



## ПРАВИТЕЛЬСТВО СЕВАСТОПОЛЯ

### ДЕПАРТАМЕНТ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ГОРОДА СЕВАСТОПОЛЯ

---

#### П Р И К А З

«19» 02 2020

№ 203

Об организации диспансерного наблюдения  
взрослого населения в городе Севастополе

В соответствии с Федеральным законом от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», приказами Министерства здравоохранения Российской Федерации от 29.03.2019 № 173н «Об утверждении порядка проведения диспансерного наблюдения за взрослыми», подведомственных Департаменту здравоохранения города Севастополя, улучшения организации медицинской помощи и снижения смертности от основных причин

#### ПРИКАЗЫВАЮ:

1. Утвердить:
  - 1.1. Порядок проведения диспансерного наблюдения за взрослыми (приложение № 1);
  - 1.2. Перечень заболеваний или состояний, при наличии которых устанавливается диспансерное наблюдение за взрослым населением врачом-терапевтом (приложение № 2);
  - 1.3. План-график проведения диспансерного наблюдения взрослого населения на 2020 год (приложение № 3);
  - 1.4. Унифицированные контрольные карты диспансерного наблюдения за отдельными заболеваниями и состояниями (приложение № 4).
2. Руководителям государственных учреждений здравоохранения Севастополя обеспечить:
  - 2.1. проведение диспансерного наблюдения взрослых, данный раздел работы взять под личный контроль;
  - 2.2. соблюдение Порядков проведения диспансерного наблюдения за взрослыми в соответствии с приложениями №№ 1 и 3 настоящего приказа;
  - 2.3. контроль за соблюдением и использованием в работе Методических рекомендаций под редакцией Бойцова С.А., Чучалина А.Г. «Динамическое

наблюдение больных хроническими неинфекционными заболеваниями и пациентов с высоким риском их развития»;

2.4. соблюдение требований приказа Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15.12.2014 № 834н «Об утверждении унифицированных форм медицинской документации, используемых в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях, и порядков по их заполнению», контроль за ведением форм 030/у «Контрольная карта диспансерного наблюдения» и учетной формы 025-1/у «Талон пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях» согласно форме и порядку заполнения (приложение № 5);

2.5. использование в работе утвержденных форм унифицированных контрольных карт диспансерного наблюдения за отдельными заболеваниями и состояниями;

2.6. на основании первичной медицинской документации (в том числе учетной формы 025-1/у) предоставление сводной отчетной информации по диспансерному наблюдению пациентов по форме в региональной медицинской информационной системе «МедВедь» ежемесячно в срок до 10 числа месяца, следующим за отчетным.

3. Директору Государственного бюджетного учреждения здравоохранения Севастополя «Медицинский информационно-аналитический Центр» обеспечить ежемесячный свод мониторинга мероприятий по диспансеризации и профилактическим осмотрам взрослого населения, предоставление доступа к сводным данным по медицинским организациям для главных внештатных специалистов Департамента здравоохранения города Севастополя и Государственного автономного учреждения здравоохранения Севастополя «Центр лечебной физкультуры, спортивной медицины и медицинской профилактики».

4. Главному врачу Государственного бюджетного учреждения здравоохранения Севастополя «Центр лечебной физкультуры, спортивной медицины и медицинской профилактики» обеспечить общую координацию, контроль и методическое сопровождение выполнения МО диспансерного наблюдения взрослых.

5. Главным внештатным специалистам Департамента здравоохранения города Севастополя осуществлять ежемесячный анализ мониторинга мероприятий по диспансеризации с целью разработки мер по улучшению качества диспансерного наблюдения, снижения показателей заболеваемости и смертности, а также совершенствования работы профильных служб.

6. Приказ Департамента здравоохранения города Севастополя от 08.07.2019 № 729 «Об организации диспансерного наблюдения взрослого населения города Севастополя» считать утратившим силу.

7. Настоящий приказ вступает в силу со дня подписания и распространяет свое действие на правоотношения, возникшие с 01.01.2020.

8. Контроль за исполнением настоящего приказа возложить на заместителя директора Департамента здравоохранения города Севастополя Кормачеву Е.А.

Директор Департамента здравоохранения  
города Севастополя –  
член Правительства Севастополя



С.Ю. Шеховцов

## ПОРЯДОК ПРОВЕДЕНИЯ ДИСПАНСЕРНОГО НАБЛЮДЕНИЯ ЗА ВЗРОСЛЫМИ

1. Настоящий Порядок устанавливает правила проведения медицинскими организациями диспансерного наблюдения за взрослыми (в возрасте 18 лет и старше).

Настоящий Порядок не применяется в случаях, если нормативными правовыми актами Российской Федерации установлен иной порядок проведения диспансерного наблюдения за лицами с отдельными заболеваниями или состояниями (группами заболеваний или состояний).

2. Диспансерное наблюдение представляет собой проводимое с определенной периодичностью необходимое обследование лиц, страдающих хроническими заболеваниями, функциональными расстройствами, иными состояниями, в целях своевременного выявления, предупреждения осложнений, обострений заболеваний, иных состояний, их профилактики и осуществления медицинской реабилитации указанных лиц.

3. Диспансерному наблюдению подлежат лица, страдающие отдельными хроническими неинфекционными и инфекционными заболеваниями или имеющие высокий риск их развития, а также лица, находящиеся в восстановительном периоде после перенесенных острых заболеваний (состояний, в том числе травм и отравлений).

В рамках диспансерного наблюдения организуется проведение профилактического медицинского осмотра.

4. Диспансерное наблюдение устанавливается в течение 3-х рабочих дней после:

4.1. установления диагноза при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях, в том числе по результатам диспансеризации и профилактических осмотров;

4.2. получения выписного эпикриза из медицинской карты стационарного больного по результатам оказания медицинской помощи в стационарных условиях.

5. Организацию диспансерного наблюдения в медицинской организации осуществляет руководитель медицинской организации либо уполномоченный им заместитель руководителя медицинской организации (далее – руководитель).

Руководитель обеспечивает:

5.1. охват диспансерным наблюдением лиц с хроническими неинфекционными заболеваниями и инфекционными заболеваниями и лиц с высоким и очень высоким сердечно-сосудистым риском не менее 70%;

5.2. охват диспансерным наблюдением лиц старше трудоспособного возраста, из числа подлежащих ему, не менее 90%;

5.3. установление диспансерного наблюдения медицинским работником, указанным в пункте 5 настоящего Порядка, в сроки, указанные в пункте 4 настоящего Порядка;

5.4. достижение целевых значений показателей состояния здоровья в соответствии с клиническими рекомендациями;

5.5. сокращение числа обращений по поводу обострений хронических заболеваний среди лиц, находящихся под диспансерным наблюдением;

5.6. снижение числа вызовов скорой медицинской помощи среди лиц, находящихся под диспансерным наблюдением, в связи с обострением или осложнениями заболеваний, по поводу которых лица находятся под диспансерным наблюдением;

5.7. уменьшение числа случаев и количества дней временной нетрудоспособности лиц, находящихся под диспансерным наблюдением;

5.8. уменьшение числа госпитализаций, в том числе по экстренным медицинским показаниям, в связи с обострением или осложнениями заболеваний, по поводу которых лица находятся под диспансерным наблюдением;

5.9. снижение показателей смертности, в том числе внебольничной смертности, лиц, находящихся под диспансерным наблюдением.

Руководитель организует обобщение и проводит анализ результатов диспансерного наблюдения за лицами, находящимися на медицинском обслуживании в медицинской организации, с целью оптимизации проведения диспансерного наблюдения.

6. Диспансерное наблюдение осуществляют следующие медицинские работники медицинской организации (структурного подразделения иной организации, осуществляющей медицинскую деятельность), где пациент получает первичную медико-санитарную помощь:

6.1. врач-терапевт (врач-терапевт участковый, врач-терапевт участковый цехового врачебного участка, врач общей практики (семейный врач) (далее – врач-терапевт);

6.2. врачи-специалисты (по отдельным заболеваниям или состояниям (группам заболеваний или состояний);

6.3 врач по медицинской профилактике (фельдшер) отделения (кабинета) медицинской профилактики или центра здоровья;

6.4. фельдшер (акушер) фельдшерско-акушерского пункта, фельдшер фельдшерского здравпункта в случае возложения на них руководителем медицинской организации отдельных функций лечащего врача, в том числе по проведению диспансерного наблюдения, в порядке, установленном приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 23.03.2012 № 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» (далее – фельдшер, акушер пункта).

7. При осуществлении диспансерного наблюдения медицинский работник, уполномоченный руководителем медицинской организации, обеспечивает:

7.1. формирование списков лиц, подлежащих диспансерному наблюдению в отчетном году, их поквартальное распределение;

7.2. информирование лиц, подлежащих диспансерному наблюдению в текущем году, или их законных представителей о необходимости явки в целях диспансерного наблюдения;

7.3. обучение пациентов навыкам самоконтроля показателей состояния здоровья, определенных врачом-терапевтом (фельдшером) или врачом-специалистом, осуществляющим диспансерное наблюдение, и алгоритмам действия в случае развития жизнеугрожающих состояний.

8. Наличие медицинских показаний для проведения диспансерного наблюдения, периодичность диспансерных приемов (осмотров, консультаций), длительность диспансерного наблюдения, объем профилактических, диагностических, лечебных и реабилитационных мероприятий определяются медицинским работником, указанным в пункте 6 настоящего Порядка, в соответствии с настоящим Порядком, с учетом стандартов медицинской помощи и клинических рекомендаций.

9. При проведении диспансерного наблюдения учитываются рекомендации врачей-специалистов, содержащиеся в медицинской документации пациента, в том числе вынесенные по результатам оказания медицинской помощи в стационарных условиях.

10. При проведении первого в текущем году диспансерного приема (осмотра, консультации) в рамках диспансерного наблюдения организуется проведение профилактического медицинского осмотра лица, находящегося под диспансерным наблюдением.

11. Перечень заболеваний или состояний (групп заболеваний или состояний), при наличии которых устанавливается диспансерное наблюдение врачом-терапевтом, включая длительность и минимальную периодичность диспансерного наблюдения, определены приложением № 2 к настоящему приказу.

12. В случае если пациент нуждается в диспансерном наблюдении врачом-специалистом по отдельным заболеваниям или состояниям (группам заболеваний или состояний) и такой врач-специалист отсутствует в медицинской организации, в которой пациент получает первичную медико-санитарную помощь, врач-терапевт организует консультацию пациента соответствующим врачом-специалистом другой медицинской организации, в том числе с применением телемедицинских технологий, и осуществляет диспансерное наблюдение по согласованию и с учетом рекомендаций этого врача-специалиста.

13. Врач по медицинской профилактике (фельдшер) отделения (кабинета) медицинской профилактики или центра здоровья, а также фельдшер, акушер осуществляют диспансерное наблюдение за лицами, отнесенными по результатам профилактического медицинского осмотра и диспансеризации ко II группе здоровья, имеющими высокий или очень высокий суммарный сердечно-сосудистый риск, за исключением пациентов с уровнем общего холестерина 8 ммоль/л и более, которые подлежат диспансерному наблюдению врачом-терапевтом.

14. Медицинский работник, указанный в пункте 6 настоящего Порядка, при проведении диспансерного наблюдения:

14.1. устанавливает группу диспансерного наблюдения;

14.2. ведет учет лиц, находящихся под диспансерным наблюдением;

14.3. информирует о порядке, объеме и периодичности диспансерного наблюдения;

14.4. организует и осуществляет проведение диспансерных приемов (осмотров, консультаций), профилактических, диагностических, лечебных и реабилитационных мероприятий;

14.5. организует в случае невозможности посещения лицом, подлежащим диспансерному наблюдению, медицинской организации в связи с тяжестью состояния или нарушением двигательных функций проведение диспансерного приема (осмотра, консультации) в амбулаторных условиях, в том числе на дому;

14.6. организует консультацию пациента врачом-специалистом по отдельным заболеваниям или состояниям (группам заболеваний или состояний) другой медицинской организации, в том числе с применением телемедицинских технологий, и осуществляет диспансерное наблюдение по согласованию и с учетом рекомендаций этого врача-специалиста;

14.7. осуществляет при необходимости дистанционное наблюдение за пациентами в соответствии с порядком организации и оказания медицинской помощи с применением телемедицинских технологий утвержденным приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 30.11.2017 года № 965н «Об утверждении порядка организации и оказания медицинской помощи с применением телемедицинских технологий».

15. Обеспечить заполнение первичной медицинской документации, в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15.12.2014 № 834н «Об утверждении унифицированных форм медицинской документации, используемых в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях, и порядков по их заполнению», с изменениями, внесенными приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 9 января 2018 года № 2н:

15.1. сведения о диспансерном наблюдении вносятся в медицинскую документацию, а также в учетную форму № 030/у «Контрольная карта диспансерного наблюдения» (далее – контрольная карта), за исключением случаев, когда законодательством Российской Федерации предусмотрено заполнение специальных карт диспансерного наблюдения за лицами

с отдельными заболеваниями или состояниями (группами заболеваний или состояний);

15.2. на каждый случай посещения (осмотра) пациента заполняется статистический талон, учетной формы 025-1/у «Талон пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях».

16. Диспансерный прием (осмотр, консультация) медицинским работником, указанным в пункте 6 настоящего Порядка, включает:

16.1. оценку состояния лица, сбор жалоб и анамнеза, физикальное исследование, назначение и оценку лабораторных и инструментальных исследований;

16.2. установление или уточнение диагноза заболевания (состояния);

16.3. оценку приверженности лечению и эффективности ранее назначенного лечения, достижения целевых значений показателей состояния здоровья, необходимую коррекцию проводимого лечения, а также повышение мотивации пациента к лечению;

16.4. проведение краткого профилактического консультирования и разъяснение лицу с высоким риском развития угрожающего жизни заболевания или состояния (группы заболеваний или состояний) или их осложнения, а также лицам, совместно с ним проживающим, правил действий при их развитии и необходимости своевременного вызова скорой медицинской помощи;

16.5. назначение по медицинским показаниям дополнительных профилактических, диагностических, лечебных и реабилитационных мероприятий, в том числе направление пациента в медицинскую организацию, оказывающую специализированную, в том числе высокотехнологичную, медицинскую помощь, на санаторно-курортное лечение, в отделение (кабинет) медицинской профилактики или центр здоровья, школу здоровья, для проведения углубленного профилактического консультирования (индивидуального или группового).

17. Медицинский работник, указанный в пункте 5 настоящего Порядка, проводит анализ результатов проведения диспансерного наблюдения на основании сведений, содержащихся в контрольных картах, при этом врач-терапевт, фельдшер, акушер пункта, в том числе, ведет учет лиц, находящихся под диспансерным наблюдением у врачей-специалистов, и формирует сводный план проведения диспансерного наблюдения для каждого лица с учетом всех заболеваний или состояний (групп заболеваний или состояний), по поводу которых оно нуждается в диспансерном наблюдении.

Приложение № 2  
к приказу Департамента  
здравоохранения города Севастополя  
№ 203 от «14» 02 2020 г.

**ПЕРЕЧЕНЬ  
ЗАБОЛЕВАНИЙ ИЛИ СОСТОЯНИЙ (ГРУПП ЗАБОЛЕВАНИЙ ИЛИ СОСТОЯНИЙ),  
ПРИ НАЛИЧИИ КОТОРЫХ УСТАНОВЛИВАЕТСЯ ДИСПАНСЕРНОЕ  
НАБЛЮДЕНИЕ ЗА ВЗРОСЛЫМ НАСЕЛЕНИЕМ ВРАЧОМ-ТЕРАПЕВТОМ**

- \* Далее – МКБ 10.  
\*\* Далее – АД.  
\*\*\* Далее – ЧСС.  
\*\*\*\* Далее – ХС-ЛПНП.  
\*\*\*\*\* Далее – МНО.  
\*\*\*\*\* Далее – ЭГДС.  
\*\*\*\*\* Далее – ФВД.  
\*\*\*\*\* Далее – СКФ.

№ п/п	Код по Международной классификации болезней 10-го пересмотра*	Заболевание или состояние (группа заболеваний или состояний), при наличии которых устанавливается диспансерное наблюдение	Минимальная периодичность диспансерных приемов (осмотров, консультаций)	Контролируемые показатели состояния здоровья в рамках проведения диспансерного наблюдения	Длительность диспансерного наблюдения	Примечания
1.	I20.1, I20.8, I20.9, I25.0, I25.1, I25.2, I25.5, I25.6, I25.8, I25.9	Стабильная ишемическая болезнь сердца (за исключением следующих заболеваний или состояний, по поводу которых осуществляется диспансерное наблюдение врачом-кардиологом: стенокардия III - IV ФК в трудоспособном возрасте; перенесенный инфаркт миокарда и его осложнений в течение 12 месяцев после оказания медицинской помощи в стационарных условиях медицинских организаций; период после оказания высокотехнологичных методов лечения, включая кардиохирургические вмешательства в течение 12 месяцев после оказания медицинской помощи в стационарных условиях медицинских организаций)	Не реже 2 раз в год	Артериальное давление ** Частота сердечных сокращений *** Холестерин липопротеидов низкой плотности **** (согласно клиническим рекомендациям)	Пожизненно	Прием (осмотр, консультация) врача кардиолога по медицинским показаниям

2.	I10, I11, I12, I13, I15	Артериальная гипертензия 1 - 3 степени, за исключением резистентной артериальной гипертензии	Не реже 2 раз в год	АД (согласно клиническим рекомендациям) ХС-ЛПНП (согласно клиническим рекомендациям)	Пожизненно	Прием (осмотр, консультация) врача-кардиолога по медицинским показаниям
3.	I50.0, I50.1, I50.9	Хроническая сердечная недостаточность I - III ФК по NYHA, но не выше стадии 2a	Не реже 2 раз в год	АД (согласно клиническим рекомендациям) ЧСС (согласно клиническим рекомендациям) Масса тела	Пожизненно	Прием (осмотр, консультация) врача-кардиолога по медицинским показаниям
4.	I48	Фибрилляция и (или) трепетание предсердий	Не реже 2 раз в год	Контроль ритма (согласно клиническим рекомендациям) Контроль ЧСС (согласно клиническим рекомендациям) Международное нормализованное отношение ***** (2 - 3 ед.), если необходимо (согласно клиническим рекомендациям)	Пожизненно	Прием (осмотр, консультация) врача-кардиолога по медицинским показаниям
5.	I47	Предсердная и желудочковая экстрасистолия, наджелудочковые и желудочковые тахикардии на фоне эффективной профилактической антиаритмической терапии	2 раза в год	Частота желудочковой экстрасистолии и устойчивых эпизодов желудочковой тахикардии	Пожизненно	Прием (осмотр, консультация) врача-кардиолога по медицинским показаниям
6.	I 65.2	Стеноз внутренней сонной артерии от 40 до 70%	2 раза в год	ХС-ЛПНП (согласно клиническим рекомендациям) степень стеноза (в %)	Пожизненно	Прием (осмотр, консультация) врача – сердечно сосудистого хирурга, врача по рентген эндоваскулярным диагностике и лечению (при стенозе внутренней сонной артерии 70% и более)
7.	R 73.0, R73.9	Предиабет	Не реже 1 раза в год	Глюкоза плазмы натощак и через 2 часа после нагрузки (согласно клиническим рекомендациям)	Пожизненно	Прием (осмотр, консультация) врача-эндокринолога
8.	E 11	Сахарный диабет 2 типа	В соответствии с клиническими рекомендациями	АД (согласно клиническим рекомендациям) ХС-ЛПНП (согласно клиническим рекомендациям) Гликированный гемоглобин, глюкоза плазмы натощак и	Пожизненно	В соответствии с клиническими рекомендациями

				через 2 часа после нагрузки (согласно клиническим рекомендациям)		
9.	I69.0, I69.1, I69.2, I69.3, I69.4, I67.8	Последствия перенесенных острых нарушений мозгового кровообращения	Первый год - раз в 3 месяца, затем не реже 1 раза в 6 месяцев	АД (согласно клиническим рекомендациям) ХС-ЛПНП (согласно клиническим рекомендациям)	Пожизненно	Прием (осмотр, консультация) врача-невролога
10.	E78	Гиперхолестеринемия (при уровне общего холестерина более 8,0 ммоль/л)	Не реже 1 раза в год	ХС-ЛПНП (согласно клиническим рекомендациям)	Пожизненно	Прием (осмотр, консультация) врача-кардиолога по медицинским показаниям
11.	K 20	Эзофагит (эозинофильный, химический, лекарственный)	Не реже 1 раза в 6 месяцев	Отсутствие рецидивов эрозивного процесса по данным эзофагогастродуоденоскопии *****	В течение 3 лет с момента последнего обострения	Прием (осмотр, консультация) врача-гастроэнтеролога по медицинским показаниям
12.	K 21.0	Гастроэзофагеальный рефлюкс с эзофагитом (без цилиндроклеточной метаплазии - без пищевода Барретта)	Не реже 1 раза в 6 месяцев	Отсутствие рецидивов эрозивного процесса по данным ЭГДС	В течение 5 лет с момента последнего обострения	Прием (осмотр, консультация) врача-гастроэнтеролога по медицинским показаниям
13.	K 21.0	Гастроэзофагеальный рефлюкс с эзофагитом и цилиндроклеточной метаплазией - пищевод Барретта	Не реже 1 раза в 6 месяцев или по рекомендации врача-гастроэнтеролога	Отсутствие прогрессирования эндоскопических и морфологических изменений по данным ЭГДС с биопсией	Пожизненно	Прием (осмотр, консультация) врача-гастроэнтеролога 1 раз в год Прием (осмотр, консультация) врача-онколога по медицинским показаниям Прием (осмотр, консультация) врача-хирурга по медицинским показаниям
14.	K25	Язвенная болезнь желудка	Не реже 1 раза в 6 месяцев	Отсутствие или уменьшение частоты рецидивов	В течение всей жизни с момента установления диагноза (или до выявления малигнизации)	Прием (осмотр, консультация) врача-гастроэнтеролога 1 раз в год, прием (осмотр, консультация) врача-онколога по медицинским показаниям
15.	K26	Язвенная болезнь двенадцатиперстной кишки	Не реже 1 раза в год	Отсутствие или уменьшение частоты рецидивов	В течение 5 лет с момента последнего обострения	Прием (осмотр, консультация) врача-гастроэнтеролога по медицинским показаниям
16.	K29.4 K29.5	Хронический атрофический фундальный и мультифокальный гастрит	2 раза в год	Стабилизация морфологических изменений по	В течение всей жизни с момента установления	Прием (осмотр, консультация) врача-

				данным ЭГДС с биопсией	диагноза (или до выявления опухоли)	гастроэнтеролога 1 раз в год, прием (осмотр, консультация) врача-онколога по медицинским показаниям
17.	K31.7	Полипы (полипоз) желудка	1 раз в год	Отсутствие прогрессирования и морфологических изменений по данным ЭГДС с биопсией	В течение всей жизни с момента установления диагноза (или до выявления малигнизации)	Прием (осмотр, консультация) врача-гастроэнтеролога 1 раз в год, прием (осмотр, консультация) врача-онколога по медицинским показаниям
18.	K 86	Хронический панкреатит с внешнесекреторной недостаточностью	2 раза в год	Отсутствие прогрессирования белково-энергетической недостаточности	Пожизненно	Прием (осмотр, консультация) врача-гастроэнтеролога 1 раз в год, прием (осмотр, консультация) врача-хирурга по медицинским показаниям
19.	J41.0 J41.1 J41.8	Рецидивирующий и хронический бронхиты	1 раз в год	Отсутствие или уменьшение частоты обострений Сатурация кислорода в крови (согласно клиническим рекомендациям)	Пожизненно	Прием (осмотр, консультация) врача-пульмонолога (по медицинским показаниям)
20.	J 44.0 J 44.8 J 44.9	Хроническая обструктивная болезнь легких	1 - 3 раза в год	Отсутствие или уменьшение частоты обострений Функция внешнего дыхания ***** (согласно клиническим рекомендациям) Сатурация кислорода в крови (согласно клиническим рекомендациям)	Пожизненно	Прием (осмотр, консультация) врача-пульмонолога (по медицинским показаниям)
21.	J 47.0	Бронхоэктатическая болезнь	1 - 3 раза в год	Отсутствие или уменьшение частоты обострений ФВД (согласно клиническим рекомендациям) Сатурация кислорода в крови (согласно клиническим рекомендациям)	Пожизненно	Прием (осмотр, консультация) врача-пульмонолога (по медицинским показаниям)
22.	J 45.0 J 45.1 J 45.8 J 45.9	Бронхиальная астма	1 - 3 раза в год	Достижение полного или частичного контроля бронхиальной астмы	Пожизненно	Прием (осмотр, консультация) врача-пульмонолога,

				ФВД (согласно клиническим рекомендациям)		врача-аллерголога (по медицинским показаниям)
23.	J 12 J 13 J 14	Состояние после перенесенной пневмонии	1 раз в год	Сатурация кислорода в крови согласно клиническим рекомендациям		По рекомендации врача-пульмонолога
24.	J84.1 B86	Интерстициальные заболевания легких	1 раз в год	Отсутствие или уменьшение частоты обострений ФВД (согласно клиническим рекомендациям) Сатурация кислорода в крови (согласно клиническим рекомендациям)	Пожизненно	По рекомендации врача-пульмонолога
25.	N18.1	Пациенты, перенесшие острую почечную недостаточность, в стабильном состоянии, с хронической почечной недостаточностью I стадии	4 раза в год	АД (согласно клиническим рекомендациям) ХС-ЛПНП (согласно клиническим рекомендациям) Скорость клубочковой фильтрации ***** (согласно клиническим рекомендациям)	По рекомендации врача-нефролога	Прием (осмотр, консультация) врача-нефролога 1 раз в год
26.	N18.1	Пациенты, страдающие хронической болезнью почек (независимо от ее причины и стадии), в стабильном состоянии с хронической почечной недостаточностью I стадии	4 раза в год	АД (согласно клиническим рекомендациям) СКФ (согласно клиническим рекомендациям) ХС-ЛПНП (согласно клиническим рекомендациям)	Пожизненно	Прием (осмотр, консультация) врача-нефролога 1 раз в год
27.	N18.9	Пациенты, относящиеся к группам риска поражения почек	Не реже 1 раза в год	АД (согласно клиническим рекомендациям) СКФ (согласно клиническим рекомендациям)	По рекомендации врача-нефролога	Прием (осмотр, консультация) врача-нефролога 1 раз в год
28.	M81.5	Остеопороз первичный	1 раз в год или по рекомендации врача - акушера-гинеколога, врача-эндокринолога, врача-ревматолога		Пожизненно	Прием (осмотр, консультация) врача - акушера-гинеколога (для женщин с остеопорозом, развившимся в течение 3 лет после наступления менопаузы), врача-эндокринолога, врача-ревматолога по медицинским показаниям

Приложение № 3  
к приказу Департамента  
здравоохранения города  
Севастополя  
от "14.02.20" № 203

План-график проведения диспансерного наблюдения взрослого населения на 2020 год

Диспансерное наблюдение взрослого населения на 2020 год, ВСЕГО														
№ п.п.	Наименование медицинской организации	Итого	январь	февраль	март	апрель	май	июнь	июль	август	сентябрь	октябрь	ноябрь	декабрь
1	ГБУЭС "Городская больница № 1"	41180	3431	3431	3431	3433	3431	3431	3432	3431	3433	3431	3432	3433
2	ГБУЭС "Городская больница № 4"	3999	175	274	355	355	355	355	355	355	355	355	355	355
3	ГБУЭС "Городская больница № 9"	4242	289	343	401	410	361	415	362	362	360	405	298	236
ИТОГО		49421	3895	4048	4187	4198	4147	4201	4149	4148	4148	4191	4085	4024

Приложение № 4  
к приказу Департамента здравоохранения  
города Севастополя  
№ 203 от «14» 02 2019 г

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. N 834н

**КОНТРОЛЬНАЯ КАРТА  
ДИСПАНСЕРНОГО НАБЛЮДЕНИЯ N \_\_\_\_\_**

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. ФИО 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)							

17. Сведения об изменении диагноза

Дата	Формулировка диагноза	Код по МКБ-10	ФИО врача

18. Сопутствующие заболевания \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

19. Лечебно-профилактические мероприятия \_\_\_\_\_

N п/п	Мероприятия	Дата начала	Дата окончания	Отметка о выполнении	ФИО врача

\_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

## **ПОРЯДОК ЗАПОЛНЕНИЯ УЧЕТНОЙ ФОРМЫ N 030/У «КОНТРОЛЬНАЯ КАРТА ДИСПАНСЕРНОГО НАБЛЮДЕНИЯ»**

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. Карта заполняется в медицинских организациях и их структурных подразделениях врачом и (или) медицинским работником со средним профессиональным образованием. (п. 2 в ред. Приказа Минздрава России от 09.01.2018 N 2н)

2.1. Карта допускается для формирования 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" (Собрание законодательства Российской Федерации, 2011, N 48, ст. 6724; 2013, N 48, ст. 6165; 2014, N 30, ст. 4257; N 49, ст. 6927; 2015, N 10, ст. 1425; N 29, ст. 4397; 2016, N 1, ст. 9; N 15, ст. 2055; N 18, ст. 2488; N 27, ст. 4219; 2017, N 31, ст. 4791; N 50, ст. 7544, 7563) и (или) на бумажном носителе. (п. 2.1 введен Приказом Минздрава России от 09.01.2018 N 2н)

3. Карта заполняется на каждое заболевание, по поводу которого проводится диспансерное наблюдение.

4. 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.

5. Номер Карты должен соответствовать номеру «Медицинской карты пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях» (форма N 025/у).

6. Карта на гражданина, имеющего право на получение набора социальных услуг, маркируется литерой «Л».

7. При заполнении Карты:

7.1. В пункте 1 указываются диагноз заболевания, по поводу которого проводится диспансерное наблюдение, и его код по МКБ-10.

7.2. В пункте 2 указывается дата заполнения Карты, в пункте 3 - специальность врача, осуществляющего диспансерное наблюдение, в пункте 4 - Ф.И.О. врача, осуществляющего диспансерное наблюдение.

7.3. В пункте 5 отмечается дата установления диагноза, в пункте 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.

7.4. В пункте 7 указывается способ выявления заболевания: при обращении за лечением или при профилактическом медицинском осмотре.

7.5. В пунктах 8 и 9 отмечаются даты начала и прекращения диспансерного наблюдения.

7.6. В пункте 10 отмечается одна из причин прекращения диспансерного наблюдения.

7.7. Пункты 11 - 14 Карты заполняются на основании сведений, содержащихся в документе, удостоверяющем личность пациента(ки).

Примечание:

Основным документом, удостоверяющим личность гражданина Российской Федерации на территории Российской Федерации, является паспорт <1>.

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 <1>.

Документом, удостоверяющим личность военнослужащего Российской Федерации, является удостоверение личности военнослужащего Российской Федерации <1>.

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

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 <1>. Статья 10 Федерального закона от 25.07.2002 N 115-ФЗ "О правовом положении иностранных граждан в Российской Федерации" (Собрание законодательства Российской Федерации, 2002, N 30, ст. 3032).

7.8. В пункте 15 указывается код категории льготы в соответствии с категориями граждан, имеющих право на получение государственной социальной помощи в виде набора социальных услуг <1>: Статья 6.1 Федерального закона от 17.07.1999 N 178-ФЗ "О государственной социальной помощи" (Собрание законодательства Российской Федерации, 1999, N 24, ст. 3699; 2004, N 35, ст. 3607).

"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" <1>;

"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 ВОВ 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 ЖД 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.

7.9. В пункте 16 отмечаются даты назначенных и фактических посещений в соответствии с индивидуальным планом диспансерного наблюдения.

7.10. Если диагноз, по поводу которого производится диспансерное наблюдение, изменился, об этом делается отметка в пункте 17.

7.11. В пункте 18 указываются имеющиеся сопутствующие заболевания.

7.12. В пункте 19 отмечаются все назначенные и проведенные лечебно-профилактические мероприятия (например, консультации, обследования, госпитализации, санаторно-курортное лечение, рекомендации по трудоустройству, установление инвалидности).

Наименование медицинской организации \_\_\_\_\_

Адрес медицинской организации \_\_\_\_\_

Медицинская документация  
Учетная форма N 025-1/у

Утверждена приказом Минздрава России  
от 15 декабря 2014 г. N 834н

ТАЛОН ПАЦИЕНТА, ПОЛУЧАЮЩЕГО МЕДИЦИНСКУЮ ПОМОЩЬ В АМБУЛАТОРНЫХ УСЛОВИЯХ, N \_\_\_\_\_

1. Дата открытия талона: число \_\_\_\_ месяц \_\_\_\_ год \_\_\_\_ 2. Код категории льготы \_\_\_\_ 3. Действует до \_\_\_\_ 4. Страховой полис ОМС: серия \_\_\_\_ N \_\_\_\_ 5. СМО \_\_\_\_ 6. СНИЛС \_\_\_\_ 7. Фамилия \_\_\_\_ 8. Имя \_\_\_\_ 9. Отчество \_\_\_\_ 10. Пол: муж - 1, жен - 2  
11. Дата рождения: число \_\_\_\_ месяц \_\_\_\_ год \_\_\_\_ 11.1. Документ, удостоверяющий личность \_\_\_\_ серия \_\_\_\_ номер \_\_\_\_  
12. Место регистрации: субъект Российской Федерации \_\_\_\_ район \_\_\_\_ город \_\_\_\_ населенный пункт \_\_\_\_ улица \_\_\_\_ дом \_\_\_\_ квартира \_\_\_\_ тел. \_\_\_\_  
13. Местность: городская - 1, сельская - 2  
14. Занятость: работает - 1, проходит военную службу или приравненную к ней службу - 2; пенсионер(ка) - 3, студент(ка) - 4, не работает - 5, прочие - 6  
15. Место работы, должность (для детей: дошкольник: организован, неорганизован; школьник) \_\_\_\_\_

16. Инвалидность: установлена впервые - 1, повторно - 2 17. Группа инвалидности: I - 1, II - 2, III - 3 18. Инвалид с детства: да - 1, нет - 2

19. Оказываемая медицинская помощь: первичная доврачебная медико-санитарная помощь - 1, первичная врачебная медико-санитарная помощь - 2, первичная специализированная медико-санитарная помощь - 3, паллиативная медицинская помощь - 4

20. Место обращения (посещения): поликлиника - 1, на дому - 2, центр здоровья - 3, иные медицинские организации - 4, мобильная медицинская бригада - 5

21. Посещения: по заболеваниям (коды А00 - Т98) - 1, из них: в неотложной форме - 1.1; активное посещение - 1.2; диспансерное наблюдение - 1.3; с профилактической и иными целями (коды Z00 - Z99) - 2: медицинский осмотр - 2.1; диспансеризация - 2.2; комплексное обследование - 2.3; паллиативная медицинская помощь - 2.4; патронаж - 2.5; другие обстоятельства - 2.6

22. Обращение (цель): по заболеванию (коды А00 - Т98) - 1, с профилактической целью (коды Z00 - Z99) - 2

23. Обращение (законченный случай лечения): да - 1; нет - 2 24. Обращение: первичное - 1, повторное - 2

25. Результат обращения: выздоровление - 1, без изменения - 2, улучшение - 3, ухудшение - 4, летальный исход - 5, дано направление:

на госпитализацию - 6, из них: по экстренным показаниям - 7, в дневной стационар - 8, на обследование - 9, на консультацию - 10, на санаторно-курортное лечение - 11, на медицинскую реабилитацию - 12; отказ от прохождения медицинских обследований при диспансеризации или медицинском осмотре - 13

оборотная сторона формы N 025-1/у

26. Оплата за счет: ОМС - 1; бюджета - 2; личных средств - 3; ДМС - 4; иных источников, разрешенных законодательством - 5

27. Даты посещений  
(число, месяц, год):


28. Диагноз предварительный \_\_\_\_\_ код по МКБ-10 \_\_\_\_\_  
29. Внешняя причина \_\_\_\_\_ код по МКБ-10 \_\_\_\_\_

30. Врач: специальность \_\_\_\_\_ ФИО \_\_\_\_\_ код \_\_\_\_\_  
 Врач: специальность \_\_\_\_\_ ФИО \_\_\_\_\_ код \_\_\_\_\_  
 31. Медицинская услуга \_\_\_\_\_ код \_\_\_\_\_  
 Медицинская услуга \_\_\_\_\_ код \_\_\_\_\_

32. Диагноз заключительный \_\_\_\_\_ код по МКБ-10 \_\_\_\_\_  
 33. Внешняя причина \_\_\_\_\_ код по МКБ-10 \_\_\_\_\_  
 34. Сопутствующие заболевания: \_\_\_\_\_ код по МКБ-10 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_ код по МКБ-10 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_ код по МКБ-10 \_\_\_\_\_  
 35. Заболевание: острое (+) - 1; впервые в жизни установленное хроническое (+) - 2; ранее установленное хроническое (-) - 3  
 36. Диспансерное наблюдение: состоит - 1; взят - 2, снят - 3, из них: с выздоровлением - 4, со смертью - 5, по другим причинам - 6  
 37. Травма: производственная - 1; транспортная - 2, из нее: ДТП - 2.1; спортивная - 3; уличная - 4; сельскохозяйственная - 5; прочая - 6

38. Операция: \_\_\_\_\_ код \_\_\_\_\_  
 39. Анестезия: общая - 1; местная - 2 40. Операция проведена с использованием аппаратуры: лазерной - 1; криогенной - 2; эндоскопической - 3; рентгеновской - 4 41. Врач: специальность \_\_\_\_\_ ФИО \_\_\_\_\_ код \_\_\_\_\_  
 42. Манипуляции, исследования: \_\_\_\_\_ кол-во \_\_\_\_\_ код \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_ кол-во \_\_\_\_\_ код \_\_\_\_\_, в том числе лабораторные, инструментальные и лучевые: \_\_\_\_\_ кол-во \_\_\_\_\_ код \_\_\_\_\_ кол-во \_\_\_\_\_ код \_\_\_\_\_  
 43. Врач: специальность \_\_\_\_\_ ФИО \_\_\_\_\_ код \_\_\_\_\_

44. Рецепты на лекарственные препараты

Дата	Рецепт		Лекарственный препарат	льгота (%)	Лек. форма	Доза	Кол-во	код МКБ-10	Код врача
	серия	номер							

45. Документ о временной нетрудоспособности: листок нетрудоспособности - 1; справка - 2. 46. Повод выдачи: заболевание - 1; уход за больным членом семьи - 2 (ФИО \_\_\_\_\_); в связи с карантином - 3; на период санаторно-курортного лечения - 4; по беременности и родам - 5; по прерыванию беременности - 6 47. Дата выдачи \_\_\_\_\_ месяц \_\_\_\_\_ год \_\_\_\_\_

48. Даты продления:

49. Дата закрытия документа о временной нетрудоспособности: число \_\_\_\_\_ месяц \_\_\_\_\_ год \_\_\_\_\_

50. Дата закрытия талона число \_\_\_\_\_ месяц \_\_\_\_\_ год \_\_\_\_\_ 51. Врач (ФИО, подпись) \_\_\_\_\_

## **ПОРЯДОК ЗАПОЛНЕНИЯ УЧЕТНОЙ ФОРМЫ 025-1/У "ТАЛОН ПАЦИЕНТА, ПОЛУЧАЮЩЕГО МЕДИЦИНСКУЮ ПОМОЩЬ В АМБУЛАТОРНЫХ УСЛОВИЯХ"**

1. Учетная форма N 025-1/у "Талон пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях" (далее - Талон) оформляется медицинскими организациями (иными организациями), оказывающими медицинскую помощь в амбулаторных условиях (далее - медицинская организация), и заполняется врачом и (или) медицинским работником со средним профессиональным образованием на всех пациентов, обращающихся в эти медицинские организации, при каждом их обращении и посещении к врачу.

1.1. Талон может формироваться 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"

2. Сведения для заполнения Талона берутся из медицинской карты пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях, формы N 025/у, предусмотренной приложением N 1 к приказу Минздрава России от 15.12.2014 N 834н, индивидуальной карты беременной и родильницы, истории развития ребенка (далее - Карты) и других медицинских документов.

3. Заполнение данных в Талоне производится путем вписывания необходимых данных и подчеркивания ответов из предложенных вариантов. Записи производятся на русском языке, без сокращений. Допускаются записи лекарственных средств на латинском языке.

4. Врач-статистик или медицинский статистик контролируют правильность заполнения Талона и правильность кодирования диагнозов в соответствии с МКБ-10. При неправильном кодировании код МКБ-10 должен быть исправлен и приведен в соответствие с записанной формулировкой диагноза, при неправильном оформлении Талон должен быть возвращен врачу для исправления.

5. В паспортной части Талона указывается наименование медицинской организации, ее адрес в соответствии с учредительными документами медицинской организации.

6. В поле "Талон N" указывается индивидуальный номер учетных форм, явившихся основанием для заполнения Талона.

7. При заполнении Талона:

7.1. В пункте 1 указывается дата открытия Талона при каждом обращении пациента(ки) в медицинскую организацию (число, месяц, год).

7.2. Пункты 2 и 3 заполняются на пациентов(ок), имеющих право на получение государственной социальной помощи в виде набора социальных услуг.

7.3. В пункте 2 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.

7.4. В пункте 3 указывается дата (число, месяц, год) окончания срока льготы пациента(ки), указанной в пункте 2.

7.5. В пункте 4 указывается серия и номер страхового полиса обязательного медицинского страхования (ОМС), в пункте 5 - название страховой медицинской организации (СМО), в пункте 6 - страховой номер индивидуального лицевого счета (СНИЛС) пациента(ки).

7.6. Пункты 7 - 13 заполняются на основании сведений, содержащихся в документе, удостоверяющем личность пациента(ки).

Примечание:

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.

7.7. Пункт 14 "Занятость" заполняется со слов пациента(ки) или родственников.

В позиции "проходит военную службу и приравненную к ней службу" указываются лица, проходящие военную службу <1> или приравненную к ней службу; <1> Статья 2 Федерального закона от 28.03.1998 № 53-ФЗ "О воинской обязанности и военной службе" (Собрание законодательства Российской Федерации, 1998, № 13, ст. 1475).

В позиции "пенсионер(ка)" указываются неработающие лица, получающие трудовую (по старости, по инвалидности, по случаю потери кормильца) или социальную пенсию;

В позиции "студент(ка)" указываются обучающиеся в образовательных организациях;

В позиции "не работает" указываются трудоспособные граждане, которые не имеют работы и заработка, зарегистрированы в органах службы занятости в целях поиска подходящей работы, ищут работу и готовы приступить к ней;

В позиции "прочие" указываются лица, которые заняты домашним хозяйством и лица без определенного места жительства.

7.8. Если в пункте 14 была отмечена занятость пациента(ки), то в пункте 15 со слов пациента(ки) указывается место работы и должность.

7.9. Для детей в пункте 15 отмечается: дошкольник (организованный, неорганизованный) или школьник.

7.10. При наличии у пациента(ки) инвалидности в пункте 16 отмечается, как была установлена инвалидность: впервые или повторно, в пункте 17 - указывается группа инвалидности, а если инвалидность установлена с детства, то это отмечается в пункте 18.

7.11. В пункте 19 отмечается:

- первичная доврачебная медико-санитарная помощь - оказывается фельдшерами, акушерами и другими медицинскими работниками со средним медицинским образованием <1>;
    - <1> Часть 3 статьи 33 Федерального закона от 21.11.2011 N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" (Собрание законодательства Российской Федерации, 2011, N 48, ст. 6724) (далее - Федеральный закон).
  - первичная врачебная медико-санитарная помощь - оказывается врачами-терапевтами, врачами-терапевтами участковыми, врачами-педиатрами, врачами-педиатрами участковыми и врачами общей практики (семейными врачами) <1>; Часть 4 статьи 33 Федерального закона.
  - первичная специализированная медико-санитарная помощь - оказывается врачами-специалистами, включая врачей-специалистов медицинских организаций, оказывающих специализированную, в том числе высокотехнологичную, медицинскую помощь <1>; Часть 5 статьи 33 Федерального закона.
  - паллиативная медицинская помощь - представляет собой комплекс медицинских вмешательств, направленных на избавление от боли и облегчение других тяжелых проявлений заболевания, в целях улучшения качества жизни неизлечимо больных граждан <1>. Часть 1 статьи 33 Федерального закона.
- 7.12. В пункте 20 отмечается место обращения и посещения(й) пациента(ки) из числа предложенных вариантов. Подпункт 4 отмечается, если имело место обращение к врачу медицинской организации, проводящему медицинские осмотры или оказывающему консультативную помощь на базе другой организации.
- 7.13. В пункт 21 включаются сведения о видах посещений.
- При обращении по поводу заболеваний, травм, отравлений и некоторых других последствий воздействия внешних причин (коды по МКБ-10 - A00 - T98) отмечается подпункт 1 пункта 21 Талона.
- Если во время посещений была оказана медицинская помощь в неотложной форме, то дополнительно отмечается подпункт 1.1 пункта 21 Талона. Если было проведено посещение пациента(ки) на дому по поводу заболевания, то отмечается подпункт 1.2 пункта 21 Талона. В пункте 1.3 указывают посещения по поводу диспансерного наблюдения за хроническими больными.
- При обращении с профилактической и иными целями (коды по МКБ-10 - Z00 - Z99) отмечается подпункт 2 пункта 21 Талона.
- Остальные подпункты отмечаются следующим образом:
- посещения по поводу медицинских осмотров, предусмотренных статьей 46 Федерального закона, отмечаются подпунктом 2.1;
  - посещения по поводу диспансеризации <1> отмечаются подпунктом 2.2;
  - посещения в центрах здоровья по поводу комплексных обследований <1> отмечаются подпунктом 2.3;
  - посещения по поводу паллиативной медицинской помощи (код Z51.5 МКБ-10) отмечаются подпунктом 2.4;
  - посещения врачом на дому для проведения профилактических, оздоровительных и санитарно-просветительных мероприятий (патронажи) отмечаются подпунктом 2.5;
  - посещения по другим обстоятельствам отмечаются подпунктом 2.6.
- Посещения в течение одного дня пациентом(кой) одного и того же врача учитываются как одно посещение.
- 7.14. Учету в Талоне подлежат следующие посещения:
- врачей любых специальностей, ведущих прием в амбулаторных условиях, в том числе консультативный прием;
  - врачей здравпунктов, врачей-терапевтов участковых цеховых врачебных участков, врачей-акушеров-гинекологов и других врачей-специалистов, ведущих прием в здравпунктах;
  - врачей, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях, при выездах в другие медицинские организации, в том числе в фельдшерские и фельдшерско-акушерские пункты;
  - врачей-психотерапевтов при проведении групповых занятий (число посещений учитывается по числу больных, занимающихся в группе);
  - врачей приемных отделений при оказании медицинской помощи пациентам, не нуждающимся в оказании медицинской помощи в стационарных условиях.
- 7.15. Не подлежат учету в Талоне как посещения врачей:
- случаи оказания медицинской помощи медицинскими работниками станций (отделений)

скорой медицинской помощи;

обследования в рентгеновских отделениях (кабинетах), лабораториях и других вспомогательных отделениях (кабинетах) медицинской организации;

случаи оказания скорой медицинской помощи в неотложной форме на занятиях физической культурой, учебно-спортивных мероприятиях;

консультации и медицинской экспертизы, проводимые врачебными комиссиями <1>;

*Статья 48 Федерального закона.*

посещения врачей вспомогательных отделений (кабинетов) медицинской организации, за исключением случаев "ведения" пациента(ки) врачом данных отделений (кабинетов): назначение лечения с записью в первичной медицинской документации, контроль и динамика состояния пациента(ки) в процессе и после окончания курса проведенного лечения (например, лучевого, физиотерапевтического, эндоскопического).

7.16. В пункте 22 обращения пациента(ки) в медицинскую организацию в зависимости от цели подразделяются на:

обращения по поводу заболеваний, травм, отравлений и некоторых других последствий воздействия внешних причин (коды А00 - Т98 МКБ-10);

обращения с профилактической целью (коды Z00 - Z99 МКБ-10).

Обращение включает в себя одно или несколько посещений пациента(ки), в результате которых цель обращения достигнута.

Талон заполняется на каждое обращение пациента(ки) за оказанием медицинской помощи в амбулаторных условиях.

При обращении по поводу профилактического медицинского осмотра Талон заполняется врачами-специалистами только при отсутствии у пациента(ки) заболеваний. В случае выявления заболевания каждый врач-специалист заполняет отдельный Талон.

7.17. В пункте 23 обращение как законченный случай представляет собой одно обращение и одно или несколько посещений пациента(ки), в результате которых цель обращения достигнута.

Если цель обращения не достигнута - случай отмечается как не законченный.

7.18. В пункте 24 отмечается первичное или повторное в текущем календарном году обращение пациента(ки) с одной и той же целью.

7.19. В пункте 25 отмечается один или несколько подпунктов.

7.20. В пункте 26 отмечается один подпункт.

7.21. В пункте 27 указываются даты посещений в соответствии с обращением пациента(ки).

7.22. В пункте 28 указывается формулировка предварительного диагноза и его код по МКБ-10 (А00 - Т98) в случае заболевания или формулировка обращения и код по МКБ-10 (Z00 - Z99).

7.23. Если основным заболеванием (состоянием) является травма, отравление или некоторые другие последствия воздействия внешних причин, то в пункте 29 указывается формулировка внешней причины и ее код по МКБ-10.

Запись, кодирование и выбор "основного состояния" производится в соответствии с разделом 4.4 МКБ-10.

7.24. В пункте 30 указывается специальность, фамилия, имя, отчество и код врача-специалиста, оказывающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях, а в пункте 31 - название медицинской услуги и ее код <1>. Приказ Минздравсоцразвития России от 27.12.2011 N 1664н "Об утверждении номенклатуры медицинских услуг" (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 24.01.2012, регистрационный N 23010) с изменениями, внесенными приказом Минздрава России от 28.10.2013 N 794н (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 31.12.2013, регистрационный N 30977) (далее - Номенклатура).

7.25. В пунктах 32 - 34 при обращениях по поводу заболеваний (подпункт 1 пункта 22) указываются формулировка заключительного диагноза заболевания (состояния), послужившего причиной обращения за медицинской помощью в амбулаторных условиях (пункт 32), формулировка и код внешней причины по МКБ-10 в случае травмы, отравления и некоторых других последствиях воздействия внешних причин (пункт 33), а также формулировки фоновых, конкурирующих и сопутствующих заболеваний, диагностированных у пациента(ки) при данном обращении или ранее (пункт 34).

7.26. При обращениях с профилактической целью (подпункт 2 пункта 22) в пункте 32 указывается формулировка обращения и его код по МКБ-10 (Z00 - Z99).

7.27. В пункте 35 указывается диагноз заболевания (состояния): установлено ли оно впервые в жизни как острое или хроническое либо было установлено ранее.

7.28. В пункте 36 указываются сведения о диспансерном наблюдении по поводу основного

заболевания (состояния): проводится, установлено, прекращено (в том числе с выздоровлением или со смертью).

7.29. В пункте 37 указывается вид травмы в соответствии с 4-м знаком кода внешней причины по МКБ-10, указанным в пункте 33.

7.30. В пункте 38 указывается наименование проведенной в амбулаторных условиях операции и ее код в соответствии с Номенклатурой.

7.31. В пункте 39 указывается вид анестезии, в пункте 40 - вид аппаратуры, использованной при операции, в пункте 41 - специальность, фамилия, имя, отчество и код врача, выполнившего операцию.

7.32. В пункте 42 указывается название, количество и коды проведенных врачами манипуляций и исследований в соответствии с Номенклатурой. В пункте 43 указывается специальность, фамилия, имя, отчество и код врача, который провел манипуляцию или исследование.

7.33. В пункте 44 указываются сведения о льготном лекарственном обеспечении пациентов, имеющих право на получение государственной социальной помощи в виде набора социальных услуг.

7.34. В пунктах 45 - 49 указываются сведения о выдаче документа о временной нетрудоспособности пациента(ки).

7.35. В пункте 50 указывается дата закрытия Талона (число, месяц, год).

7.36. В пункте 51 указываются фамилия, имя, отчество (последнее - при наличии) и подпись врача, подписавшего Талон. (п. 7.36 в ред. Приказа Минздрава России от 09.01.2018 N 2н)