

Приказ Минздрава РФ от 13 ноября 2003 г. N 545
"Об утверждении инструкций по заполнению учетной медицинской документации"

В целях унификации подходов к заполнению учетной медицинской документации лечебно-профилактических учреждений, использующих в работе учетные формы приказываю:

1. Утвердить:

1.1. Инструкцию по заполнению учетной формы N 039/у-02 "Ведомость учета врачебных посещений в амбулаторно-поликлинических учреждениях, на дому" ([приложение N 1](#)).

1.2. Инструкцию по заполнению учетной формы N 007/у-02 "Листок ежедневного учета движения больных и коечного фонда стационара круглосуточного пребывания, дневного стационара при больничном учреждении" ([приложение N 2](#)).

1.3. Инструкцию по заполнению учетной формы N 016/у-02 "Сводная ведомость движения больных и коечного фонда по стационару, отделению или профилю коек стационара круглосуточного пребывания, дневного стационара при больничном учреждении" ([приложение N 3](#)).

1.4. Инструкцию по заполнению учетной формы N 007дс/у-02 "Листок ежедневного учета движения больных и коечного фонда дневного стационара при амбулаторно-поликлиническом учреждении, стационара на дому" ([приложение N 4](#)).

1.5. Инструкцию по заполнению учетной формы N 066/у-02 "Статистическая карта выбывшего из стационара круглосуточного пребывания, дневного стационара при больничном учреждении, дневного стационара при амбулаторно-поликлиническом учреждении, стационара на дому" ([приложение N 5](#)).

2. Инструкции по заполнению учетных форм: N 039/у-02 "Ведомость учета врачебных посещений в амбулаторно-поликлинических учреждениях, на дому", N 007/у-02 "Листок ежедневного учета движения больных и коечного фонда стационара круглосуточного пребывания, дневного стационара при больничном учреждении", N 016/у-02 "Сводная ведомость движения больных и коечного фонда по стационару, отделению или профилю коек стационара круглосуточного пребывания, дневного стационара при больничном учреждении", N 007дс/у-02 "Листок ежедневного учета движения больных и коечного фонда дневного стационара при амбулаторно-поликлиническом учреждении, стационара на дому", N 066/у-02 "Статистическая карта выбывшего из стационара круглосуточного пребывания, дневного стационара при больничном учреждении, дневного стационара при амбулаторно-поликлиническом учреждении, стационара на дому" ввести в действие с 01.12.2003.

3. Контроль за исполнением настоящего приказа возложить на заместителя Министра Р.А.Хальфина.

Министр

Ю.Л.Шевченко

Приложение N 1

Инструкция по заполнению учетной формы N 039/у-02 "Ведомость учета врачебных посещений в амбулаторно-поликлинических учреждениях, на дому" (утверждена приказом Минздрава России от 30 декабря 2002 г. N 413)
(утв. [приказом](#) Минздрава России от 13 ноября 2003 г. N 545)

"Ведомость учета врачебных посещений в амбулаторно-поликлинических учреждениях, на дому" (далее "Ведомость") заполняется всеми врачами лечебно-профилактических учреждений, проводящими амбулаторный прием больных в поликлинике и на дому, в т.ч. и ведущими только консультативный прием.

Посещение - это контакт пациента с врачом по любому поводу с последующей записью в карте амбулаторного пациента (назначение лечения, записи динамического наблюдения, постановка диагноза и другие записи на основании наблюдения за пациентом). Учету подлежат следующие посещения:

- врачей любых специальностей, ведущих амбулаторный, в том числе консультативный прием (терапевтов, педиатров, хирургов, акушеров-гинекологов, урологов, отоларингологов и т.д., включая заведующего отделения);

- психотерапевтов при проведении групповых занятий (число посещений учитывается по числу больных, занимающихся в группе);

- врачей здравпунктов, цеховых терапевтов, акушеров-гинекологов и других, ведущих прием на здравпунктах в часы, специально выделенные для амбулаторного приема;

- врачей, оказывающих медицинскую помощь в специально выделенные для амбулаторного приема дни, при выездах в другие лечебно-профилактические учреждения (районные больницы,

участковые больницы и амбулатории, фельдшерско-акушерские пункты);

- посещение больного или родственника больного для повторной выписки рецепта (онкопатология, сахарный диабет и др.);
- врачей-инфекционистов, проводящих подворные обходы во время вспышки инфекционных заболеваний, осмотры контактных в очаге (семье) инфекционного заболевания.

Примечание: Посещения в течение дня больным одного и того же врача учитываются как одно посещение.

- консультации амбулаторных больных врачами стационара для учета которых ввести ф. N 039/у-02 на общих основаниях отдельно по каждой специальности врача;

- случаи оказания медицинской помощи в приемных отделениях стационаров больным, не подлежащим госпитализации, для учета которых помимо записи с "Журнале учета приема больных и отказов в госпитализации" (ф. N 001/у), заполняется ф. N 39/у-02;

- консультации врачами поликлиник больных, находящихся на лечении в стационаре.

В больнице сестринского ухода посещения показываются только при наличии врачебной должности.

Профилактические осмотры детей в детских дошкольных учреждениях, школах, профилактические осмотры населения, включая периодические осмотры рабочих промышленных предприятий, работников детских, коммунальных и других учреждений, включаются в число посещений независимо от того, проведены ли они в стенах поликлиники или непосредственно на предприятиях (в учреждениях), при наличии соответствующей записи о проведенной работе в Медицинской карте амбулаторного больного (ф. N 025/у), Истории развития ребенка (ф. N 112/у), Медицинской карте ребенка (ф. N 026/у).

Не подлежат учету как посещения врачей:

- случаи оказания медицинской помощи персоналом станций (отделений) скорой и неотложной медицинской помощи;
- обследования в рентгеновских кабинетах, лабораториях и т.д.;
- случаи оказания медицинской помощи на занятиях физической культурой, учебно-спортивных мероприятиях;
- консультации и экспертизы, проводимые клинико-экспертными комиссиями (КЭК);
- посещения к врачам вспомогательных отделений (кабинетов).

Примечание:

Посещения врачей вспомогательных отделений и кабинетов учитываются только при условии "ведения" больного: назначения лечения с записью в амбулаторной карте, в процессе контроля за лечением и после окончания назначенного курса лечения (лучевой терапии, физиотерапевтического, лечебной физкультуры, эндоскопии).

К посещениям по поводу заболеваний следует относить:

- посещения, когда у обратившегося выявлено заболевание;
- посещения для лечения;
- посещения диспансерным контингентом в период ремиссии;
- посещения больными в связи с оформлением на ВТЭК, санаторно-курортной карты открытие и закрытие листка нетрудоспособности, получения справки о болезни ребенка, направление на аборт по медицинским показаниям, по поводу патологии беременности, после абортов по медицинским показаниям, а также по поводу консультаций у специалистов, даже если врач при этом не находит никакой патологии по своей специальности.

К посещениям с профилактической целью следует относить:

- посещения по поводу осмотров при поступлении на работу, учебу, в дошкольное учреждение, при направлении в учреждения отдыха; осмотров контингентов, подлежащих периодическим осмотрам; осмотров населения при проведении ежегодной диспансеризации; осмотров при решении вопроса о

проведении профилактических прививок (при условии, что во время осмотра у пациента не будет выявлено заболеваний);

- посещения беременных при нормальной беременности; посещения женщин, обратившихся за направлением на медицинский аборт; по поводу медицинских абортов, проводимых в амбулаторных условиях, применения противозачаточных средств; после медицинских абортов, проведенных в стационаре и т.д.;

- патронажное посещение здоровых детей первого года жизни, работа врачей призывных комиссий, повторные обходы врачей инфекционистов во время вспышки инфекционных заболеваний.

Если врач при проведении профилактического осмотра только заподозрил заболевание, но диагноза не поставил и направил пациента к соответствующему специалисту для установки диагноза, посещение у врача, проводившего осмотр, должно быть учтено как посещение с профилактической целью. Посещение же у консультирующего специалиста в случае установления диагноза должно быть учтено как посещение по поводу заболевания.

Посещение среднего медицинского персонала

Посещения среднего медицинского персонала подлежат учету в случаях ведения самостоятельного приема во врачебных амбулаторно-поликлинических учреждениях, на врачебных и фельдшерских здравпунктах, ФАПх, включая посещения по поводу процедур. Посещение засчитывается как одно, если при обращении по поводу заболевания одновременно выполняется и процедура. Посещение в течение дня больных к одному и тому же медицинскому работнику учитывается как одно посещение.

Порядок заполнения формы:

Графа 1. "Дата". В графе проставлены числа (дни) отчетного месяца.

Графа 2. "Число посещений в поликлинике, всего". Указывается число посещений в поликлинику за соответствующую дату всех пациентов (городских, сельских и любого возраста) как по поводу заболеваний (графа 6), так и с профилактической целью, то есть сведения из графы 9 включаются в графу 2.

Графа 3. "Число посещений в поликлинике сельских жителей". Указывается число посещений в поликлинике сельских жителей как по поводу заболеваний, так и с профилактической целью (из графы 2).

Графа 4. "Число посещений в поликлинике, в том числе в возрасте от 0 до 17 лет". Указывается число посещений лицами в возрасте от 0 до 17 лет (из графы 2) как по поводу заболеваний, так и с профилактической целью.

Графа 5. "Число посещений в поликлинике, в том числе в возрасте 60 лет и старше". Указывается число посещений лицами в возрасте 60 лет и старше (из графы 2) как по поводу заболеваний, так и с профилактической целью.

Графа 6. "Из общего числа посещений в поликлинике по поводу заболеваний, всего". Указывается общее число посещений в поликлинике по поводу заболеваний (из графы 2).

Графа 7. "Из общего числа посещений в поликлинике по поводу заболеваний, в том числе в возрасте от 0 до 17 лет". Указывается число посещений в поликлинике пациентов в возрасте от 0 до 17 лет по поводу заболеваний (из графы 6).

Графа 8. "Из общего числа посещений в поликлинике по поводу заболеваний, в том числе в возрасте 60 лет и старше". Указывается число посещений в поликлинике пациентов в возрасте 60 лет и старше по поводу заболеваний (из графы 6).

Графа 9. "Профилактических". Указывается число всех посещений в поликлинику с профилактической целью (из графы 2).

Графа 10. "Число посещений на дому, всего". Указывается число всех посещений на дому, как по поводу заболеваний, так и с профилактической целью.

Графа 11. "Из общего числа посещений на дому, посещения по поводу заболеваний, всего". Указывается число посещений на дому по поводу заболеваний (из графы 10).

Графа 12. "Из общего числа посещений на дому, посещения по поводу заболеваний к лицам в возрасте от 0 до 17 лет". Указывается число посещений на дому пациентов в возрасте от 0 до 17 лет по поводу заболеваний (из графы 11).

Графа 13. "Из общего числа посещений на дому, посещения по поводу заболеваний к детям в возрасте от 0 до 1 года". Указывается число посещений на дому детей в возрасте от 0 до 1 года

включительно по поводу заболеваний (из графы 12).

Графа 14. "Из общего числа посещений на дому, посещения по поводу заболеваний к лицам в возрасте 60 лет и старше". Указывается число посещений на дому пациентов в возрасте 60 лет и старше по поводу заболеваний (из графы 11).

Графа 15. "Из общего числа посещений на дому, профилактических, к лицам в возрасте от 0 до 17 лет". Указывается число посещений на дому с профилактической целью пациентов в возрасте от 0 до 17 лет.

Примечание: Общее число посещений на дому с профилактической целью исчисляется как разница граф 10 и 11 (графа 10-графа 11)

Графа 16. "Из общего числа посещений на дому, профилактических, к детям в возрасте от 0 до 1 года". Указывается число посещений на дому с профилактической целью детей в возрасте от 0 до 1 года включительно (из графы 15).

Сумма чисел графы 2 ("Число посещений в поликлинике, всего") и графы 10 ("Число посещений на дому, всего") распределяются по видам оплаты в графах с 17 по 20 "Число посещений по видам оплаты". В соответствующих графах указываются:

Графа 17. "ОМС" - Посещения, оплату которых производит ОМС.

Графа 18. "Бюджет" - Посещения за счет средств бюджета.

Графа 19. "Платные" - Посещения, оплаченные пациентами.

Графа 20. "ДМС" - Посещения, оплату которых производит ДМС.

Сумма чисел граф с 17 по 20 (17 + 18 + 19 + 20) может быть равна сумме чисел граф 2 и 10 (2 + 10), либо меньше ее на то число посещений, оплата которых производится по иному источнику финансирования.

Приложение N 2

Инструкция по заполнению учетной формы N 007/у-02 "Листок ежедневного учета движения больных и коечного фонда стационара круглосуточного пребывания, дневного стационара при больничном учреждении" (утверждена приказом Минздрава России от 30 декабря 2002 г. N 413) (утв. приказом Минздрава России от 13 ноября 2003 г. N 545)

Учет работы стационарных учреждений как городских, так и сельских, независимо от их специализации, ведется по "Листку ежедневного учета больных и коечного фонда стационара круглосуточного пребывания, дневного стационара при больничном учреждении" (учетная форма N 007/у-02).

Учетная форма N 007/у-02 является первичным учетным документом, на основании которого ведется ежедневный учет движения больных и использования коечного фонда в отделении, стационаре. Эта учетная форма позволяет следить за изменением коечного фонда и движением больных. Кроме того, она обеспечивает возможность регулировать прием больных в стационаре, так как в графах 20 и 21 формы N 007/у-02 указывается наличие свободных мест.

Листок учета движения больных и коечного фонда заполняется в каждом отделении, выделенном в составе больницы в соответствии со сметой и приказами вышестоящего органа управления здравоохранением.

Сведения по отделениям, имеющим в своем составе выделенные приказом по больнице койки узкого профиля (например, онкологические койки в составе хирургического или гинекологического отделения, койки для детей в составе неврологического отделения и т.д.) в форме показываются следующим образом: в первую строку записываются сведения о числе коек и движении больных в целом по отделению (включая сведения по койкам узких специальностей), а в последующие строки вписываются сведения о койках и движении больных по выделенным узким специальностям. При заполнении строк, относящихся к койкам узких специальностей, выделенным в составе какого-либо отделения, показывается движение больных с заболеваниями, соответствующими профилю выделенных коек в данном отделении независимо от того, на каких койках этого отделения они лежали. Например, в составе хирургического отделения выделены приказом по больнице 3 койки для урологических больных, фактически в отдельные дни в отделении находилось не 3, а 5 и более урологических больных - движение этих больных показывается по урологическим койкам. В то же время больные с урологическими заболеваниями могли госпитализироваться и в другие отделения, в составе которых урологические койки не выделены. Сведения об этих больных показываются по койкам того отделения, в которые они были помещены, и не суммируются со сведениями об урологических больных,

лежащих в отделении, имевшем урологические койки.

В случаях, когда приказом по больнице было произведено временное или постоянное перепрофилирование коек, сведения в форме (графа 3) о фактически развернутых койках показываются по новому профилю коек. Например, если койки терапевтического отделения перепрофилируются в койки для инфекционных больных, то в графе 3 показываются инфекционные койки.

В число коек не включаются койки для матерей в детских отделениях, койки для новорожденных и рахмановские койки в родильных отделениях.

В графе 3 показываются фактически развернутые в пределах сметы койки, включая свободные койки, не занятые больными, и койки, временно свернутые в связи с ремонтом, карантинном и другими причинами в соответствии с приказом по больнице. В это число не включаются приставные койки, развернутые в палатах, коридорах и т.д. в связи с переполнением отделения.

Из числа коек, показанных в графе 3 выделяются в графу 4 койки, временно свернутые в связи с ремонтом и другими причинами.

При заполнении сведений о движении больных в графе 5 (состояло больных) показывается общее число больных, находящихся в отделении на 9 часов утра истекшего дня, включая и больных, занимающих приставные койки.

В графах 5-17 показываются сведения о движении больных за истекшие сутки, с 9 часов утра предыдущего до 9 часов утра текущего дня (о числе состоявших и поступивших больных, в т.ч. из дневных стационаров; переведенных из отделения в отделение; выписанных, в т.ч. в дневные стационары; умерших).

В графах 18 показываются сведения о числе больных, состоящих в отделении на 9 часов утра текущего дня, в графе 19 - сведения о состоящих матерях при больных детях.

В графе 6 указывается общее число поступивших в отделение больных за истекшие сутки. Сведения в графах 7-10 выделяются из графы 6: в графу 8 включаются только жители сельской местности, в графах 9 и 10 указываются поступившие больные в соответствии с указанным возрастом.

Графы 11 и 12 отражают движение больных внутри стационара, т.е. больных, переведенных из одного отделения в другое.

В графе 13 показывается общее число выписанных из отделения больных, включая больных, переведенных в другие стационары.

В графе 18 указывается число состоявших в отделении на начало текущего дня, т.е. на день заполнения формы. Число больных, показанное в графе 18 предыдущего дня, должно быть переписано в графу 5 текущего дня.

Необходимо ежедневно следить за тем, чтобы числа больных балансировались, т.е. число больных, показанное на начало текущего дня (гр. 18) было равно сумме чисел больных, состоявших на начало предыдущего дня (гр. 5), поступивших (гр. 6) и переведенных (гр. 11) за минусом чисел, переведенных в другие отделения (гр. 12), выписанных (гр. 13) и умерших (гр. 17). т.е. числам в гр. 5 + 6 + 11 - 12 - 13 - 17 = графа 18.

Отдельно в графе 19 показываются сведения о состоящих матерях по уходу за больными детьми. В общем движении больных сведения о состоящих матерях при больных детях не учитываются.

На обороте учетной формы N 007/у-02 указываются фамилии и инициалы поступивших, переведенных внутри больницы, выписанных, переведенных в другие круглосуточные стационары, умерших. Данные оборотной стороны служат для контроля поступивших и выбывших больных и учета поступления медицинской карты стационарного больного (учетная форма N 003/у) и карты выбывшего из стационара (учетная форма N 066/у-02) в кабинете медицинской статистики. Таким образом, достигается полнота контроля поступления медицинских карт стационарного больного и карт выбывшего из стационара в кабинет медицинской статистики.

Сведения о движении больных в учетной форме N 007/у-02 (графы 6, 11, 12, 13, 14, 17) должны соответствовать списку этих больных на обороте учетной формы.

При заполнении ф. N 007/у-02 необходимо помнить следующее:

- В стационарах, где больному предоставляются лечебные отпуска (пробные или регулярные) необходимо исходить из следующего:

- при уходе больного в лечебный отпуск он не выписывается из стационара, его медицинская карта стационарного больного остается в отделении до окончательной выписки.

- на время отпуска больной снимается с питания, для этого в уч. ф. N 007/у-02 на обороте указываются фамилии всех больных, находящихся в отпуске.

- в учетной форме N 007/у-02 уход больного в лечебный отпуск в графе 13 (выписано больных) не показывается, а в графе 6 (поступило больных) не делается никаких отметок при его возвращении из отпуска. Сведения о больных, пользующихся лечебным отпуском, показываются отдельной дополнительной строкой, при этом больные, ушедшие в отпуск за истекшие сутки, показываются в графе 13, находящиеся в отпуске на начало и на конец суток показываются в графах 5 и 18, а вернувшиеся из

отпуска - в графе 6.

- При переводе больного из круглосуточного стационара в дневной и наоборот, считать больного как выписанного и вновь поступившего.

Заполненные листки учетной формы N 007/у-02 передаются каждый день в кабинет медицинской статистики или другому сотруднику, отвечающему за ведению учета больных, который ежедневно составляет данные в целом по больнице и записывает их в сводную учетную форму N 007/у-02.

Примечание:

Для больных дневного стационара день поступления и день выписки считать за 2 дня лечения:

Для больных круглосуточного стационара день поступления и день выписки считать за 1 койко-день.

Приложение N 3

**Инструкция по заполнению учетной формы N 016/у-02 "Сводная ведомость движения больных и коечного фонда по стационару, отделению и профилю коек стационара круглосуточного пребывания, дневного стационара при больничном учреждении" (утверждена приказом Минздрава России от 30 декабря 2002 г. N 413)
(утв. приказом Минздрава России от 13 ноября 2003 г. N 545)**

Учетная форма N 016/у-02 "Сводная ведомость движения больных и коечного фонда по стационару, отделению и профилю коек стационара круглосуточного пребывания, дневного стационара при больничном учреждении" (далее Сводная ведомость) составляется ежемесячно по каждому отделению и в целом по стационару. В конце месяца сведения по отделениям или по профилю коек, а также в целом по больнице, показанные в форме N 007/у-02, суммируются и переносятся в форму N 016/у-02. В таблице N 1 (приложение) приведен порядок переноса сведений из ф. N 007/у-02 в Сводную ведомость.

Сводная ведомость дает возможность следить за правильным использованием коечного фонда, за развертыванием коек в отделениях и по стационару в целом (по месяцам, кварталам, полугодиям). Данные сводной ведомости характеризуют мощность больницы, ее структуру и позволяют рассчитать такие показатели, как: использование коечного фонда, средняя длительность пребывания больного в стационаре, средняя занятость койки, оборот койки, летальность (как по отделениям, так и в целом по больнице).

В графе 4 Сводной ведомости по месяцам показывается среднемесячное число коек, а "за год" - среднегодовое число коек. Для определения среднемесячного числа коек подсчитываются за месяц данные графы 3 учетной формы N 007/у-02 и полученная сумма делится на число календарных дней месяца. Для определения числа среднегодовых коек складываются записи в графе 4 учетной формы N 016/у-02 и полученная сумма делится на 12.

Число койко-дней, проведенных больными (графа 18 Сводной ведомости) получается путем суммирования чисел больных, состоящих 9 часов утра ежедневно за все дни месяца (графа 18 учетной формы N 007/у-02). В число больных включаются больные, находящиеся на сменных и временных койках (приставных).

Число койко-дней закрытия на ремонт и по другим причинам (графа 19 учетной формы N 016/у-02) получается путем суммирования чисел графы 4 в учетной форме N 007/у-02.

Число койко-дней по уходу (графа 20 учетной формы N 016/у-02) получается путем суммирования чисел графы 19 в учетной форме N 007/у-02.

В стационарах, где больному предоставляются лечебные отпуска, в сводной ведомости учетной формы N 016/у-02 в графе 18 показывается общее число койко-дней, проведенных больными в стационаре, а дополнительной строкой в графе 18 показывается общее число дней, проведенных больными в отпуске за все дни месяца (из формы N 007/у-02). Дни пребывания больных в лечебных отпусках не должны исключаться из общего числа койко-дней при исчислении таких показателей как средняя занятость койки, средняя длительность пребывания больного на койке, оборот койки.

После заполнения сводной ведомости за месяц (за год) необходимо проверить движение больных по отделению и в целом по стационару. Для этого берется число состоявших больных на начало отчетного периода (месяца, года) - графа 5 - прибавляются числа поступивших больных (графа 6) и переводных больных внутри стационара (графа 10), за минусом числа переведенных в другие отделения (графа 11), выписанных (графа 12), умерших (графа 16) т.е. графы $5 + 6 + 10 - 11 - 12 - 16 =$ графе 17.

Данные сводной ведомости (учетной формы N 016/у-02) служат для заполнения таблицы N 1

"Коечный фонд и его использование" раздела III "Деятельность стационара" формы N 30 "Сведения о лечебно-профилактическом учреждении".

Приложение

Таблица N 1

Порядок переноса сведений из ежедневного листа (ф. N 007/у-02) в сводную ведомость (ф. N 016/у-02)

Графы формы N 016/у-02		Графы формы N 007/у-02	
N	Наименование	N	Наименование
2	Всего фактически развернутых коек	3	Фактически развернутых коек, включая койки свернутые на ремонт
3	В том числе коек, свернутых на ремонт	4	В том числе коек, свернутых на ремонт
5	Состояло больных на начало отчетного периода	5	Состояло больных на начало истекших суток
6	Поступило больных всего	6	Поступило больных (без переведенных внутри больницы) всего
7	Поступило больных из дневных стационаров	7	Поступило больных, в том числе из дневного стационара (из гр. 6)
8	Поступило больных сельских жителей	8	Поступило больных (без переведенных внутри больницы) сельских жителей (из гр. 6)
8а	Поступило больных в возрасте 0-17 лет	9	Поступило больных (без переведенных внутри больницы) в возрасте 0-17 лет (из гр. 6)
9	Поступило больных в возрасте 60 лет и старше	10	Поступило больных (без переведенных внутри больницы) в возрасте 60 лет и старше (из гр. 6)
10	Переведено больных из других отделений	11	Переведено больных из других отделений
11	Переведено больных в другие отделения	12	Переведено больных в другие отделения
12	Выписано больных всего	13	Выписано больных всего
13	Выписано больных в дневной стационар	16	Выписано больных в дневной стационар (из гр. 3)
14	Выписано больных в круглосуточный стационар	15	Выписано больных из дневного в круглосуточный стационар
15	Выписано больных по переводу в другие	14	Выписано больных по переводу в другие стационары

	стационары		
16	Умерло	17	Умерло
17	Состояло больных на конец отчетного периода	18	Состоит больных на начало текущего дня - всего
18	Проведено больными койко-дней (дней лечения)	18	Состоит больных на начало текущего дня - всего (суммарно за месяц, год)
19	Число койко-дней закрытия	4	В том числе коек, свернутых на ремонт (суммарно за месяц, год)
20	Проведено койко-дней по уходу	19	Состоит матерей при больных детях (суммарно за месяц, год)

Приложение N 4

Инструкция по заполнению учетной формы N 007дс/у-02 "Листок ежедневного учета движения больных и коечного фонда дневного стационара при амбулаторно-поликлиническом учреждении, стационара на дому" (утверждена приказом Минздрава России от 30 декабря 2002 г. N 413) (утв. приказом Минздрава России от 13 ноября 2003 г. N 545)

Форма N 007дс/у-02 "Листок ежедневного учета движения больных и коечного фонда дневного стационара при амбулаторно-поликлиническом учреждении, стационара на дому" заполняется учреждениями здравоохранения, организовавшими дневные стационары или стационары на дому в соответствии с действующим приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации "Об организации деятельности дневных стационаров в лечебно-профилактических учреждениях".

Форма N 007дс/у-02 заполняется ежедневно медицинской сестрой после окончания смены за истекшие сутки (смену) и на начало текущего дня в целом по дневному стационару, если он имеет один профиль коек, или отдельно по каждому профилю, если стационар имеет места по нескольким профилям.

Примечание. Если дневной стационар работает в 2 смены, то в графе 3 "Число мест" показывается число фактически развернутых (в соответствии с приказом по учреждению), а в графе 4 "Среднемесячных" - показываются места с учетом сменности работы, т.е. из расчета, что 1 место эквивалентно 2-м (3-м) местам в зависимости от числа смен.

В графах 5-13 показываются сведения о движении больных за истекшие сутки с 9 часов утра предыдущего дня до 9 часов утра текущего дня.

Графа 5. "Состояло больных на конец истекших суток". Переписывается число больных из графы 14 "Состоит больных на начало текущего дня" показанное в листке за предыдущий день, т.е. число больных в гр. 14 за предыдущий день равно числу больных в гр. 5 за текущий день.

Графа 6. "Поступило больных - Всего" - показывается число поступивших больных. Фамилии И.О. поступивших указывается на оборотной стороне формы.

Графа 7. "В т.ч. из круглосуточных стационаров". Из общего числа поступивших больных (из гр. 6) показывается число пациентов, поступивших из круглосуточного стационара (Фамилия И.О. поступивших указывается на оборотной стороне формы).

Графа 8. "Сельских жителей". Из общего числа поступивших больных (из гр. 6) показывается число пациентов, проживающих в сельской местности.

Графа 9. "0-17". Из общего числа поступивших больных (из гр. 6) показывается число пациентов в возрасте от 0 до 17 лет включительно.

Графа 10. "60 и старше". Из общего числа поступивших больных (из гр. 6) показывается число пациентов в возрасте 60 лет и старше.

Графа 11. "Выписано больных - Всего". Показывается число пациентов, выписанных из дневного стационара. Фамилия И.О. выписанных указывается на оборотной стороне формы.

Графа 12. "Выписанных в круглосуточные стационары". Показывается число больных (из гр. 11) выписанных из дневного стационара в круглосуточный стационар (либо этого же учреждения, либо

другого).

Примечание. При поступлении больного из круглосуточного стационара в дневной и наоборот, считать больного как выписанного и вновь поступившего.

Графа 13. "Умерло". Показывается число умерших пациентов.

Графа 14. "На начало текущего дня состоит больных - Всего". Показывается число больных, состоящих на 9 часов утра текущего дня. Необходимо ежедневно следить, чтобы числа балансировались. Так число больных в гр. 14 равно: графа 5 (состояло больных) плюс графа 6 (поступило больных) минус графа 11 (выписано больных) минус графа 13 (умерло). Баланс: гр. 5 + гр. 6 - гр. 11 - гр. 13 = гр. 14

Графа 15. "В т.ч. сельских жителей". Указывается число больных (из гр. 14) проживающих в сельской местности.

Форма N 007-дс/у-02 может быть использована как сводная форма (аналог ф. 016/у-02). При этом в графе N 1 указываются месяцы (с января по декабрь) и итоговая строка "итого за год".

По графе 5 показывается - "состояло больных на начало отчетного периода", а по графе 16 "Состояло больных на конец отчетного периода".

В графе 17 - показывается число дней лечения (за соответствующий период).

В графе 18 - показывается число дней лечения проведенных сельскими жителями (из гр. 17).

Примечание:

- День поступления и день выписки в дневном стационаре считать за 2 дня лечения.

- Учитываются все дни лечения, включая выходные дни от поступления больного в дневной стационар до его выписки.

- На больного дневного стационара любого типа заводится "Медицинская карта стационарного больного" (учетная форма N 003/у) при переводе его из круглосуточного стационара в дневной одного и того же учреждения и наоборот, допускается ведение одной истории болезни, в этом случае номер ее указывается через дробь - в числителе номер истории болезни стационара круглосуточного пребывания, в знаменателе - дневного.

- При выписке и поступлении больного в круглосуточный или дневной стационар одного и того же учреждения, на больного заполняются две "Статистические карты выбывшего из стационара..." (ф. N 066/у-02).

Приложение N 5

Инструкция по заполнению учетной формы N 066/у-02 "Статистическая карта выбывшего из стационара круглосуточного пребывания, дневного стационара при больничном учреждении, дневного стационара при амбулаторно-поликлиническом учреждении, стационара на дому" (утверждена приказом Минздрава России от 30 декабря 2002 г. N 413) (утв. приказом Минздрава России от 13 ноября 2003 г. N 545)

"Статистической карты выбывшего из стационара круглосуточного пребывания, дневного стационара при больничном учреждении, дневного стационара при амбулаторно-поликлиническом учреждении, стационара на дому" (далее Карта выбывшего) является статистическим учетным документом, содержащим сведения о пациенте, выбывшем из стационара (дневного стационара). Заполняется на всех выбывших из стационара (дневного стационара) любого типа, в том числе родильниц. Она заполняется также на выбывших новорожденных, родившихся больными или заболевших в стационаре.

Номер Карты выбывшего и пункты с 1 по 21 заполняются при поступлении пациента (роженицы) в приемный покой стационара, родильного дома или дневной стационар. Врач приемного отделения стационара (родильного дома), либо врач дневного стационара осуществляет контроль за правильным и своевременным заполнением выше указанных пунктов Карты выбывшего.

Пункты 22-25.1, 28-29 и 31, заполняются лечащим врачом при выписке пациента.

Строки пунктов 26 и 27 заполняются врачами соответствующих отделений.

Разделы пункта 29 "Диагноз стационара патологоанатомический" и пункт 30 "Основная причина смерти" заполняются в патологоанатомическом отделении.

На заведующих отделением и возлагается контроль за правильностью заполнения пунктов Карты выбывшего.

Врач кабинета медицинской статистики (или лицо, на которое возложена функция контроля

кодирования диагнозов и операций) контролирует правильность кодирования диагнозов (при необходимости кодирует диагнозы), операций, осложнений операций.

Кодирование диагнозов стационара (дневного стационара) и направившего учреждения проводится по "Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем" десятого пересмотра (МКБ-10).

При наличии в стационаре (дневном стационаре), электронно-вычислительной техники и соответствующего программного продукта, Карта выбывшего может заполняться автоматизировано на уровне приемного отделения.

Последующая автоматизированная обработка Карты выбывшего позволяет осуществлять:

- формирование и актуализацию регистра прикрепленного населения;
- сбор и формирование статистической информации по каждому случаю госпитализации, оказанным медицинским услугам, временной нетрудоспособности, проведенным операциям;
- учет и ведение медицинских полисов обязательного и добровольного страхования;
- систему расчетов за оказанную медицинскую помощь;
- экспертизу качества оказанной помощи (соответствие стандартам длительности лечения, медикаментозного лечения, анализ расхождения диагнозов скорой медицинской помощи - стационара, поликлиники - стационара и т.д.);
- персонифицированный учет расхода и стоимости медикаментов.

Порядок заполнения Карты выбывшего:

В заголовке Карты выбывшего подчеркивается соответствующий тип стационара и фиксируется номер медицинской карты стационарного больного (ф. N 003/у).

Пункт 1. Код пациента. Указывается идентификационный номер пациента или иной код, принятый в ЛПУ.

Пункт 2. Ф.И.О. Фамилия, имя, отчество записываются без сокращений на основании документа, удостоверяющего личность. При отсутствии документа - по устному заявлению пациента, а при отсутствии контакта с пациентом - вносится "неидентифицирован". При заполнении Карты выбывшего на новорожденного (родившегося больным или заболевшего в стационаре) заносится фамилия, имя, отчество матери.

Пункт 3. Пол. Пол пациента отмечается штрихом или обведением в кружок в соответствующей позиции: мужчины - 1, женщины - 2.

Пункт 4. Дата рождения. Указывается дата рождения пациента в формате: число, месяц, год (год рождения - полностью).

Например, запись даты рождения "5 мая 2001 года" должна иметь вид 05.05.2001.

Пункт 5. Документ, удостоверяющий личность. Фиксируются данные документа, удостоверяющего личность пациента (для детей - свидетельство о рождении, документ родителя, опекуна), при отсутствии документа - пункт не заполняется, проставляется прочерк.

Пункт 6. Адрес: регистрация по месту жительства. Указывается адрес места жительства по данным паспорта: государство, субъект Российской Федерации, населенный пункт (город, деревня, село и т.д.), административный округ, улица, дом, корпус, квартира.

Пункт 7. Код территории проживания. Заполняется соответственно коду субъекта Российской Федерации, по действующему классификатору.

Житель. Признак "житель города", "житель села" отмечается путем обведения в кружок соответствующей позиции (в соответствии с административным делением).

Пункт 8. Страховой полис. Если вид оплаты - медицинское страхование, то записываются реквизиты страхового полиса и страховщика (страховая компания, территориальный Фонд ОМС, филиал ТФОМС) с обязательным указанием кода территории, на которой располагается страховщик, по действующему классификатору.

Пункт 9. Вид оплаты: ОМС - 1, бюджет - 2, платные услуги -3, в т.ч. ДМС - 4, другое - 5; подчеркивается или обводится в кружок соответствующий реквизит.

Пункт 10. Социальный статус. Позиции 2-6 ("дошкольник: организован", "дошкольник: неорганизован", "учащийся", "работает", "не работает") относятся к занятости пациента. Отмечается путем обведения в кружок соответствующей позиции. Позиция "код" заполняется для военнослужащих по действующему классификатору.

Пункт 11. Категория льготности. Заполняется для пациентов, относящихся к категории населения, имеющей право на льготное обеспечение лекарственными препаратами и изделиями медицинского назначения, отмечается соответствующая позиция. Если пациент имеет категорию льготности, не указанную в Статкарте, то отмечается позиция "прочие".

Пункт 12. Кем направлен. Заносится наименование учреждения (дневного стационара), направившего пациента, при наличии направления проставляется - номер и дата выдачи направления.

Пункт 13. Кем доставлен. Записывается канал госпитализации (например, "скорая помощь", "самостоятельное обращение" и т.д.), код канала госпитализации по действующему на территории классификатору, номер наряда скорой помощи.

Пункт 14. Диагноз направившего учреждения. Заносится наименование и код по МКБ-10 диагноза направившего учреждения.

Пункт 15. Диагноз приемного отделения. Заносится наименование и код по МКБ-10 диагноза приемного отделения.

Пункт 16. Доставлен в состоянии опьянения. Отмечается штрихом в соответствующей позиции при наличии состояния алкогольного опьянения или состояния одурманивания, зафиксированного в МК стационарного больного и/или протоколе медицинского освидетельствования (в соответствии с приказом МЗ СССР от 08.09.88 г. N 694 "О мерах по дальнейшему совершенствованию медицинского освидетельствования для установления факта употребления алкоголя и состояния опьянения" и Временной инструкции МЗ СССР "О порядке медицинского освидетельствования для установления факта употребления алкоголя и состояния опьянения" от 01.09.88 г. N 06-14/33-14).

Пункт 17. Госпитализирован по поводу данного заболевания в текущем году. Отмечается соответствующая позиция: "первично", "повторно" - на основании устного заявления пациента о первичном либо повторном поступлении в данное лечебное учреждение по данному заболеванию, "по экстренным показаниям" - на основании решения врача приемного отделения, или в плановом порядке.

Пункт 18. Доставлен в стационар от начала заболевания (получения травмы). Отмечается на основании решения врача приемного отделения, либо со слов больного, время, прошедшее от начала заболевания (травмы).

Пункт 19. Травма. Заполняется при наличии травмы у пациента: отмечается соответствующая позиция на основании устного заявления пациента или направившего учреждения, или заключения скорой помощи.

Пункт 20. Дата и время поступления в приемное отделение. Записывается дата и время поступления пациента в приемное отделение стационара.

Пункт 21. Название отделения, дата и время поступления. Указывается наименование отделения, куда госпитализирован пациент, дата и время (заполняется в отделении куда поступил больной).

Подпись врача приемного отделения, ответственного за госпитализацию пациента, либо врача дневного стационара, личный код врача.

Пункт 22. Дата и время выписки (смерти). Записывается дата и время окончания госпитализации. (При летальном исходе поле "Время" подлежит обязательному заполнению).

Пункт 23. Продолжительность госпитализации. Записывается количество койко-дней, проведенных в стационаре, дневном стационаре (в круглосуточном стационаре день поступления и день выписки считать за один койко-день, в дневном - за два дня лечения).

Пункт 24. Исход госпитализации. Исход госпитализации отмечается в соответствующей позиции. Если больной выписан в дневной круглосуточный стационар, то отмечаются две позиции: "1" - выписан, "2" - в т.ч. в дневной стационар (или "3" - в круглосуточный).

Пункт 24.1. Результат госпитализации. Отмечается в соответствующей позиции.

Пункт 25. Листок нетрудоспособности. Записываются даты открытия и закрытия больничного листка или справки о временной нетрудоспособности (в Карте вышедшего сделать запись "справка", если регистрируется справка о временной нетрудоспособности). Если документ временной нетрудоспособности не закрывается в стационаре, то в п. 25 заполняется только дата открытия и эта позиция не идет в разработку для формирования отчетной формы N 16-вн "Сведения о временной нетрудоспособности".

Пункт 25.1. По уходу за больным. Заполняется, если больничный лист выдан по уходу за больным. Указывается возраст и пол лица, ухаживающего за пациентом.

Пункт 26. Движение пациента по отделениям (профилям коек). Фиксируется движение пациента по отделениям и профилям коек с указанием даты поступления (выбытия); кода диагноза по МКБ-10; кода лечащего врача; вида оплаты. Коды медицинских стандартов, признаки законченности либо прерванности госпитализации указываются по действующим классификаторам.

Примечание: коды медицинских стандартов и признаков законченности или прерванности госпитализации не указываются если:

- в стационаре не существует классификатора медицинского стандарта;
- данная информация не включается в разработку при использовании информационной системы.

Пункт 27. Хирургические операции. Заполняется при проведении оперативного вмешательства. Записывается: дата; час; код хирурга, код отделения; наименование и код операции; код анестезии; наименование и коды послеоперационных осложнений; использование специальной аппаратуры. Коды операций и их осложнений указываются по действующему классификатору.

При наличии нескольких операций "основная операция" обязательно отмечается штрихом. В соответствующих графах заносится код отделения (гр. 3), к которому относится операция (т.е. отделение, в котором числится хирург, проводивший данную операцию), указываются личные коды хирургов (гр. 2) и вид оплаты (гр. 13).

Пункт 28. Обследование на сифилис, ВИЧ-инфекцию. Заполняется при наличии обследования на сифилис, ВИЧ-инфекцию: отмечается в соответствующей позиции.

Пункт 29. Диагноз стационара (при выписке). Записывается заключительный диагноз заболевания в последовательное: "Основное, осложнение основного, сопутствующие заболевания", и соответствующие им коды МКБ-10. В случае смерти пациента и проведении аутопсийного исследования, записывается патологоанатомический диагноз в последовательной: "основной, осложнение, сопутствующие". При наличии биказуального или мультизаукального диагноза в рубрике "основной" кодируется одна нозологическая единица, которая идет в статистическую разработку.

Пункт 30. Основная причина смерти. Указывается наименование и код по МКБ-10 основной (первоначальной) причины смерти.

Пункт 31. Дефекты догоспитального этапа. Отмечается путем подчеркивания в соответствующей позиции дефекты догоспитального этапа на основании решения лечащего врача, заведующего отделением, врача эксперта.

Примечание: Унифицированные правила кодирования клинических диагнозов и причин смерти в статистических документах изложены в Методическом пособии НИИ социальной гигиены, экономики и управления здравоохранением им. Н.А.Семашко РАМН "Использование международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем, десятого пересмотра в практике отечественной медицины".