

**Тема: Основная учетно-отчетная  
документация в онкологии. Заполнение  
документации.**

**Подготовила: резидент акушер-гинеколог  
группы 147 Сонарбаева С. М.**

**Астана 2017 г.**

- **Документация медицинская** — система документов установленной формы, предназначенных для записей данных, необходимых для правильной организации медицинского обслуживания населения, деятельности медицинских учреждений и изучения состояния здоровья населения.

# ● Основные требования, предъявляемые к медицинской документации:

- Медицинская грамотность
- Четкость
- Полнота
- Своевременность записей

- Об утверждении форм первичной медицинской документации организаций здравоохранения  
Приказ Министра здравоохранения Республики Казахстан от 23 ноября 2010 года № 907.  
Зарегистрирован в Министерстве юстиции Республики Казахстан 21 декабря 2010 года № 6697

## ● ПЕРВИЧНЫЕ УЧЕТНЫЕ ФОРМЫ

- «Извещение о больном с впервые в жизни установленным диагнозом ЗНО»(ф. № 090/у)
- «Протокол на случай выявления у больного запущенной формы ЗНО»(ф. №027-2/у)
- «Выписка из медицинской карты стационарного больного ЗНО»(ф. №027.1/у)
- «Талон дополнений к контрольной карте диспансерного наблюдения больного ЗНО» (ф. № 030-6/у).

## Учетная форма № 090/у «Извещение о больном с впервые в жизни установленным диагнозом злокачественного новообразования»

1. Извещение высылается в трехдневный срок после его заполнения в онкологическую организацию, обслуживающую население данной территории.
2. Извещение составляется всеми врачами общей и специальной лечебной сети на больных с впервые в жизни установленным диагнозом злокачественного новообразования, в т.ч. больных, выявленных при целевых периодических профосмотрах, медицинском освидетельствовании, при обследовании в стационаре, во время операции, на вскрытии и т.д.
3. Кодирование извещений производится только в онкологических организациях. При заполнении пунктов в соответствующих квадратах которых стоит цифра, нужный признак \_\_\_отмечается знаком, например: пол|\_1\_|, если больной мужчина.
4. На больных с заболеваниями, подозрительными на рак (клиническая группа I-а) и с предопухолевыми заболеваниями (клиническая группа I-б) извещения не составляются.
5. В извещениях следует разборчиво заполнить все пункты. Записи не должны перекрывать квадраты, предназначенные для кодирования сведений.
6. П. п. 1, 5, 8, 9 и 11 заполняются в соответствии с примечанием на лицевой стороне.

7. В строке «дата обращения» указывается число, месяц и год, когда больной впервые обратился по поводу данного заболевания, независимо от того, в какой лечебной организации он был обследован.
8. В п. 4 указывается основная профессия, которой больной отдал большую часть своей трудовой жизни. Если больной к моменту заполнения находится на пенсии, следует указывать кем он работал раньше.
9. В пп. 6 и 7 отмечается адрес постоянного, (а не временного) места жительства больного.
10. Ко II клин. группе относятся больные, которые по степени распространения опухоли подлежат специальному лечению, независимо от того, отказываются ли они от него или имеют общие противопоказания. К IV клин. группе относятся больные с далеко зашедшими формами заболевания, у которых специальное лечение уже невозможно.
11. В п. II следует подчеркнуть каждый из перечисленных методов исследования, с помощью которых у больного был установлен диагноз.
12. В п. 12 указывается лечебная организация, в которую больной направлен для дообследования или лечения. В извещениях на не госпитализируемых больных II клин. группы указывается соответствующая причина (наличие общих противопоказаний, отказ от лечения и др.).

● **Учетная форма № 027-1/у «Выписка из медицинской карты стационарного больного со злокачественным новообразованием»**

- Заполняется лечащим врачом стационара по окончании лечения каждого больного со злокачественным новообразованием в стационаре. Выписка заполняется как на больных с впервые в жизни в течение данной госпитализации установленным диагнозом злокачественного новообразования, в том числе с преинвазивным раком (*in situ*), так и на больных с диагнозом, установленным ранее. Заполнение выписки обязательно по окончании каждой госпитализации, вне зависимости от ее продолжительности, исхода и дальнейших планов лечения. Форма № 27-1/у должна быть заполнена в день выписки больного из стационара. Выписка должна быть выслана в онкологическое учреждение территориального областного, республиканского, краевого уровня по месту постоянного жительства больного в 3-дневный срок с момента заполнения.

- **Учетная форма № 030-6/ТД «Талон дополнений к контрольной карте диспансерного наблюдения больного со злокачественным новообразованием».**
- Является промежуточным носителем информации для внесения дополнительных данных об онкологическом больном в «Контрольную карту диспансерного наблюдения больного со злокачественным новообразованием» (форма № 030-6/у) или «Регистрационную карту больного со злокачественным новообразованием» (форма № 030-6/ГРР). Талон заполняется врачом медицинского учреждения, осуществляющего динамическое наблюдение за больным, при прохождении последним очередного осмотра или получении сведений о его состоянии из других источников.

● Назначение, использование, выписывание, отпуск, хранение, распределение, учет, уничтожение лекарственных препаратов содержащих наркотические средства онкологическим больным регламентируются постановлением Правительства Республики Казахстан от 30 марта 2012 года № 396 «Об утверждении Правил использования в медицинских целях наркотических средств, психотропных веществ и прекурсоров, подлежащих контролю в Республике Казахстан».

Решение о необходимости назначения наркотических обезболивающих препаратов выдается комиссионно, на уровне ПМСП, и оформляется соответствующим протоколом.

Заключение вклеивается в амбулаторную карту пациента по месту жительства, что является основанием для выписки участковым врачом рецептов особого образца.

Онкологические больные получающие наркотические препараты подлежат систематическому наблюдению врачом ПМСП не реже 1 раза в 10 дней. В случае если онкологический больной получает наркотические препараты свыше 3 месяцев необходимо получить заключение комиссии онкологического диспансера о целесообразности и эффективности проводимой противоболевой терапии.

Контроль за сроками назначения наркотических препаратов осуществляет районный онколог на территории обслуживания которого проживает пациент.

- Регистрация в ЭРОБ, а также перерегистрация и снятие с учета онкологических больных осуществляется ответственным лицом онкологического диспансера, имеющим электронную цифровую подпись.
- Внесение изменений в ЭРОБ осуществляется на основании: формы № 090/у, заполненной и подписанной врачами; свидетельства о смерти из органов записи актов гражданского состояния.

- Комиссия по разбору запущенных случаев осуществляет анализ причин диагностических ошибок, повлекших несвоевременную диагностику злокачественных опухолей, проводит разбор наиболее демонстративных запущенных случаев с приглашением врачей, допустивших несвоевременную диагностику злокачественных опухолей.
- Результаты разборов доводятся до сведения Управления здравоохранения и руководителей медицинских организаций, в которых имела место запущенность с вынесением предложений по их недопущению.
- Пациенты с диагнозом злокачественного новообразования всех локализаций берутся на диспансерный учет и динамическое наблюдение территориальным онкологическим диспансером.
- При этом пациенты с новообразованиями глаза, головного и спинного мозга, лимфатической и кроветворной ткани могут наблюдаться также у окулистов, нейрохирургов, гематологов и у других профильных специалистов.

- Пациент со злокачественным новообразованием снимается с диспансерного учета в случаях: переезда в другой регион, страну, с выдачей ему на руки подробной выписки из амбулаторной карты; наблюдения в онкологическом диспансере с диагнозом «базалиома кожи» свыше 5 лет после излечения, при отсутствии рецидивов; смерти, на основании врачебного свидетельства о смерти, выданного специалистом ПМСП по согласованию с районным онкологом районной, городской поликлиники, при его отсутствии – по согласованию с территориальной онкологической организацией.
- Амбулаторная карта пациента со злокачественным новообразованием, снятого с диспансерного учета, хранится в архиве онкологической организации в течение периода времени, определенного Приказом № 907.

## Список литературы

- 1. Стандарт организации оказания онкологической помощи населению Республики Казахстан, Приказ Министра здравоохранения Республики Казахстан от 2 августа 2013 года №452.