Приложение 2

к приказу МЗСР КР

от 27.04.2021 г. № 480

**Инструкция по заполнению**

**«Клинико-статистической формы выбывшего из стационара»**

**(форма №066/у)**

**Общие положения**

Клинико-статистическая форма выбывшего из стационара (далее КСФ) является учетным статистическим и финансовым документом, содержащим сведения о пациенте, выбывшем из стационара.

КСФ заполняется на всех пациентов, выбывших из стационара любого типа (выписанных, переведенных в другие стационары и умерших), независимо от профиля коек стационара (включая койки отделений экстренной медицинской помощи (ОЭМП[[1]](#footnote-1)), краткосрочного пребывания (ОКП) и гемодиализа). Она заполняется также на выбывших из стационара новорожденных (как здоровых, так и родившихся больными или заболевших).

КСФ заполняется на основании «Медицинской карты стационарного больного» (форма № 003/у), «Истории родов» (форма № 096/у), «Медицинской карты больного акушерско-гинекологического стационара» (форма № 003-1/у), «Истории развития новорожденного» (форма № 097/у), «Медицинской карты прерывания беременности» (форма № 003-2/у).

На всех пациентов, получивших медицинскую помощь на койках однодневного пребывания (ОЭМП свыше 3х часов, ОКП) обязательно должна быть заведена «Медицинская карта стационарного больного» (форма 003/у).

КСФ заполняется одновременно с записью эпикриза в медицинской документации лечащим врачом на всех выписанных, переведенных в другой стационар, отказавшихся от лечения/ самовольно ушедших, умерших пациентов[[2]](#footnote-2), независимо от срока их пребывания в стационаре, включая новорожденных.

Для больных, получивших процедуры гемодиализа во время нахождения в организации здравоохранения, КСФ оформляется в том отделении, из которого выбывает пациент. Если пациент был направлен из других организаций здравоохранения для получения процедуры гемодиализа, то для учета и оплаты данной работы стационарам, в которых проводился гемодиализ, рекомендуется в отделениях гемодиализа заводить на таких пациентов «Медицинскую карту стационарного больного» (учетная форма № 003/у) и заполнять КСФ после окончания лечения, с указанием количества проведенных процедур (сеансов).

Форма должна заполняться аккуратно, разборчиво или печатными буквами. КСФ служит для формирования статистических отчетов, для расчета финансирования организации здравоохранения по пролеченным случаям Фондом ОМС, а также для проведения анализа полноты и качества услуг, оказываемым пациентам.

**Описание полей и порядок заполнения КСФ 066/у**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **БЛОК/ ПОЛЯ** | **ОПИСАНИЕ** | |
| **БЛОК: ОБЩИЕ ДАННЫЕ О ГОСПИТАЛИЗАЦИИ** | | |
| Номер медицинской карты | Печатными цифрами указывается полный номер «Медицинской карты стационарного больного» (далее -медицинская карта).  **Первые 5 ячеек** из восьми предназначены для вписывания порядкового номера медицинской карты.  В случае, если организация здравоохранения имеет в своей структуре более одного приемного отделения, чтобы избежать дублирования номеров медицинских карт, **в 6 ячейке** проставляется знак «слеш» (косая черта - «/»), а затем **в ячейках 7, 8** указываются соответствующие коды приемных отделений.  Нумерация приемных отделений должна быть закреплена приказом по организации здравоохранения.    Например: НЦОМиД имеет 5 приемных отделений. В этом случае издается приказ по организации, которым утверждаются коды каждого приемного отделения:  - № 01 - приемное отделение соматических больных, база 1;  - № 02 - приемное отделение хирургических больных, база 1;  - № 03 - приемное отделение соматических больных, база 2;  - № 04 - приемное отделение родильного стационара;  - № 05 - приемное отделение гинекологического отделения.  При указании в КСФ номера истории пациента, поступившего в отделение аллергологии базы 2, указывается:   |  |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | | 1 | 5 | 3 |  |  | / | 0 | 3 |   Поле является **обязательным** для заполнения. | |
| Дата госпитализации | Дата госпитализации указывается полностью в формате: ДД/ММ/ГГ, т. е. день, месяц, год.  Поле является **обязательным** для заполнения. | |
| Время | Указывается время госпитализации в формате: ЧЧ/ММ, т.е. часы, минуты.  Поле является **обязательным** для заполнения. | |
| Дата выбытия | Указывается дата выбытия пациента в таком же порядке: ДД/ММ/ГГ.  Поле является **обязательным** для заполнения. | |
| Время | Указывается время выбытия пациента в таком же порядке: ЧЧ/ММ.  Поле является **обязательным** для заполнения. | |
| Койко-дней | Указывается количество проведенных пациентом **полных** койко-дней в стационаре. Если пациент пребывал в стационаре менее суток (например: 1 час), то в данном поле нужно указать 0 койко/дней[[3]](#footnote-3).  Поле является **обязательным** для заполнения. | |
| Время | Указывается время пребывания пациента в стационаре, если имеются неполные сутки. Время указывается в таком порядке: ЧЧ/ММ.  Например, если пациент пребывал в стационаре менее суток (например: 1 час 30 минут), то в поле «Койко-дней» указывается «0» (т.к. нет полного дня – 24 часов), а в поле «Время» нужно указать 01/30.  Если пациент пребывал в стационаре 7,5 суток, то в поле «Койко-дней» указывается «7» (7 полных дней), а в поле «Время» указывается 12/00 (т.е. в неполных сутках пациент находился в стационаре 12 часов).  Поле является **обязательным** для заполнения. | |
| Код ОЗ | Код организации здравоохранения, в которой был пролечен пациент, согласно программного обеспечения Центра электронного здравоохранения при МЗСР «Реестр медицинских работников и национальный справочник организаций здравоохранения» может быть уточнен в указанной базе данных в самой ОЗ.  Поле является **обязательным** для заполнения. | |
| Наименование ОЗ | Вносится полное наименование организации здравоохранения для контроля правильности заполнения кода в КСФ и исключения ошибок при вводе данных в программное обеспечение.  Наименование организации здравоохранения вносится согласно «Реестра медицинских работников и национального справочника организаций здравоохранения».  Поле является **обязательным** для заполнения. | |
| Внутренний код отделения | Указывается внутренний кодотделения, из которого выбывает пациент (выписан/ переведен в другой стационар/ отказ от стационарного лечения/ самовольный уход/ умер).  **Внутренние коды** должны быть присвоены каждому отделению/ подразделению и утверждены приказом по организации здравоохранения. Внутренний код каждого отделения быть уникальным, поэтому не допускается повторение одного и того же внутреннего кода в одной организации здравоохранении!  Если на настоящий момент клинические отделения стационара в ОЗ уже имеют внутренние коды, которые введены в ПО «Пролеченный случай», рекомендуется оставить их без изменения для сопоставимости данных при проведении анализа затрат. Если какие-то клинические отделения еще не имеют внутреннего кода, то приказом по ОЗ им присваиваются новые коды, с учетом уже существующих (чтобы не допустить дубляжа кодов).  Поле является **обязательным** для заполнения. | |
| Наименование отделения | Вносится наименование отделения, согласно структуре отделений/ подразделений, утвержденной внутренним приказом организации здравоохранения.  Поле является **обязательным** для заполнения. | |
| Стандартный код профиля отделения | Проставляется **стандартный** код профиля клинического отделения, из которого выбывает пациент (выписан/ переведен в другой стационар/ отказ от стационарного лечения/ самовольный уход/ умер), утвержденный приказом МЗСР. Для того, чтобы определить стандартный код профиля отделения, необходимо руководствоваться следующими правилами:  1) Если в отделении имеется один профиль коек, то в перечне стандартных кодов нужно найти наиболее подходящее наименование профиля коек и вписать его код.  2) Если в отделении имеется несколько профилей коек, то стандартный код указывается по превалирующему профилю коек в отделении.  *Например, в отделении имеется 20 кардиологических и 6 ревматологических коек для взрослых. Выбирается стандартный код отделения – 22 (кардиологическое).*  3) Если в отделении имеется равное число коек разных профилей, то стандартный код профиля отделения выбирается по тому профилю коек, на котором было пролечено преобладающее число пациентов. *Например, в отделении имеется 10 гастроэнтерологических и 10 эндокринологических коек для взрослых. В отделении было пролечено за год 510 пациентов с заболеванием желудочно-кишечного тракта и 245 – с эндокринной патологией. В этом случае выбирается стандартный код отделения – 5 (гастроэнтерологическое для взрослых).*  Если стандартный код профиля отделения имеет одну или две цифры, то в первой ячейке, перед указанием данного кода, проставляется цифра «00» или «0».  *Например, стандартный код профиля отделения патологии беременных 46. При указании его в КСФ прописывается «046».*    Не нужно путать внутренние коды отделений/подразделений и стандартные коды профилей клинических отделений, которые необходимо указать в КСФ. **Внутренние коды** должны быть присвоены каждому отделению/ подразделению и утверждены приказом по организации здравоохранения. **Стандартные коды профилей** **клинических отделений** разработаны с целью группировки сходных профилей для проведения анализа затрат и утверждены приказом МЗСР КР (!).    Следует иметь в виду, что из стандартного профиля отделений «анестезиологии, реанимации и интенсивной терапии» (ОАРИТ) для взрослых/ детей (коды 3, 4) может проводится выписка (и заполняться КСФ) в том случае, если пациент не был переведен в ОАРИТ из отделения другого профиля, а поступал в стационар непосредственно в ОАРИТ и потом был переведен из ОАРИТ в другой стационар или умер в ОАРИТ.  Поле является **обязательным** для заполнения. | |
| ОЭМП | Проставляется отметка «галочка» в данной позиции в случае, если пациент находился на лечении в отделении экстренной медицинской помощи более 3-х часов (при нахождении до 3-х часов в ОЭМП, заполняется КСФ 066-4/у на основе данных «Журнала учета амбулаторных больных» и данный КСФ вводится в БД «ОЭМП амбулаторный»).  Поле является **обязательным** для заполнения в случаях, если пациент находился на лечении в ОЭМП свыше 3-х часов. В случаях, если пациент поступил в ОЭМП, а после был переведен в другое отделение (внутренний перевод), то в данной позиции также должна быть проставлена отметка «галочка», несмотря на то, что пациент выписывается из другого отделения. В этом случае на пациента заполняется только один КСФ (!) | |
| Время пребывания в ОЭМП | Указывается время пребывания пациента в ОЭМП в часах и минутах (ЧЧ/ММ).  Поле является **обязательным** для заполнения в случаях, если пациент находился на лечении в ОЭМП. | |
| ОКП | Проставляется отметка «галочка» в данной позиции в случае, если пациент находился на лечении/ под наблюдением в отделении краткосрочного пребывания.  Поле является **обязательным** для заполнения в случаях, если пациент находился на лечении в ОКП. В случаях, если пациент поступил в ОКП, а после был переведен в другое отделение (внутренний перевод), то в данной позиции также должна быть проставлена отметка «галочка», несмотря на то, что пациент выписывается из другого отделения. В этом случае на пациента заполняется только один КСФ (!) | |
| Время пребывания в ОКП | Указывается время пребывания пациента в ОКП в часах и минутах (ЧЧ/ММ).  Поле является **обязательным** для заполнения в случаях, если пациент находился на лечении в ОКП. | |
| Находился в  ОРИТ/ ПИТ | Проставляется отметка «галочка» в данной позиции в случае, если пациент находился на лечении в отделении реанимации и интенсивной терапии или палате интенсивной терапии.  В соответствующих ячейках указывается число **полных** койко-дней и часов, проведенных пациентом в отделении реанимации и интенсивной терапии или Палате интенсивной терапии.  Поле является **обязательным** для заполнения в случаях, если пациент находился на лечении в ОРИТ/ ПИТ. | |
| Дней/ часов |
| **БЛОК: ДЛЯ ПАЦИЕНТОВ, ПОЛУЧИВШИХ ГЕМОДИАЛИЗ** | |  |
| Количество сеансов | Указывается число проведенных сеансов гемодиализа за время лечения в стационаре.  Поле является **обязательным** для заполнения в случаях, если пациент получал гемодиализ. | |
| **БЛОК: ИСХОД ГОСПИТАЛИЗАЦИИ** | | |
| Выписан | Указывается исход пребывания пациента в стационаре и его состояние при выбытии. «Галочкой» отмечается одно из значений: «Выписан», «Умер», «Переведен в другой стационар», «Самовольный уход» или «Отказ от стационарного лечения»  Поле является **обязательным** для заполнения. | |
| Умер |
| Переведен в другой стационар |
| Самовольный уход |
| Отказ от стационарного лечения |
| При переводе в другой стационар, указать: | | |
| Код стационара | Поля заполняются в случаях, если пациент был переведен в другой стационар. Указывается четырехзначный код и наименование стационара, в который был переведен пациент, согласно «Реестра медицинских работников и национального справочника организаций здравоохранения» (уточнить код можно в указанной базе данных в самой ОЗ).  Поля являются **обязательными** для заполнения, в случаях, если в блоке «Результат госпитализации» отмечено «переведен в другой стационар». | |
| Наименование стационара |
| **БЛОК: ПАЦИЕНТ НАПРАВЛЕН** | | |
| ГСВ/ ЦСМ/ ЦОВП | «Галочкой» отмечается одна из перечисленных в блоке позиций, характеризующая кем был направлен/ доставлен пациент в стационар.  При заполнении КСФ на новорожденного, делается отметка «Новорожденный, родившийся в данной ОЗ».  Поле является **обязательным** для заполнения. | |
| Самонаправление |
| Бригадой экстренной мед. помощи |
| Другим стационаром |
| ВВК |
| АДО/ КДО |
| Новорожденный, родившийся в данной ОЗ |
| **БЛОК: ТИП ГОСПИТАЛИЗАЦИИ** | | |
| Плановая | Из перечисленных в блоке позиций необходимо выбрать и отметить нужный тип госпитализации: плановая, экстренная до 24 часов или экстренная позже 24 часов. Тип госпитализации определяется на основании клинического статуса пациента.  **\*В случае экстренной госпитализации пациента с «Острым коронарным синдромом»** (коды по МКБ-10 I20.0-I22.9), необходимо **дополнительно** отметить, если госпитализация была проведена до 12 часов после начала заболевания. Это важно для проведения мониторинга и анализа ситуации по своевременности оказания медицинской помощи таким пациентам.  Одно из полей данного блока является **обязательным** для заполнения. | |
| Экстренная, до 24 часов |
| В т.ч. экстренная, до 12 часов\* |
| Экстренная, позже 24 часов |
| **БЛОК: СВЕДЕНИЯ О НАПРАВИВШЕЙ ОРГАНИЗАЦИИ** | | |
| Код направившей ОЗ | Поля заполняются в случаях, если пациент был направлен какой-либо другой организацией здравоохранения. Указывается четырехзначный код и наименование ОЗ, направившей пациента, согласно «Реестра медицинских работников и национального справочника организаций здравоохранения» (уточнить код можно в указанной базе данных в самой ОЗ).  Поля являются **обязательными** для заполнения, в случаях, если в блоке «Пациент направлен» отмечено «ГСВ, ЦСМ, ЦОВП» или «Другим стационаром». | |
| Наименование ОЗ |
| **БЛОК: ДИАГНОЗ ПРИ ПОСТУПЛЕНИИ** | | |
| Диагноз при поступлении | Диагноз прописывается разборчивым почерком или печатными буквами. Кодируется основное заболевание (состояние) больного, по поводу которого пациент поступил в стационар. Коды проставляются согласно МКБ-10.  Поля являются **обязательными** для всех пациентов, кроме новорожденных, родившихся в данной организации здравоохранения.  Правила кодирования диагнозов можно посмотреть в «Методических рекомендациях по кодированию информации в медицинской документации» на сайте Центра электронного здравоохранения. | |
| Код по МКБ-10 |
| **БЛОК: ПАСПОРТНЫЕ ДАННЫЕ О ПАЦИЕНТЕ** | | |
| ПИН | Вносится персональный идентификационный номер пациента, присваиваемый органами ЗАГС Государственной регистрационной службы гражданам Кыргызской Республики, иностранным гражданам и лицам без гражданства и сохраняемый за этими лицами в течение всей их жизни.  Должен заполняться отчетливо, по одной цифре в каждой позиции, всего 14 цифр.  Поле является **обязательным** для заполнения в случаях плановой госпитализации.  При экстренной госпитализации – необязательно, если узнать ПИН пациента не представляется возможным (в случаях летального исхода). Однако, случаи, при которых ПИН неизвестен должны быть единичными.  Следует иметь в виду, что отсутствие тех или иных данных о пациенте не должно являться препятствием к оказанию ему экстренной медицинской помощи (!). | |
| Фамилия | Фамилия, имя и отчество пациента указываются полностью и разборчиво.  Поле является **обязательным** для заполнения в случаях плановой госпитализации. Добавить  При экстренной госпитализации – необязательно, если узнать Ф.И.О. пациента не представляется возможным (в случаях летального исхода). Однако, случаи, при которых Ф.И.О. неизвестны должны быть единичными.  Следует иметь в виду, что отсутствие тех или иных данных о пациенте не должно являться препятствием к оказанию ему экстренной медицинской помощи (!). | |
| Имя |
| Отчество |
| Номер полиса ОМС | Вносятся реквизиты полиса ОМС, которые присваиваются территориальными управлениями Фонда ОМС при выдаче полиса. Номер полиса должен быть 10-ти-значным: 2 знака буквами - серия, 8 знаков цифрами – номер.  Поле является **обязательным** для заполнения, при наличии полиса ОМС. | |
| Дата рождения | Дата рождения пациента указывается полностью в формате ДД/ММ/ГГГГ. Например: если дата рождения 1 апреля 1995г., то запись проводится следующим образом - 01.04.1995.  Поле является **обязательным** для заполнения в случаях плановой госпитализации.  При экстренной госпитализации – необязательно, если узнать дату рождения пациента не представляется возможным (в случаях летального исхода). Однако, такие случаи должны быть единичными.  Следует иметь в виду, что отсутствие тех или иных данных о пациенте не должно являться препятствием к оказанию ему экстренной медицинской помощи (!). | |
| Возраст на момент поступления | Указывается возраст в полном количестве лет и месяцев на момент поступления. Первые 3 ячейки предназначены для записи лет, последние – для записи месяцев. Для детей до 1 года возраст указывается – 0 лет.  Например: ребенку 4 года 6 месяцев. Запись возраста делаем следующим образом:   |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | |  | 0 | 4 | 0 | 6 |   Если ребенок в возрасте 2 месяцев, то запись делается следующим образом:   |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | |  |  | 0 | 0 | 2 |   Поле является **обязательным** для заполнения в случаях плановой госпитализации.  При экстренной госпитализации – необязательно, если узнать возраст пациента не представляется возможным (в случаях летального исхода). | |
| Пол | «Галочкой» отмечается одна из позиций «Муж» или «Жен».  Поле является **обязательным** для заполнения | |
| Гражданство | Выписывается наименование страны, гражданином которой является пациент.  Поле является **обязательным** для заполнения в случаях плановой госпитализации.  При экстренной госпитализации – необязательно, если узнать гражданство пациента не представляется возможным (в случаях летального исхода). | |
| Адрес проживания | Указывается адрес места жительства пациента, в случае если он проживает по этому адресу более 3-х месяцев, независимо от факта регистрации или прописки.  Вписываются область, район, населенный пункт, улица (микрорайон, жилмассив), номер дома и квартиры. Если населенный пункт, где проживает пациент, имеет статус города, то дополнительно «галочкой» отмечается позиция «Город». Если город проживания не находится в составе области или района, то поля области и района не подлежат заполнению. Например, для жителей г.Бишкек не заполняются поля «область» и «район». Необходимо заполнить только поле «Населенный пункт» и отметить «галочкой» позицию «Город».  Если пациент, например, проживает в г.Балыкчы или г.Кара-Куль, необходимо заполнить поля «Область» и «Населенный пункт» с отметкой «галочкой» позиции «Город». Во всех случаях необходимо заполнить поля улицы и номера дома, квартиры (если есть).  Поле является **обязательным** для заполнения в случаях плановой госпитализации.  При экстренной госпитализации – необязательно, если узнать адрес проживания пациента не представляется возможным (в случаях летального исхода). | |
| **БЛОК: СВЕДЕНИЯ О ЛЬГОТАХ** | | |
| Код социального статуса и застрахованности по ОМС | В позициях отражаются соответствующие сведения о кодах категории пациента, название и номер документов, удостоверяющих личность и подтверждающих право на льготы.  Коды определяются согласно справочнику кодов категорий населения, утвержденному Приказом МЗ КР № 435 и ФОМС № 189 от 23.06.2020г.  **Если при поступлении у пациента отсутствуют документы, удостоверяющие его личность**, то делается отметка «галочка» в позиции «Нет документов», а в первой строке позиции «Название и номер документа, удостоверяющего личность», проставляются 5 одинаковых цифр в зависимости от того, к какой категории относится пациент:  - новорожденным в родильном стационаре и остальным детям в возрасте до 18 лет (17 лет 11 мес 29 дней включительно) - **11111**;  - лица без документов, без определенного места жительства и прочие контингенты, не имеющие документов, удостоверяющих личность, в возрасте 18 лет и старше – **22222**;  - иностранные граждане – **33333.**  Код льготной категории по медицинским показаниям заполняется только относительно основного диагноза, по поводу которого пациент получает лечение.  Поле является **обязательным** для заполнения в случаях плановой госпитализации. | |
| Код льготной категории по социальным показаниям |
| Код льготной категории по медицинским показаниям |
| Название и номер документа, удостоверяющего личность |
| Нет документов |
| Название и номер документа, подтверждающего право на льготы |
| **БЛОК: СВЕДЕНИЯ О СООПЛАТЕ** | | |
| Сооплата сумма (сом) | Указываются сведения о внесенной сооплате (ее сумме), номере талона, дате внесения сооплаты и номере платежного документа (квитанции). | |
| Номер талона |
| Дата сооплаты |
| ЛКК | Указывается номер заседания лечебно-контрольной комиссии (ЛКК) стационара по освобождению от внесения сооплаты, согласно Программы государственных гарантий.  Оказание медицинских услуг гражданам, освобожденным от внесения сооплаты, осуществляется за счет консолидированного бюджета организации здравоохранения.  Также указывается номер платежного документа (квитанции) которая должна быть подклеена в медицинской карте.  Поля являются **обязательными** для заполнения в случаях внесении сооплаты пациентом или освобождении от сооплаты ЛКК. | |
| Номер платежного документа (квитанция) |
| **БЛОК: ДЛЯ КОДОВ МКБ-10 S00-T35 - ХАРАКТЕР ТРАВМЫ** | | |
| Производственная | Данный блок заполняется в том случае, если пациент поступил в стационар после получения травмы. При этом, основным заболеванием в блоке «Заключительный клинический диагноз» должен быть прописан диагноз, соответствующий кодам МКБ-10 от S00 до Т35. В случаях отравлений и последствий воздействия внешних причин данный раздел не заполняется.  Характер травмы отмечается «галочкой», в соответствии с обстоятельствами получения травмы: производственная, бытовая, уличная, дорожно-транспортная, сельскохозяйственная, школьная, спортивная, прочая.  Поля являются **обязательными** для заполнения при наличии кодов в блоке заключительного клинического диагноза по МКБ-10 от S00 до T35 («свежие» травмы). | |
| Бытовая |
| Уличная |
| Дорожно-транспортная |
| Сельскохозяйствен-ная |
| Школьная |
| Спортивная |
| Прочая |
| **БЛОК: ПРИ ПОПЫТКЕ СУИЦИДА** | | |
| При попытке суицида – код характера самоповреждения по МКБ-10 (X60-Х84) | Поле заполняется в случаях,когда у пациента имелся факт попытки суицида. В соответствующих ячейках проставляется характер самоповреждения по воздействующему фактору, согласно кодам МКБ-10 от Х 60-Х84.  Четвертым знаком в коде (после точки) проставляется код места происшествия:  0 - дом, квартира, домашние помещения и др.,  1 – специальное учреждение для проживания,  2 – школа, другие учреждения и общественный административный район,  3 – площадки для занятия спортом и спортивных соревнований,  4 – улица, автомагистраль,  5 – учреждение и район торговли и обслуживания,  6 – производственные и строительные площадки и помещения,  7 – ферма,  8 – другие уточненные места,  9 – неуточненное место.  Например, в стационар поступил пациент после попытки суицида путем отравления уксусной кислотой у себя дома. В этом случае код по МКБ-10 должен быть указан следующим образом: Х69.0, где «Х69» – преднамеренное самоотравление и воздействие другими и неуточненными химическими и ядовитыми веществами (в этот код включены воздействие кислот и едких щелочей), а «.0» – указание на то, что попытка суицида совершена дома.  Поле является **обязательным** для заполгнения при поступлении пациентов с попытками суицида. | |
| **БЛОК: ЗАКЛЮЧИТЕЛЬНЫЙ КЛИНИЧЕСКИЙ ДИАГНОЗ** | | |
| Диагноз основной | Необходимо указать наименование основного заболевания в заключительном диагнозе, с указанием четырехзначного кода по МКБ-10 (!).  В случаях, если пациент поступил после повреждения внешним агентом (травмы/ отравления), в поле основного заболевания указывается наименование и код наиболее значимой травмы.  Поле является **обязательным** для заполнения. | |
| Осложнение № 1, Осложнение № 2 | Указываются наименования осложнений основного заболевания, с указанием кодов, в соответствие с МКБ-10.  Поля являются **обязательными** для заполнения при наличии осложнений. | |
| Диагноз сопутствующий № 1 | Указываются наименования и коды сопутствующих заболеваний, в соответствие с МКБ-10.  Поля являются **обязательными** для заполнения при наличии сопутствующих заболеваний. | |
| Диагноз сопутствующий № 2 |
| **БЛОК: В СЛУЧАЕ СМЕРТИ** | | |
| Основная причина смерти | Блок заполняется в случае летального исхода у пациента.  Указывается **основная** (первоначальная) причина смерти[[4]](#footnote-4).  Причина смерти прописывается разборчивым почерком или печатными буквами.  Например: Мужчина, 64 лет поступил в отделение хирургии в тяжелом состоянии с симптомами «острого живота» позже 24 часов после ухудшения состояния. В течение 15 лет страдает язвенной болезнью желудка. В экстренном порядке была произведена оперативное вмешательство. Несмотря на проведенное вмешательство, больной умирает от перитонита.  В этом случае «перитонит» является **непосредственной** причиной смерти (или смертельным осложнением), а **основной** (первоначальной) причиной смерти является «язвенная болезнь желудка». Вписываем в поле «основная причина смерти «язвенная болезнь желудка с прободением», код МКБ-10 К25.5.  **В случае смерти новорожденного в раннем неонатальном периоде** (0 до 6 суток или 168 часов после рождения), указывается **основная причина смерти по ребенку.**  Поле является **обязательным** для заполнения только в случае, если в блоке «Результат госпитализации» отмечено, что пациент умер. | |
| Код МКБ-10 | Указывается код основной причины смерти, согласно МКБ -10.  Поле является **обязательным** для заполнения только в случае, если в блоке «Результат госпитализации» отмечено, что пациент умер. | |
| **БЛОК: ХИРУРГИЧЕСКИЕ ОПЕРАЦИИ/ МАНИПУЛЯЦИИ** | | |
| Основная хирургическая операция | Указывается наименование основной хирургической операции/ манипуляции, согласно «Классификатору хирургических операций и манипуляций», утвержденному совместным приказом от 01.06.2020г. МЗ КР № 360 и Фонда ОМС № 167.  Поле является **обязательным** для заполнения только в случае проведения хирургической операции/ манипуляции. | |
| Код | Указывается код основной хирургической операции/ манипуляции, согласно «Классификатору хирургических операций и манипуляций», утвержденному совместным приказом от 01.06.2020г. МЗ КР № 360 и Фонда ОМС № 167.  Поле является **обязательным** для заполнения только в случаях, когда указана основная хирургическая операция/ манипуляция в пункте выше. | |
| Дата и время начала операции | Дата и время проведения операции/ манипуляции указываются в порядке: ДД/ММ/ГГ, ЧЧ/ММ.  Поле является **обязательным** для заполнения только в случаях, когда указана основная хирургическая операция/ манипуляция. | |
| Анестезия\* | Проставляется вид используемой анестезии, согласно следующим кодам: 1 – общая анестезия, 2-местная, в том числе 2.1 – спинальная, 3-сочетанная.  Поле является **обязательным** для заполнения только в случаях, когда указана основная хирургическая операция/ манипуляция. | |
| Другие хирургические операции/ манипуляции | Указывается наименование и коды других проведенных пациенту хирургических операций, согласно «Классификатору хирургических операций и манипуляций», утвержденному совместным приказом от 01.06.2020г. МЗ КР № 360 и Фонда ОМС № 167.  Напротив каждой операции/ манипуляции проставляется дата и время ее начала. Дата и время проведения операции/ манипуляции указываются в порядке: ДД/ММ/ГГ, ЧЧ/ММ.  Поля являются **обязательными** для заполнения только в случаях, если пациенту было проведено более одной операции/ манипуляции. | |
| Наличие послеоперационных осложнений | В поле проставляется отметка «галочка» в случае возникновения каких-либо послеоперационных осложнений. При наличии осложнений инфекционного характера, необходимо также проставить «галочку» в позиции «в том числе инфекционных».  Поля являются **обязательными** для заполнения только при наличии у пациента послеоперационных осложнений. | |
| в том числе инфекционных |
| Периоперационная антибиотикопрофи-лактика | Позиция отмечается только в случае, если пациенту проводилось предоперационное введение антибиотика для уменьшения риска развития раневой инфекции.  Поле является **обязательным** для заполнения только при проведении периоперационной антибиотикопрофилактики. | |
| Антибиотикотерапия | Позиция отмечается в случае, если пациенту проводилась терапия антибиотиками после проведения какого-либо оперативного вмешательства. При проведении антибиотикотерапии без хирургического вмешательства данный пункт не заполняется (!).  Поле является **обязательным** для заполнения только при проведении антибиотикотерапии после оперативного вмешательства. | |
| **БЛОК: ДЛЯ КОДОВ МКБ-10 ПО ОСТРОМУ КОРОНАРНОМУ СИНДРОМУ I20.0-I22.9** | | |
| С элевацией сегмента ST | Блок предназначен для заполнения **только на пациентов, пролеченных в стационаре по поводу острого коронарного синдрома** (коды по МКБ-10 I20.0-I22.9).  «Галочкой» отмечается одна из перечисленных позиций по наличию/ отсутствию элевации сегмента ST на электрокардиограмме.  Поля являются **обязательными** для заполнения только в случаях, когда в блоке «Заключительный клинчисекий диагноз» указаны коды по МКБ-10 I20.0-I22.9. | |
| Без элевации сегмента ST |
| Тромболитическая терапия проводилась | Проводится отметка, если пациенту с острым коронарным синдромом проводилась тромболитическая терапия.  Поле является **обязательным** для заполнения только в случаях, когда в блоке «Заключительный клинчисекий диагноз» указаны коды по МКБ-10 I20.0-I22.9. | |
| **БЛОК: ДЛЯ КОДОВ МКБ-10 ПО ТУБЕРКУЛЕЗУ А15.0-А16.9** | | |
| Чувствительный к антибиотикотерапии ТБ, подтвержденный клинически | Блок предназначен для заполнения **только стационарами туберкулезного профиля на пациентов с туберкулезом органов дыхания** (коды по МКБ-10 А15.0-А16.9).  «Галочкой» отмечается одна из перечисленных позиций, соответствующая форме туберкулеза.  Поля являются **обязательными** для заполнения только в случаях, когда в блоке «Заключительный клинчисекий диагноз» указаны коды по МКБ-10 А15.0-А16.9. | |
| Чувствительный к антибиотикотерапии ТБ, подтвержденный бактериологически и гистологически |
| Резистентный к антибиотикотерапии ТБ, подтвержденный бактериологически и гистологически |
| **БЛОК: ДЛЯ КОДОВ МКБ-10 ПО COVID19 U07.1, U07.2** | | |
| Результат ПЦР-теста на COVID19 | Блок заполняется только в случае пролеченного случая с основным диагнозом коронавирусной инфекции (код МКБ-10 U07.1 – COVID19, подтвержденный лабораторно; код U07.2 – COVID19, не подтвержденный лабораторно).  Вносится результат обследования на COVID19 у пациента («отрицательный»/ «положительный»), а также дата проведения обследования.  Указывается степень тяжести заболевания: средней тяжести/ тяжелая/ крайне тяжелая.  Поля являются **обязательными** только при диагнозах COVID19 (код МКБ-10 – U07.1, U07.2). | |
| Степени тяжести COVID19 |
| **БЛОК: ПАЦИЕНТ НАХОДИЛСЯ НА:** | | |
| Оксигенотерапии | Данная позиция отмечается «галочкой» в случаях, если пациенту в стационаре проводилась респираторная поддержка вне зависимости от возраста пациента путем оксигенотерапии (ч/з лицевую маску или носовые канюли), неинвазивным методом (CPAP/BiPAP для новорожденных/ пациентов с COVID19) или инвазивным методом (ИВЛ).  Напротив метода респираторной поддержки необходимо указать сколько полных дней и часов пациент её получал.  Поля является **обязательными** для заполнения только если пациент получал респираторную поддержку. | |
| Дней/ часов на оксигенотерапии |
| Неинвазивной ИВЛ (CPAP/BiPAP) |
| Дней/ часов на неинвазивной ИВЛ |
| Инвазивной ИВЛ |
| Дней/ часов на инвазивной ИВЛ |
| **БЛОК: ДЛЯ РОДОВ** | | |
| Ведение физиологических родов врачом акушер-гинекологом | Блок заполняется в случае пролеченного случая по поводу родов.  «Галочкой» указывается какие были роды и кем были приняты: акушеркой/врачом акушер-гинекологом/другим специалистом. В данном пункте должна быть указана **только** **одна** позиция.  Следует помнить, что согласно Приказа МЗ КР «Об утверждении компетенций акушерок, должностных инструкций акушерок, этического кодекса акушерок» (№ 615 от 27.08.2018г.), физиологические роды должны приниматься акушерками.  В случае, если роды вела акушерка, но при возникновении осложнений роды продолжил принимать врач акушер-гинеколог, то в данном случае, в этой позиции указывается только врач. Если физиологические роды вела акушерка, а врач акушер- гинеколог присутствовал при родах или координировал их ведение, в данной позиции указывается только акушерка.  Если женщина поступила в стационар после домашних/ дорожных родов без участия мед. персонала, отмечается соответствующая позиция.  Поле является **обязательным** в случае пролеченного случая по поводу родов. | |
| Ведение патологических родов врачом акушер-гинекологом |
| Ведение физиологических родов акушеркой |
| Роды, принятые другим специалистом |
| Роды вне ОЗ без участия мед. персонала |
| **БЛОК: ДЛЯ НОВОРОЖДЕННОГО** | | |
| Масса тела при рождении | Поле заполняется в родильных стационарах/ отделениях и детских стационарах/ отделениях в случае оказания медицинской помощи новорожденному, как родившемуся больным или заболевшему после рождения, так и здоровому.  Масса тела при рождении для новорожденных является важным критерием, определяющим тактику лечения, как на уровне родильного стационара, так и на уровне второго этапа выхаживания.  Поле является **обязательным** для заполнения при выписке новорожденных (при этом следует иметь в виду, что **возраст новорожденного не должен превышать 28 дней включительно**). | |
| Подпись и печать лечащего врача | Достоверность данных КСФ заверяется подписью, печатью лечащего врача и подписью заведующего отделением.    После заверения данных указываются коды врача и заведующего отделением, согласно компьютерной базе данных «Медицинские кадры» или «Реестра медицинских работников и национального справочника организаций здравоохранения».  Поля является **обязательными** для заполнения. | |
| Код врача |
| Подпись зав. отделением |
| Код врача |

За качество и достоверность данных в КСФ несет ответственность лечащий врач и заведующий отделением. Заполненные КСФ передаются в кабинет медицинской статистики. После проверки данных врачом-статистиком/ медицинским статистиком, КСФ вводится оператором в базу данных «Пролеченный случай». Ввод данных проводится **не позднее 5 дней после выбытия пациента**. Неправильно заполненные КСФ возвращаются оператором в отделение для исправления. За качество ввода несет ответственность оператор.

После ввода в базу данных КСФ хранится в кабинете медицинской статистики до окончания календарного года, после чего - архиве организации здравоохранения в течение 3 лет.

1. В ОЭМП, при пребывании до 3-х часов (ОЭМП амбулаторный случай), заполняется КСФ 066-4/у на основании регистрации сведений о пациентах в «Журнале учета амбулаторных больных» (учетная форма 074/у), которая в последующем вводится в программное обеспечение «ОЭМП амбулаторный». При нахождении больных в ОЭМП свыше 3-х часов (ОЭМП стационарный случай) заполняется КСФ 066/у на основании «Медицинской карты стационарного больного» (форма № 003/у) и других указанных выше документов, которая в последующем вводится в программное обеспечение «Пролеченный случай». [↑](#footnote-ref-1)
2. При летальном исходе у пациентов, которые находились в стационаре менее суток, независимо от проведенного ими в стационаре времени, заполняется вся учетная медицинская документация, в том числе и КСФ (!). [↑](#footnote-ref-2)
3. При предоставлении статистической отчетности день госпитализации и день выбытия считаются за один день пребывания в стационаре. [↑](#footnote-ref-3)
4. # Более подробное описание того, как правильно записать причину смерти, смотрите в «Методическом пособии по заполнению медицинских свидетельств о смерти согласно МКБ-10» на сайте ЦЭЗ: cez.med.kg

   [↑](#footnote-ref-4)