



**ПРИКАЗ**

*15.05.2009*

**БОЕРЫК**

№ *614*

г. Казань

О введении статистического  
инструментария по учету  
пострадавших в дорожно-  
транспортных происшествиях

Довожу для руководства и исполнения приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 26.01.2009 №18 «Об утверждении статистического инструментария по учету пострадавших в дорожно-транспортных происшествиях» (Приложение №1).

Во исполнение Постановления Правительства Российской Федерации от 19.11.2008 №859 «О внесении изменений в Правила учета дорожно-транспортных происшествий», приказов Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 11.07.2008 №332 «О порядке организации мониторинга реализации мероприятий, направленных на совершенствование организации медицинской помощи пострадавшим при дорожно-транспортных происшествиях», от 26.01.2009 №18 «Об утверждении статистического инструментария по учету пострадавших в дорожно-транспортных происшествиях» и в целях упорядочения ведения учета пострадавших в дорожно-транспортных происшествиях

**ПРИКАЗЫВАЮ:**

1. Руководителям учреждений здравоохранения Республики Татарстан:

1.1. Назначить в подведомственных учреждениях здравоохранения лиц, ответственных за передачу информации о пострадавших в дорожно-транспортных происшествиях (далее - ДТП) в органы внутренних дел по месту своего нахождения и ГУЗ «Республиканский центр медицины катастроф МЗ РТ»;

1.2. Обеспечить с 1 июня 2009 года предоставление в ГУЗ «Республиканский центр медицины катастроф МЗ РТ» по электронной почте и факсу ([rcmkmzrt@tatar.ru](mailto:rcmkmzrt@tatar.ru), 8(843) 293-40-72):

1.2.1 Учетной формы № 58-ДТП-1/у «Извещение о раненом, скончавшемся в течение 30 суток после дорожно-транспортного происшествия», в срок, не превышающий одних суток с момента смерти пострадавшего;

1.2.2. Учетной формы № 58-ДТП-2/у «Извещение о раненом в дорожно-транспортном происшествии, обратившемся или доставленном в медицинскую ор-

ганизацию», в срок, не превышающий одних суток с момента обращения или доставки в учреждение здравоохранения;

1.2.3. Внеочередного срочного донесения о каждом пострадавшем в ДТП на федеральной автотрассе М-7 «Волга», проходящей по территории Республики Татарстан, в соответствии с Приложением №2 к настоящему приказу, в срок, не превышающий одних суток с момента обращения или доставки в учреждение здравоохранения;

1.2.4. Карты стационарного (амбулаторного) лечения пострадавшего в дорожно-транспортном происшествии на федеральной автотрассе М-7 «Волга», проходящей по территории Республики Татарстан, в соответствии с Приложением №3 к настоящему приказу, в срок, не превышающий трех суток после завершения стационарного или амбулаторного лечения каждого пострадавшего в ДТП;

1.3. Обеспечить организацию заполнения «Журнала учета пострадавших в дорожно-транспортном происшествии» в подведомственных учреждениях здравоохранения в соответствии с Приложением №4 к настоящему приказу.

2. Директору ГУЗ «Республиканский центр медицины катастроф МЗ РТ» Ф.Р.Ахмерову с 1 июля 2009 года обеспечить ежемесячное представление (до 10 числа месяца, следующего за отчетным) в Министерство здравоохранения Республики Татарстан отчета о мониторинге основных целевых показателей деятельности учреждений здравоохранения Республики Татарстан, направленных на совершенствование организации медицинской помощи пострадавшим при ДТП, по форме согласно Приложению № 3 к приказу Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 11.07.2008 № 332.

3. Контроль исполнения настоящего приказа возложить на первого заместителя министра здравоохранения Республики Татарстан А.Ю.Вафина.

Министр



А.З.Фаррахов

Приложение № 1  
к приказу Минздрава РФ  
от 15.05.2009 № 611

**МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ И СОЦИАЛЬНОГО РАЗВИТИЯ  
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**

**ПРИКАЗ**  
от 26 января 2009 г. N 18

**ОБ УТВЕРЖДЕНИИ СТАТИСТИЧЕСКОГО ИНСТРУМЕНТАРИЯ  
ПО УЧЕТУ ПОСТРАДАВШИХ В ДОРОЖНО-ТРАНСПОРТНЫХ ПРОИСШЕСТВИЯХ**

В соответствии с пунктом 5.2.100.1 Положения о Министерстве здравоохранения и социального развития Российской Федерации, утвержденного Постановлением Правительства Российской Федерации от 30 июня 2004 г. N 321 (Собрание законодательства Российской Федерации, 2004, N 28, ст. 2898; 2005, N 2, ст. 162; 2006, N 19, ст. 2080; 2008, N 11, ст. 1036; N 15, ст. 1555; N 23, ст. 2713; N 42, ст. 4825; N 46, ст. 5337; N 48, ст. 5618), в целях взаимодействия медицинских организаций с органами внутренних дел Российской Федерации и упорядочения ведения учета пострадавших в дорожно-транспортных происшествиях приказываю:

1. Утвердить:

учетную форму N 58-ДТП-1/у "Извещение о раненом, скончавшемся в течение 30 суток после дорожно-транспортного происшествия" согласно приложению N 1;

учетную форму N 58-ДТП-2/у "Извещение о раненом в дорожно-транспортном происшествии, обратившемся или доставленном в медицинскую организацию" согласно приложению N 2;

инструкцию по заполнению учетной формы N 58-ДТП-1/у "Извещение о раненом, скончавшемся в течение 30 суток после дорожно-транспортного происшествия" согласно приложению N 3;

инструкцию по заполнению учетной формы N 58-ДТП-2/у "Извещение о раненом в дорожно-транспортном происшествии, обратившемся или доставленном в медицинскую организацию" согласно приложению N 4.

2. Рекомендовать руководителям органов управления здравоохранением субъектов Российской Федерации обеспечить введение учетной документации, утвержденной настоящим Приказом, в подведомственных организациях.

Министр  
Т.ГОЛИКОВА

**Форма № 58-ДТП-1/у**

\_\_\_\_\_

(наименование медицинской организации)

\_\_\_\_\_

(адрес, телефон)

Утверждена приказом Минздравсоцразвития  
России от 26 января 2009г. № 18

Представляется в орган внутренних дел  
Республики Татарстан по месту нахождения  
медицинской организации

**Извещение  
о раненом, скончавшемся в течение 30 суток после дорожно-транспортного происшествия**

1. Ф.И.О. скончавшегося: \_\_\_\_\_
2. Пол: М 1 , Ж 2
3. Дата рождения: ..
4. Дата дорожно-транспортного происшествия: ..
5. Дата поступления в стационар: ..
6. Диагноз при поступлении в стационар: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_, код по МКБ-10
7. Дата смерти: ..
8. Непосредственная причина смерти: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_, код по МКБ-10
9. Основная причина смерти: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_, код по МКБ-10
10. Внешняя причина смерти: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_, код внешней причины смерти по МКБ-10
11. Смерть наступила:  
в машине скорой помощи 1 ;  
в стационаре: в течение 30 суток после дорожно-транспортного происшествия 2 ;  
из них: в течение первых 7 суток после дорожно-транспортного происшествия 3 ;  
на дому: в течение 30 суток после дорожно-транспортного происшествия 4 ;  
из них: в течение первых 7 суток после дорожно-транспортного происшествия 5 .

« \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 200 \_\_\_\_\_ г.  
(дата заполнения извещения)

\_\_\_\_\_ (подпись)

\_\_\_\_\_ (фамилия, должность медицинского работника,  
составившего извещение)

**Форма № 58-ДТП-2/у**

\_\_\_\_\_  
(наименование медицинской организации)

\_\_\_\_\_  
(адрес, телефон)

Утверждена приказом Минздравсоцразвития  
России от 26 января 2009г. № 18

Представляется в орган внутренних дел  
Республики Татарстан по месту нахождения  
медицинской организации

**Извещение  
о раненом в дорожно-транспортном происшествии,  
обратившемся или доставленном в медицинскую организацию**

1. Ф.И.О. пострадавшего: \_\_\_\_\_
2. Пол: М 1 , Ж 2
3. Дата рождения: ..
4. Дата обращения в медицинскую организацию: ..
5. Дата госпитализации: ..
6. Дата дорожно-транспортного происшествия: ..
7. Диагноз при обращении: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_, код по МКБ-10
8. Внешняя причина транспортного несчастного  
случая: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_, код внешней причины по МКБ-10
9. Дата перевода раненого: ..
10. Наименование медицинской организации, куда переведен раненый:  
\_\_\_\_\_
11. Диагноз при переводе в другую медицинскую организацию:  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_, код по МКБ-10

« \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 200 \_\_\_\_\_ г.  
(дата заполнения извещения)

\_\_\_\_\_  
(подпись)

\_\_\_\_\_  
(фамилия, должность медицинского работника,  
составившего извещение)

**ИНСТРУКЦИЯ  
ПО ЗАПОЛНЕНИЮ УЧЕТНОЙ ФОРМЫ N 58-ДТП-1/У  
"ИЗВЕЩЕНИЕ О РАНЕНОМ, СКОНЧАВШЕМСЯ В ТЕЧЕНИЕ 30 СУТОК  
ПОСЛЕ ДОРОЖНО-ТРАНСПОРТНОГО ПРОИСШЕСТВИЯ"**

1. Учетная форма N 58-ДТП-1/у "Извещение о раненом, скончавшемся в течение 30 суток после дорожно-транспортного происшествия" (далее - Извещение) является формой первичной медицинской документации, содержащей сведения, необходимые для учета случаев смерти раненых, скончавшихся от последствий дорожно-транспортных происшествий (далее - ДТП) в течение 30 суток после ДТП.

2. Извещение заполняется медицинскими организациями на каждый случай смерти раненого, скончавшегося от последствий ДТП в течение 30 суток после него.

3. Медицинская организация в срок не более одних суток направляет Извещение в орган внутренних дел Российской Федерации по месту своего нахождения.

4. В Извещении указывается:

полное наименование медицинской организации, направляющей Извещение в орган внутренних дел Российской Федерации;

почтовый адрес медицинской организации, телефон.

5. При заполнении Извещения указывается:

в строке 1 - фамилия, имя, отчество скончавшегося полностью, без сокращений;

в строке 2 - пол скончавшегося: мужской или женский;

в строке 3 - дата рождения: число, месяц, год;

в строке 4 - дата ДТП: число, месяц, год;

в строке 5 - дата поступления раненого в стационар: число, месяц, год;

в строке 6 - диагноз при поступлении раненого в стационар и код диагноза по МКБ-10;

в строке 7 - дата смерти (число, месяц, год);

в строке 8 - непосредственная причина смерти, сформулированная в соответствии с МКБ-10, и ее код по МКБ-10;

в строке 9 - основная причина смерти, сформулированная в соответствии с МКБ-10, и ее код по МКБ-10;

в строке 10 - внешняя причина смерти, сформулированная в соответствии с МКБ-10, и код внешней причины смерти по МКБ-10;

в строке 11 - делается отметка в соответствующей позиции строки "смерть наступила":

в машине скорой помощи - 1;

в стационаре: в случае наступления смерти раненого в течение первых 7 суток после ДТП делаются отметки в позициях 2 "в течение 30 суток после дорожно-транспортного происшествия" и 3 "из них: в течение первых 7 суток после дорожно-транспортного происшествия"; в случае смерти раненого в течение 8 - 30 суток после ДТП делается отметка в позиции 2 "в течение 30 суток после дорожно-транспортного происшествия";

на дому: в случае наступления смерти раненого в течение первых 7 суток после ДТП делаются отметки в позициях 4 "в течение 30 суток после дорожно-транспортного происшествия" и 5 "из них: в течение первых 7 суток после дорожно-транспортного происшествия"; в случае смерти раненого в течение 8 - 30 суток после ДТП делается отметка в позиции 4 "в течение 30 суток после дорожно-транспортного происшествия".

6. Извещение подписывается медицинским работником, составившим его, с расшифровкой фамилии, указанием должности и даты заполнения Извещения.

**ИНСТРУКЦИЯ  
ПО ЗАПОЛНЕНИЮ УЧЕТНОЙ ФОРМЫ N 58-ДТП-2/У "ИЗВЕЩЕНИЕ  
О РАНЕНОМ В ДОРОЖНО-ТРАНСПОРТНОМ ПРОИСШЕСТВИИ, ОБРАТИВШЕМСЯ  
ИЛИ ДОСТАВЛЕННОМ В МЕДИЦИНСКУЮ ОРГАНИЗАЦИЮ"**

1. Учетная форма N 58-ДТП-2/у "Извещение о раненом в дорожно-транспортном происшествии, обратившемся или доставленном в медицинскую организацию" (далее - Извещение) является формой первичной медицинской документации, содержащей сведения, необходимые для учета лиц, пострадавших в дорожно-транспортных происшествиях (далее - ДТП) и нуждающихся в оказании медицинской помощи.

2. Извещение заполняется медицинскими организациями на каждый случай обращения (поступления) раненого в ДТП в медицинскую организацию.

3. Медицинская организация в срок не более одних суток направляет Извещение в орган внутренних дел Российской Федерации по месту своего нахождения.

4. В Извещении указывается:

полное наименование медицинской организации, направляющей Извещение в орган внутренних дел Российской Федерации;

почтовый адрес медицинской организации, телефон.

5. При заполнении Извещения указывается:

в строке 1 - фамилия, имя, отчество пострадавшего полностью без сокращений;

в строке 2 - пол скончавшегося: мужской или женский;

в строке 3 - дата рождения: число, месяц, год;

в строке 4 - дата обращения в медицинскую организацию: число, месяц, год;

в строке 5 - дата госпитализации: число, месяц, год;

в строке 6 - дата дорожно-транспортного происшествия: число, месяц, год;

в строке 7 - диагноз при обращении и его код по МКБ-10;

в строке 8 - внешняя причина транспортного несчастного случая, сформулированная в соответствии с МКБ-10, и ее код по МКБ-10;

в строке 9 - дата перевода в другую медицинскую организацию (в случае необходимости перевода пострадавшего): число, месяц, год;

в строке 10 - полное наименование медицинской организации, в которую переведен пострадавший;

в строке 11 - диагноз при переводе пострадавшего в другую медицинскую организацию и его код по МКБ-10.

6. Извещение подписывается медицинским работником, составившим его, с расшифровкой фамилии, указанием должности и даты заполнения Извещения.

---

\_\_\_\_\_  
(наименование учреждения здравоохранения)

\_\_\_\_\_  
(адрес, телефон)

**Внеочередное срочное донесение  
«Извещение о пострадавшем в дорожно-транспортном происшествии на  
федеральной автотрассе М-7 «Волга» на территории Республики Татарстан»**

1. Ф.И.О. пострадавшего: \_\_\_\_\_
2. Пол: (муж./жен.) \_\_\_\_\_
3. Дата рождения \_\_\_\_\_
4. Адрес места жительства \_\_\_\_\_
5. Дата и время дорожно-транспортного происшествия \_\_\_\_\_
6. Место дорожно-транспортного происшествия (км М-7 «Волга») \_\_\_\_\_
7. Вид дорожно-транспортного происшествия \_\_\_\_\_
8. Дата и время обращения (доставки) в учреждение здравоохранения \_\_\_\_\_
9. Диагноз при обращении (доставке) \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_, код по МКБ-10 \_\_\_\_\_
10. Дата и время госпитализации \_\_\_\_\_
11. Наименование отделения, в которое госпитализирован  
пострадавший \_\_\_\_\_, телефон \_\_\_\_\_
12. Дата перевода пострадавшего в другое учреждение здравоохранения \_\_\_\_\_
13. Наименование учреждения здравоохранения,  
куда переведен пострадавший \_\_\_\_\_
14. Диагноз при переводе в другое учреждение здравоохранения \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_, код по МКБ-10 \_\_\_\_\_

«    »    20    г.  
(дата заполнения извещения)

\_\_\_\_\_  
(подпись)

\_\_\_\_\_  
(фамилия, должность медицинского работника,  
составившего извещение)

\_\_\_\_\_ (наименование учреждения здравоохранения)

\_\_\_\_\_ (адрес, телефон)

**Карта  
стационарного (амбулаторного) лечения  
пострадавшего в дорожно-транспортном происшествии  
на федеральной автотрассе М-7 «Волга»\* ( на территории Республики Татарстан)**

1. Ф.И.О. пострадавшего: \_\_\_\_\_
2. Пол (муж./жен.) \_\_\_\_\_
3. Дата рождения \_\_\_\_\_
4. Адрес места жительства \_\_\_\_\_
5. Дата и время ДТП \_\_\_\_\_
6. Место ДТП (указать на каком км автотрассы М-7 «Волга») \_\_\_\_\_
7. Число пострадавших в дорожно-транспортном происшествии \_\_\_\_\_
8. Вид ДТП \_\_\_\_\_
9. Вид эвакуации с места ДТП \_\_\_\_\_  
(самостоятельно, санитарным транспортом, попутным транспортом)
10. Учреждение здравоохранения, оказывавшее амбулаторную медицинскую помощь пострадавшему (в случае, когда пострадавший находился на амбулаторном лечении непосредственно после получения травмы и стационарная помощь не оказывалась) \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ (указать наименование учреждения, отделения (травмпункта), дату и время обращения, контактный телефон)
11. Дата и время госпитализации в стационар \_\_\_\_\_
12. Учреждение здравоохранения, оказывавшее стационарную медицинскую помощь пострадавшему \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ (указать наименование учреждения, отделения, контактный телефон)
13. Диагноз при госпитализации \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_, код по МКБ-10 \_\_\_\_\_
14. Консультации специалистов республиканских учреждений здравоохранения \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ (очная, заочная, указать дату консультации, Ф.И.О., специальность консультанта, наименование учреждения)
15. Перевод в другое учреждение здравоохранения в соответствии с решением консультанта (консультантов) \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ (указать наименование учреждения и дату перевода)
16. Основной клинический диагноз, дата установления \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
17. Вид лечения \_\_\_\_\_  
(оперативное, консервативное)

18. Дата выписки пострадавшего из стационара \_\_\_\_\_

19. Число проведенных койко-дней в условиях круглосуточного стационара \_\_\_\_\_

(в случае перевода пострадавшего указать число койко-дней в каждом учреждении)

20. Исход лечения \_\_\_\_\_

(выздоровление, улучшение, без перемен, ухудшение, летальный исход с указанием даты и времени смерти)

21. Непосредственная причина смерти \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_, код по МКБ-10 \_\_\_\_\_

22. Основная причина смерти \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_, код по МКБ-10 \_\_\_\_\_

23. Внешняя причина смерти \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_, код внешней причины по МКБ-10 \_\_\_\_\_

24. Смерть наступила:

- в машине скорой медицинской помощи \_\_\_\_\_ (указать: да, нет);

- в стационаре: в течение 30 суток после ДТП \_\_\_\_\_,  
(да, нет)

в том числе в течение первых 7 суток после ДТП \_\_\_\_\_;  
(да, нет)

- на дому: в течение 30 суток после ДТП \_\_\_\_\_,  
(да, нет)

в том числе в течение первых 7 суток после ДТП \_\_\_\_\_.  
(да, нет)

Заместитель главного врача  
по медицинской части

\_\_\_\_\_ (подпись)

\_\_\_\_\_ (Ф.И.О.)

Заведующий  
отделением

\_\_\_\_\_ (подпись)

\_\_\_\_\_ (Ф.И.О.)

Лечащий врач

\_\_\_\_\_ (подпись)

\_\_\_\_\_ (Ф.И.О.)

Медицинский работник,  
заполнивший карту

\_\_\_\_\_ (подпись)

\_\_\_\_\_ (Ф.И.О., должность)

« \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 200\_\_ г.  
(дата заполнения карты)

\* Примечание: Карта стационарного (амбулаторного) лечения пострадавшего в дорожно-транспортном происшествии на федеральной автотрассе М-7 «Волга» заполняется:

- врачом (фельдшером) отделения (станции) скорой медицинской помощи в случае смерти пострадавшего в машине скорой медицинской помощи,
- лечащим врачом стационара по итогам лечения каждого пострадавшего в ДТП,
- лечащим врачом амбулаторно-поликлинического учреждения в каждом случае, когда пострадавший находился на амбулаторном лечении после получения травмы (не госпитализировался после получения травмы).

