

**СТАТИСТИЧЕСКАЯ КАРТА ВЫБЫВШЕГО ИЗ СТАЦИОНАРА  
круглосуточного пребывания, дневного стационара при больничном учреждении,  
дневного стационара при амбулаторно-поликлиническом учреждении, стационара на дому  
№ медицинской карты \_\_\_\_\_**

1. Код пациента \*: \_\_\_\_\_ 2. Ф.И.О.: \_\_\_\_\_
3. Пол: муж. – 1; жен. – 2 4. Дата рождения \_\_\_\_ . \_\_\_\_ . \_\_\_\_
5. Документ, удостов. личность: название, серия, номер \_\_\_\_\_
6. Адрес: регистрация по месту жительства \_\_\_\_\_
7. Код территории проживания: \_\_\_\_ Житель: город – 1; село – 2.
8. Страховой полис (серия, номер): \_\_\_\_\_  
Выдан: кем \_\_\_\_\_ Код терр.: \_\_\_\_
9. Вид оплаты: ОМС – 1; Бюджет – 2; Платные услуги – 3; в т.ч. ДМС – 4; Другое – 5.
10. Социальный статус: дошкольник – 1; организован – 2; неорганизован – 3; учащийся – 4; работает – 5;  
не работает – 6; БОМЖ – 7; пенсионер – 8; военнослужащий – 9; Код \_\_\_\_; Член семьи военнослужащего – 10.
11. Категория льготности: инвалид ВОВ – 1; участник ВОВ – 2; воин-интернационалист – 3;  
лицо, подвергшееся радиационному облучению – 4; в т.ч. в Чернобыле – 5; инв. I гр. – 6; инв. II гр. – 7;  
инв. III гр. – 8; ребенок-инвалид – 9; инвалид с детства – 10; прочие – 11.
12. Кем направлен \_\_\_\_\_ № напр. \_\_\_\_\_ Дата: \_\_\_\_ . \_\_\_\_ . \_\_\_\_
13. Кем доставлен \_\_\_\_\_ Код \_\_\_\_ Номер наряда \_\_\_\_\_
14. Диагноз направившего учреждения \_\_\_\_\_
15. Диагноз приемного отделения \_\_\_\_\_
16. Доставлен в состоянии опьянения \*\*: Алкогольного – 1; Наркотического – 2.
17. Госпитализирован по поводу данного заболевания в текущем году:  
первично – 1; повторно – 2; по экстренным показаниям – 3; в плановом порядке – 4.
18. Доставлен в стационар от начала заболевания (получения травмы): в первые 6 часов – 1; в теч. 7 – 24 часов – 2;  
позднее 24-х часов – 3.
19. Травма: – производственная: промышленная – 1; транспортная – 2, в т.ч. ДТП – 3; с/хоз – 4; прочие – 5;  
– непроизводственная: бытовая – 6; уличная – 7; транспортная – 8, в т.ч. ДТП – 9; школьная – 10;  
спортивная – 11; противоправная травма – 12; прочие – 13.
20. Дата поступления в приемное отделение: \_\_\_\_ . \_\_\_\_ . \_\_\_\_ Время \_\_\_\_ . \_\_\_\_
21. Название отделения \_\_\_\_\_ Дата поступления \_\_\_\_\_ Время \_\_\_\_ . \_\_\_\_  
Подпись врача приемного отделения \_\_\_\_\_ Код \_\_\_\_
22. Дата выписки (смерти): \_\_\_\_ . \_\_\_\_ . \_\_\_\_ Время \_\_\_\_ . \_\_\_\_
23. Продолжительность госпитализации (койко-дней): \_\_\_\_
24. Исход госпитализации: выписан – 1; в т.ч. в дневной стационар – 2; в круглосуточный стационар – 3; переведен  
в другой стационар – 4;
- 24.1. Результат госпитализации: выздоровление – 1; улучшение – 2; без перемен – 3; ухудшение – 4; здоров – 5; умер – 6.
25. Листок нетрудоспособности: открыт \_\_\_\_ . \_\_\_\_ . \_\_\_\_ закрыт: \_\_\_\_ . \_\_\_\_ . \_\_\_\_
- 25.1. По уходу за больным Полных лет: \_\_\_\_ Пол: муж. 1 жен. 2

\* Идентификационный номер пациента или иной, принятый в ЛПУ.

\*\* Определение состояния опьянения осуществляется в соответствии с порядком, установленным Минздравом России.

26. Движение пациента по отделениям:

| №<br>№ | Код<br>отделения | Профиль коек | Код<br>врача | Дата<br>поступ-<br>ления | Дата<br>выписки,<br>перевода <sup>3</sup> | Код диагноза<br>по МКБ | Код<br>медицин-<br>ского<br>стандарта <sup>1</sup> | Код<br>прерван-<br>ного<br>случая <sup>2</sup> | Вид<br>оплаты |
|--------|------------------|--------------|--------------|--------------------------|-------------------------------------------|------------------------|----------------------------------------------------|------------------------------------------------|---------------|
| 1      | 2                | 3            | 4            | 5                        | 6                                         | 7                      | 8                                                  | 9                                              | 10            |
| 1      |                  |              |              |                          |                                           |                        |                                                    |                                                |               |
| 2      |                  |              |              |                          |                                           |                        |                                                    |                                                |               |
| 3      |                  |              |              |                          |                                           |                        |                                                    |                                                |               |
| 4      |                  |              |              |                          |                                           |                        |                                                    |                                                |               |
| 5      |                  |              |              |                          |                                           |                        |                                                    |                                                |               |
| 6      |                  |              |              |                          |                                           |                        |                                                    |                                                |               |

27. Хирургические операции (обозначить: основную операцию, использование спец. аппаратуры):

| Дата,<br>час | Код<br>хирурга | Код<br>отделе-<br>ния | Операция     |     | Осложнение   |     | Анестезия * | Использ.<br>спец. аппаратуры |       |        | Вид<br>оплаты |
|--------------|----------------|-----------------------|--------------|-----|--------------|-----|-------------|------------------------------|-------|--------|---------------|
|              |                |                       | наименование | код | наименование | код |             | энд.                         | лазер | криог. |               |
| 1            | 2              | 3                     | 5            | 6   | 7            | 8   | 9           | 10                           | 11    | 12     | 13            |
|              |                |                       |              |     |              |     |             |                              |       |        |               |
|              |                |                       |              |     |              |     |             |                              |       |        |               |
|              |                |                       |              |     |              |     |             |                              |       |        |               |

\* Анестезия: общая – 1, местная – 2.

28. Обследован: RW 1 ☐ AIDS 2 ☐

29. Диагноз стационара (при выписке):

| Клинический<br>заключительный | Основное заболевание | Код МКБ | Осложнение | Код МКБ | Сопутствующее<br>заболевание | Код МКБ |
|-------------------------------|----------------------|---------|------------|---------|------------------------------|---------|
|                               |                      |         |            |         |                              |         |
| Патолого-<br>анатомический    |                      |         |            |         |                              |         |

30. В случае смерти указать основную причину \_\_\_\_\_

31. Дефекты догоспитального этапа: \_\_\_\_\_ код по МКБ \_\_\_\_\_  
 несвоевременность госпитализации – 1; недостаточный объем клинико-  
 диагностического обследования – 2; неправильная тактика лечения – 3; несовпадение диагноза – 4.

Подпись лечащего врача \_\_\_\_\_

Подпись заведующего отделением \_\_\_\_\_

<sup>1</sup> Проставляется в случае утверждения в субъекте Российской Федерации в установленном порядке.

<sup>2</sup> Заполняется при использовании в системе оплаты.

<sup>3</sup> При выписке, переводе из отделения реанимации указать время пребывания в часах.

## **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"**

"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 (роженницы) 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 вышеуказанных 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, квартала.

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 выбывшего 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".