|  |
| --- |
|  **ЗАТВЕРДЖЕНО** **Наказ Міністерства охорони** **здоров’я України** [**14.02.2012  № 110**](https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0661-12#n17) |
|  | **Зареєстровано в Міністерстві****юстиції України****28 квітня 2012 р.****за № 671/20984** |

**ІНСТРУКЦІЯ**
**щодо заповнення**[**форми первинної облікової документації № 030/о “Контрольна карта диспансерного нагляду”**](https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0671-12#n3)

1. Ця Інструкція визначає порядок заповнення форми первинної облікової документації № 030/о “Контрольна карта диспансерного нагляду” (далі - форма № 030/о).

2. Форма № 030/о заповнюється всіма закладами охорони здоров’я, які надають амбулаторно-поліклінічну допомогу, окрім протитуберкульозних, онкологічних, психоневрологічних і наркологічних закладів, у яких заповнюються інші контрольні карти диспансерного нагляду.

3. Форма № 030/о є основним документом для обліку диспансерних хворих та забезпечення контролю і нагляду за ними.

4. У шкірно-венерологічних закладах форма № 030/о заповнюється тільки на взятих під диспансерний нагляд хворих на  шкірні хвороби і трихомоніаз. На хворих на венеричні і грибкові шкірні хвороби ця форма не заповнюється; в онкологічних закладах форма № 030/о заповнюється на хворих з передпухлинними захворюваннями. Форма № 030/о заповнюється також на інфекційних хворих та реконвалесцентів, які взяті під диспансерний нагляд лікарями кабінетів інфекційних захворювань.

5. Форма № 030/о заповнюється на хворих, які перебувають під диспансерним наглядом з приводу захворювань. Діагноз, встановлений вперше в житті, вказується з правого боку титульної частини цієї форми. З цього боку титульної частини форми відмічаються дата встановлення діагнозу і метод його виявлення у разі звернення з приводу захворювання або під час проведення профілактичного огляду.

6. У пункті 1 цієї форми зазначаються прізвище, ім’я, по батькові особи, яку взято під диспансерний нагляд.

7. У пункті 2 зазначається стать особи (проставляється у квадраті), у пунктах 3-6 вказуються дані щодо дати народження, місця проживання за паспортними даними, у разі якщо хворим є дитина, зазначається місце проживання її батьків або інших законних представників, місце роботи (навчання), професії або посади даної особи.

8. Форма № 030/о використовується для контролю за систематичністю нагляду диспансерних хворих, тому в пункті 7 вказуються дати призначеного і фактичного відвідування лікаря особою під наглядом.

9. У пункті 8 зазначається запис про зміни основного діагнозу, супутніх захворювань, ускладнень.

10. Проведені лікувально-профілактичні заходи щодо хворого (госпіталізація, санаторно-курортне лікування, працевлаштування, переведення на інвалідність тощо) вказуються в пункті 9.

11. У пунктах 10-13 зазначається інформація щодо огляду хворого різними спеціалістами, його обстеження (лабораторне, функціональне, інструментальне), а також лікування та реабілітації.

12. На хворих, які перебувають під диспансерним наглядом з приводу двох і більше захворювань, які етіологічно між собою не пов’язані, форма № 030/о заповнюється окремо на кожне захворювання.

13. Контрольні карти диспансерного нагляду зберігаються в картотеці кожного лікуючого лікаря за терміном призначеного наступного відвідування та за нозологічними формами захворювань на хворих, які перебувають під диспансерним наглядом, що дозволяє контролювати, запобігати та вживати заходів стосовно хворих, які пропускають своєчасні відвідування.

14. Форма № 030/о використовується при складанні звіту за [формою звітності № 12 “Звіт про захворювання, зареєстровані у хворих, які проживають у районі обслуговування лікувально-профілактичного закладу, за 20\_\_\_ рік”](https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z1009-07), затвердженою наказом Міністерства охорони здоров’я України від 10 липня 2007 року № 378, зареєстованим у Міністерстві юстиції України 03 вересня 2007 року за № 1009/14276.

15. Форма № 030/о має бути підписана лікарем, у якого хворий перебуває під диспансерним наглядом. Проставляється дата її заповнення.

16. У разі ведення форми № 030/о в електронному форматі в неї має бути включена вся інформація, яка міститься на затвердженому паперовому носії.

17. Термін зберігання форми № 030/о - 5 років.

|  |  |
| --- | --- |
| **Директор Департаменту****лікувально-профілактичної****допомоги** | **М.К. Хобзей** |