравоохранения Российской Федерации по вопросу компенсации расходов, связанных с оказанием

---

<sup>14</sup> <http://ppt.ru/docs/prikaz/minzdrav/page-12> (дата обращения 20.12.2017).

медицинскими организациями, подведомственными органам исполнительной власти субъектов Российской Федерации и органам местного самоуправления, медицинской помощи гражданам Украины и лицам без гражданства, постоянно проживавшим на территории Украины, вынужденно покинувшим территорию Украины и прибывшим на территорию Российской Федерации в экстренном массовом порядке, а также затрат по проведению указанным категориям лиц профилактических прививок, включенных в календарь профилактических прививок по эпидемическим показаниям" (Зарегистрировано в Минюсте России 02.10.2017 N 48382)

8. [Приказ Минздрава России от 02.03.2017 N 87н](#)

"О признании утратившим силу приказа Министерства здравоохранения Российской Федерации от 18 июля 2013 г. N 473н "О схеме размещения территориальных органов Федерального медико-биологического агентства" (Зарегистрировано в Минюсте России 04.04.2017 N 46233)

9. [Приказ Минздрава России от 02.03.2017 N 88](#)

"Об утверждении схемы размещения территориальных органов Федерального медико-биологического агентства"

10. [Приказ Минздрава России от 03.05.2017 N 198](#)

"О внесении изменений в приложение к приказу Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15 августа 2014 г. N 446 "Об утверждении плана мероприятий ("дорожной карты") "Изменения в отраслях социальной сферы, направленные на повышение эффективности образования и науки" в Министерстве здравоохранения Российской Федерации"

11. [Приказ Минздрава России от 04.07.2017 N 379н](#)

"О внесении изменений в Порядок оказания медицинской помощи населению по профилю "онкология", утвержденный приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15 ноября 2012 г. N 915н" (Зарегистрировано в Минюсте России 24.07.2017 N 47503)

12. [Приказ Минздрава России от 04.07.2017 N 380н](#)

"О внесении изменений в Порядок оказания медицинской помощи по профилю "детская онкология", утвержденный приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 31 октября 2012 г. N 560н" (Зарегистрировано в Минюсте России 26.07.2017 N 47531)

13. [Приказ Минздрава России от 04.07.2017 N 387](#)

"О внесении изменения в приложение N 1 к приказу Министерства здравоохранения Российской Федерации от 31 декабря 2013 г. N 1163 "Об осуществлении федеральными бюджетными учреждениями, находящимися в ведении Министерства здравоохранения Российской Федерации, полномочий Министерства здравоохранения Российской Федерации по исполнению публичных обязательств перед физическим лицом, подлежащих исполнению в денежной форме"

14. [Приказ Минздрава России от 04.10.2017 N 753](#)

"О внесении изменений в План научно-практических мероприятий Министерства здравоохранения Российской Федерации на 2017 год, утвержденный приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 7 марта 2017 г. N 99"

15. [Приказ Минздрава России от 04.10.2017 N 762](#)

"О внесении изменений в состав Единой комиссии по осуществлению закупок путем проведения конкурсов, аукционов, запросов котировок, запросов предложений Министерства здравоохранения Российской Федерации, утвержденный приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 17 января 2014 г. N 23"

16. [Приказ Минздрава России от 04.10.2017 N 763](#)

"О внесении изменения в приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 3 марта 2016 г. N 136 "Об организации работ по независимой оценке качества оказания услуг медицинскими организациями"

17. [Приказ Минздрава России от 05.06.2017 N 297](#)

"О признании утратившим силу подпункта 1.6 пункта 1 приказа Министерства здравоохранения Российской Федерации от 21 марта 2003 г. N 109 "О совершенствовании противотуберкулезных мероприятий в Российской Федерации"

18. [Приказ Минздрава России от 05.06.2017 N 300](#)

"О внесении изменений в приложения N 2 и N 3 к приказу Министерства здравоохранения Российской Федерации от 25 октября 2012 г. N 444 "О главных внештатных специалистах Министерства здравоохранения Российской Федерации"

19. [Приказ Минздрава России от 06.02.2017 N 40н](#)

"Об установлении предельного уровня соотношения среднемесячной заработной платы руководителей, их заместителей и главных бухгалтеров федеральных государственных бюджетных, автономных, казенных учреждений, федеральных государственных унитарных предприятий, находящихся в ведении Министерства здравоохранения Российской Федерации, и среднемесячной заработной платы работников этих учреждений и предприятий (без учета руководителя, заместителей руководителя и главного бухгалтера)" (Зарегистрировано в Минюсте России 01.03.2017 N 45819)

20. [Приказ Минздрава России от 06.04.2017 N 159](#)

"Об установлении квот на стипендии Президента Российской Федерации и стипендии Правительства Российской Федерации студентам и аспирантам организаций, осуществляющих образовательную деятельность, находящихся в ведении Министерства здравоохранения Российской Федерации, обучающимся по образовательным программам высшего образования, по очной форме обучения по специальностям или направлениям подготовки, соответствующим приоритетным направлениям модернизации и технологического развития российской экономики, на 2017/18 учебный год"

21. [Приказ Минздрава России от 06.09.2017 N 606](#)

"О внесении изменений в план информатизации Министерства здравоохранения Российской Федерации на 2017 год и плановый период 2018 и 2019 годов, утвержденный приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 24 мая 2017 г. N 251"

22. [Приказ Минздрава России от 06.12.2017 N 976н](#)

"О внесении изменений в перечень федеральных государственных учреждений, оказывающих высокотехнологичную медицинскую помощь, не включенную в базовую программу обязательного медицинского страхования, утвержденный приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 28 августа 2017 г. N 565н" (Зарегистрировано в Минюсте России 12.12.2017 N 49222)

23. [Приказ Минздрава России от 07.03.2017 N 101](#)

"О внесении изменений в Порядок составления, утверждения и ведения бюджетных смет Министерства здравоохранения Российской Федерации и федеральных казенных учреждений, находящихся в ведении Министерства здравоохранения Российской Федерации, утвержденный приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 18 марта 2013 г. N 141"

24. [Приказ Минздрава России от 07.03.2017 N 99](#)

"Об утверждении Плана научно-практических мероприятий Министерства здравоохранения Российской Федерации на 2017 год"

25. [Приказ Минздрава России от 07.07.2017 N 391н](#)

"О внесении изменений в приложение к приказу Министерства здравоохранения Российской Федерации от 4 июня 2015 г. N 309н "Об утверждении формы и сроков представления органами государственной власти субъектов Российской Федерации отчета о фактически достигнутых ими значениях целевых показателей эффективности деятельности по осуществлению переданных им полномочий Российской Федерации в сфере охраны здоровья" (Зарегистрировано в Минюсте России 07.08.2017 N 47692)

26. [Приказ Минздрава России от 07.07.2017 N 392н](#)

"Об утверждении значений целевых показателей эффективности деятельности органов государственной власти субъектов Российской Федерации по осуществлению переданных им полномочий Российской Федерации в сфере охраны здоровья" (Зарегистрировано в Минюсте России 07.08.2017 N 47695)

27. [Приказ Минздрава России от 07.07.2017 N 393н](#)

"О внесении изменений в порядок осуществления оценки эффективности деятельности органов государственной власти субъектов Российской Федерации по осуществлению переданных им полномочий Российской Федерации в сфере охраны здоровья, утвержденный приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 29 октября 2014 г. N 680н" (Зарегистрировано в Минюсте России 07.08.2017 N 47693)

28. [Приказ Минздрава России от 07.07.2017 N 394н](#)

"О внесении изменений в перечень федеральных государственных учреждений, оказывающих высокотехнологичную медицинскую помощь, не включенную в базовую программу обязательного медицинского страхования, утвержденный приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 30 ноября 2016 г. N 916н" (Зарегистрировано в Минюсте России 01.08.2017 N 47617)

29. [Приказ Минздрава России от 08.06.2017 N 318н](#)

"Об утверждении формы и срока представления в Министерство здравоохранения Российской Федерации заявки высшего исполнительного органа государственной власти субъекта Российской Федерации на объем финансовых средств, необходимых бюджету субъекта Российской Федерации для оказания скорой специализированной медицинской помощи гражданам, проживающим в труднодоступных районах Российской Федерации, с применением воздушного судна на дежурстве" (Зарегистрировано в Минюсте России 06.07.2017 N 47315)

30. [Приказ Минздрава России от 08.06.2017 N 319н](#)

"Об утверждении целевых прогнозных показателей осуществления органами государственной власти субъектов Российской Федерации переданных полномочий Российской Федерации в области оказания государственной социальной помощи в виде набора социальных услуг по организации обеспечения граждан, включенных в Федеральный регистр лиц, имеющих право на получение государственной социальной помощи, лекарственными препаратами для медицинского применения, медицинскими изделиями, а также специализированными продуктами лечебного питания для детей-инвалидов" (Зарегистрировано в Минюсте России 01.09.2017 N 48050)

31. [Приказ Минздрава России от 08.08.2017 N 505](#)

"О внесении изменений в приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 30 декабря 2014 г. N 965 "Об организации внутреннего финансового контроля в Министерстве здравоохранения Российской Федерации"

32. [Приказ Минздрава России от 08.09.2017 N 620н](#)

"О внесении изменений в Порядок составления и утверждения плана финансово-хозяйственной деятельности федеральных государственных учреждений, подведомственных Министерству здравоохранения Российской Федерации, утвержденный приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 9 декабря 2016 г. N 951н" (Зарегистрировано в Минюсте России 28.09.2017 N 48355)

33. [Приказ Минздрава России от 08.09.2017 N 621н](#)

"О внесении изменений в административные регламенты Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения исполнения государственных функций по контролю за обращением медицинских изделий, по осуществлению лицензионного контроля деятельности по производству и техническому обслуживанию медицинской техники, медицинской деятельности (за исключением указанной деятельности, осуществляемой медицинскими организациями и другими организациями, входящими в частную систему здравоохранения, на территории инновационного центра "Сколково"), деятельности по обороту наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, культивированию наркосодержащих растений" (Зарегистрировано в Минюсте России 03.10.2017 N 48406)

34. [Приказ Минздрава России от 09.02.2017 N 52н](#)

"О внесении изменений в перечень федеральных государственных учреждений, оказывающих высокотехнологичную медицинскую помощь, не включенную в базовую программу обязательного медицинского страхования, утвержденный приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 30 ноября 2016 г. N 916н" (Зарегистрировано в Минюсте России 03.03.2017 N 45839)

35. [Приказ Минздрава России от 10.05.2017 N 200н](#)

"О внесении изменений в стандарты медицинской помощи при злокачественных новообразованиях, утвержденные приказами Министерства здравоохранения Российской Федерации" (Зарегистрировано в Минюсте России 31.05.2017 N 46894)

36. [Приказ Минздрава России от 10.05.2017 N 201н](#)

"Об утверждении формы заявки федерального государственного учреждения на включение в перечень федеральных государственных учреждений, оказывающих высокотехнологичную медицинскую помощь, не включенную в базовую программу обязательного медицинского страхования, гражданам Российской Федерации за счет

бюджетных ассигнований, предусмотренных в бюджете Федерального фонда обязательного медицинского страхования на очередной финансовый год и плановый период" (Зарегистрировано в Минюсте России 31.05.2017 N 46916)

37. [Приказ Минздрава России от 10.07.2017 N 395н](#)

"Об утверждении формы заявки уполномоченного органа исполнительной власти Новгородской области о перечислении иного межбюджетного трансферта из резервного фонда Правительства Российской Федерации в 2017 году бюджету Новгородской области на капитальный ремонт зданий государственного областного бюджетного учреждения здравоохранения "Центральная городская клиническая больница" (г. Великий Новгород) и срока ее представления в Министерство здравоохранения Российской Федерации" (Зарегистрировано в Минюсте России 31.07.2017 N 47587)

38. [Приказ Минздрава России от 10.08.2017 N 513](#)

"О внесении изменений в план информатизации Министерства здравоохранения Российской Федерации на 2017 год и плановый период 2018 и 2019 годов, утвержденный приказом Минздрава России от 24 мая 2017 г. N 251"

39. [Приказ Минздрава России от 10.08.2017 N 514н](#)

"О Порядке проведения профилактических медицинских осмотров несовершеннолетних" (вместе с "Порядком заполнения учетной формы N 030-ПО/у-17 "Карта профилактического медицинского осмотра несовершеннолетнего", "Порядком заполнения и сроки представления формы статистической отчетности N 030-ПО/о-17 "Сведения о профилактических медицинских осмотрах несовершеннолетних") (Зарегистрировано в Минюсте России 18.08.2017 N 47855)

40. [Приказ Минздрава России от 10.11.2017 N 905](#)

"Об утверждении методики оценки эффективности государственной программы Российской Федерации "Развитие здравоохранения"

41. [Приказ Минздрава России от 10.11.2017 N 908н](#)

"Об утверждении Административного регламента по предоставлению органами исполнительной власти субъектов Российской Федерации государственной услуги по лицензированию деятельности по обороту наркотических средств и психотропных веществ (за исключением деятельности, осуществляемой организациями оптовой торговли лекарственными средствами и аптечными организациями, подведомственными федеральным органам исполнительной власти)" (Зарегистрировано в Минюсте России 07.12.2017 N 49172)

42. [Приказ Минздрава России от 11.01.2017 N 2н](#)

"О внесении изменения в Правила обязательного медицинского страхования, утвержденные приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 28 февраля 2011 г. N 158н" (Зарегистрировано в Минюсте России 27.01.2017 N 45459)

43. [Приказ Минздрава России от 11.05.2017 N 212н](#)

"Об утверждении Порядка приема на обучение по образовательным программам высшего образования - программам ординатуры" (Зарегистрировано в Минюсте России 07.06.2017 N 46976)

44. [Приказ Минздрава России от 11.07.2017 N 403н](#)

"Об утверждении правил отпуска лекарственных препаратов для медицинского применения, в том числе иммунобиологических лекарственных препаратов, аптечными организациями, индивидуальными предпринимателями, имеющими лицензию на фармацевтическую деятельность" (Зарегистрировано в Минюсте России 08.09.2017 N 48125)

45. [Приказ Минздрава России от 11.08.2017 N 517н](#)

"Об утверждении формы информированного добровольного согласия донора биологического материала либо одного из родителей или иного законного представителя на безвозмездное предоставление биологического материала для производства биомедицинского клеточного продукта, в том числе в целях проведения доклинических исследований и (или) клинических исследований, и формы письменного согласия супруга (супруги) либо одного из родственников умершего лица на посмертное предоставление биологического материала для производства биомедицинского клеточного продукта, в том числе в целях проведения доклинических исследований и (или) клинических исследований" (Зарегистрировано в Минюсте России 28.09.2017 N 48354)

46. [Приказ Минздрава России от 12.01.2017 N 3н](#)

"Об утверждении Порядка проведения судебно-психиатрической экспертизы" (Зарегистрировано в Минюсте России 02.03.2017 N 45823)

47. [Приказ Минздрава России от 12.07.2017 N 409н](#)

"Об утверждении порядка формирования регистрационного досье на лекарственный препарат и требований к документам в его составе, требований к объему информации, предоставляемой в составе регистрационного досье, для отдельных видов лекарственных препаратов для медицинского применения и порядка представления документов, из которых формируется регистрационное досье на лекарственный препарат для медицинского применения в целях его государственной регистрации" (Зарегистрировано в Минюсте России 08.08.2017 N 47706)

48. [Приказ Минздрава России от 12.09.2017 N 624](#)

"О внесении изменений в план информатизации Министерства здравоохранения Российской Федерации на 2017 год и плановый период 2018 и 2019 годов, утвержденный приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 24 мая 2017 г. N 251"

49. [Приказ Минздрава России от 13.06.2017 N 325н](#)

"О внесении изменений в Требования к организации и выполнению работ (услуг) при оказании первичной медико-санитарной, специализированной (в том числе высокотехнологичной), скорой (в том числе скорой специализированной), паллиативной медицинской помощи, оказании медицинской помощи при санаторно-курортном лечении, при проведении медицинских экспертиз, медицинских осмотров, медицинских освидетельствований и санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий в рамках оказания медицинской помощи, при трансплантации (пересадке) органов и (или) тканей, обращении донорской крови и (или) ее компонентов в медицинских целях, утвержденные приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 11 марта 2013 г. N 121н" (Зарегистрировано в Минюсте России 07.07.2017 N 47336)

50. [Приказ Минздрава России от 13.10.2017 N 800н](#)

"Об утверждении Порядка маркировки первичной и вторичной упаковки аутологичных биомедицинских клеточных продуктов и комбинированных биомедицинских клеточных

продуктов с использованием методов радиочастотной идентификации принадлежности такого биомедицинского клеточного продукта конкретному пациенту" (Зарегистрировано в Минюсте России 16.11.2017 N 48927)

51. [Приказ Минздрава России от 13.10.2017 N 804н](#)

"Об утверждении номенклатуры медицинских услуг" (Зарегистрировано в Минюсте России 07.11.2017 N 48808)

52. [Приказ Минздрава России от 13.10.2017 N 810](#)

"Об отмене приказа Министерства здравоохранения Российской Федерации от 14 мая 2015 г. N 240 "Об утверждении Методических рекомендаций по проведению независимой оценки качества оказания услуг медицинскими организациями"

53. [Приказ Минздрава России от 15.02.2017 N 54н](#)

"О ведомственном знаке отличия Министерства здравоохранения Российской Федерации, дающем право на присвоение звания "Ветеран труда", и о внесении изменений в приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 10 августа 2012 г. N 78н "О ведомственных наградах Министерства здравоохранения Российской Федерации" (Зарегистрировано в Минюсте России 07.03.2017 N 45859)

54. [Приказ Минздрава России от 15.06.2017 N 328н](#)

"О внесении изменений в Квалификационные требования к медицинским и фармацевтическим работникам с высшим образованием по направлению подготовки "Здравоохранение и медицинские науки", утвержденные приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 8 октября 2015 г. N 707н" (Зарегистрировано в Минюсте России 03.07.2017 N 47273)

55. [Приказ Минздрава России от 15.09.2017 N 649](#)

"О внесении изменений в план информатизации Министерства здравоохранения Российской Федерации на 2017 год и плановый период 2018 и 2019 годов, утвержденный приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 24 мая 2017 г. N 251"

56. [Приказ Минздрава России от 15.11.2017 N 912](#)

"О внесении изменений в приложения N 1 и 2 к приказу Министерства здравоохранения Российской Федерации от 31 декабря 2013 г. N 1163 "Об осуществлении федеральными бюджетными учреждениями, находящимися в ведении Министерства здравоохранения Российской Федерации, полномочий Министерства здравоохранения Российской Федерации по исполнению публичных обязательств перед физическим лицом, подлежащих исполнению в денежной форме"

57. [Приказ Минздрава России от 16.05.2017 N 226н](#)

"Об утверждении Порядка осуществления экспертизы качества медицинской помощи, за исключением медицинской помощи, оказываемой в соответствии с законодательством Российской Федерации об обязательном медицинском страховании" (Зарегистрировано в Минюсте России 31.05.2017 N 46910)

58. [Приказ Минздрава России от 16.08.2017 N 524н](#)

"Об утверждении Порядка внесения в медицинскую документацию данных о волеизъявлении лица о его несогласии на посмертное предоставление биологического материала для производства биомедицинского клеточного продукта" (Зарегистрировано в Минюсте России 31.08.2017 N 48028)

59. [Приказ Минздрава России от 16.11.2017 N 913](#)

"Об утверждении методических рекомендаций по определению потребности в наркотических средствах и психотропных веществах, предназначенных для медицинского применения"

60. [Приказ Минздрава России от 17.03.2017 N 111н](#)

"Об утверждении формы отчета по выполнению решений и соглашений, предусмотренных пунктом 6 Правил использования бюджетных ассигнований, предусмотренных федеральным законом о федеральном бюджете на очередной финансовый год и плановый период Министерству здравоохранения Российской Федерации, Министерству труда и социальной защиты Российской Федерации, Министерству образования и науки Российской Федерации и Министерству культуры Российской Федерации в целях реализации указов Президента Российской Федерации от 7 мая 2012 г. N 597 "О мероприятиях по реализации государственной социальной политики", от 1 июня 2012 г. N 761 "О национальной стратегии действий в интересах детей на 2012 - 2017 годы" и от 28 декабря 2012 г. N 1688 "О некоторых мерах по реализации государственной политики в сфере защиты детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей" в части повышения оплаты труда отдельных категорий работников, утвержденных постановлением Правительства Российской Федерации от 6 декабря 2014 г. N 1331" (Зарегистрировано в Минюсте России 07.04.2017 N 46306)

61. [Приказ Минздрава России от 17.03.2017 N 120н](#)

"О внесении изменения в Общие требования к определению нормативных затрат на оказание государственных (муниципальных) услуг в сфере здравоохранения, применяемых при расчете объема субсидии на финансовое обеспечение выполнения государственного (муниципального) задания на оказание государственных (муниципальных) услуг (выполнение работ) государственным (муниципальным) учреждением, утвержденные приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 25 июня 2015 г. N 366н" (Зарегистрировано в Минюсте России 10.04.2017 N 46317)

62. [Приказ Минздрава России от 17.07.2017 N 434](#)

"О внесении изменений в приложение N 1 к приказу Министерства здравоохранения Российской Федерации от 29 декабря 2012 г. N 1708 "Об осуществлении Министерством здравоохранения Российской Федерации бюджетных полномочий главного администратора (администратора) доходов федерального бюджета"

63. [Приказ Минздрава России от 17.07.2017 N 442н](#)

"Об утверждении формы отчета о расходовании в 2017 году иного межбюджетного трансферта из резервного фонда Правительства Российской Федерации бюджету Новгородской области на капитальный ремонт зданий государственного областного бюджетного учреждения здравоохранения "Центральная городская клиническая больница" (Зарегистрировано в Минюсте России 07.08.2017 N 47681)

64. [Приказ Минздрава России от 17.08.2017 N 525н](#)

"О внесении изменений в стандарт медицинской помощи при бесплодии с использованием вспомогательных репродуктивных технологий, утвержденный приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 30 октября 2012 г. N 556н" (Зарегистрировано в Минюсте России 06.09.2017 N 48103)

65. [Приказ Минздрава России от 18.04.2017 N 180](#)

"О внесении изменений в приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 26 марта 2014 г. N 138 "О наделении полномочиями при осуществлении закупок товаров, работ, услуг для обеспечения государственных нужд"

66. [Приказ Минздрава России от 18.05.2017 N 229н](#)

"Об утверждении перечня закупаемых за счет субсидий из федерального бюджета диагностических средств для выявления, определения чувствительности микобактерии туберкулеза и мониторинга лечения лиц, больных туберкулезом с множественной лекарственной устойчивостью возбудителя, в субъектах Российской Федерации и г. Байконуре" (Зарегистрировано в Минюсте России 11.07.2017 N 47371)

67. [Приказ Минздрава России от 19.01.2017 N 11н](#)

"Об утверждении требований к содержанию технической и эксплуатационной документации производителя (изготовителя) медицинского изделия" (Зарегистрировано в Минюсте России 10.03.2017 N 45896)

68. [Приказ Минздрава России от 19.01.2017 N 14н](#)

"Об утверждении формы спецификации на биомедицинский клеточный продукт" (Зарегистрировано в Минюсте России 13.02.2017 N 45607)

69. [Приказ Минздрава России от 19.05.2017 N 234н](#)

"О внесении изменений в Положение об аккредитации специалистов, утвержденное приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 2 июня 2016 г. N 334н" (Зарегистрировано в Минюсте России 08.06.2017 N 46991)

70. [Приказ Минздрава России от 19.05.2017 N 235](#)

"О внесении изменения в пункт 52 Инструкции о подготовке, согласовании, заключении, расторжении, регистрации, учете и контроле исполнения государственных контрактов в Министерстве здравоохранения Российской Федерации, утвержденной приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 19 марта 2014 г. N 117"

71. [Приказ Минздрава России от 19.10.2017 N 827н](#)

"Об утверждении порядка отбора пациентов для оказания комплексной медицинской помощи отдельным категориям граждан Российской Федерации, подвергшихся радиационному воздействию вследствие катастрофы на Чернобыльской АЭС, в рамках мероприятия Союзного государства "Оказание комплексной медицинской помощи отдельным категориям граждан Беларуси и России, подвергшихся радиационному воздействию вследствие катастрофы на Чернобыльской АЭС" в 2017 году" (Зарегистрировано в Минюсте России 31.10.2017 N 48748)

72. [Приказ Минздрава России от 20.01.2017 N 17н](#)

"О внесении изменений в Служебный распорядок Министерства здравоохранения Российской Федерации, утвержденный приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 10 июля 2013 г. N 447н" (Зарегистрировано в Минюсте России 09.02.2017 N 45575)

73. [Приказ Минздрава России от 20.10.2017 N 838н](#)

"Об утверждении Порядка размещения перечня медицинских организаций, имеющих право проводить клинические исследования биомедицинских клеточных продуктов, на

официальном сайте Министерства здравоохранения Российской Федерации в информационно-телекоммуникационной сети "Интернет" (Зарегистрировано в Минюсте России 14.11.2017 N 48882)

74. [Приказ Минздрава России от 21.09.2017 N 666н](#)

"О внесении изменений в Положение о порядке выплаты ежемесячной надбавки к должностному окладу за особые условия федеральной государственной гражданской службы, премирования за выполнение особо важных и сложных заданий, единовременной выплаты к ежегодному оплачиваемому отпуску, выплаты материальной помощи, выплаты единовременного поощрения за безупречную и эффективную федеральную государственную гражданскую службу федеральным государственным гражданским служащим Министерства здравоохранения Российской Федерации, утвержденное приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 27 сентября 2012 г. N 237н" (Зарегистрировано в Минюсте России 16.11.2017 N 48925)

75. [Приказ Минздрава России от 23.08.2017 N 542н](#)

"Об утверждении Порядка консультирования по вопросам, связанным с проведением доклинических исследований биомедицинских клеточных продуктов, клинических исследований биомедицинских клеточных продуктов, биомедицинской экспертизы биомедицинских клеточных продуктов, государственной регистрации биомедицинских клеточных продуктов" (Зарегистрировано в Минюсте России 15.11.2017 N 48902)

76. [Приказ Минздрава России от 23.08.2017 N 545н](#)

"О внесении изменений в Положение о проверке достоверности и полноты сведений, предоставляемых гражданами, претендующими на замещение отдельных должностей, и работниками, замещающими отдельные должности на основании трудового договора в организациях, созданных для выполнения задач, поставленных перед Министерством здравоохранения Российской Федерации, утвержденное приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15 июля 2013 г. N 464н" (Зарегистрировано в Минюсте России 11.09.2017 N 48134)

77. [Приказ Минздрава России от 23.08.2017 N 546](#)

"О внесении изменений в Положение о Департаменте управления делами и кадров Министерства здравоохранения Российской Федерации, утвержденное приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 5 июля 2016 г. N 479"

78. [Приказ Минздрава России от 23.08.2017 N 547](#)

"Об организации работы по уведомлению федеральными государственными гражданскими служащими Министерства здравоохранения Российской Федерации Министра здравоохранения Российской Федерации о намерении выполнять иную оплачиваемую работу (о выполнении иной оплачиваемой работы) и по регистрации этих уведомлений" (вместе с "Регламентом уведомления федеральными государственными гражданскими служащими Министерства здравоохранения Российской Федерации Министра здравоохранения Российской Федерации о намерении выполнять иную оплачиваемую работу (о выполнении иной оплачиваемой работы) и по регистрации этих уведомлений")

79. [Приказ Минздрава России от 24.05.2017 N 250н](#)

"Об утверждении Положения об экспертном совете при Министерстве здравоохранения Российской Федерации по отбору федеральных государственных учреждений, оказывающих высокотехнологичную медицинскую помощь, не включенную в базовую программу обязательного медицинского страхования, гражданам Российской Федерации за счет

бюджетных ассигнований, предусмотренных в бюджете Федерального фонда обязательного медицинского страхования на очередной финансовый год и плановый период" (Зарегистрировано в Минюсте России 02.08.2017 N 47638)

80. [Приказ Минздрава России от 24.05.2017 N 251](#)

"Об утверждении плана информатизации Министерства здравоохранения Российской Федерации на 2017 год и плановый период 2018 и 2019 годов"

81. [Приказ Минздрава России от 25.09.2017 N 671](#)

"О внесении изменений в приложение N 1 к приказу Министерства здравоохранения Российской Федерации от 28 марта 2013 г. N 166 "Об осуществлении бюджетных полномочий администратора доходов федерального бюджета подведомственными Министерству здравоохранения Российской Федерации федеральными казенными учреждениями"

82. [Приказ Минздрава России от 26.05.2017 N 261](#)

"Об установлении квоты целевого приема для получения высшего образования за счет бюджетных ассигнований федерального бюджета по программам ординатуры в федеральных государственных организациях, находящихся в ведении Министерства здравоохранения Российской Федерации, на 2017 год"

83. [Приказ Минздрава России от 26.05.2017 N 262](#)

"Об установлении квоты целевого приема для получения высшего образования за счет бюджетных ассигнований федерального бюджета в федеральных государственных образовательных организациях, находящихся в ведении Министерства здравоохранения Российской Федерации, осуществляющих образовательную деятельность по образовательным программам высшего образования (программам бакалавриата, программам специалитета), на 2017 год"

84. [Приказ Минздрава России от 26.10.2017 N 870н](#)

"Об утверждении Типового контракта на поставку лекарственных препаратов для медицинского применения и информационной карты Типового контракта на поставку лекарственных препаратов для медицинского применения" (Зарегистрировано в Минюсте России 07.12.2017 N 49149)

85. [Приказ Минздрава России от 26.10.2017 N 871н](#)

"Об утверждении Порядка определения начальной (максимальной) цены контракта, цены контракта, заключаемого с единственным поставщиком (подрядчиком, исполнителем), при осуществлении закупок лекарственных препаратов для медицинского применения" (Зарегистрировано в Минюсте России 27.11.2017 N 49016)

86. [Приказ Минздрава России от 27.03.2017 N 131](#)

"Об утверждении методических рекомендаций по определению потребности в наркотических средствах и психотропных веществах, предназначенных для медицинского применения"

87. [Приказ Минздрава России от 27.03.2017 N 132н](#)

"О внесении изменения в приложение N 3 к Порядку составления и утверждения плана финансово-хозяйственной деятельности федеральных государственных учреждений, подведомственных Министерству здравоохранения Российской Федерации, утвержденному

приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 9 декабря 2016 г. N 951н" (Зарегистрировано в Минюсте России 18.04.2017 N 46421)

88. [Приказ Минздрава России от 27.03.2017 N 133н](#)

"Об утверждении Административного регламента Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения по предоставлению государственной услуги по регистрации медицинских изделий в соответствии с Правилами регистрации и экспертизы безопасности, качества и эффективности медицинских изделий, утвержденными решением Совета Евразийской экономической комиссии от 12 февраля 2016 г. N 46" (Зарегистрировано в Минюсте России 07.06.2017 N 46977)

89. [Приказ Минздрава России от 27.04.2017 N 191н](#)

"Об утверждении Положения о совете по этике, созданном в целях выдачи заключения об этической обоснованности возможности проведения клинического исследования биомедицинского клеточного продукта, порядка его деятельности и требований к квалификации и опыту работы экспертов совета по этике" (Зарегистрировано в Минюсте России 06.06.2017 N 46959)

90. [Приказ Минздрава России от 27.04.2017 N 193н](#)

"Об утверждении Порядка размещения информации о составе совета по этике, созданного в целях выдачи заключения об этической обоснованности возможности проведения клинического исследования биомедицинского клеточного продукта, планах его работы и текущей деятельности на официальном сайте Министерства здравоохранения Российской Федерации в информационно-телекоммуникационной сети "Интернет" (Зарегистрировано в Минюсте России 02.06.2017 N 46939)

91. [Приказ Минздрава России от 28.02.2017 N 81н](#)

"Об утверждении перечня сведений, имеющих значение для обеспечения безопасного донорства биологического материала" (Зарегистрировано в Минюсте России 29.03.2017 N 46169)

92. [Приказ Минздрава России от 28.02.2017 N 83н](#)

"Об утверждении формы и срока предоставления в Министерство здравоохранения Российской Федерации заявки высшего исполнительного органа государственной власти субъекта Российской Федерации о перечислении субсидии из федерального бюджета бюджету субъекта Российской Федерации в целях софинансирования закупки авиационной услуги для оказания медицинской помощи (скорой специализированной медицинской помощи) с применением авиации гражданам, проживающим в труднодоступных районах Российской Федерации" (Зарегистрировано в Минюсте России 22.03.2017 N 46094)

93. [Приказ Минздрава России от 28.04.2017 N 195н](#)

"Об утверждении Порядка проведения экспертизы качества биомедицинского клеточного продукта в месте производства биомедицинского клеточного продукта с использованием оборудования производителя" (Зарегистрировано в Минюсте России 03.08.2017 N 47659)

94. [Приказ Минздрава России от 28.04.2017 N 196н](#)

"Об утверждении формы сообщения о начале проведения клинического исследования биомедицинского клеточного продукта и формы сообщения о необходимости внесения изменений в протокол клинического исследования биомедицинского клеточного продукта" (Зарегистрировано в Минюсте России 31.05.2017 N 46907)

95. [Приказ Минздрава России от 28.08.2017 N 565н](#)

(ред. от 06.12.2017) "Об утверждении перечня федеральных государственных учреждений, оказывающих высокотехнологичную медицинскую помощь, не включенную в базовую программу обязательного медицинского страхования" (Зарегистрировано в Минюсте России 14.09.2017 N 48182)

96. [Приказ Минздрава России от 28.08.2017 N 567н](#)

"Об утверждении формы регистрационного удостоверения биомедицинского клеточного продукта" (Зарегистрировано в Минюсте России 13.09.2017 N 48162)

97. [Приказ Минздрава России от 28.08.2017 N 568н](#)

"О внесении изменений в приложение N 1 к Правилам предоставления из федерального бюджета федеральным государственным бюджетным и автономным учреждениям, в отношении которых Министерство здравоохранения Российской Федерации осуществляет функции и полномочия учредителя, субсидий на цели, не связанные с возмещением нормативных затрат на оказание (выполнение) государственных услуг (работ), утвержденным приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 11 марта 2015 г. N 99н" (Зарегистрировано в Минюсте России 20.09.2017 N 48245)

98. [Приказ Минздрава России от 28.08.2017 N 569н](#)

"Об утверждении Правил получения биологического материала для производства биомедицинских клеточных продуктов и передачи его производителю биомедицинских клеточных продуктов" (Зарегистрировано в Минюсте России 18.09.2017 N 48216)

99. [Приказ Минздрава России от 28.09.2017 N 679н](#)

"О внесении изменений в перечень федеральных государственных учреждений, оказывающих высокотехнологичную медицинскую помощь, не включенную в базовую программу обязательного медицинского страхования, утвержденный приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 30 ноября 2016 г. N 916н" (Зарегистрировано в Минюсте России 17.10.2017 N 48575)

100. [Приказ Минздрава России от 30.06.2017 N 375н](#)

"Об утверждении формы сообщения о завершении, приостановлении или прекращении клинического исследования биомедицинского клеточного продукта и порядка его размещения на официальном сайте Министерства здравоохранения Российской Федерации в информационно-телекоммуникационной сети "Интернет" (Зарегистрировано в Минюсте России 20.07.2017 N 47481)

101. [Приказ Минздрава России от 30.10.2017 N 880н](#)

"О внесении изменений в приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 25 июня 2015 г. N 366н "Об утверждении Общих требований к определению нормативных затрат на оказание государственных (муниципальных) услуг в сфере здравоохранения, применяемых при расчете объема субсидии на финансовое обеспечение выполнения государственного (муниципального) задания на оказание государственных (муниципальных) услуг (выполнение работ) государственным (муниципальным) учреждением" (Зарегистрировано в Минюсте России 20.11.2017 N 48955)

102. [Приказ Минздрава России от 31.01.2017 N 32н](#)

"Об утверждении Порядка представления документов, из которых формируется регистрационное досье на биомедицинский клеточный продукт, и формы заявления о государственной регистрации биомедицинского клеточного продукта" (Зарегистрировано в Минюсте России 03.03.2017 N 45844)

103. [Приказ Минздрава России от 31.03.2017 N 139н](#)

"О внесении изменений в приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 10 июля 2015 г. N 435н "Об Этическом комитете Министерства здравоохранения Российской Федерации" (Зарегистрировано в Минюсте России 20.04.2017 N 46451)

104. [Приказ Минздрава России от 31.03.2017 N 140н](#)

"Об утверждении порядка организации оказания медицинской помощи участникам спортивных соревнований, иным лицам, участвующим в мероприятиях, зрителям мероприятий в период проведения спортивных соревнований с учетом требований FIFA к мероприятиям по подготовке и проведению чемпионата мира по футболу FIFA 2018 года и Кубка конфедераций FIFA 2017 года" (Зарегистрировано в Минюсте России 31.05.2017 N 46891)

105. [Приказ Минздрава России от 31.03.2017 N 143н](#)

"Об утверждении Порядка размещения информации, связанной с осуществлением государственной регистрации биомедицинских клеточных продуктов, в том числе с проведением биомедицинской экспертизы биомедицинских клеточных продуктов и их этической экспертизы, информации о зарегистрированных биомедицинских клеточных продуктах и биомедицинских клеточных продуктах, исключенных из государственного реестра биомедицинских клеточных продуктов" (Зарегистрировано в Минюсте России 01.08.2017 N 47615)

106. [Приказ Минздрава России от 31.05.2017 N 279н](#)

"Об утверждении Порядка ведения реестра выданных разрешений на проведение клинических исследований биомедицинских клеточных продуктов и его размещения на официальном сайте Министерства здравоохранения Российской Федерации в информационно-телекоммуникационной сети "Интернет" (Зарегистрировано в Минюсте России 23.06.2017 N 47129)

107. [Приказ Минздрава России от 31.05.2017 N 281н](#)

"Об утверждении Порядка ведения государственного реестра биомедицинских клеточных продуктов" (Зарегистрировано в Минюсте России 22.06.2017 N 47125)

108. [Приказ Минздрава России от 31.05.2017 N 282н](#)

"Об утверждении Порядка выдачи разрешения на проведение клинического исследования биомедицинского клеточного продукта" (Зарегистрировано в Минюсте России 31.07.2017 N 47581)

109. [Приказ Минздрава России от 31.05.2017 N 283н](#)

"Об утверждении Порядка рассмотрения сообщения о необходимости внесения изменений в протокол клинического исследования биомедицинского клеточного продукта" (Зарегистрировано в Минюсте России 31.07.2017 N 47582)

110. [Приказ Минздрава России от 14.09.2017 N 633н](#)

"Об утверждении графика реализации комплексного проекта по расширению и (или) локализации производства медицинских изделий одноразового применения (использования) из поливинилхлоридных пластиков, включенных в перечень медицинских изделий одноразового применения (использования) из поливинилхлоридных пластиков, происходящих из иностранных государств, в отношении которых устанавливаются ограничения допуска для целей осуществления закупок для обеспечения государственных и муниципальных нужд, утвержденный постановлением Правительства Российской Федерации от 5 февраля 2015 г. N 102 "Об ограничениях и условиях допуска отдельных видов медицинских изделий, происходящих из иностранных государств, для целей осуществления закупок для обеспечения государственных и муниципальных нужд" (Зарегистрировано в Минюсте России 26.09.2017 N 48334)

111. [Приказ Минздрава России от 26.06.2017 N 353ан](#)

"О внесении изменения в Положение о Межведомственной комиссии по аттестации аварийно-спасательных служб, аварийно-спасательных формирований и спасателей" (Зарегистрировано в Минюсте России 21.07.2017 N 47492)

**МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ**

**ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ИНФОРМАЦИОННОГО РЕСУРСА  
НОРМАТИВНЫХ ПРАВОВЫХ АКТОВ ДЛЯ ПРИНЯТИЯ  
УПРАВЛЕНЧЕСКИХ РЕШЕНИЙ**

**(Практикум)**

Тираж 200 экз.

Отпечатано: РИО МГМСУ им. А.И. Евдокимова.