

КОМИТЕТ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
ВОЛГОГРАДСКОЙ ОБЛАСТИ
ГОСУДАРСТВЕННОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ "ТЕРРИТОРИАЛЬНЫЙ ФОНД
ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ
ВОЛГОГРАДСКОЙ ОБЛАСТИ"

ПРИКАЗ

15.11.2018

№ 3537 / 752

Волгоград

Об утверждении Регламента взаимодействия комитета здравоохранения Волгоградской области, государственного учреждения "Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Волгоградской области", медицинских организаций, оказывающих первичную медико-санитарную помощь, страховых медицинских организаций при осуществлении информационного сопровождения взрослого застрахованного населения в Волгоградской области на этапе осуществления диспансерного наблюдения

В целях достижения оптимального результата при осуществлении диспансерного наблюдения застрахованного взрослого населения Волгоградской области, своевременного выявления, предупреждения осложнений, обострений заболеваний, иных патологических состояний, их профилактики и осуществления медицинской реабилитации, а также обеспечения доступности и качества медицинских услуг для населения Волгоградской области, на основании письма Министерства здравоохранения Российской Федерации и Федерального фонда обязательного медицинского страхования от 01.08.2018 "О взаимодействии участников системы обязательного медицинского страхования при информационном сопровождении застрахованных лиц на этапе осуществления диспансерного наблюдения

п р и к а з ы в а е м:

1. Утвердить Регламент взаимодействия при осуществлении информационного сопровождения взрослого застрахованного населения в Волгоградской области на этапе осуществления диспансерного наблюдения (далее – Регламент) согласно приложению к настоящему приказу.

2. Рекомендовать главным врачам медицинских организаций, подведомственных комитету здравоохранения Волгоградской области, оказывающих первичную медико-санитарную помощь:

2.1. Обеспечить исполнение Регламента;

2.2. Назначить ответственных лиц за реализацию Регламента в возглавляемой медицинской организации.

3. Контроль исполнения настоящего приказа возложить на заместителя председателя комитета здравоохранения Волгоградской области Н.Н. Алимова, заместителя директора по аналитической работе и информатизации государственного учреждения "Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Волгоградской области" А.Л. Попова.

Председатель
здравоохранения
области

комитета
Волгоградской

Исполняющий
директора
учреждения
фонд обязательного
страхования
области"

обязанности
государственного
"Территориальный
медицинского
Волгоградской

А.И.Себелев

А.Л.Попов

Приложение к приказу
комитета здравоохранения
Волгоградской области
и ГУ "ТФОМС Волгоградской
области"
от 15.11.2018 № 3537/752

**Регламент взаимодействия
при осуществлении информационного сопровождения взрослого
застрахованного населения в Волгоградской области на этапе
осуществления диспансерного наблюдения**

I. Общие положения

Настоящий Регламент разработан на основании:

- Федерального закона от 29 ноября 2010 г. № 326-ФЗ "Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации",
- Федерального закона от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации",
- Приказа Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 28 февраля 2011 г. № 158н "Об утверждении Правил обязательного медицинского страхования",
- Приказа Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 26 апреля 2012 г. № 406н "Об утверждении Порядка выбора гражданином медицинской организации при оказании ему медицинской помощи в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи",
- Приказа Минздрава России от 06 декабря 2012 г. № 1011н "Об утверждении Порядка проведения профилактического медицинского осмотра" (далее – Приказ № 1011н),
- Приказа Минздрава России от 21 декабря 2012 г. № 1344н "Об утверждении Порядка проведения диспансерного наблюдения" (далее – Приказ № 1344н),
- Приказа Минздрава России от 15 декабря 2014 г. № 834н "Об утверждении унифицированных форм медицинской документации, используемых в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях, и порядков по их заполнению",
- Приказа Минздрава России от 26 октября 2017 г. № 869н "Об утверждении порядка проведения диспансеризации определенных групп взрослого населения" (далее – Приказ № 869н),
- Приказа Федерального фонда обязательного медицинского страхования (далее – ФФОМС) от 07 апреля 2011 г. № 79 "Об утверждении Общих принципов построения и функционирования информационных

систем и порядка информационного взаимодействия в сфере обязательного медицинского страхования"

– совместного письма Министерства здравоохранения Российской Федерации и Федерального фонда обязательного медицинского страхования от 01 августа 2018 г. № 17-0/10/2-5062 и 9609/30/и "О взаимодействии участников системы обязательного медицинского страхования при информационном сопровождении застрахованных лиц на этапе осуществления диспансерного наблюдения",

– письма ФФОМС от 25 июня 2018 г. № 6696/30-2/5564 "О направлении методических рекомендаций",

Участниками взаимодействия при осуществлении информационного сопровождения застрахованных лиц (далее - ЗЛ) на этапе осуществления диспансерного наблюдения являются:

– комитет здравоохранения Волгоградской области;

– медицинские организации, участвующие в реализации территориальной программы обязательного медицинского страхования Волгоградской области, оказывающие первичную медико-санитарную помощь и осуществляющие диспансерное наблюдение населения (далее – МО);

– Государственное учреждение "Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Волгоградской области" (далее – ТФОМС);

– страховые медицинские организации, осуществляющие деятельность в сфере обязательного медицинского страхования Волгоградской области (далее – СМО).

Настоящий Регламент осуществляется в отношении застрахованных лиц, прикрепленных к МО, в которой они получают первичную медико-санитарную помощь, состоящих на диспансерном учете в связи с наличием хронических неинфекционных заболеваний (ХНИЗ). (Приложение № 1 к настоящему Регламенту).

II. Регламент взаимодействия

1. Комитет здравоохранения Волгоградской области обеспечивает организацию проведения диспансерного наблюдения.

2. МО:

2.1. В соответствии с приказами Минздрава России № 1011н и № 869н проводит профилактические мероприятия, ведет учет граждан, находящихся под диспансерным наблюдением, обеспечивает планирование проведения их диспансерного наблюдения работниками МО, руководствуясь порядками оказания медицинской помощи по отдельным ее профилям, заболеваниям или состояниям (группам заболеваний) и стандартам медицинской помощи, утвержденным Министерством здравоохранения Российской Федерации в соответствии со статьей 37 Федерального закона

от 21.11. 2011 № 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации", приказом Минздрава России №1344н и иными нормативными правовыми актами Российской Федерации, а также клиническими рекомендациями (протоколами лечения), разрабатываемыми и утверждаемыми медицинскими профессиональными некоммерческими организациями, с учетом состояния здоровья гражданина, стадии, степени выраженности и индивидуальных особенностей течения заболевания (состояния).

2.2. МО формирует и представляет в ТФОМС *до 05 декабря 2018 года* для последующего размещения на информационном ресурсе сведения о **всех** застрахованных лицах, состоящих на диспансерном учете в МО по состоянию на *01 декабря 2018 года*.

Сведения предоставляются на основании оформленных контрольных карт диспансерного наблюдения (учетная форма № 030/у "Контрольная карта диспансерного наблюдения", далее – Карта). МО обеспечивает предоставление сведений обо всех застрахованных лицах, состоящих на диспансерном учете в МО по состоянию на *01 декабря 2018 года*.

Сведения о застрахованном лице и запланированном сроке явки для проведения диспансерного осмотра должны содержать следующую информацию:

- фамилия, имя, отчество,
- дата рождения,
- пол,
- номер документа, подтверждающий факт страхования, в том числе единый номер полиса обязательного медицинского страхования (ЕНП – в случае наличия),
- страховой номер индивидуального лицевого счета Пенсионном фонде РФ (СНИЛС),
- серия и номер документа, удостоверяющего личность пациента,
- место рождения,
- диагноз заболевания, по которому застрахованное лицо состоит на диспансерном наблюдении (по каждой из Карт),
- дата постановки на диспансерное наблюдение (по каждому диагнозу),
- специальность врача, осуществляющего диспансерное наблюдение,
- дата, на которую запланирована явка застрахованного лица для проведения диспансерного наблюдения в МО (не ранее 1 декабря 2018) отдельно по каждой специальности врача, осуществляющего диспансерное наблюдение,
- место проведения диспансерного наблюдения застрахованного лица: в МО или на дому (для застрахованных лиц, не имеющих возможности

посещения МО в связи с тяжестью состояния или нарушением двигательных функций)

2.3. Осуществляет актуализацию списков застрахованных лиц, запланированных сроков явки ЗЛ на диспансерное наблюдение, на основании сведений в реестре счетов за оказанную медицинскую помощь, в части проведения диспансерного наблюдения в случае:

- постановки на диспансерный учет застрахованного лица, ранее не состоявшего на диспансерном учете, либо при постановке на диспансерный учет ранее состоявшего на диспансерном учете застрахованного лица по другому основанию (диагнозу, состоянию),
- снятия застрахованного лица с диспансерного учета.

В случае необходимости МО и ТФОМС проводят сверку численности застрахованных лиц, состоящих на диспансерном учете и представленных в ТФОМС. Результаты сверки оформляются документально.

2.4. Предоставляет возможность записи для прохождения пациентами диспансерного приема посредством интернет-обращения, при личном обращении гражданина в поликлинику (регистратуру или посредством информационного киоска самообслуживания) или по телефонной связи (многоканальный телефон, выделение отдельного номера) и информирует СМО через уполномоченного медицинского работника о существующих способах записи пациентов на диспансерный прием.

3. ТФОМС:

3.1. В течение **5 рабочих дней** с момента предоставления МО сведений осуществляет обработку полученных от МО списков в целях:

- идентификации застрахованных лиц, включенных в списки для диспансерного наблюдения.
- определения СМО, ответственной за информирование лиц о необходимости прохождения диспансерного осмотра;
- подтверждения прикрепления указанных застрахованных лиц к данной МО;

Результаты обработки ТФОМС списков застрахованных лиц направляются в МО.

Записи, содержащиеся в сведениях о лицах, включенных в списки для проведения диспансерного наблюдения, не содержащие ошибок, по которым страховая принадлежность определена и подтверждено прикрепление к МО, ТФОМС направляет в СМО.

3.2. Осуществляет контроль представления и актуализации МО информации согласно пунктам 2.2. и 2.3. на информационном ресурсе и в течение **5 рабочих дней** после окончания срока предоставления информации информирует Комитет здравоохранения Волгоградской области о перечне МО, не исполнивших данные обязательства в установленные сроки для принятия управленческих решений.

3.3. Осуществляет контроль предоставления СМО информации согласно пункту 4.2. на информационном ресурсе, а также контроль (не реже 1 раза в месяц) индивидуального информирования граждан страховой медицинской организацией.

3.4. Размещает информацию, полученную от МО и СМО, на информационном ресурсе.

4.СМО:

4.1. Осуществляет индивидуальное информирование застрахованных граждан о необходимости явиться в МО, к которой они прикреплены, с целью диспансерного осмотра (посредством SMS-сообщений, электронным сообщением, телефонной, почтовой связи, системы обмена текстовыми сообщениями для мобильных платформ, иными **способами**)

4.2. Индивидуальное информирование может быть первичным и повторным.

• **При первичном индивидуальном информировании** в обязательном порядке указывается:

- срок и место проведения диспансерного осмотра: МО или на дому (в случае невозможности посещения гражданином, подлежащим диспансерному наблюдению, МО в связи с тяжестью состояния или нарушением двигательных функций);

- врачебная специальность медицинского работника, к которому приглашен пациент для прохождения диспансерного осмотра.

Первичное индивидуальное информирование осуществляется на основании:

- списков граждан состоящих на диспансерном учете и сведений о запланированных сроках явки пациентов для диспансерного осмотра, в соответствии с п.п. 2.3, 2.4, в срок до **1 числа календарного месяца, в котором планируется проводить диспансерные осмотры ЗЛ.**

- на основании сведений об оказании медицинской помощи ЗЛ, в части диспансерного наблюдения.

• **Повторное индивидуальное информирование** содержит дополнительное приглашение ЗЛ посетить МО с целью проведения диспансерного наблюдения.

При повторном индивидуальном информировании в обязательном порядке указывается:

- место проведения диспансерного осмотра,
- врачебная специальность медицинского работника, к которому приглашен пациент для прохождения диспансерного осмотра.

Повторное индивидуальное информирование осуществляется в случае:

- неявки ЗЛ на диспансерный осмотр по истечении трёх месяцев от срока, установленного первичным индивидуальным информированием.

Повторное индивидуальное информирование проводится с периодичностью 1 раз в 3 месяца.

Повторное информирование не осуществляется в случаях:

- если на ближайшие 2 месяца от планируемого срока повторного индивидуального информирования ЗЛ запланирована явка к тому же специалисту по другому заболеванию,

- маломобильных граждан (не имеющих возможности посещения МО в связи с тяжестью состояния или нарушением двигательных функций),

Индивидуальное информирование ЗЛ о необходимости диспансерного наблюдения (первичное и повторное) прекращается в случае получения СМО отказа от ЗЛ от информационного сопровождения в части диспансерного наблюдения.

4.3. В случае направления ЗЛ двух повторных индивидуальных информирований и отсутствия сведений о посещении/обращении ЗЛ в МО по поводу диспансерного наблюдения, СМО проводит выяснение причин не прохождения диспансерного наблюдения ЗЛ с помощью анкетирования, телефонного опроса, SMS-сообщений, электронным сообщением, почтовой связи, системы обмена текстовыми сообщениями для мобильных платформ, иными способами.

4.4. *Не позднее 2 рабочих дней* после проведения процедуры индивидуального информирования предоставляют в ТФОМС для размещения на информационном ресурсе сведения об индивидуальном информировании застрахованных лиц.

Сведения включают следующую информацию:

- дата индивидуального информирования,
- способ индивидуального информирования застрахованных лиц:
 - почтовая связь;
 - электронная почта;
 - SMS-оповещение;
 - телефонный обзвон;
 - системы обмена текстовыми сообщениями для мобильных платформ;
 - информирование через личный кабинет,
 - прочие способы.
- вид индивидуального информирования:
 - первичное индивидуальное информирование о необходимости явки для диспансерного наблюдения;
 - повторное индивидуальное информирование о необходимости явки для диспансерного наблюдения.

При наличии в списках ЗЛ подлежащих индивидуальному информированию о необходимости проведения им диспансерного наблюдения, но не имеющих возможности посещения МО в связи с тяжестью состояния или нарушением двигательных функций, осуществляют контроль за проведением диспансерного наблюдения данной категории граждан МО на дому, и содействует осуществлению диспансерного наблюдения.

4.5. Ведет в разрезе МО, оказывающих первичную медико-санитарную помощь, учет застрахованных лиц, впервые взятых на диспансерный учет по результатам диспансеризации и профилактических медицинских осмотров населения.

4.6. Информировует ТФОМС о неисполнении МО обязательств в части актуализации сведений о лицах, дополнительно подлежащих включению в списки для вызова на диспансерное наблюдение.

4.7. По случаям определения III группы состояния здоровья после прохождения диспансеризации и отсутствия данных об определении гражданина в группу диспансерного наблюдения страховой медицинской организацией проводятся контрольно-экспертные мероприятия.

Приложение к Регламенту взаимодействия при осуществлении информационного сопровождения взрослого застрахованного населения в Волгоградской области на этапе осуществления диспансерного наблюдения

Перечень заболеваний (состояний), при которых устанавливается группа диспансерного наблюдения врачом -терапевтом / узкими специалистами

N	Заболевание (состояние), по поводу которого проводится диспансерное наблюдение	МКБ 10	Диагнозы
1.	Хроническая ишемическая болезнь сердца без жизнеугрожающих нарушений ритма, ХСН <*> не более II функционального класса	I25.0 I25.1 I25.2 I25.3	Атеросклеротическая сердечно-сосудистая болезнь, так описанная Атеросклеротическая болезнь сердца Перенесенный в прошлом инфаркт миокарда Аневризма сердца
2.	Состояние после перенесенного инфаркта миокарда по прошествии более 12 месяцев, при отсутствии стенокардии или при наличии стенокардии I- II функционального класса со стабильным течением, ХСН не более II функционального класса	I25.4 I25.5 I25.6 I25.8	Аневризма коронарной артерии Ишемическая кардиомиопатия Бессимптомная ишемия миокарда Другие формы хронической ишемической болезни сердца
3.	Стенокардия напряжения I-II функционального класса со стабильным течением у лиц трудоспособного возраста	I20.1 I20.8	Стенокардия с документально подтвержденным спазмом Другие формы стенокардии
4.	Стенокардия напряжения I-IV функционального класса со стабильным течением у лиц пенсионного возраста	I20.1 I20.8	Стенокардия с документально подтвержденным спазмом Другие формы стенокардии
5.	Артериальная гипертония 1-3 степени у лиц с контролируемым артериальным давлением на фоне приема гипотензивных лекарственных препаратов	I10 I11.0 I11.9 I12.0 I12.9 I13.0 I13.1 I13.2 I15.0 I15.1 I15.2	Эссенциальная [первичная] гипертония Гипертензивная [гипертоническая] болезнь с преимущественным поражением сердца с (застойной) сердечной недостаточностью Гипертензивная [гипертоническая] болезнь с преимущественным поражением сердца без (застойной) сердечной недостаточности Гипертензивная [гипертоническая] болезнь с преимущественным поражением почек с почечной недостаточностью Гипертензивная [гипертоническая] болезнь с преимущественным поражением почек без почечной недостаточности Гипертензивная [гипертоническая] болезнь с преимущественным поражением сердца и почек с (застойной) сердечной недостаточностью Гипертензивная [гипертоническая] болезнь с преимущественным поражением почек с почечной недостаточностью Гипертензивная [гипертоническая] болезнь с преимущественным поражением сердца и почек с (застойной) сердечной недостаточностью и почечной недостаточностью Реноваскулярная гипертония Гипертония вторичная по отношению к другим поражениям почек Гипертония вторичная по отношению к эндокринным нарушениям

		I15.8	Другая вторичная гипертензия
		I15.9	Вторичная гипертензия неуточненная
6.	Легочная гипертензия I-II функционального класса со стабильным течением	I27.0	Первичная легочная гипертензия
		I27.8	Другие уточненные формы легочно-сердечной недостаточности
7.	Состояние после перенесенного неосложненного хирургического и рентгенэндоваскулярного лечения сердечно-сосудистых заболеваний по прошествии 6 месяцев от даты операции	I25.0	Атеросклеротическая сердечно-сосудистая болезнь, так описанная
		I25.1	Атеросклеротическая болезнь сердца
		I25.2	Перенесенный в прошлом инфаркт миокарда
		I25.3	Аневризма сердца
		I25.4	Аневризма коронарной артерии
		I25.5	Ишемическая кардиомиопатия
		I25.6	Бессимптомная ишемия миокарда
		I25.8	Бессимптомная ишемия миокарда
8.	Состояние после перенесенного осложненного хирургического и рентгенэндоваскулярного лечения сердечно-сосудистых заболеваний по прошествии более 12 месяцев от даты операции	I25.0	Атеросклеротическая сердечно-сосудистая болезнь, так описанная
		I25.1	Атеросклеротическая болезнь сердца
		I25.2	Перенесенный в прошлом инфаркт миокарда
		I25.3	Аневризма сердца
		I25.4	Аневризма коронарной артерии
		I25.5	Ишемическая кардиомиопатия
		I25.6	Бессимптомная ишемия миокарда
		I25.8	Другие формы хронической ишемической болезни сердца
9.	ХСН I-III функционального класса, стабильное состояние	I50.0	Застойная сердечная недостаточность
10.	Фибрилляция и (или) трепетание предсердий (пароксизмальная и персистирующая формы на фоне эффективной профилактической антиаритмической терапии)	I48.0	Пароксизмальная форма фибрилляции предсердий
		I48.1	Постоянная форма фибрилляции предсердий
		I48.2	Хроническая форма фибрилляции предсердий
		I48.3	Типичная форма трепетания предсердий
		I48.4	Атипичная форма трепетания предсердий
11.	Фибрилляция и (или) трепетание предсердий (пароксизмальная, персистирующая и постоянная формы с эффективным контролем частоты сердечных сокращений на фоне приема лекарственных препаратов)	I48.0	Пароксизмальная форма фибрилляции предсердий
		I48.1	Постоянная форма фибрилляции предсердий
		I48.2	Хроническая форма фибрилляции предсердий
		I48.3	Типичная форма трепетания предсердий
		I48.4	Атипичная форма трепетания предсердий
12.	Предсердная и желудочковая экстрасистолия, наджелудочковые и желудочковые тахикардии на фоне эффективной профилактической антиаритмической терапии	I45.8	Другие уточненные нарушения проводимости
		I47.1	Наджелудочковая тахикардия
		I47.2	Желудочковая тахикардия
		I49.0	Фибрилляция и трепетание желудочков
		I49.1	Преждевременная деполяризация предсердий
		I49.2	Преждевременная деполяризация, исходящая из соединения
		I49.3	Преждевременная деполяризация желудочков
		I49.4	Другая и неуточненная преждевременная деполяризация
13.	Эзофагит (эозинофильный, химический, лекарственный)	K20	Эзофагит
14.	Гастрозофагеальный рефлюкс с эзофагитом (без цилиндроклеточной метаплазии - пищевода Баррета)	K21.0	Гастрозофагеальный рефлюкс с эзофагитом
15.	Язвенная болезнь желудка, неосложненное течение	K25.3	Язва желудка острая без кровотечения или прободения
		K25.7	Язва желудка хроническая без кровотечения или прободения
		K25.9	Язва желудка неуточненная как острая или хроническая, без кровотечения или прободения
16.	Язвенная болезнь двенадцатиперстной кишки	K26.0	Язва двенадцатиперстной кишки острая с кровотечением
		K26.1	Язва двенадцатиперстной кишки острая с прободением
		K26.2	Язва двенадцатиперстной кишки острая с кровотечением и с прободением
		K26.3	Язва двенадцатиперстной кишки острая без кровотечения или прободения

		K26.4	Язва двенадцатиперстной кишки хроническая или неуточненная с кровотечением
		K26.5	Язва двенадцатиперстной кишки хроническая или неуточненная с прободением
		K26.6	Язва двенадцатиперстной кишки хроническая или неуточненная с кровотечением и с прободением
		K26.7	Язва двенадцатиперстной кишки хроническая без кровотечения или прободения
		K26.9	Язва двенадцатиперстной кишки неуточненная как острая или хроническая, без кровотечения или прободения
17.	Хронический атрофический фундальный и мультифокальный гастрит	K29.4	Хронический атрофический гастрит
		K29.5	Хронический фундальный гастрит
18.	Полипы (полипоз) желудка		
		K31.7	Полип желудка и 12 пк
19.	Дивертикулярная болезнь кишечника, легкое течение	K57.1	Дивертикулярная болезнь тонкой кишки без прободения или абсцесса
		K57.3	Дивертикулярная болезнь толстой кишки без прободения или абсцесса
		K57.5	Дивертикулярная болезнь и тонкой, и толстой кишки без прободения или абсцесса
		K57.9	Дивертикулярная болезнь кишечника, неуточненной части, без прободения или абсцесса
20.	Полипоз кишечника, семейный полипоз толстой кишки, синдром Гартнера, синдром Пейца-Егерса, синдром Турко	K63.5	Полип ободочной кишки
		K63.8	Другие уточненные болезни кишечника
		D12.0	Слепой кишки
		D12.1	Червеобразного отростка [аппендикса]
		D12.7	Ректосигмоидного соединения
		D12.8	Прямой кишки
		D12.9	Заднего прохода [ануса] и анального канала
21.	Состояние после резекции желудка (по прошествии более 2 лет после операции)	K28.0	Гастроэюнальная язва острая с кровотечением
		K28.1	Гастроэюнальная язва острая с прободением
		K28.2	Гастроэюнальная язва острая с кровотечением и с прободением
		K28.3	Гастроэюнальная язва острая без кровотечения или прободения
		K28.4	Гастроэюнальная язва хроническая или неуточненная с кровотечением
		K28.5	Гастроэюнальная язва хроническая или неуточненная с прободением
		K28.6	Гастроэюнальная язва хроническая или неуточненная с кровотечением и с прободением
		K28.7	Гастроэюнальная язва хроническая без кровотечения или прободения
		K28.9	Гастроэюнальная язва неуточненная как острая или хроническая, без кровотечения или прободения
		K91.1	Синдромы оперированного желудка
		K91.2	Нарушение всасывания после хирургического вмешательства, не классифицированное в других рубриках
		K91.3	Послеоперационная кишечная непроходимость
		K91.4	Дисфункция после колостомии и энтеростомии
		K91.5	Постхолецистэктомический синдром
		K91.8	Другие нарушения органов пищеварения после медицинских процедур, не классифицированные в других рубриках
		K91.9	Нарушение органов пищеварения после медицинских процедур неуточненное
22.	Рубцовая стриктура пищевода, не требующая оперативного лечения	K22.0	Ахалазия кардиальной части
		K22.1	Язва пищевода
		K22.2	Непроходимость пищевода
		K22.4	Дискинезия пищевода
		K22.8	Другие уточненные болезни пищевода
		K22.9	Болезнь пищевода неуточненная
		K 22.7	Пищевод Баррета
23.	Рецидивирующий и хронический бронхиты	J40	Бронхит, не уточненный как острый или хронический
		J41.0	Простой хронический бронхит
		J41.1	Слизисто-гнойный хронический бронхит
		J41.8	Смешанный, простой и слизисто-гнойный хронический бронхит
		J42	Хронический бронхит неуточненный
24.	Хроническая обструктивная	J98.2	Интерстициальная эмфизема

	болезнь легких нетяжелого течения без осложнений, в стабильном состоянии	J43.0	Синдром Мак-Леода
		J43.1	Панлобулярная эмфизема
		J43.2	Центрилобулярная эмфизема
		J43.8	Другая эмфизема
		J43.9	Эмфизема неуточненная
		J44.0	Хроническая обструктивная легочная болезнь с острой респираторной инфекцией нижних дыхательных путей
		J44.1	Хроническая обструктивная легочная болезнь с обострением неуточненная
		J44.8	Другая уточненная хроническая обструктивная легочная болезнь
		J44.9	Хроническая обструктивная легочная болезнь неуточненная
		J47.0	Рецидивирующий бронхит. Рецидивирующий обструктивный бронхит.
25.	Посттуберкулезные и постпневмонические изменения в легких без дыхательной недостаточности	J70.2	Острые интерстициальные легочные нарушения, вызванные лекарственными средствами
		J70.3	Хронические интерстициальные легочные нарушения, вызванные лекарственными средствами
		J70.4	Легочные интерстициальные нарушения, вызванные лекарственными средствами, неуточненные
		J82	Легочная эозинофилия, не классифицированная в других рубриках
		J84.0	Альвеолярные и парieto-альвеолярные нарушения
		J84.1	Другие интерстициальные легочные болезни с упоминанием о фиброзе
		J84.8	Другие уточненные интерстициальные легочные болезни
		J84.9	Интерстициальная легочная болезнь неуточненная
		J85.0	Гангрена и некроз легкого
		J85.1	Абсцесс легкого с пневмонией
		J85.2	Абсцесс легкого без пневмонии
		J85.3	Абсцесс средостения
		J86	Пиоторакс
		J86.0	Пиоторакс с фистулой
		J86.9	Пиоторакс без фистулы
		J90	Плевральный выпот, не классифицированный в других рубриках
26.	Состояние после перенесенного плеврита	J92.9	Плевральная бляшка без упоминания об асбестозе
		J94.8	Другие уточненные плевральные состояния
27.	Бронхиальная астма (контролируемая на фоне приема лекарственных препаратов)	J45.0	Астма с преобладанием аллергического компонента
		J45.1	Неаллергическая астма
		J45.8	Смешанная астма
		J45.9	Астма неуточненная
		J46	Астматическое статус [status asthmaticus]
28.	Пациенты, перенесшие острую почечную недостаточность, в стабильном состоянии, с хронической почечной недостаточностью 1 стадии	N17.9	Острая почечная недостаточность
		N18.0	Терминальная стадия поражения почек
		N18.1	Хроническая болезнь почки, стадия 1
		N18.8	Другие проявления хронической почечной недостаточности
		N18.9	Хроническая почечная недостаточность неуточненная
		N19	Почечная недостаточность неуточненная
29.	Пациенты, страдающие хронической болезнью почек (независимо от ее причины и стадии), в стабильном состоянии с хронической почечной недостаточностью 1 стадии	N18.0	Терминальная стадия поражения почек
		N18.1	Хроническая болезнь почки, стадия 1
		N18.8	Другие проявления хронической почечной недостаточности
		N18.9	Хроническая почечная недостаточность неуточненная
		N19	Почечная недостаточность неуточненная
30.	Пациенты, относящиеся к группам риска поражения почек	E10.0 - E10.8	
		E11.0-E11.9	
		E12.0 - E12.9	
		E13.1, E13.2, E13.5 - E13.9	
		E14.1, E14.2, E14.5- E14.9	

		I 25.0, I 25.1, I 25.2, I 25.5, I 25.6, I 25.8, I 25.9	
		I 10- I 15.8	
31.	Остеопороз первичный	M80.1	Остеопороз с патологическим переломом после удаления яичников
		M80.2	Остеопороз с патологическим переломом, вызванный обездвиженностью
		M80.3	Постхирургический остеопороз с патологическим переломом, вызванный нарушением всасывания в кишечнике
		M80.4	Лекарственный остеопороз с патологическим переломом
		M80.5	Идиопатический остеопороз с патологическим переломом
		M80.8	Другой остеопороз с патологическим переломом
		M80.9	Остеопороз с патологическим переломом неуточненный
		M81.0	Постменопаузный остеопороз
		M81.1	Остеопороз после удаления яичников
		M81.2	Остеопороз, вызванный обездвиженностью
		M81.3	Постхирургический остеопороз, вызванный нарушением всасывания
		M81.4	Лекарственный остеопороз
		M81.5	Идиопатический остеопороз
		M81.6	Локализованный остеопороз [Лекена]
		M81.8	Другие остеопорозы
		M81.9	Остеопороз неуточненный
32.	Инсулиннезависимый сахарный диабет (2 тип)	E11.0	Инсулиннезависимый сахарный диабет с комой
		E11.1	Инсулиннезависимый сахарный диабет с кетоацидозом
		E11.2	Инсулиннезависимый сахарный диабет с поражениями почек
		E11.3	Инсулиннезависимый сахарный диабет с поражениями глаз
		E11.4	Инсулиннезависимый сахарный диабет с неврологическими осложнениями
		E11.5	Инсулиннезависимый сахарный диабет с нарушениями периферического кровообращения
		E11.6	Инсулиннезависимый сахарный диабет с другими уточненными осложнениями
		E11.7	Инсулиннезависимый сахарный диабет с множественными осложнениями
		E11.8	Инсулиннезависимый сахарный диабет с неуточненными осложнениями
		E11.9	Инсулиннезависимый сахарный диабет без осложнений
		E13.9	Другие уточненные формы СД без осложнений
33.	Инсулинзависимый сахарный диабет (2 тип) с подобранной дозой инсулина и стабильным течением	E10.0	Инсулинзависимый сахарный диабет с комой
		E10.1	Инсулинзависимый сахарный диабет с кетоацидозом
		E10.2	Инсулинзависимый сахарный диабет с поражениями почек
		E10.3	Инсулинзависимый сахарный диабет с поражениями глаз
		E10.4	Инсулинзависимый сахарный диабет с неврологическими осложнениями
		E10.5	Инсулинзависимый сахарный диабет с нарушениями периферического кровообращения
		E10.6	Инсулинзависимый сахарный диабет с другими уточненными осложнениями
		E10.7	Инсулинзависимый сахарный диабет с множественными осложнениями
		E10.8	Инсулинзависимый сахарный диабет с неуточненными осложнениями
		E14.9	Сахарный диабет неуточненный без осложнений
34	Последствия перенесенных острых нарушений мозгового кровообращения со стабильным течением по прошествии 6 месяцев после	I 67.8	Другие уточненные поражения сосудов головного мозга
		I 67.9	Цереброваскулярная болезнь головного мозга неуточненная
		I 67.3	Прогрессирующая сосудистая лейкоэнцефалопатия
		G45.0	С-м вертебробазилярной артериальной системы
		G21.4	Сосудистый паркинсонизм
		G21.8	Другая форма вторичного паркинсонизма

	острого периода	G90.3	Поражение головного мозга неуточненное
36.	Последствия легких черепно-мозговых травм, не сопровождавшихся нейрохирургическим вмешательством, со стабильным течением по прошествии 6 месяцев после травмы	G40.9	Эпилепсия неуточненная
		G44.3	Хроническая посттравматическая головная боль
		G44.8	Другой уточненный с-м головной боли
		G21.8	Другая форма вторичного паркинсонизма
		G90.3	Поражение головного мозга неуточненное
37.	Последствия травмы нервной системы, сопровождавшейся нейрохирургическим вмешательством, со стабильным течением по истечении 6 месяцев после операции	G40.9	Эпилепсия неуточненная
		G44.3	Хроническая посттравматическая головная боль
		G44.8	Другой уточненный с-м головной боли
		G21.8	Другая форма вторичного паркинсонизма
		G90.3	Поражение головного мозга неуточненное
38.	Стеноз внутренней сонной артерии от 40 до 70%	I65.2	Закупорка и стеноз сонной артерии
39	Злокачественные заболевания	C00-C97	