

АО «Медицинский Университет Астана»

# **Основная учетно-отчетная документация в онкологии.**

Выполнила: Эбуова Ж. С.


Группа: 640 ВОП

Проверил: Мукаметжан

- **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|\_ |\_, 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.

- 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.