



ИНСТРУКЦИЯ О ПОРЯДКЕ ВЕДЕНИЯ УЧЕТНОЙ ФОРМЫ № 030/у «Контрольная карта диспансерного наблюдения»

в медицинских организациях, оказывающих первичную медико – санитарную помощь и осуществляющих диспансерное наблюдение

1. Учетная форма № 030/у «Контрольная карта диспансерного наблюдения» (далее-Карта) является учетным медицинским документом медицинской организации (иной организации), оказывающей медицинскую помощь в амбулаторных условиях и осуществляющей диспансерное наблюдение (далее - медицинская организация).
2. Карты заполняются на всех больных, взятых под диспансерное наблюдение.
3. Карта формируется в форме электронного документа, подписанного с использованием усиленной квалифицированной электронной подписи врача, в соответствии с порядком организации системы документооборота в сфере охраны здоровья в части ведения медицинской документации в форме электронных документов, утвержденным Министерством здравоохранения Российской Федерации в соответствии с пунктом 11 части 2 статьи 14 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», и (или) на бумажном носителе.
4. Карты на бумажном носителе хранятся в картотеке у каждого врача, имеющего больных, взятых под диспансерное наблюдение. Карты рекомендуется хранить по месяцам назначенной явки к врачу (в зависимости от срока назначенного врачом очередного посещения), что позволяет вести контроль за систематичностью посещений, принимать меры к привлечению больных, пропустивших срок явки.
5. Карта заполняется в медицинских организациях и их структурных подразделениях врачом и (или) медицинским работником со средним профессиональным образованием.
6. Карта заполняется на каждое заболевание, по поводу которого проводится диспансерное наблюдение. На больных, находящихся под диспансерным наблюдением по поводу двух и более заболеваний, этиологически не связанных между собой, заполняются отдельные контрольные карты. Если больной по поводу одного итого же заболевания находится под наблюдением двух специалистов (например, по поводу язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки-у терапевта и хирурга), заполняются две контрольные карты диспансерного наблюдения с отметкой на одной из них «дубликат».
7. При составлении отчета сведения о числе больных, состоящих на учете на конец отчетного года по поводу отдельных заболеваний, получают путем подсчета карт по каждой нозологической форме. При этом из числа карт, накопленных в картотеке врача в течение года, должны быть исключены карты больных, выбывших из-под наблюдения в отчетном году (выбывших из района обслуживания учреждения, переданных под наблюдение в другие учреждения, умерших, снятых с диспансерного наблюдения в связи с излечением или длительной ремиссией). Карты лиц, снятых в течение года с учета, после составления отчета за год передаются в архив учреждения.
8. Карты не ведутся на пациентов, обращающихся за медицинской помощью в амбулаторных условиях в специализированные медицинские организации или их структурные подразделения по профилям онкология, фтизиатрия, психиатрия, наркология, дерматология, стоматология и ортодонтия, которые заполняют свои учетные формы.
9. Номер Карты должен соответствовать номеру «Медицинской карты пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях» (форма № 025/у).
10. Карта на гражданина, имеющего право на получение набора социальных услуг, маркируется литерой «Л».

Список использованных нормативных правовых документов:

1. Федеральный закон от 21 ноября 2011 г. №323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».
2. Приказ Минздрава России от 15.12.2014 №834Н (ред. От 09.01.2018 «Об утверждении унифицированных форм медицинской документации, используемых в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях, и порядков по их заполнению»
3. Приказ Минздрава СССР от 10 июня 1983 г. №710 «Об улучшении учета в лечебно-профилактических учреждениях к врачам и средним медицинским работникам, профилактическим осмотрам и контингентам больных, состоящих под диспансерным наблюдением» (с изм. И доп. От 9 июня 1986 г., 12 мая 1988 г.)



КОММЕНТАРИИ К ЗАПОЛНЕНИЮ УЧЕТНОЙ ФОРМЫ № 030/у «Контрольная карта диспансерного наблюдения»

Приложение № 5
к приказу Министерства здравоохранения
Российской Федерации
от 15 декабря 2014 г. № 834н

Наименование медицинской организации	Код формы по ОКУД
Адрес	Код организации по ОКПО
	Медицинская документация
	Учетная форма № 030/у
	Утверждена приказом Минздрава России от 15 декабря 2014 г. № 834н

КОНТРОЛЬНАЯ КАРТА ДИСПАНСЕРНОГО НАБЛЮДЕНИЯ № _____

1. Диагноз заболевания, по поводу которого пациент подлежит диспансерному наблюдению: _____ Код по МКБ-10 _____

2. Дата заполнения карты: число _____ месяц _____ год _____

3. Специальность врача _____ 4. Ф.И.О. врача _____

5. Дата установления диагноза _____ 6. Диагноз установлен: впервые – 1, повторно – 2. _____

7. Заболевание выявлено при: обращении за лечением – 1, профилактическом осмотре – 2. _____

8. Дата начала диспансерного наблюдения _____ 9. Дата прекращения диспансерного наблюдения _____

10. Причины прекращения диспансерного наблюдения: выздоровление – 1, выбытие из района обслуживания – 2, смерть – 3. _____

11. Фамилия, имя, отчество пациента _____

12. Пол: муж. – 1, жен. – 2 _____ 13. Дата рождения: число _____ месяц _____ год _____

14. Место регистрации: субъект Российской Федерации _____

район _____ город _____ населенный пункт _____

улица _____ дом _____ квартира _____ тел. _____

15. Код категории льготы _____

16. Контроль посещений:

		Даты посещений			
Назначено явиться					
Явился(лась)					
		Даты посещений			
Назначено явиться					
Явился(лась)					

оборотная сторона ф. № 030/у

17. Сведения об изменении диагноза

Дата	Формулировка диагноза	Код по МКБ-10	Ф.И.О. врача

18. Сопутствующие заболевания _____

19. Лечебно-профилактические мероприятия

№ п/п	Мероприятия	Дата начала	Дата окончания	Отметка о выполнении	Ф.И.О. врача

1. Указываются диагноз заболевания, по поводу которого проводится диспансерное наблюдение, и его код по МКБ-10.
2. Указывается дата заполнения карты.
3. Указывается специальность врача, осуществляющего диспансерное наблюдение.
4. Ф.И.О. врача, осуществляющего диспансерное наблюдение.
5. Указывается дата установления диагноза.
6. Указывается, был ли диагноз впервые установлен или был ранее зарегистрирован в связи с поступлением пациента(ки) под наблюдение данной медицинской организации после изменения места жительства.
7. Указывается способ выявления заболевания при обращении за лечением или при профилактическом медицинском осмотре
- 8-9. Указываются даты начала и прекращения диспансерного наблюдения.
10. Отмечается одна из причин прекращения диспансерного наблюдения.
- 11-14. Карты заполняются на основании сведений, содержащихся в документе, удостоверяющем личность пациента(ки). При этом необходимо учитывать:
- основным документом удостоверяющим личность Гражданина Российской Федерации на территории Российской Федерации, является паспорт.
 - документом, удостоверяющим личность лица, трудящегося по найму, занятого или работающего в любом качестве на борту морского судна (за исключением военного корабля), морского судна рыбопромыслового флота, а также судна смешанного (река – море) плавания, используемых для целей торгового мореплавания является удостоверение личности моряка.
 - документом, удостоверяющим личность военнослужащего Российской Федерации, является удостоверение личности военнослужащего Российской Федерации.
 - документами, удостоверяющими личность иностранного гражданина в Российской Федерации, является паспорт иностранного гражданина либо иной документ, установленный Федеральным законом или признаваемый в соответствии с международным договором Российской Федерации в качестве документа, удостоверяющего личность иностранного гражданина.
 - документом, удостоверяющим личность лица, ходатайствующего о признании беженцем, является свидетельство о рассмотрении ходатайства о признании беженцем по существу, а документом, удостоверяющим личность лица, признанного беженцем, является удостоверение беженца.
 - документом, удостоверяющим личность лица без гражданства в Российской Федерации являются:
 - документ, выданный иностранным государством и признаваемый в соответствии с международным договором Российской Федерации в качестве документа, удостоверяющего личность лица без гражданства;
 - разрешение на временное проживание;
 - вид на жительство;
 - иные документы, предусмотренные Федеральным законом или признаваемые в соответствии с международным договором Российской Федерации в качестве документов, удостоверяющих личность лица без гражданства
15. Указывается вид категории льготы в соответствии с категориями граждан, имеющих право на получение государственной социальной помощи в виде набора социальных услуг:
- «1» инвалид войны
 - «2» участник Великой Отечественной войны
 - «3» ветераны боевых действий из числа лиц, указанных в подпунктах 1 – 4 пункта статьи Федерального закона от 12.01.1995 №5-ФЗ «О ветеранах»
 - «4» военнослужащие, проходящие военную службу в воинских частях, учреждениях, военно-учебных заведениях, не входивших в состав действующей армии, в период с 22 июня 1941 года по 3 сентября 1945 года не менее шести месяцев, военнослужащие награжденные орденом или медалями СССР за службу в указанный период
 - «5» лица, награжденные знаком «Жителю блокадного Ленинграда»
 - «6» лица, работавшие в период Великой Отечественной войны на объектах противовоздушной обороны, местной противовоздушной обороны на строительстве оборонительных сооружений, военно-морских баз, аэродромов и других военных объектов в пределах тыловых границ, действующих фронтов, операционных зон действующих фронтов, на прифронтовых участках железных и автомобильных дорог, а также члены экипажей судов транспортного флота, интернированных в начале Великой Отечественной войны в портах других государств
 - «7» члены семей погибших (умерших) инвалидов войны, участников Великой Отечественной войны и ветеранов боевых действий, членов семей погибших в Великой Отечественной войне лиц из числа личного состава групп самозащиты объектов аварийных команд местной противовоздушной обороны, а также, члены семей погибших работников госпиталей и больниц города Ленинграда
 - «8» инвалиды
 - «9» дети – инвалиды
16. Указываются даты назначенных и фактических посещений в соответствии с индивидуальным планом диспансерного наблюдения.
17. Информация заполняется в случае, если диагноз, по поводу которого производится диспансерное наблюдение, изменился.
18. Указываются имеющиеся сопутствующие заболевания.
19. Отмечаются все назначения и проведенные лечебно-профилактические мероприятия (например, консультации, обследования, госпитализации, санаторно-курортное лечение, установление инвалидности).