

**Медицинская документация,
используемая
в стационарах и
поликлиниках.
Требования к заполнению.**

**Климантова Ирина Петровна,
ведущий специалист по медицинской статистике,
МБУ ЗОТ «КМИАЦ»
2012**

Приказ

Минздрава СССР

№1030 от 4 октября 1980 года

**«Об утверждении форм первичной
медицинской документации
учреждений здравоохранения»**

Медицинская первичная документация, используемая в стационарах и поликлиниках (амбулаториях) :

- Направление на консультацию и во вспомогательные кабинеты [ф. № 028/у](#)
- Направление на лечение (обследование) в венерологический стационар, подлежащий охране силами подразделений милиции [ф.057/у](#)
- Выписка из медицинской карты амбулаторного, стационарного больного [ф.027/у](#)
- Обменная карта родильного дома, родильного отделения больницы [ф.113/у](#)

Медицинская первичная документация, используемая в стационарах и поликлиниках (продолжение) :

- Карта больного лечащегося в кабинете лечебной физкультуры ф 042/у
- Карта больного лечащегося в физиотерапевтическом отделении (кабинете) ф 044/у

Медицинская первичная документация, используемая в стационарах и поликлиниках (продолжение) :

- Журнал записи рентгенологических исследований ф 050/у
- Карта больного , подвергающегося лучевой терапии ф 051/у
- Дневник учета работы рентгенодиагностического отделения (кабинета) ф 039-5/у
- Журнал учета процедур ф 029/у

**Медицинская первичная документация, используемая в стационарах и поликлиниках
(продолжение) :**

- Карта больного с имплантированным электрокардиостимулятором (ЭКС)
[ф 073/у](#)
- Экстренное извещение об инфекционном заболевании, пищевом, остром профессиональном отравлении, необычной реакции на прививку [ф 058/у](#)
- Извещение о больном с впервые в жизни установленным диагнозом активного туберкулеза, сифилиса, гонореи, трихомониаза, хламидиоза, урогенитального герпеса, аногенитальных (венерических) бородавок, микроспории, фавуса, трихофитии, микоза стоп, чесотки, трахомы [ф 089/у-00](#)

Медицинская первичная документация, используемая в стационарах и поликлиниках (продолжение) :

- Извещение о больном с впервые в жизни установленным диагнозом рака или другого злокачественного новообразования ф 090/у
- Извещение о больном с впервые в жизни установленным диагнозом наркомании ф 091/у
- Журнал учета инфекционных заболеваний ф 060/у

Медицинская учетная документация в поликлиниках (амбулаториях)

- Медицинская карта амбулаторного больного ф.025/у-87
- Ведомость учета врачебных посещений в амбулаторно - поликлинических учреждениях, на дому ф.039/у-02
- Талон амбулаторного пациента ф.025-12/у
- Вкладной лист на подростка к медицинской карте амбулаторного больного ф.025-1/1
- Медицинская карта ребенка (для школы, школы-интерната, детского дома, детского сада, яслей-сада) ф.026/у
- История развития ребенка ф.112/у
и другие (см.приказ №1030)

ПРИКАЗ

МЗ РФ от 22 ноября 2004 г. N 255

**«О ПОРЯДКЕ ОКАЗАНИЯ ПЕРВИЧНОЙ
МЕДИКО-САНИТАРНОЙ ПОМОЩИ
ГРАЖДДАНАМ, ИМЕЮЩИМ ПРАВО
НА ПОЛУЧЕНИЕ НАБОРА
СОЦИАЛЬНЫХ УСЛУГ»**

В целях оказания первичной медико-санитарной помощи гражданам, имеющим право на получение набора социальных услуг, утвердить:

- Учетную форму N 025/у-04 "Медицинская карта амбулаторного больного"
- Учетную форму N 025-12/у "Талон амбулаторного пациента"
- Учетную форму N 030/у-04 "Контрольная карта диспансерного наблюдения"
- Учетную форму N 057/у-04 "Направление на госпитализацию, восстановительное лечение, обследование, консультацию"
- Учетную форму N 030-П/у "Паспорт врачебного участка граждан, имеющих право на получение набора социальных услуг"
- Учетную форму N 030-Р/у "Сведения о лекарственных средствах, выписанных и отпущенных участка гражданам, имеющим право на получение набора социальных услуг"

«Медицинская карта амбулаторного больного» предназначена для записи врачебных наблюдений, диагностических и лечебно-профилактических мероприятий. Эта форма заводится на каждого больного, обратившегося в поликлинику или вызвавшего врача на дом. В карте содержатся записи врачей всех специальностей при каждом посещении пациента по любому поводу.

Медицинская карта амбулаторного больного содержит систематизированные записи заключительных (уточненных) диагнозов зарегистрированных заболеваний, а также результаты анализов, рентгенологических и других исследований, сведения о стационарном лечении, временной нетрудоспособности. При тщательном и четком ведении медицинская карта, благодаря динамическим данным, облегчает врачу задачу правильной диагностики и назначения лечебно-профилактических мероприятий и способствует преемственности наблюдения и лечения больного.

На «лист для записи заключительных (уточненных) диагнозов» заносятся все диагнозы, установленные при обращении в поликлинику и помощи на дому. «Лист» служит для выполнения двух задач:

- 1) изучения контингента больных путем регистрации всех заболеваний, по поводу которых больные обращаются в данное лечебно-профилактическое учреждение как самостоятельно, так и по направлениям врачей после профилактических осмотров,
- 2) изучения заболеваемости населения обслуживаемой территории путем заполнения на основе данных «Листа», статистических талонов, обработки и сводки их, анализа сведений о всех зарегистрированных заболеваниях.

«Лист для записи заключительных (уточненных) диагнозов» позволяет врачу прослеживать у данного больного диагнозы в их последовательности и взаимосвязи и используется для отбора больных, подлежащих специальному наблюдению и диспансерному обслуживанию.

Одним из важнейших элементов организации нормальной деятельности поликлиники является регулирование и упорядочение потока посещения больных. В этом помогает ряд оперативно-учетных документов.

«Ведомость учета врачебных посещений в поликлинике (амбулатории) диспансере, консультации» (форма № 039/у-02) дает возможность видеть объем работы врача, распределения принятых больных по возрасту и составу.

Ведомость ведется каждым врачом, который оказывает медицинскую помощь населению в поликлинике и на дому. В этом документе ежедневно указывается число больных принятых в поликлинике, или обслуженных на дому, а также число лиц, посетивших врача с профилактической целью.

Основным документом статистического учета оказания медицинской помощи в амбулаторно-поликлинических учреждениях является «Талон амбулаторного пациента», последняя его модификация¹² - форма № 025/у-12

заполняется во всех лечебно-профилактических учреждениях (подразделениях), ведущих амбулаторный прием, при каждом обращении пациента

- В стационаре статталон не заполняется. В специализированных учреждениях статталон не заполняется.
- Статталон заполняется на обращение, а не на посещение. На 1 обращение приходится несколько посещений. Посещения учитывает ф 039/у.

Заболеваемость населения. Методы изучения. Общие положения регистрации.



Заболеваемость наряду с санитарно-демографическими показателями и показателями физического развития является одним из важнейших критериев, характеризующих здоровье населения.

Изучение заболеваемости населения имеет две основные цели:

- исследование фундаментальных закономерностей формирования распространенности патологии;
- оценка уровней распространенности патологии и состава заболеваний как для оценки тенденций, так и для определения потребностей населения в разных видах медицинской помощи или спроса на медицинские услуги, что особенно актуально в современных условиях.

Заболеваемость (первичная
заболеваемость, частота вновь
выявленных заболеваний)

– частота ранее нигде не
зарегистрированных и впервые в
данном году выявленных заболеваний
среди населения обратившегося за
медицинской помощью)

Болезненность (распространенность, частота всех болезней, общая заболеваемость)

– частота всех имеющихся среди населения заболеваний как впервые в данном году выявленных, так и зарегистрированных в предыдущие годы, по поводу которых больной вновь обратился за помощью в данном году.

Патологическая пораженность
(заболеваемость по данным
медицинских осмотров)

– совокупность болезней и
патологических состояний,
выявленных при профилактических
осмотрах

Накопленная заболеваемость – все случаи зарегистрированных заболеваний за ряд лет.

Истинная заболеваемость – сумма всех заболеваний, выявленных по данным обращаемости и при медицинских осмотрах в данном году.

В статистике заболеваемости выделяют:

1) заболеваемость по данным обращаемости за медицинской помощью:

- а) общую заболеваемость;**
- б) инфекционную заболеваемость;**
- в) заболеваемость важнейшими неэпидемическими болезнями;**
- г) госпитализированную заболеваемость;**
- д) заболеваемость с временной утратой трудоспособности;**

2) заболеваемость по данным медицинских осмотров;

3) заболеваемость по данным о причинах смерти.

Методика изучения общей заболеваемости

Общая заболеваемость — это совокупность заболеваний (острых и хронических), по поводу которых население впервые обратилось в данном году в амбулаторно-поликлинические учреждения. Изучение общей заболеваемости проводится по данным амбулаторно-поликлинических учреждений. Данные общей заболеваемости необходимы для полной характеристики здоровья населения.

Единицей наблюдения является первичное обращение пациента к врачу по поводу конкретного заболевания в данном календарном году. Основным учетным документом является «**Статистический талон для регистрации заключительных (уточненных) диагнозов**» (ф. 025-12/у).

При анализе заболеваемости по данным обращаемости следует помнить, что она зависит от обращаемости населения за медицинской помощью. На обращаемость, в свою очередь, оказывают влияние доступность медицинской помощи, медицинская активность населения, материальное благосостояние, квалификация врачей и другие факторы.

Методика изучения инфекционной заболеваемости

Инфекционная заболеваемость – частота всех случаев инфекционных заболеваний, зарегистрированных у населения в течении определенного периода времени.

Единицей наблюдения служит каждый случай зарегистрированного инфекционного заболевания за определенный период времени, переданный в районные или городские центры санэпиднадзора (ЦСЭН).

Учетными документами являются «Статистический талон для регистрации заключительных (уточненных) диагнозов» (ф. 025-12/у), Журнал регистрации экстренных извещений форма № 060 /у, а также «Экстренное извещение об инфекционном заболевании, пищевом, остром профессиональном отравлении, необычной реакции на прививку» (ф. 058/у), которое заполняется врачами или средним медицинским персоналом лечебно-профилактических учреждений всех ведомств и в течение 12 ч передается в ЦСЭН.

Методика изучения важнейших неэпидемических заболеваний

Организация специального учета таких важнейших неэпидемических заболеваний, как туберкулез, венерические заболевания, микозы (трихофития, микроспория, фавус, чесотка), трахома, злокачественные новообразования и психические заболевания, связана с тем, что они требуют раннего выявления, всестороннего обследования больных, взятия их на диспансерный учет, постоянного наблюдения и специального лечения, а в ряде случаев – и выявления контактов.

Учетный документ - «Извещение о больном с впервые в жизни установленным диагнозом активного туберкулеза, венерической болезни, трихофитии, микроспории, фавуса, чесотки, трахомы, психического заболевания» (ф. 089/у) или «Извещение о больном с впервые в жизни установленным диагнозом рака или другого злокачественного новообразования» (ф. 090/у).

При углубленном изучении инфекционной заболеваемости анализируются сезонность, частота выявленных бактерионосителей, эффективность профилактических прививок и иное, что дает возможность врачам разработать необходимые мероприятия по борьбе с инфекционными заболеваниями.

Методика изучения госпитализированной заболеваемости

Госпитализированная заболеваемость — частота всех случаев заболеваний, зарегистрированных у выбывших больных из стационара за данный год на 1000 населения

Единицей наблюдения служит случай основного заболевания выбывшего больного из стационара (выписанного или умершего).

Учетным документом — «Статистическая карта выбывшего из стационара» (ф. 066/у), которая составляется на основании «Медицинской карты стационарного больного» (ф. 003/у)

По показателям госпитализированной заболеваемости нельзя судить о распространенности того или иного вида патологии, однако они дают представление о наиболее тяжелой патологии, характере и объеме медицинской помощи, продолжительности и исходах лечения.

Методика изучения заболеваемости с временной утратой трудоспособности

Заболеваемость с временной утратой трудоспособности (ЗВУТ) — это частота всех случаев (дней) утраты трудоспособности вследствие заболевания, травмы либо других медицинских проблем, связанных со здоровьем, среди отдельных групп работающего населения.

Единицей наблюдения является каждый законченный случай ВН в течении года у работающего в связи с заболеванием или травмой.

Каждый случай утраты трудоспособности регистрируется «**Листком нетрудоспособности**» ф. 095у, который выдается не только при заболеваниях и травмах, но и при уходе за больными, при беременности родах, карантине, протезировании, санаторно-курортном лечении, а также «**Книга регистрации листков нетрудоспособности**» ф. 036/у.

Число случаев нетрудоспособности на 100 работающих указывает на уровень заболеваемости рабочих. Число дней нетрудоспособности на 100 работающих зависит от многих факторов, влияющих на длительность нетрудоспособности, и характеризует тяжесть заболевания.

Методика изучения заболеваемости по данным медицинских осмотров

Медицинские (профилактические) осмотры являются одной из форм лечебно-профилактической помощи, заключающейся в активном обследовании населения с целью раннего выявления заболеваний.

Медицинские осмотры разделяют на:

- 1) предварительные;
- 2) периодические;
- 3) целевые.

Методика изучения заболеваемости по данным медицинских осмотров

Все контингенты, подвергаемые предварительным и периодическим медицинским осмотрам, можно разделить на три группы:

- 1) работники предприятий, учреждений и организаций, имеющие контакт с неблагоприятными производственными факторами;
- 2) работники пищевых, детских и некоторых коммунально-бытовых учреждений, которые при поступлении на работу и впоследствии через определенные сроки проходят бактериологическое обследование для выявления инфекционных болезней или бациллоносительства, поскольку могут стать источником массового заражения;
- 3) дети, подростки, учащиеся ПТУ и средних специальных учебных заведений, студенты очной формы обучения.

Методика изучения заболеваемости по данным медицинских осмотров

- Предварительные медицинские осмотры** позволяют определить соответствие состояния здоровья требованиям профессии или обучения, а также выявить заболевания, которые могут обостриться и прогрессировать в условиях работы с неблагоприятными факторами профессионального характера или в процессе учебы.
- Периодические медицинские осмотры** проводят для выявления ранних признаков профессиональных заболеваний или отравлений, а также заболеваний, этиологически не связанных с профессией, но при которых продолжение контакта с неблагоприятными факторами, связанными с профессиональной деятельностью, представляет опасность для здоровья.
- Целевые медицинские осмотры** проводятся для раннего выявления ряда заболеваний (туберкулеза, злокачественных новообразований, болезней органов кровообращения, дыхания, гинекологических заболеваний и др.) при одномоментных осмотрах в организованных коллективах или при осмотре всех лиц, обращающихся за медицинской помощью в лечебно-профилактические учреждения (ЛПУ).

Результаты медицинских осмотров фиксируются в :

- 1) «Карте подлежащего периодическому осмотру» (ф. 046/у) для лиц, проходящих обязательные периодические осмотры;
- 2) «Медицинской карте амбулаторного больного» (ф. 025/у);
- 3) «Истории развития ребенка» (ф. 112/у);
- 4) «Медицинской карте ребенка» (ф. 026/у) для школ, школ-интернатов, детских домов, детских садов, яслей-садов;
- 5) «Медицинской карте студента вуза, учащегося среднего специального учебного заведения» (ф. 025-3/у);
- 6) «Карте учета диспансеризации» (ф. 131/у) для всех лиц, проживающих, учащихся, посещающих детские дошкольные учреждения в районе деятельности поликлиники, работающих на предприятиях и проходящих ежегодные медицинские осмотры;
- 7) «Карте профилактически осмотренного с целью выявления» (ф. 047/у) – служит для регистрации целевых осмотров, проводимых с целью раннего выявления отдельных форм и групп заболеваний. Карта не заполняется на лиц, подлежащих периодическим осмотрам, так как целевые осмотры этих контингентов проводятся одновременно с периодическим осмотром (присоединяются к нему) и регистрируются в ф. 046/у;
- 8) «Списке лиц, подлежащих целевому медицинскому осмотру» (ф. 048/у), который заполняется вместо ф. 047/у в небольших лечебно-профилактических учреждениях, где нецелесообразно создание специальных картотек осмотренных.

Методика изучения заболеваемости по данным о причинах смерти

Заболеваемость по данным о причинах смерти – частота случаев заболеваний, выявленных среди умерших и послуживших причиной смерти

Единицей наблюдения при изучении этого вида заболеваемости является каждый случай смерти в данном году.

Учетными документами являются: «Медицинское свидетельство о смерти» ф. 106/у-08 и «Медицинское свидетельство о перинатальной смерти» ф.106/у-08.

При учете заболеваемости населения по данным о причинах смерти выявляются наиболее тяжелые заболевания, закончившиеся летальным исходом. Изучение причин смерти позволяет установить не только характер и тяжесть заболевания, но также недостатки в организации медицинской помощи населению.

Общие положения регистрации заболеваний

Правила учета заболеваний (методические рекомендации для медицинских статистиков и практикующих врачей) И.В. Виблая, Л.Я. Вдовина, Е.А.Федосова

1. Учету подлежит каждый случай заболевания по поводу которого пациент обращается в ЛПУ в течение года.
2. Регистрация заболеваний производится: в медицинской амбулаторной карте (текущая запись и в лист уточненных диагнозов) и персонифицированной базе данных АСУ «Поликлиника».
3. При регистрации заболеваний необходимо отличать первичность и характер заболевания.
4. Первичность заболевания дифференцируется так: 1 – «впервые выявленное заболевание»; 2 – «ранее известное заболевание».
5. По характеру заболевание может быть «острое» или «хроническое». Характер заболевания отражается в «Листе уточненных диагнозов»

Общие положения регистрации заболеваний (продолжение)

6. «Впервые выявленное заболевание» может быть как острым, так и хроническим.
7. «Ранее известное заболевание » может быть только хроническим.
8. Для острых заболеваний (например, грипп, травма, ангина и т. п.) каждое повторное заболевание является новым случаем.
9. Хронические заболевания (гипертония, язвенная болезнь и др.) рассматриваются как один случай, независимо от повторных обращений в ЛПУ в течение года.
10. Первичным обращением принято считать: для острых заболеваний - каждое обращение по данному заболеванию, для хронических заболеваний – первое обращение по поводу данного заболевания в текущем году.

Правила регистрации острых заболеваний и травм

1. Острые заболевания или травмы могут возникать несколько раз в году.
2. Учету подлежит каждый новый случай острого заболевания и травмы – диагноз уточняется признаком первичности 1 - впервые выявленное заболевание».
3. Возникновение нового случая острого заболевания может быть зарегистрировано только после выздоровления от предыдущего.
4. Для исключения гиперучета случаев регистрации острых заболеваний необходимо ориентироваться на период времени, в течение которого (после выздоровления от предыдущего заболевания) маловероятно возникновение нового случая с этим же диагнозом (скорее речь идет о продолжении недолеченного случая).

Период времени, в течение которого не регистрируется новое острое заболевание по классу болезней органов дыхания с однозначным кодом МКБ (до подрубрики)

Наименование групп заболеваний	Коды МКБ	Период малой вероятности нового возникновения этого же заболевания (после выздоровления от предыдущего заболевания)
Острые респираторные инфекции верхних дыхательных путей	J00 - J06.9	3 дня
Грипп	J10 - J11.8	21 день
Пневмония	J12 - J18.9	21 день
Др.острые респираторные инфекции нижних дыхательных путей	J20 - J22.9	21 день
Др.болезни верхних дыхательных путей	J39 - J39.9	10 дней
Астматический статус	J46	10 дней
Пневмоторакс. Другие поражения плевры	J93 - J94.9	21 день
Респираторные нарушения после мед.процедур, не классифицированные в других рубриках	J95 - J95.9	21 день
Дыхательная недостаточность, не классифицированная в других рубриках.	J96 - J96.9	21 день
Другие респираторные нарушения	J98 - J99.8	21 день

Правила регистрации хронических заболеваний

1. Хроническое заболевание возникает один раз в жизни.
2. В первый год выявления хроническое заболевание регистрируется с признаком первичности 1 – «впервые выявленное заболевание».
3. В следующие годы хроническое заболевание регистрируется ежегодно при первом получении медицинской помощи по этому поводу - с признаком первичности 2 – «ранее известное заболевание».
4. Таким образом, факт регистрации хронического заболевания в течение года может быть только один: либо с признаком первичности 1 - «впервые выявленное заболевание», либо 2 – «ранее известное заболевание».

Правила регистрации хронических заболеваний (продолжение)

Гиперучетом (двойным учетом) хронических заболеваний считается:

- если в течение года одно и то же заболевание зарегистрировано сначала с признаком первичности 1 – «впервые выявленное заболевание», затем с признаком первичности 2 - «ранее известное заболевание»;
- если в течение года одно и то же заболевание зарегистрировано сначала с признаком первичности 2 – «ранее известное заболевание», затем с признаком первичности заболевания 1 - «впервые выявленное заболевание»;
- если в течение года одно и то же заболевание зарегистрировано 2 раза с признаком первичности 2 – «ранее известное заболевание»;
- если в течение года одно и то же заболевание зарегистрировано 2 раза с признаком первичности 1 – «впервые выявленное заболевание».

БЛАГОДАРЮ ЗА ВНИМАНИЕ

**МБУ ЗОТ «КМИАЦ»
Тел. 796-788**

E-mail: [kipkip_kip @ivcgzo.nkz.ru](mailto:kipkip_kip@ivcgzo.nkz.ru)