Приложение 2

к приказу МЗ КР

от 22 .07..2020 г. № 540

и ФОМС №227

**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 и умерших пациентов[[2]](#footnote-2), независимо от срока их пребывания в стационаре, включая новорожденных.

Для больных, получающих процедуры в отделениях гемодиализа в плановом порядке (так называемые «процедуры хронического диализа»), «Медицинская карта стационарного больного» (учетная форма 003/у) заполняется 1 раз в год, независимо от кратности получения диализных процедур. При этом оформляется один КСФ в месяц, с указанием количества койко-дней, соответствующих количеству процедур в месяц. Номер «Медицинской карты стационарного больного» в КСФ указывается всегда один и тот же в течение года[[3]](#footnote-3).

Для больных, получающих процедуры в отделениях гемодиализа в экстренном порядке («процедуры диализа по поводу острого повреждения почек»), «Медицинская карта стационарного больного» (учетная форма 003/у) заполняется, независимо от кратности получения диализных процедур. При этом также оформляется один КСФ в месяц, с указанием количества койко-дней, соответствующих количеству процедур в месяц.

При проведении процедур гемодиализа по экстренным показаниям и направлению другого стационара, в отделении гемодиализа заполняется «Медицинская карта стационарного больного» (учетная форма 003/у) и КСФ.

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. Так, например, если пациент пребывал в стационаре менее суток (например: 1 час), то в данном поле нужно указать 0 койко/дней[[4]](#footnote-4). 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 ровно 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 «Справочника организаций здравоохранения» (поддерживается Центром электронного здравоохранения и Областными медико-информационными центрами) или согласно компьютерной базе данных «Реестр медицинских работников и национальный справочник организаций здравоохранения» (поддерживается в Медико-информационном отделе каждой организации здравоохранения) в тех организациях здравоохранения, в которых она установлена.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 «Справочника организаций здравоохранения» или «Реестра медицинских работников и национального справочника организаций здравоохранения». Поле является **обязательным** для заполнения. |
| Код отделения | Проставляется код отделения, из которого выбывает пациент (из которого выписан или в котором умер). 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 3х часов (при нахождении до 3х часов, ОЭМП заполняется КСФ 066-4/у на основе данных в Журнале учета амбулаторных больных, данный КСФ вводится в “ОЭМП амбулаторный”). Поле является **обязательным** для заполнения в случаях, если пациент находился на лечении в ОЭМП свыше 3х 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.  |
| 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. |
| 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.Поле является **обязательным** для заполнения в случаях, если пациент находился на лечении в ОРИТ/ ПИТ. |
| Дней в ОРИТ/ ПИТ | Число **полных** койко-дней, 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. |
| **БЛОК: ДЛЯ КОЕК ГЕМОДИАЛИЗА** |  |
| Номер месяца, в котором проводился гемодиализ  | Поле предназначено для внесения месяца, в котором пациент, получивший гемодиализ, выписывается по КСФ.Например: пациент получает гемодиализ в организации здравоохранения с 15 февраля. Заполняя КСФ в середине марта месяца (по прошествии 1 месяца), в данном поле указывается «03» (что означает март, третий месяц), в середине июня - в поле указывается «06» (что означает июнь, шестой месяц). Номер медицинской карты в КСФ указывается один и тот же на протяжении всего года.Поле является **обязательным** для заполнения в случаях, если пациент получал гемодиализ (кроме отделений гемодиализа государственно-частного партнерства и частных мед.центров, работающих по договорам с ТУ ФОМС, которые проводят в плановом порядке бюджетный программный гемодиализ больным с ХБП 5 стадии).  |
| Количество сеансов | Указывается число проведенных сеансов гемодиализа за указанный выше месяц.Поле является **обязательным** для заполнения в случаях, если пациент получал гемодиализ (кроме отделений гемодиализа государственно-частного партнерства и частных мед.центров, работающих по договорам с ТУ ФОМС, которые проводят в плановом порядке бюджетный программный гемодиализ больным с ХБП 5 стадии). . |
| **БЛОК: РЕЗУЛЬТАТ ГОСПИТАЛИЗАЦИИ** |
| Выписан | Указывается исход пребывания пациента в стационаре и его состояние при выбытии. «Галочкой» отмечается одно из значений: «выписан», «умер», «переведен в другой стационар» или «самовольный уход».  5Поле является **обязательным** для заполнения. |
| Умер |
| Переведен в другой стационар |
| Самовольный уход |
| **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 | Поле заполняется в случаях, если пациент был направлен другой организацией здравоохранения. Указывается четырехзначный код и наименование ОЗ, направившей пациента, согласно «Справочника организаций здравоохранения» или «Реестра медицинских работников и национального справочника организаций здравоохранения». Поле является **обязательным** для заполнения, вслучаях, 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 заполнения. |
| 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. 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.При экстренной госпитализации – необязательно, если узнать Ф.И.О. пациента не представляется возможным. 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 |
| Полис 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. 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. |
| 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. |
| 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. |
| **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 в позиции «Название и номер документа, удостоверяющего личность», проставляются 5 одинаковых цифр в зависимости от того, к какой категории относится пациент:- новорожденный в родильном стационаре – **11111**;- остальные дети в возрасте до 17 лет включительно - **22222**;- БОМЖ – **33333**;- прочие контингенты, не имеющие документов, удостоверяющих личность – **44444**;- иностранные граждане – **55555**.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 |
| Название и номер документа, подтверждающего право на льготы |
| **БЛОК: СВЕДЕНИЯ О СООПЛАТЕ** |
| Сооплата сумма | 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 стационара по освобождению от внесения сооплаты или в случае, если фактические расходы на лекарственное обеспечение пациента превышают трехкратную среднюю стоимость лечения, утвержденную в установленном порядке уполномоченным государственным органом в области обязательного медицинского страхования. Лечебно-контрольная комиссия (ЛКК) стационара может принять решение об оплате дополнительных расходов на лекарственные средства для дальнейшего лечения за счет средств пациента, независимо от наличия у него прав на льготы.Указывается номер платежного документа (квитанции) которая должна быть 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** |
| Основной диагноз | 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. |
| Сопутствующий диагноз № 1 | Указываются наименования и коды сопутствующих заболеваний по МКБ-10.Поля являются **обязательными** для заполнения при наличии сопутствующих заболеваний. |
| Сопутствующий диагноз № 2 |
| **БЛОК: В СЛУЧАЕ СМЕРТИ** |
| Основная причина смерти | Блок заполняется в случае летального исхода у пациента.Указывается **основная** (первоначальная) причина смерти[[5]](#footnote-5).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 по 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 |
| **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 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.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 НОВОРОЖДЕННОГО** |
| Масса тела | 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. Поле является **обязательным** для заполнения при выписке новорожденных (при этом следует иметь в виду, что **возраст новорожденного не должен превышать 28 дней**). |
| Находился на ИВЛ | Данная позиция отмечается «галочкой» в случаях, если новорожденному в стационаре проводилась респираторная поддержка на аппарате ИВЛ или CPAP.Напротив метода респираторной поддержки необходимо указать сколько полных дней новорожденный её получал.Поля является **обязательными** для заполнения только если новорожденный получал респираторную поддержку на аппарате. |
| Дней на ИВЛ |
| Находился на CPAP |
| Дней на CPAP |
| 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.

Вопрос о пересмотре оплаты за пролеченный случай решается комиссионно специалистами Фонда ОМС. При возникновении технических ошибок при вводе данных - рассматриваться не будет.

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» «ОЭМП-стационарный». [↑](#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. Кроме отделений гемодиализа государственно-частного партнерства и частных мед.центров, работающих по договорам с ТУ ФОМС, которые проводят в плановом порядке бюджетный программный гемодиализ больным с хронической болезнью почек (ХБП) 5 стадии. Статистическая отчетность о больных с ХБП 5 стадии, получающих в плановом порядке бюджетный программный гемодиализ, составляется по данным электронной медицинской карты гемодиализного пациента (форма№25-9/у) и по базе данных «Гемодиализ». [↑](#footnote-ref-3)
4. При предоставлении статистической отчетности день госпитализации и день выбытия считаются за один день пребывания в стационаре. [↑](#footnote-ref-4)
5. #  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-5)