



РЕСПУБЛИКА КРЫМ
СОВЕТ МИНИСТРОВ
РАДА МІНІСТРІВ
ВЕЗИРЛЕР ШУРАСЫ

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
ПРИКАЗ

От 29.09.2014 № 499
г. Симферополь

***Об урегулировании порядка
учета ДТП в Республике Крым***

Руководствуясь Положением о Министерстве здравоохранения Республики Крым, утвержденным Советом министров Республики Крым от 27.06.2014 №149, в соответствии с постановлением Правительства Российской Федерации от 29.06.95 N 647 "Об утверждении Правил учета дорожно-транспортных происшествий" (в редакции постановления Правительства Российской Федерации от 19.11.2008 N 859 "О внесении изменений в Правила учета дорожно-транспортных происшествий") и приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 26.01.2009 N 18 "Об утверждении статистического инструментария по учету пострадавших в дорожно-транспортных происшествиях", на основании письма Министерства внутренних дел по Республике Крым от 19.08.2014 №7/3498 для учета пострадавших и умерших в результате дорожно-транспортных происшествий в Республике Крым

ПРИКАЗЫВАЮ

1. Главным врачам республиканских учреждений здравоохранения, учреждений здравоохранения городов и районов:

1.1 довести приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 26.01.2009 N 18 "Об утверждении статистического инструментария по учету пострадавших в дорожно-транспортных происшествиях" до сведения работников учреждений здравоохранения, осуществляющих организацию и оказание медицинской помощи пострадавшим в дорожно-транспортных происшествиях.

Срок – до 03.10.2014

1.2. организовать работу по учету и передаче сведений о лицах, получивших в ДТП телесные повреждения, обусловившие их госпитализацию (не менее одних суток либо необходимость амбулаторного лечения), а также погибших на месте ДТП (либо умерших от его последствий в течение 30 дней), а именно обеспечить заполнение учетных форм: N 58-ДТП-1/у "Извещение о раненом, скончавшемся в течение 30 суток после дорожно-транспортного происшествия" и N 58-ДТП-2/у "Извещение о раненом в дорожно-транспортном происшествии, обратившемся или доставленном в медицинскую организацию" согласно приложениям 1 и 2 к названному приказу. Статистические формы заполнять в соответствии с инструкциями по заполнению данных учетных форм согласно приложениям 3 и 4 к вышеназванному приказу.

Срок – постоянно

1.3. организовать предоставление в управление ГИБДД МВД по Республике Крым (приложение 3 – список подразделений ГИБДД МВД Республики Крым) для сверки сведений о погибших на месте ДТП (либо умерших от его последствий) с указанием ФИО, даты рождения и смерти, а также места совершения ДТП в соответствии Правилами учета ДТП, в которых погибли или были ранены люди, утвержденными постановлением Правительства Российской Федерации от 29.06.95 N 647 "Об утверждении Правил учета дорожно-транспортных происшествий" (в редакции постановления Правительства Российской Федерации от 19.11.2008 N 859 "О внесении изменений в Правила учета дорожно-транспортных происшествий").

Срок – ежеквартально
до 10 числа, месяца
следующего за отчетным

2. Контроль за выполнением приказа оставляю за собой.

Министр

А.Бахарев

Приложение № 1

Учетная документация

Форма № 58-ДТП-1/у

(наименование медицинской организации)

(адрес, телефон)

Утверждена приказом
Минздравсоцразвития России
от _____ № _____

Представляется в орган внутренних дел
Российской Федерации
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)

Приложение № 2

Учетная документация

Форма № 58-ДТП-2/у

(наименование медицинской организации)

(адрес, телефон)

Утверждена приказом
Минздравсоцразвития России
от _____ № _____

Представляется в орган внутренних дел
Российской Федерации
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)

Приложение № 3

Инструкция по заполнению учетной формы № 58-ДТП-1/у «Извещение о раненом, скончавшемся в течение 30 суток после дорожно-транспортного происшествия»

1. Учетная форма № 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.

Приложение № 4

Инструкция по заполнению учетной формы № 58-ДТП-2/у «Извещение о раненом в дорожно-транспортном происшествии, обратившемся или доставленном в медицинскую организацию»

1. Учетная форма № 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.

СПИСОК
подразделений ГИБДД МВД Республики Крым

г. Симферополь

Адрес: г. Симферополь, ул. Куйбышева, 7
Телефон: (0652) 511-877

г. Ялта

Адрес: г. Ялта, ул. Сеченова, 25а
Телефон: (0654) 314-616

г. Керчь

Адрес: г. Керчь, ул. Д. Глухова, 5
Телефон: (06561) 4-08-61

г. Евпатория

Адрес: г.Евпатория, ул. Раздольненское шоссе,19
Телефон: (06569) 2-61-33

г. Феодосия

Адрес: г. Феодосия, ул. Кочмарского, 17
Телефон: (06562) 3-51-72

г. Алушта

Адрес: г. Алушта, ул. Ленина, 116а
Телефон: (06560) 3-52-82

г. Джанкой

Адрес: г. Джанкой, ул. Толстого, 56
Телефон: (06564) 3-40-12

г. Судак

Адрес: г. Судак, Феодосийское шоссе, 1а
Телефон: (06566) 3-20-99

г. Бахчисарай

Адрес: г. Бахчисарай, ул. Кооперативная, 3а
Телефон: (06554) 4-17-72

г. Белогорск

Адрес: г. Белогорск, ул. Нижнегорская, 51а
Телефон: (06559) 9-19-45

г. Красноперекоск

Адрес: г. Красноперекоск, ул. Железнодорожная, 9
Телефон: (06565) 2-16-97

Кировский район

Адрес: г. Старый Крым, ул. Ленина, 1
Телефон: (06555) 5-10-51

Красногвардейский район

Адрес: пгт. Красногвардейское, 50 лет Октября, 10
Телефон: (06556) 2-32-25

Ленинский район

Адрес: пгт. Ленино, ул. Горького, 2
Телефон: (06557) 6-02-34

Нижегородский район

Адрес: пгт. Нижегородский, ул. Строителей, 1а
Телефон: (06550) 2-11-43

Первомайский район

Адрес: пгт. Первомайское, ул. Кооперативная, 10
Телефон: (06552) 9-22-88

Раздольненский район

Адрес: пгт. Раздольное, ул. Пограничная, 1
Телефон: (06553) 9-12-45

г. Саки и район

Адрес: г. Саки, ул. Трудовая, 6
Телефон: (06563) 3-15-86

Симферопольский район

Адрес: Симферопольский район, пгт. Мирное, ул. Белова, 28
Телефон: (0652) 310-909

Советский район

Адрес: пгт. Советский, пер. Южный, 20
Телефон: (06551) 9-15-85

Черноморский район

Адрес: пгт. Черноморское, ул. Индустриальная, 12а
Телефон: (06558) 9-11-44

г. Армянск

Адрес: г. Армянск, ул. Иванищева, 11
Телефон: (06567) 3-09-99