Приложение 16

к приказу Министерства здравоохранения Донецкой Народной Республики

02.09.2016 № 1059

ИНСТРУКЦИЯ

по заполнению формы первичной учетной документации № 066/у

«Карта больного, выбывшего из стационара № \_\_\_\_\_\_»

1.Данная Инструкция определяет порядок заполнения формы первичной статистической учетной документации № 066/у «Карта больного, выбывшего из стационара №\_\_\_» (далее – форма № 066/у).

2.Форма № 066/у составляется на основании форм первичной учетной документации № 003/у «Медицинская карта стационарного больного» (далее – форма № 003/у), № 003-1/у «Медицинская карта прерывания беременности» (далее – форма № 003-1/у), № 096/у «История родов» (далее – форма № 096/у), № 097/у «Карта развития новорожденного» (далее – форма № 097/у), и является документом, содержащим сведения о больном (выписанном или умершем), который выбыл из стационара.

3.В форме № 066/у обязательно заполняются все пункты. Исключением являются пункт 32, заполняющийся в случае смерти госпитализированного лица, пункты 2 – страховой полис, 3 – вид оплаты и графы 8, 9, 10 пункта 30 – движение пациента по отделениям заполняются после введения в Донецкой Народной Республике системы обязательного медицинского страхования.

4.п.1 Код пациента – это идентификационный номер пациента или иной код, принятый в ЛПУ.

5.п.2. 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.

6.п.3. Вид оплаты: ОМС – 1, бюджет – 2, платные услуги – 3, в т.ч. ДМС – 4, другое – 5, подчеркивается или обводится в кружок соответствующий реквизит.

7.п.13.Социальный статус отмечается путем обведения в кружок соответствующей позиции и внесения цифры в соответствующую ячейку.

8.п.15. Категория льгот. Заполняется для пациентов, относящихся к категории населения, имеющей право на льготное обеспечение лекарственными препаратами и изделиями медицинского назначения: отмечается соответствующая позиция.

9.Пункты 1-8 формы № 066/у заполняются медицинской сестрой приемного отделения одновременно с заполнением формы № 003/у, или № 003-1/у, или № 096/у, после чего форма № 066/у вкладывается в одну из отмеченных выше форм и хранится в отделении до выписки больного из стационара или смерти больного.

2

Продолжение приложения 16

Форма № 066/у на новорожденного заполняется в родильном отделении больницы одновременно с картой развития новорожденного – учетной формой № 097/у (на всех новорожденных, родившихся больными, заболевших, или умерших).

10.Форма № 066/у заполняется лечащим врачом одновременно с записью эпикриза в первичной учетной документации, указанной в пункте 2 этой Инструкции, на всех больных, которые выбыли из стационара (выписанных или умерших), в том числе и на родильниц, которые выписаны после нормальных родов.

11.В форме № 066/у указываются название отделения госпитализации (пункт 20), экстренность госпитализации (пункт 23), сроки госпитализации (пункт 24), госпитализация по поводу данного заболевания в текущем году: 1 – впервые, 2 – повторно, 3 – повторно до 30 дней с момента выписки после предыдущей госпитализации по поводу одного и того же заболевания (пункт 25), результат лечения (пункт 27).

12.В пункте 28 отмечается дата выписки больного из стационара, а в случае его смерти – дата смерти.

13.При переводе больного из одного отделения в другое этой же больницы форма № 066/у заполняется в отделении, из которого больной выбыл.

14.В форме № 066/у на больных, которые находились в стационаре по поводу травм и отравлений, должна быть сделана пометка (пункт 26) относительно вида травмы: производственная, бытовая, уличная, дорожно-транспортная, школьная, спортивная и тому подобное.

15.При наличии у больного побочного действия лекарственного средства лечащий врач отмечает это в пункте 31 формы № 066/у проявление побочного действия как «основной диагноз», или «осложнения», или «сопутствующие заболевания» и подчеркивает их красным цветом.

В таких случаях лечащим врачом или медицинским статистиком проводится двойная кодировка данного пункта согласно Международной статистической классификации болезней и родственных проблем здравоохранения Десятого пересмотра (далее – МКБ-10): кодируются основной диагноз и осложнение: диапазон рубрик А00-R95, T80.5.6, Т88.2, Т88.6 и другие, в том числе рубрик Y40 - Y59. В тех случаях, когда в форме № 066/у отмечено несколько диагнозов заболеваний, в форме отчетности № 20 «Отчет учреждения здравоохранения за 20\_\_\_год», заполняется таблица 3220 «Состав больных в стационаре, сроки и результат лечения (количество)», данные о больном будут отмечаться по тому заболеванию, которое было основной причиной госпитализации. Данные о сроках и результате лечения больных, которые переведены в другие стационары, не отмечаются в таблице 3220 «Состав больных в стационаре, сроки и результат лечения (количество)» формы № 20; вносятся в таблицу 3221 формы № 20.

3

Продолжение приложения 16

16.В пункте 32 «В случае смерти больного» производится запись согласно пункту 11 врачебного свидетельства о смерти (форма первичной учетной документации № 106/у «Врачебное свидетельство о смерти», в котором указываются патологические состояния, которые привели к непосредственной причине смерти, и другие существенные состояния, способствовавшие смерти.

17.В пункте 33 хирургические операции вносятся в хронологическом порядке, проставляется код операции согласно классификатору оперативных вмешательств (на основании этих данных заполняются таблицы 3500 «Хирургическая работа стационара», 3501, 3502 и 3600 «Экстренная хирургическая помощь больным, которые выбыли из стационара за отчетный период» формы № 20).

Данные о послеоперационных осложнениях проставляются в графе 6, их код – гр. 7. Добавлена графа № 9 – «Осложнения при анестезии, вызванные анестезиологическими мероприятиями при оперативном вмешательстве». В этой графе следует поставить цифру соответствующего осложнения: остановка сердца, острая сердечная недостаточность – 1, кислотно-аспирационный синдром (аспирационный пневмонит) – 2, неудачные попытки или трудности при интубации трахеи – 3, аллергические реакции, в том числе анафилактический шок – 4, несчастный случай при оказании помощи – 5, другие – 6.

18.При заполнении пункта 34 отмечаются лишь данные об обследовании, которые были проведены во время лечения больного в данном стационаре.

19.В пункте 35 дефекты догоспитального этапа отмечаются путем внесения в клеточку соответствующей цифры.

20.В форме № 066/у обязательно указывают фамилию, имя и отчество лечащего врача (разборчиво) и его подпись.

21.В случае ведения формы № 066/у в электронном формате, в нее должна быть включена вся информация, которая содержится в утвержденном бумажном варианте.

22.Срок хранения формы № 066/у – 5 лет.