



ИНСТРУКЦИЯ О ПОРЯДКЕ ВЕДЕНИЯ УЧЕТНОЙ ФОРМЫ N 030/У "КОНТРОЛЬНАЯ КАРТА ДИСПАНСЕРНОГО НАБЛЮДЕНИЯ" В МЕДИЦИНСКИХ ОРГАНИЗАЦИЯХ, ОКАЗЫВАЮЩИХ МЕДИЦИНСКУЮ ПОМОЩЬ В АМБУЛАТОРНЫХ УСЛОВИЯХ И ОСУЩЕСТВЛЯЮЩИХ ДИСПАНСЕРНОЕ НАБЛЮДЕНИЕ

1. Учетная форма N 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. N 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 и того 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(ок), 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 N 025/у).
10. Карта на гражданина, имеющего право на получение набора социальных услуг, маркируется литерой "Л".

Список использованных нормативно-правовых документов:

1. Федеральный закон от 21 ноября 2011 г. N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации".
2. Приказ Минздрава России от 15.12.2014 N 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. N 9710 "Об улучшении учета в лечебно-профилактических учреждениях посещений к врачам и средним медицинским работникам, профилактических осмотров и контингентов больных, состоящих под диспансерным наблюдением" (с изм. и доп. от 9 июня 1986 г., 12 мая 1988 г.)



Комментарии к заполнению Учетной формы N 030/у "Контрольная карта диспансерного наблюдения"

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

Наименование медицинской организации _____
Адрес _____

Код формы по ОКУД _____
Код организации по ОКПО _____
Медицинская документация
Учетная форма N 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)							

оборотная сторона ф. № 030/у

Даты посещений							
Назначено явиться							
Явился(лась)							

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 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, являются 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.

— Документами, удостоверяющими 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 код категории льготы в соответствии с категориями граждан, имеющих право на получение государственной социальной помощи в виде набора социальных услуг:

— "1" - инвалиды войны;

— "2" - участники Великой Отечественной войны;

— "3" - ветераны боевых действий из числа лиц, указанных в подпунктах 1 - 4 пункта 1 статьи 3 Федерального закона от 12.01.1995 N 5-ФЗ "О ветеранах";

— "4" - военнослужащие, проходившие 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 орденами 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 флотов, 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, члены семей погибших в Великой Отечественной войне лиц из числа личного состава групп самозащиты объектовых и 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 назначенные и проведенные лечебно-профилактические мероприятия (например, консультации, обследования, госпитализации, санаторно-курортное лечение, рекомендации по трудоустройству, установление инвалидности).