Приложение 2 к приказу МЗ КР №1178
от «7» ноября 2025 года

SANARIP
CLINIC

Колдонуучунун колдонмосу
Руководство пользователя

По работе с цифровой стационарной медицинской картой пациента в ИС «Sanarip Clinic»

Для стационарных организаций здравоохранения

23.11.2025

Бишкек-2025

Оглавление

Список сокращений *3*

Введение *4*

Роли доступов к системе *5*

Цифровая стационарная карта пациента *7*

Регистрация специалистов в цифровой стационарной карте пациента 8

Регистрация пациента в цифровой стационарной карте пациента 9

Профиль пациента в цифровой стационарной карте пациента 10

Маршрут пациента 11

Анамнез жизни в цифровой стационарной карте пациента 11

Данные осмотра пациента в цифровой стационарной карте пациента 13

Специальные диагностические исследования 14

Диагнозы в цифровой стационарной карте пациента 15

Информированные согласия и отказы от медицинских услуг в цифровой стационарной карте пациента 16

Специальные клинические манипуляции в цифровой стационарной карте 18

Родовая деятельность (Цифровая партограмма) в специальных клинических манипуляциях 18

Операции в специальных клинических манипуляциях 28

Процедуры и манипуляции в цифровой стационарной карте пациента 28

Назначение лекарственных средств в цифровой стационарной карте пациента 30

Этапы для дальнейшей работы с картой *34*

Госпитализация пациента (стационарная карта) 34

Направление пациента (амбулаторная и стационарная карта) 34

Выписать пациента (стационарная карта) 35

Заполнение цифровой клинико-статистической формы (КСФ) в модуле «Цифровая медицинская карта пациента» *37*

Работа с КСФ в разделе «Реестр КСФ» в ИС «Sanarip Clinic» *52*

Список сокращений

МИС	Медицинская информационная система
БД	База данных
ВОЗ	Всемирная организация здравоохранения
ДЛСиМИ	Департамент лекарственных средств и медицинских изделий
ИС	Информационная система
КП/КР	Клинические протоколы/клинические руководства
КР	Кыргызская Республика
ЛСиМИ	Лекарственные средства и медицинские изделия
МЗ	Министерство здравоохранения Кыргызской Республики
МКБ	Международная классификация болезней
ГВГ	Гемоконтактный вирусный гепатит
ЖРВ	Женщины репродуктивного возраста
ЛОВЗ	Лица с ограниченными возможностями здоровья
ЛИС	Лабораторная информационная система
ЛВН	Лист временной нетрудоспособности
ЛС	Лекарственное средство
МИ	Медицинское изделие
ПГГ	Программа государственных гарантий
ЧСС	Частота сердечных сокращений
ЧД	Частота дыхания
АД	Артериальное давление
ХОБЛ	Хроническая обструктивная болезнь легких
ФИО	Фамилия Имя Отчество
КСФ	Клинико-статистическая форма №066/у

Введение

В рамках исполнения пункта 20 Плана мероприятий по реализации Концепции цифровой трансформации Кыргызской Республики на 2024-2028 годы, утвержденной распоряжением Кабинета Министров Кыргызской Республики от 23 июля 2024 года № 444-р, разработана «Цифровая стационарная медицинская карта пациента» в МИС «Sanarip Clinic».

Цели и задачи МИС:

- Повышение качества медицинского обслуживания.
- Оптимизация и стандартизация рабочих процессов.
- Снижение административной нагрузки на медицинский персонал.
- Обеспечение прозрачности и учета медицинских услуг.

Преимущества использования МИС:

- Удобный доступ к медицинской информации.
- Улучшение координации между медицинскими учреждениями.
- Снижение числа ошибок за счет автоматизации процессов.
- Повышение эффективности работы медицинского персонала.

Настоящее руководство пользователя не заменяет требования нормативных правовых актов, а имеет практическую направленность и будет способствовать более эффективной работе исполнителей в процессе использования МИС, и может обновляться по мере модификаций в МИС.

Роли доступов к системе

В МИС «Sanarip Clinic» разработан специализированный функционал для администрирования, контролирующий создание ролей, а также позволяющий гибко настраивать уровни доступа к МИС.

Специалисты, работающие в цифровой стационарной карте разделены по следующим «Ролям» с различными доступами к системе:

Роль	Уровни доступа
Инструментальное исследование (Стационар)	Инструментальные исследования (редактирование, просмотр результатов)
Руководитель (Стационар)	Доступ к цифровой стационарной карте пациента (просмотр, редактирование, назначение лечащего врача, редактирование, добавление отделений, назначение заведующего отделением) Доступ к открытию / редактированию учетных записей Доступ к листу назначений (просмотр, отметка о выполнении, редактирование) Доступ к (пере-) направлению (просмотр, формирование направления) Лабораторные исследования (формирование направления, просмотр результатов) Инструментальные исследования (формирование направления, просмотр результатов) Лист временной нетрудоспособности (просмотр, формирование ЛВН, подтверждение ЛВН, аннулирование и редактирование)
Заведующий отделением (Стационар)	Доступ к цифровой стационарной карте пациента (просмотр, редактирование, назначение лечащего врача) Доступ к листу назначений (просмотр, отметка о выполнении, редактирование) Доступ к (пере-) направлению (просмотр, формирование направления) Лабораторные исследования (формирование направления, просмотр результатов) Инструментальные исследования (формирование направления, просмотр результатов) Лист временной нетрудоспособности (просмотр, формирование ЛВН, подтверждение ЛВН)

Врач (Стационар)	Доступ к цифровой стационарной карте пациента (просмотр, редактирование) Доступ к листу назначений (просмотр, отметка о выполнении, редактирование) Доступ к (пере-) направлению (просмотр, формирование направления) Лабораторные исследования (формирование направления, просмотр результатов) Инструментальные исследования (формирование направления, просмотр результатов) Лист временной нетрудоспособности (просмотр, формирование ЛВН)
Медсестра (Стационар)	Доступ к цифровой стационарной карте пациента (просмотр, редактирование) Доступ к листу назначений (просмотр, отметка о выполнении) Доступ к (пере-) направлению (просмотр, формирование направления) Лабораторные исследования (просмотр результатов) Инструментальные исследования (просмотр результатов) Лист временной нетрудоспособности (просмотр)
Акушер	Доступ к цифровой стационарной карте пациента (просмотр, редактирование, доступ к заполнению раздела течение родов) Доступ к листу назначений (просмотр, отметка о выполнении) Доступ к (пере-) направлению (просмотр, формирование направления) Лабораторные исследования (просмотр результатов) Инструментальные исследования (просмотр результатов) Лист временной нетрудоспособности (просмотр)

Цифровая стационарная карта пациента

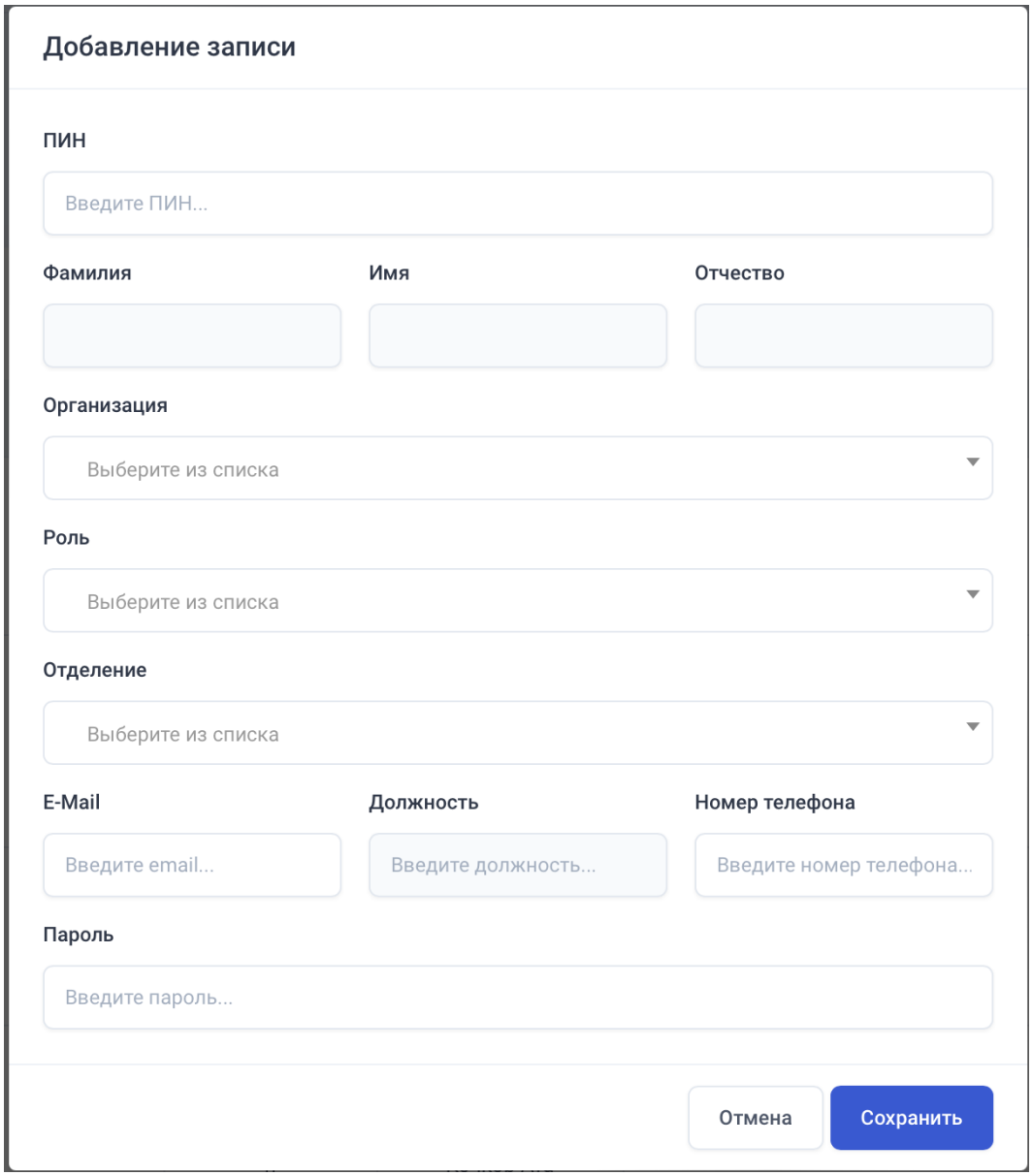
Модуль (МИС) «Sanarip Clinic» - Цифровая стационарная карта пациента состоит из ряда компонентов:

- Регистрация пациента
- Список стационарных карт
- Цифровая история болезни
  - Паспортная часть
  - Анамнез жизни
  - Данные осмотра пациента
  - Лабораторные анализы
  - Инструментальные методы обследования
  - Диагнозы
  - Родовая деятельность
  - Хирургические операции
  - Процедуры и манипуляции
  - Информированные согласия и отказы от медицинских услуг
  - Назначение лекарственных средств
- Список отделений
- Реестр специалистов
- Больничный лист
  - Лист временной нетрудоспособности (стационарный)
  - В ожидании подтверждения
- Направления

Регистрация специалистов в цифровой стационарной карте пациента

Для начала работы со стационарной картой необходимо специалисту пройти регистрацию в системе, доступ к данной информационной системе открывается руководителем / заведующим отделениями, за данными специалистами закреплен функционал создания учетной записи:

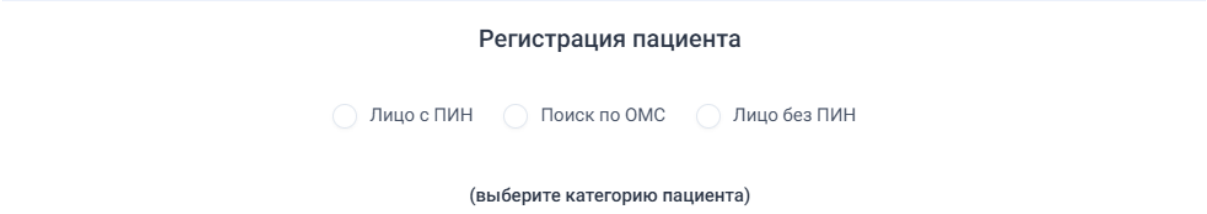
Для этого нужно перейти в раздел «Специалисты», в открывшемся разделе нажать на кнопку «Добавить», в открывшемся модальном окне ввести данные специалиста:



После создания учетной записи, специалист может войти в систему под своим «Логином» и «Паролем», логином в системе является ПИН врача.

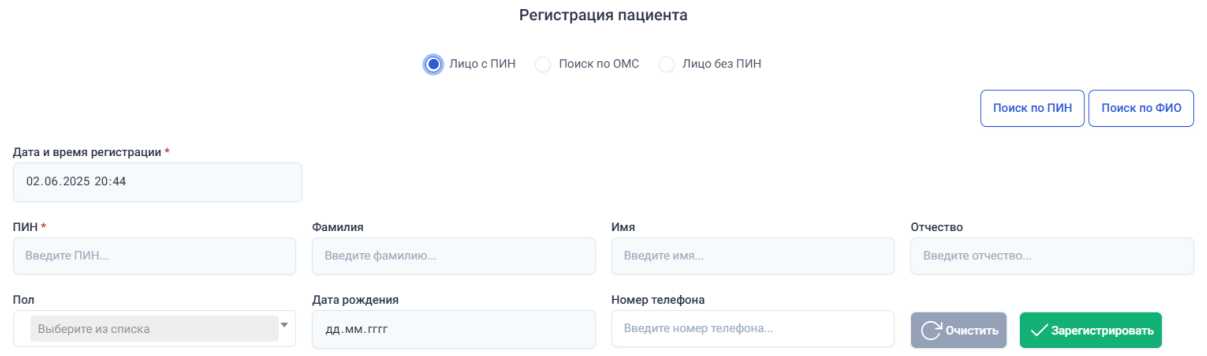
Регистрация пациента в цифровой стационарной карте пациента

Компонент «Регистратура» - в системе выполняет функционал регистрации экстренных пациентов и открытия регистрации истории болезни.

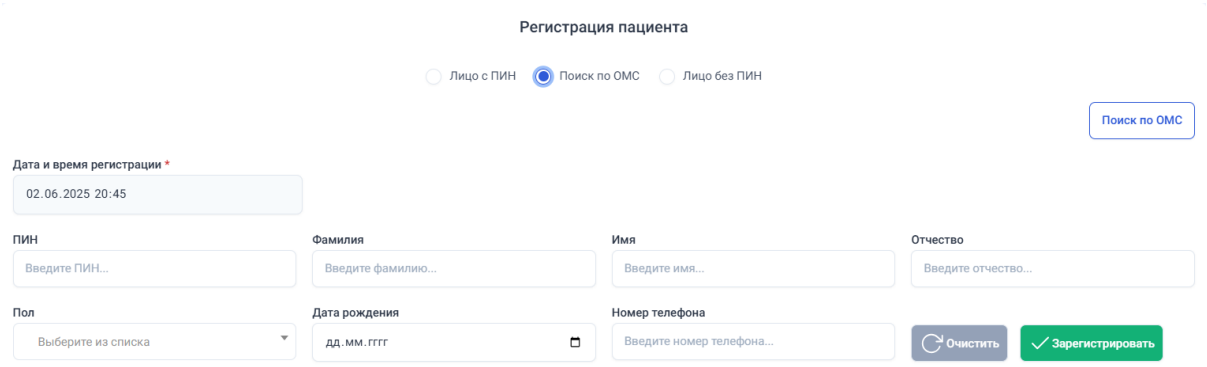


Для регистрации пациента необходимо выбрать соответствующий пациенту тип регистрации:

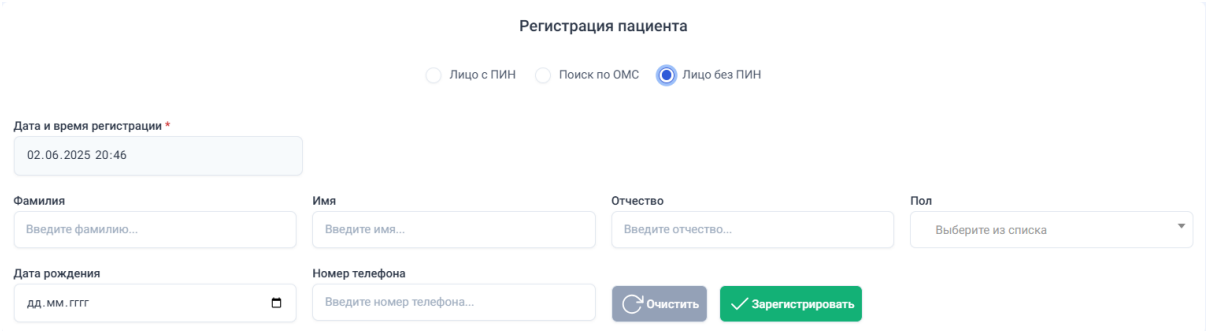
– лицо с ПИН, в случае выбора данного типа, для регистрации пациента доступны следующие виды поиска: по ПИН, по ФИО.



– Поиск по ОМС в случае выбора данного типа, для регистрации пациента доступен поиск по ОМС



– в случае если идентифицировать пациента не удается регистрация пациента по ФИО с указанием даты рождения, пола и номера телефона. В дальнейшем есть возможность актуализировать паспортные данные в профиле пациента.

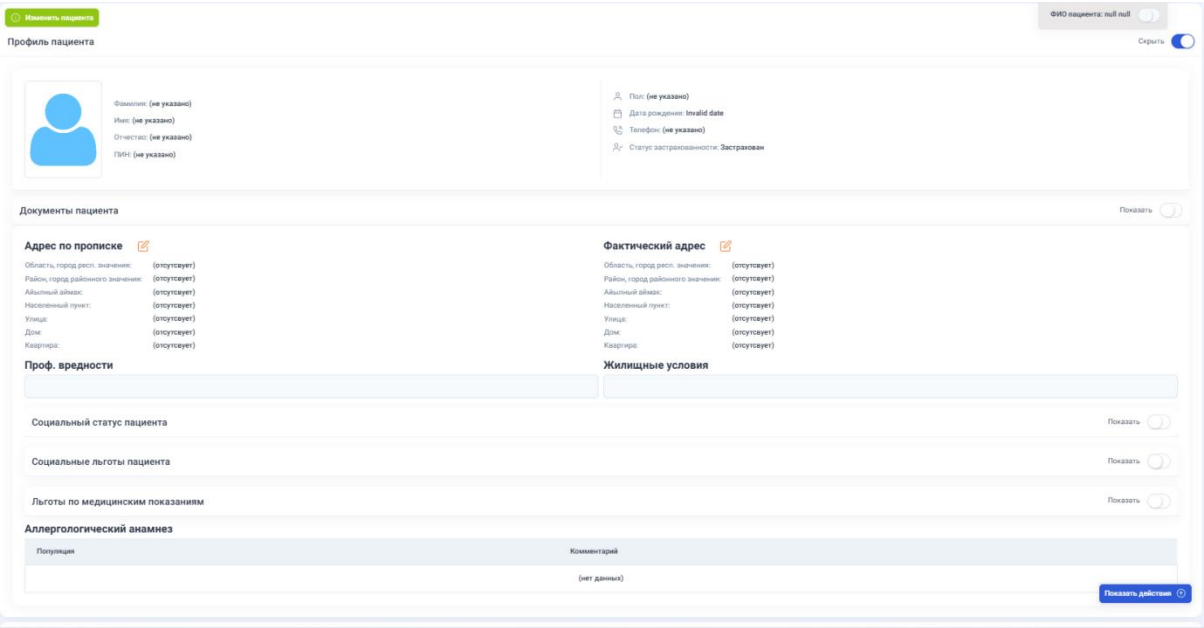


После чего в системе автоматически будет создана цифровая история болезни, которая будет открыта в окне браузера. Цифровая история болезни представлена следующими разделами:

- Профиль пациента
- Маршрут пациента
- Анамнез жизни
- Данные осмотра пациента (дневники)
- Специальные диагностические исследования (лабораторные и инструментальные)
- Диагнозы
- Информированное согласие на госпитализацию и отказы от медицинских услуг
- Специальные клинические манипуляции (назначение лекарственных средств, латентная фаза, активная фаза, родоразрешение, процедуры и манипуляции, хирургическая карта, лучевая терапия)

Профиль пациента в цифровой стационарной карте пациента

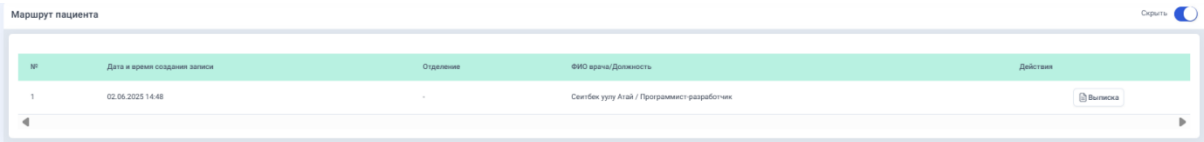
Профиль пациента – паспортная часть, первая титульная страница стандартной истории болезни, представляющая из себя раздел с информацией о пациенте, данные подтягиваются из базы данных приписанного населения, в случае если был зарегистрирован идентифицированный в системе пациент, для пациентов зарегистрированных как лицо без ПИН в данном разделе будут отображатся данные внесенные при регистрации.



В случае если первоначально пациент был зарегистрирован как лицо без ПИН, данные можно актуализировать после идентификации пациента, для чего необходимо нажать на кнопку «Изменить пациента», в разделе «Профиль пациента», где в открывающемся модальном окне необходимо указать актуальные данные.

Маршрут пациента

Для прослеживания движения пациента между отделения в разделе данные осмотра пациента представлена следующая таблица:

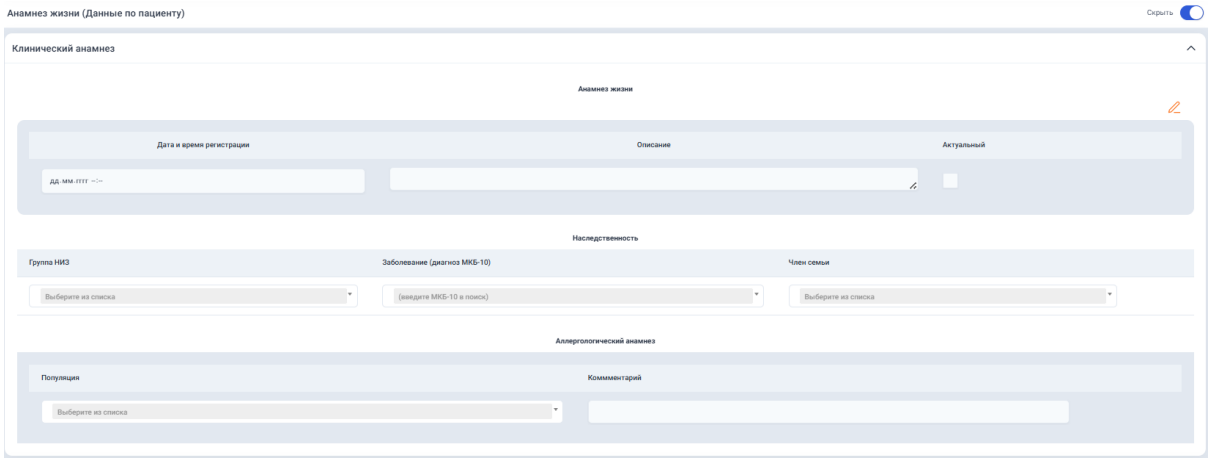


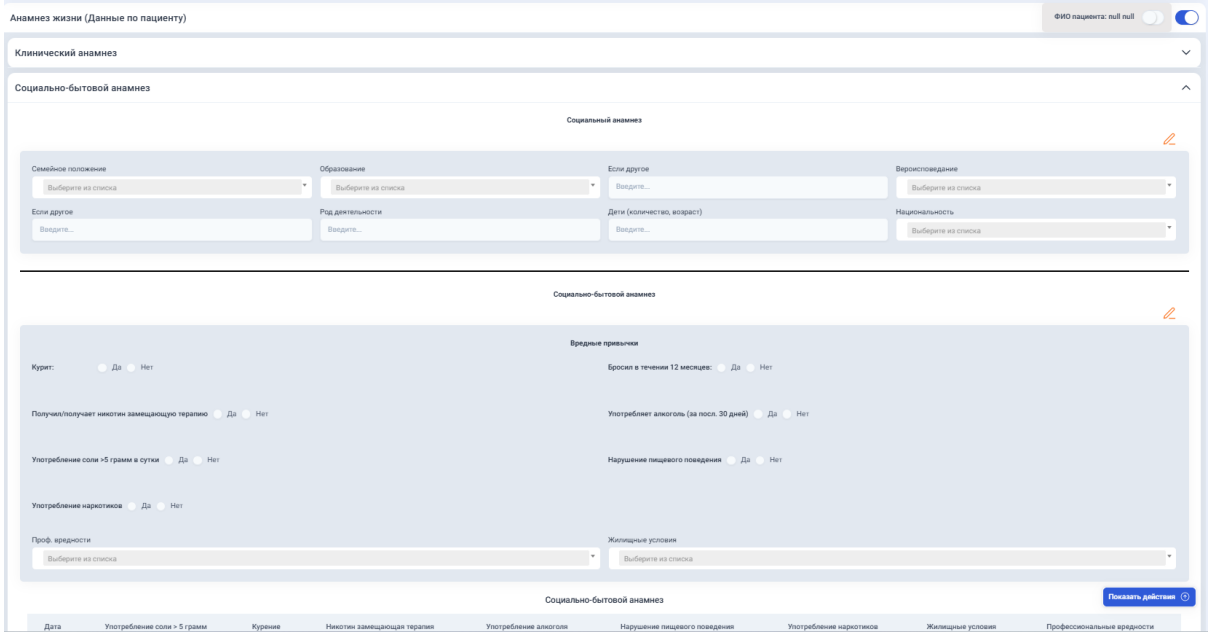
В данной таблица при переводе пациента из отделения в отделение отображается история его движения, а также информация о лечащем враче, также можно просмотреть формирующийся автоматически этапной эпикриз при нажатии на кнопку «Выписка».

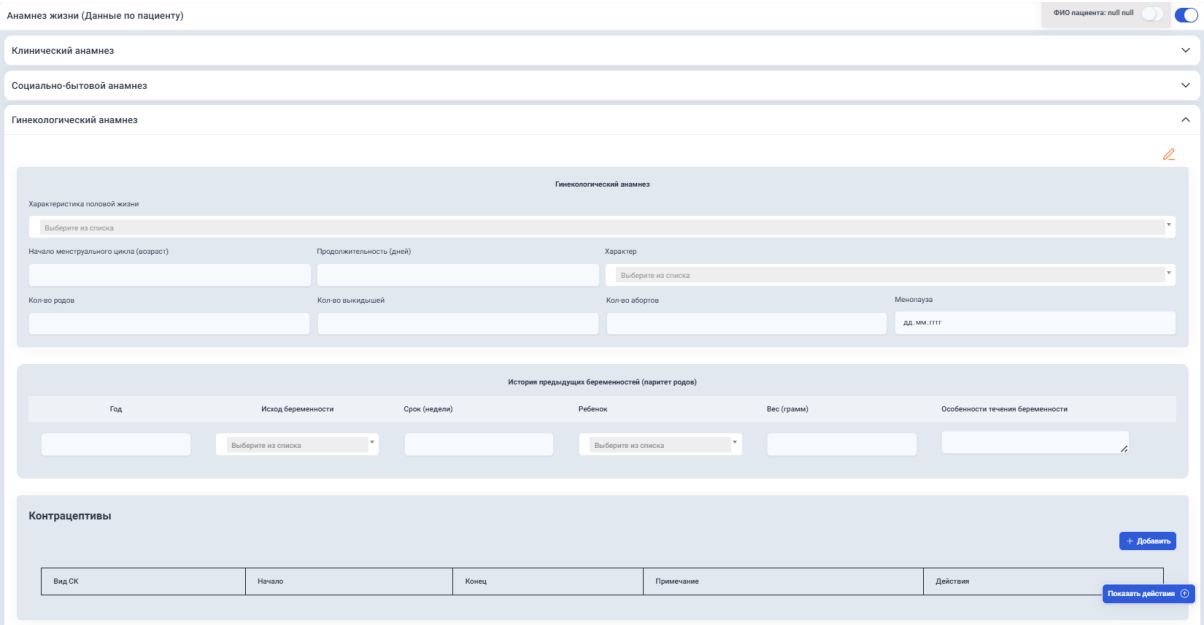
Анамнез жизни в цифровой стационарной карте пациента

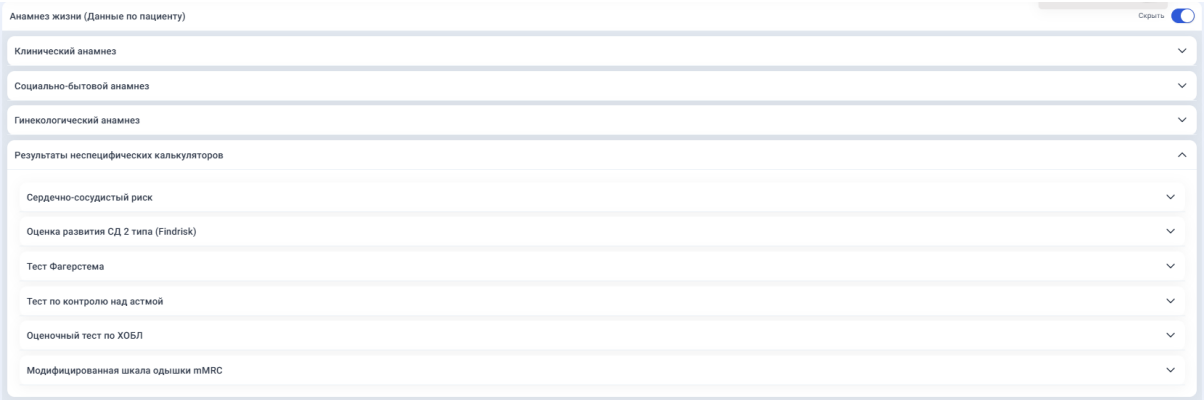
Анамнез жизни пациента компонент цифровой истории болезни представляет из себя раздел дополняемый всеми специалистами, оказывающими помощь пациенту, то есть в нем хранятся данные,

внесенные на амбулаторном и стационарном уровне. Данный раздел представлен различными блоками информации:





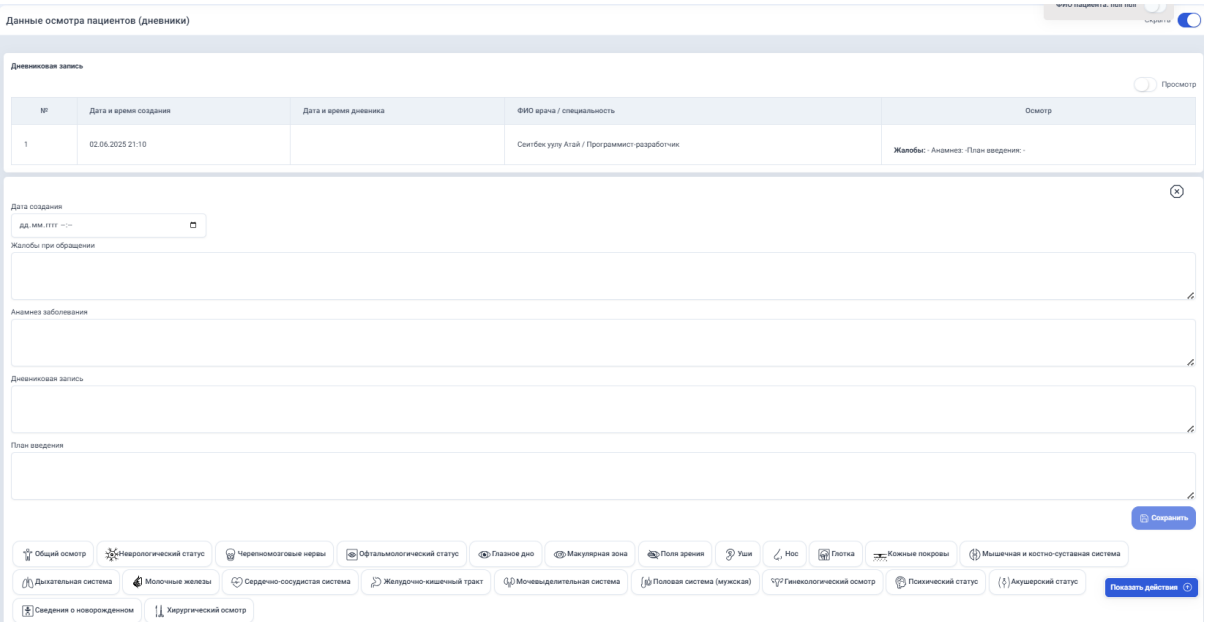




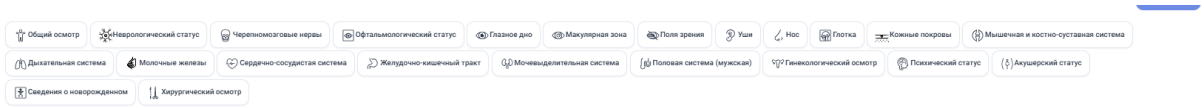
Данные осмотра пациента в цифровой стационарной карте пациента

Данные осмотра пациента раздел представляет из себя мультидисциплинарную форму ввода, доступные специалистам, оказывающим медицинскую помощь в том числе для среднего медицинского персонала.

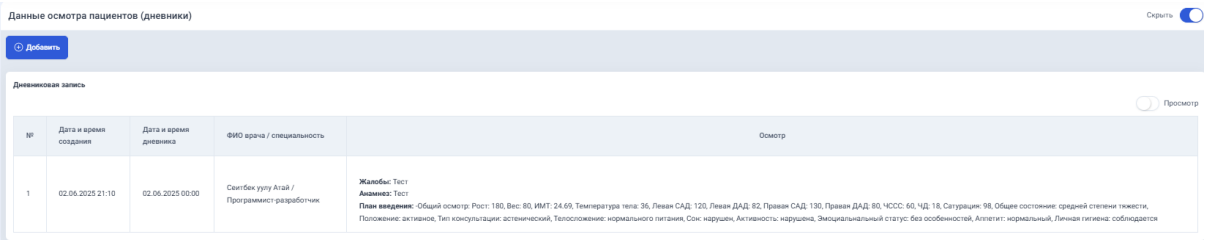
Для оставления записи необходимо нажать на кнопку «Добавить», после чего станет доступна форма заполнения данных осмотра:



Для описания объективного статуса необходимо нажать на кнопку с интересующим специалиста разделом, после чего откроется данный раздел, представляющий из себя шаблон с необходимыми полями (в руководстве предоставлены актуальные на момент публикации разделы)



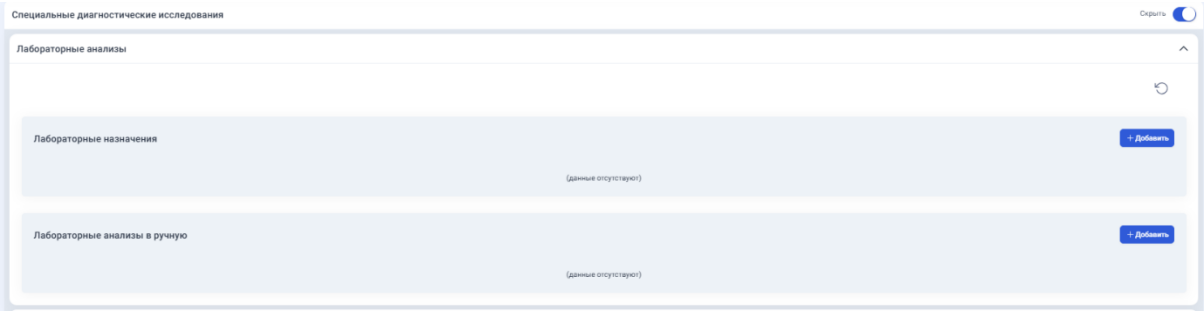
По факту сохранения медицинской записи данные сводятся в таблицу «Дневниковые записи», для удобства прослеживания динамики:



Специальные диагностические исследования

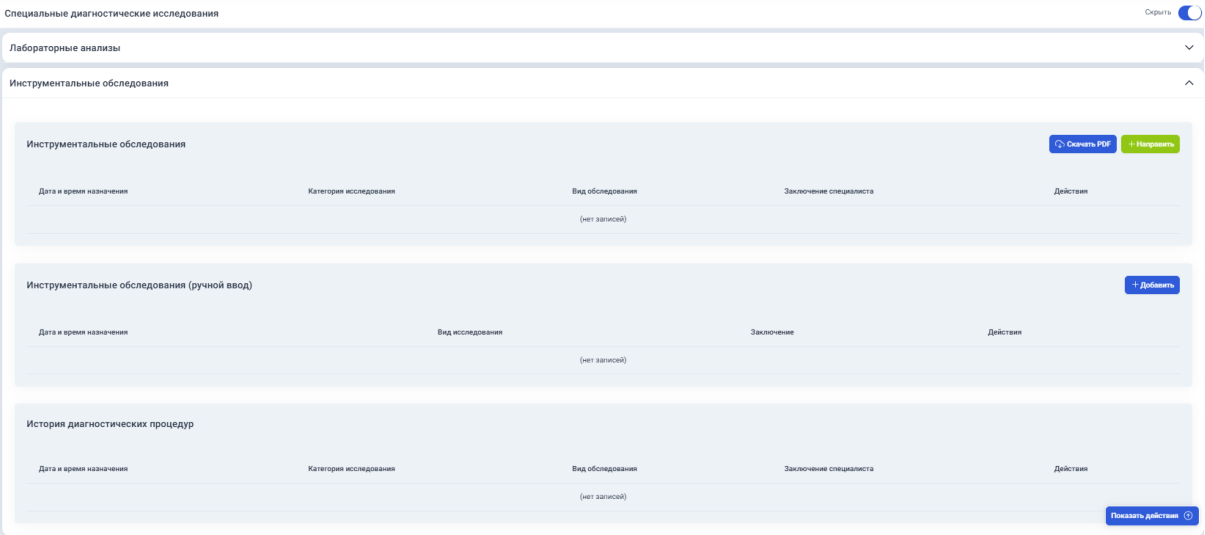
Лабораторные анализы в цифровой стационарной карте пациента

Лабораторные анализы раздел, интегрированный с ЛИС «ILAB», состоит из блоков направления на лабораторные анализы и получение их результатов, а также ручной ввод результатов анализов.



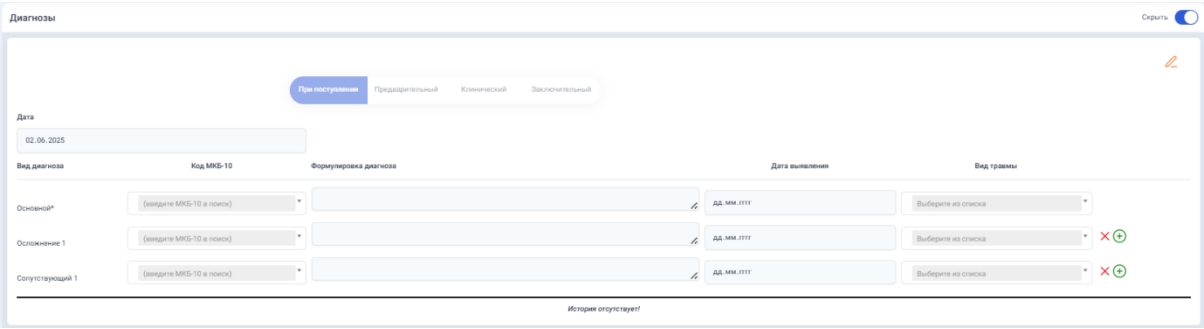
Инструментальные обследования в цифровой стационарной карте пациента

Инструментальные обследования состоит из блоков направления на инструментальные исследования, результатами исследований вносимые в модуле «Инструментальные исследования», ручной ввод результатов исследований, а также история диагностических процедур (отображают снимки занесенные в ИС «PACS»).



Диагнозы в цифровой стационарной карте пациента

Диагнозы раздел для постановки диагноза, в данном разделе можно выставит предварительный, клинический и окончательный диагнозы, а также система отображает диагноз при поступлении который вводится как правило в приемном отделении.



Постановка диагноза – стандартный процесс, выполняемый всеми специалистами, оказывающими медицинскую помощь, что является обоснованием дальнейшей тактики ведения пациента.

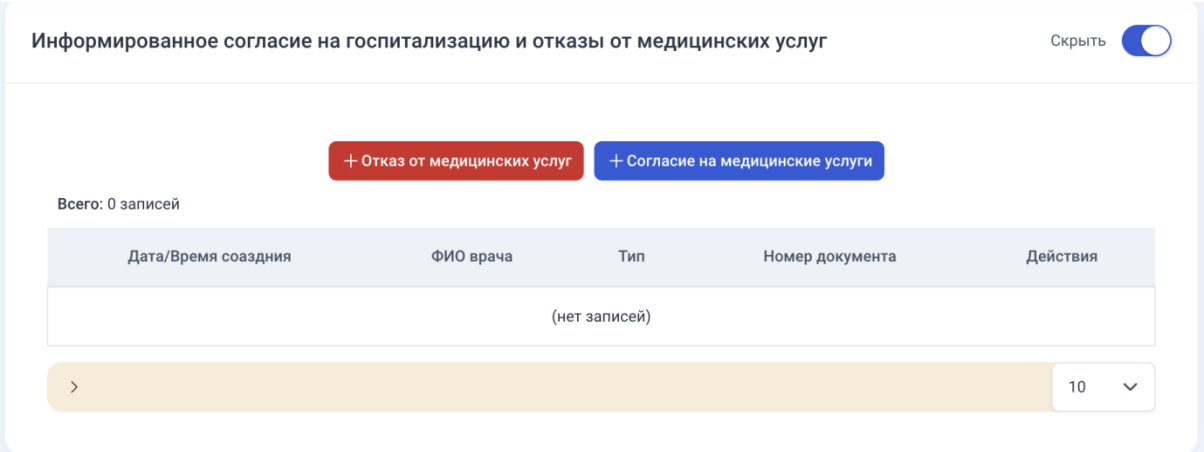
Для постановки диагноза необходимо сперва указать код МКБ, являющийся базовой классификацией для формирования статистического учета диагнозов. Следующий этап формулировка диагноза – с указанием тяжести стадийности и т.п. Поле дата выявления служит отправной точкой, где специалист указывает информацию о том, когда впервые был выявлен данный диагноз. Вид травмы включает в себя стандартный справочник с обстоятельствами получения травмы.

Также система позволяет полностью описать основной диагноз с его осложнениями, а также описать сопутствующие заболевания. Количество осложнений и сопутствующих диагнозов в системе не ограничено для того, чтобы указать более 1 осложнения или сопутствующего заболевания достаточно нажать на кнопку «+» в конце строки.

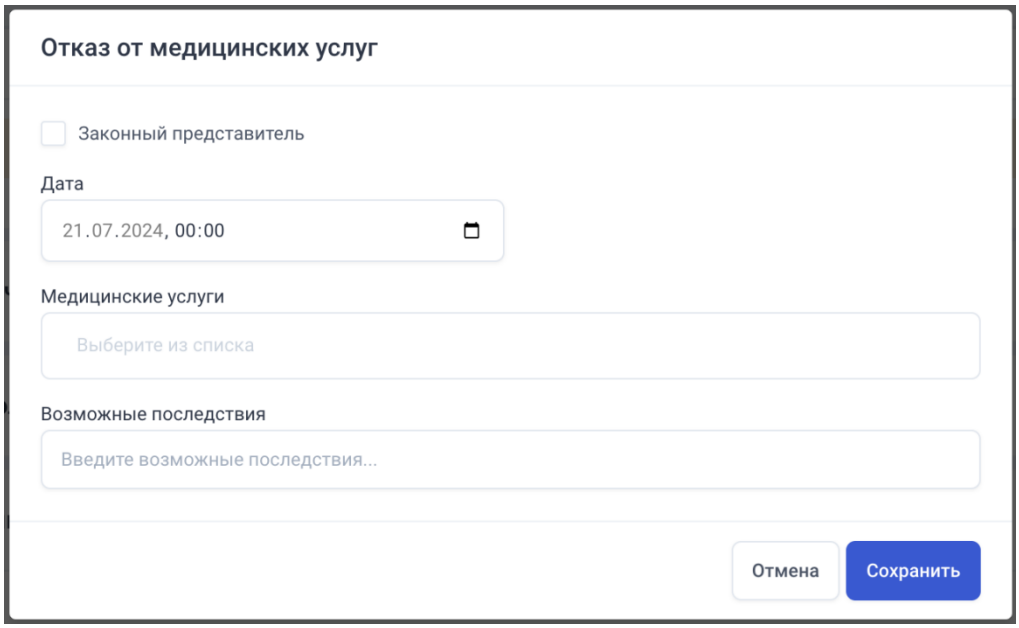
В случае двух конкурирующих заболеваний, когда о обоих необходимо указать те или иные осложнения можно также добавить конкурирующий диагноз со своими осложнениями, для чего необходимо нажать на кнопку «Конкурирующий диагноз».

Информированные согласия и отказы от медицинских услуг в цифровой стационарной карте пациента

Информированные согласия и отказы от медицинских услуг – раздел позволяющий формировать информированные согласия и отказы от медицинских услуг.



Для формирования согласия или отказа от медицинских услуг необходимо нажать на соответствующую кнопку, после чего в открывающемся модальном окне необходимо внести информацию по медицинской услуге и показаниям и последствиям.

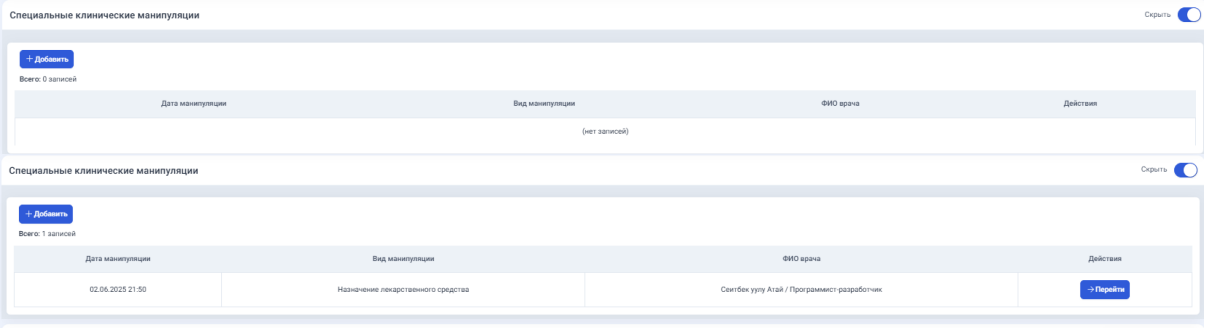


После сохранения, в системе автоматически сформируется типовой документ, включающий в себя сведения о пациенте, лечащем враче, медицинской услуге и показаниях или возможных последствиях.

Сформированный документ необходимо распечатать и подписать.

Специальные клинические манипуляции в цифровой стационарной карте

Для отметки клинической манипуляции необходимо нажать на кнопку добавить и в модальном окне выбрать нужную. После сохранения необходимо нажать на кнопку прейти, где отобразить раздел выбранной манипуляции.



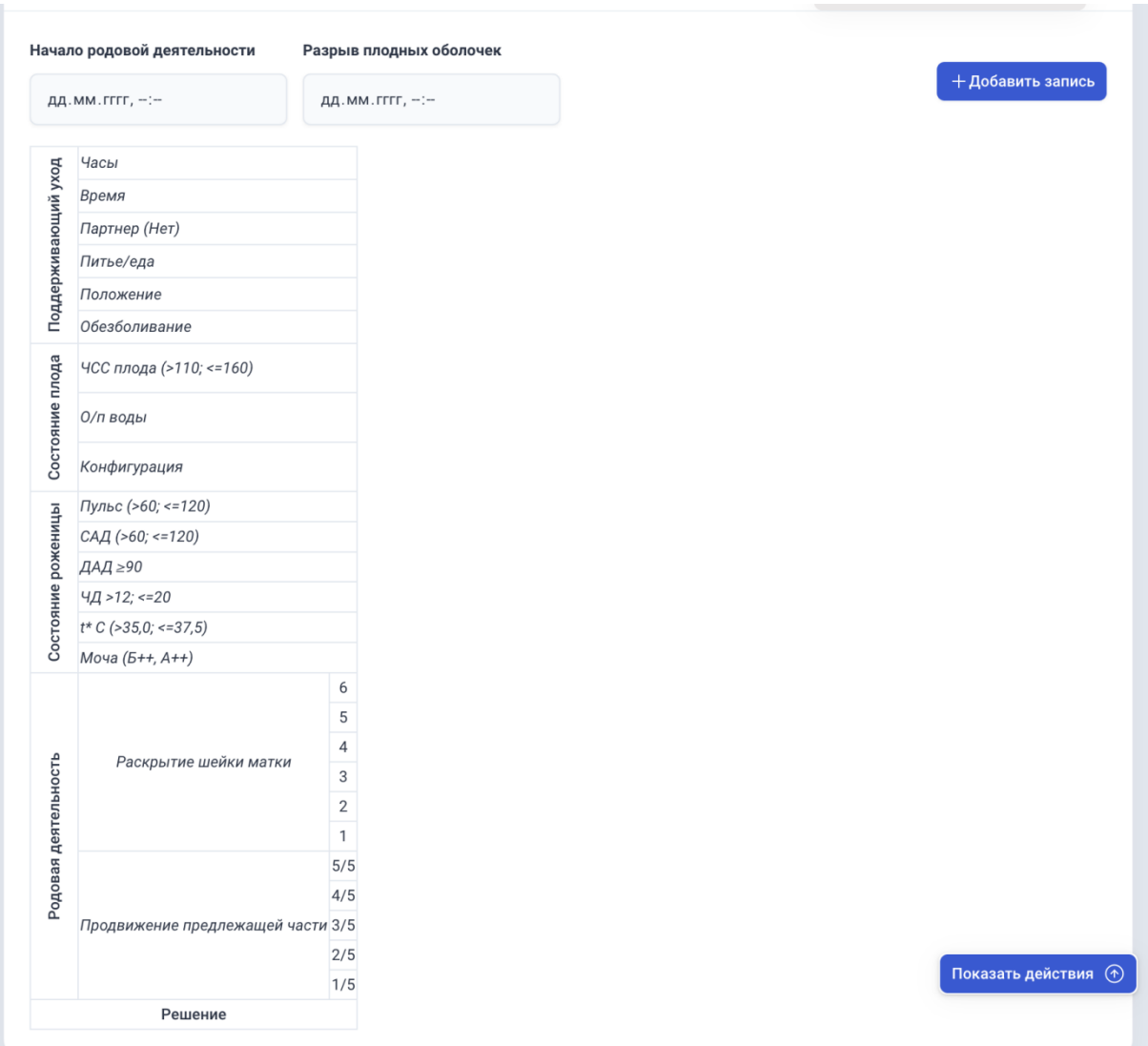
Родовая деятельность (Цифровая партограмма) в специальных клинических манипуляциях

Родовая деятельность в МИС «Sanarip Clinic» полностью оцифрована стандартная партограмма. Данный раздел разделен на 3 блока:

- Латентная фаза родов
- Активная фаза родов
- Родоразрешение.

Порядок заполнения данных разделов выполняется согласно клиническим показаниям.

При добавлении «Латентная фаза родов» открывается таблица, представляющая из себя Партограмму латентного периода родов.



Начало родовой деятельности

дд.мм.гггг, --:--

Разрыв плодных оболочек

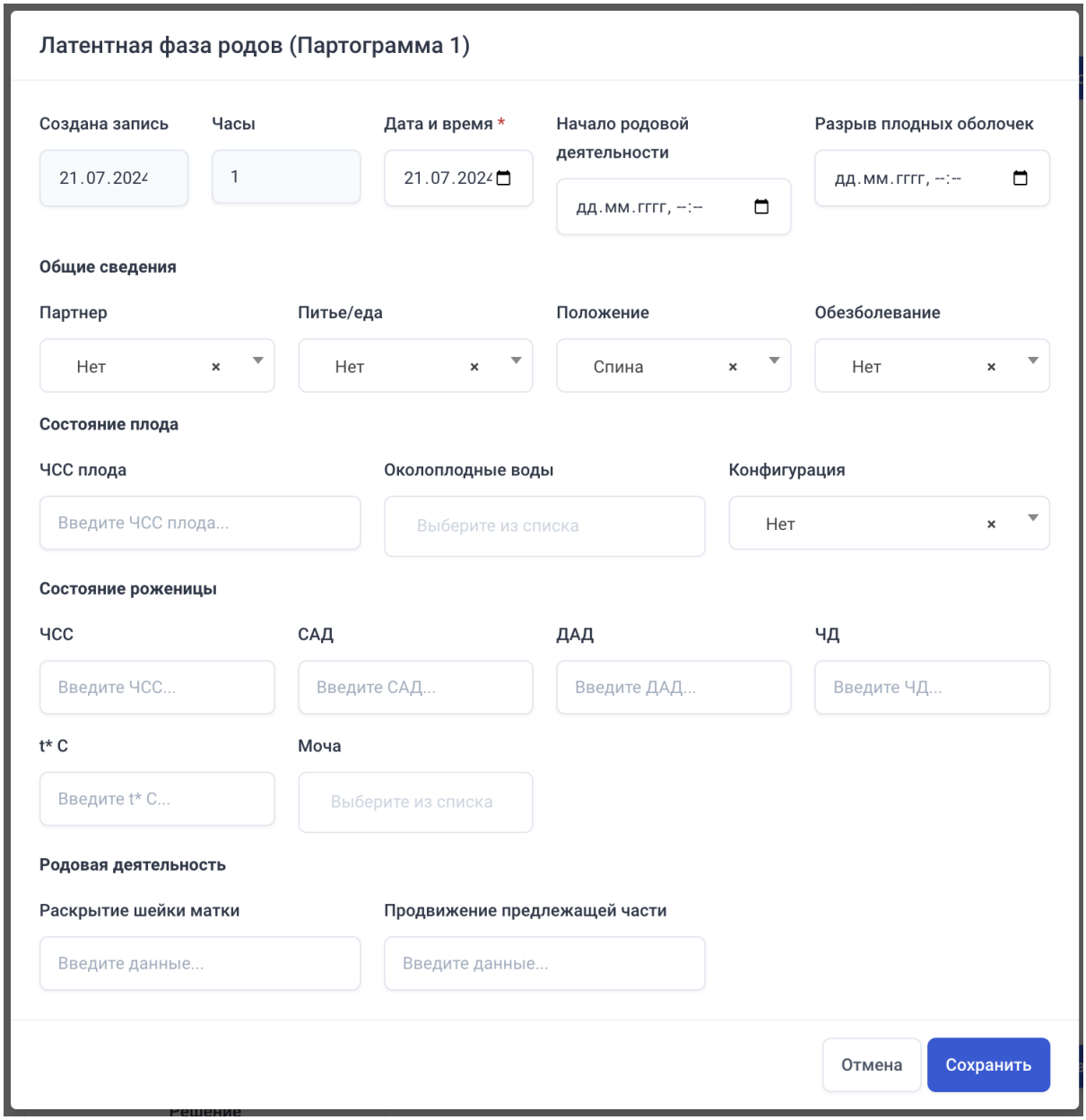
дд.мм.гггг, --:--

+ Добавить запись

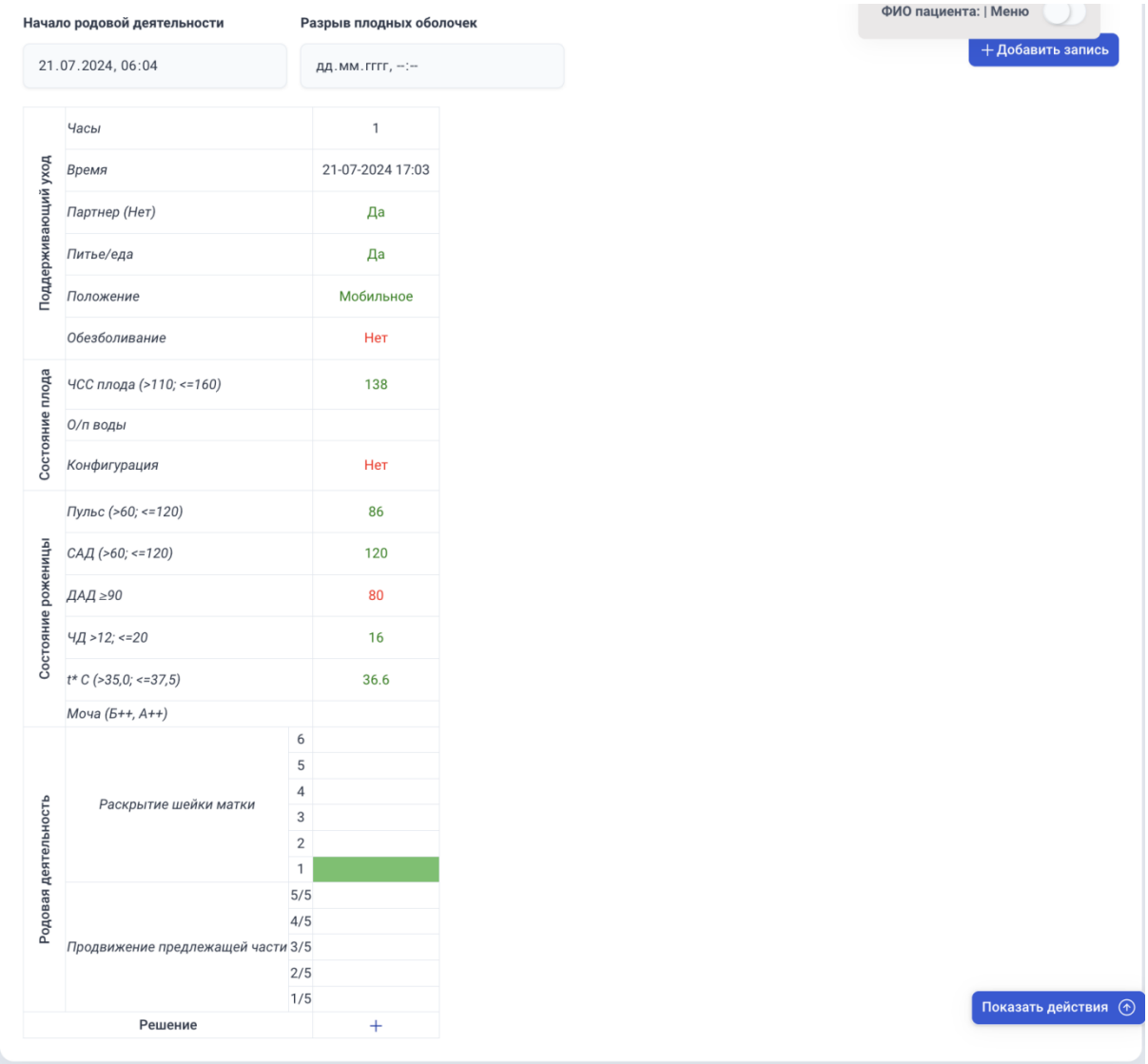
Поддерживающий уход	Часы	
	Время	
	Партнер (Нет)	
	Питье/еда	
	Положение	
	Обезболивание	
Состояние плода	ЧСС плода (>110; <=160)	
	О/п воды	
	Конфигурация	
Состояние роженицы	Пульс (>60; <=120)	
	САД (>60; <=120)	
	ДАД ≥90	
	ЧД >12; <=20	
	t* C (>35,0; <=37,5)	
	Моча (Б++, А++)	
Родовая деятельность	Раскрытие шейки матки	6
		5
		4
		3
		2
		1
	Продвижение предлежащей части	5/5
		4/5
		3/5
		2/5
		1/5
Решение		

Показать действия

Что бы внести в нее данные необходимо нажать на кнопку «+ Добавить запись», после чего откроется модальное окно с полями соответствующими партограммы куда необходимо внести клинические данные. Из представленных полей обязательным является поле «Дата и время» - куда специалист указывает дату и время, соответствующее времени осмотра, также установлено правило, запись не может быть по времени раньше уже внесенных в систему предыдущих данных.



После внесения и сохранения данных в таблице отобразятся введенные специалистом данные:



Начало родовой деятельности	Разрыв плодных оболочек
21.07.2024, 06:04	дд.мм.гггг, --:--

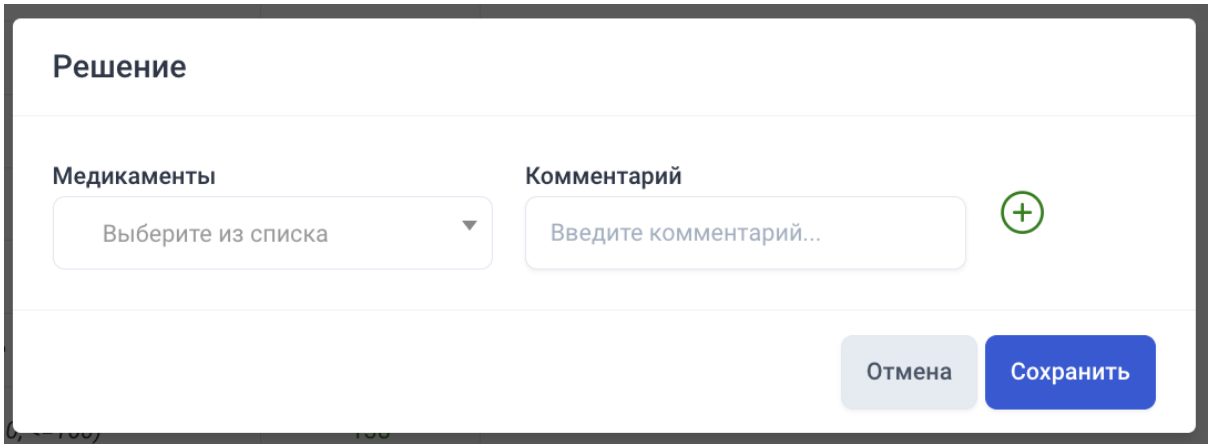
ФИО пациента: | Меню

+ Добавить запись

Поддерживающий уход	Часы		1
	Время		21-07-2024 17:03
	Партнер (Нет)		Да
	Питье/еда		Да
	Положение		Мобильное
	Обезболивание		Нет
Состояние плода	ЧСС плода (>110; <=160)		138
	О/п воды		
	Конфигурация		Нет
Состояние роженицы	Пульс (>60; <=120)		86
	САД (>60; <=120)		120
	ДАД ≥90		80
	ЧД >12; <=20		16
	t* С (>35,0; <=37,5)		36.6
	Моча (Б++, А++)		
Родовая деятельность	Раскрытие шейки матки	6	
		5	
		4	
		3	
		2	
		1	
	Продвижение предлежащей части	5/5	
		4/5	
		3/5	
		2/5	
		1/5	
Решение			+

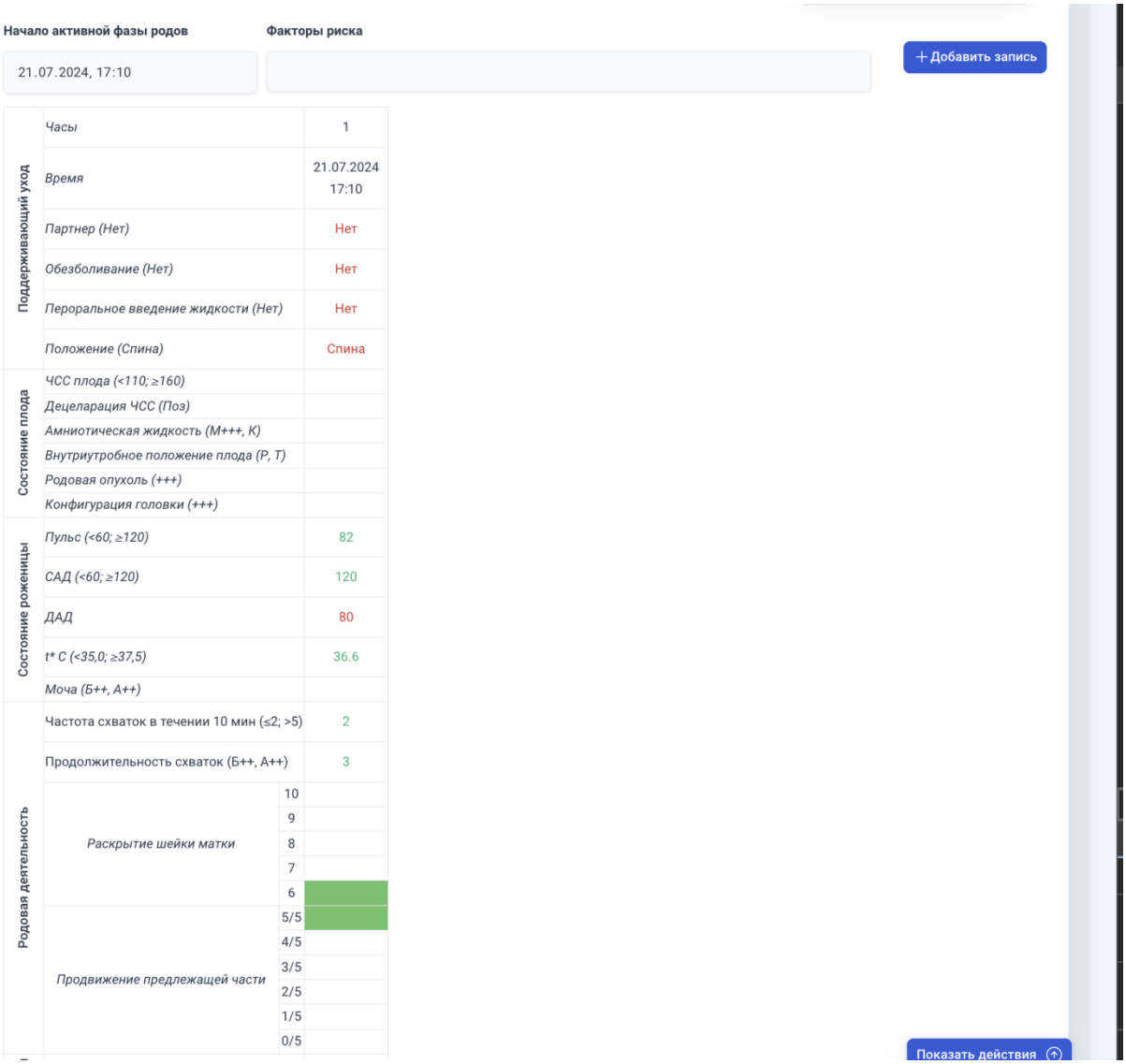
Показать действия

В блоке решения специалист при необходимости может указать начало индукционной терапии, данное решение принимается на основании медицинских показаний, а также утвержденных протоколов ведения роженицы. Для добавления сведений о назначенной терапии необходимо нажать на знак «+» в поле решение, где откроется модальное окно куда будет возможность внести сведения о назначаемой индукционной терапии.



В поле медикамент выбирается препарат для индукции, например «Окситоцин», в поле комментарий указывается доза и скорость введения препарата.

При добавлении раздела «Активная фаза родов» открывается таблица, представляющая из себя Партограмму активного периода родов, данный раздел заполняется аналогично предыдущему, но имеет большее количество полей к заполнению, согласно утвержденной инструкции к ведению партограммы.



Начало активной фазы родов: 21.07.2024, 17:10

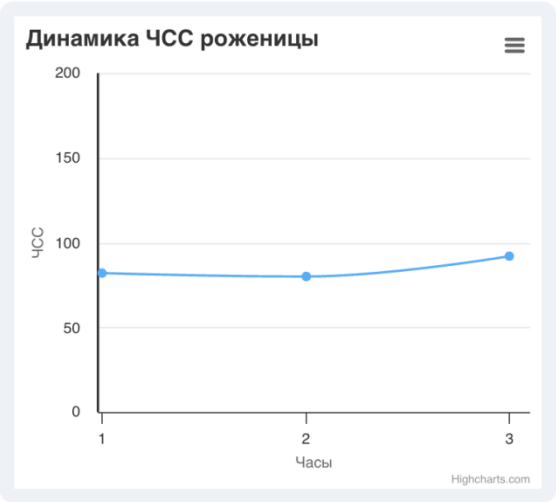
Факторы риска

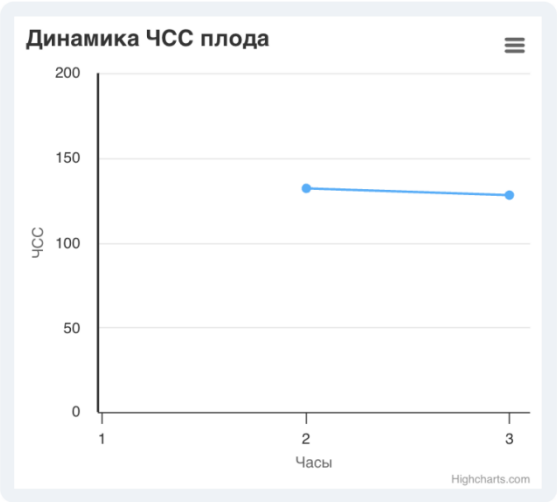
+ Добавить запись

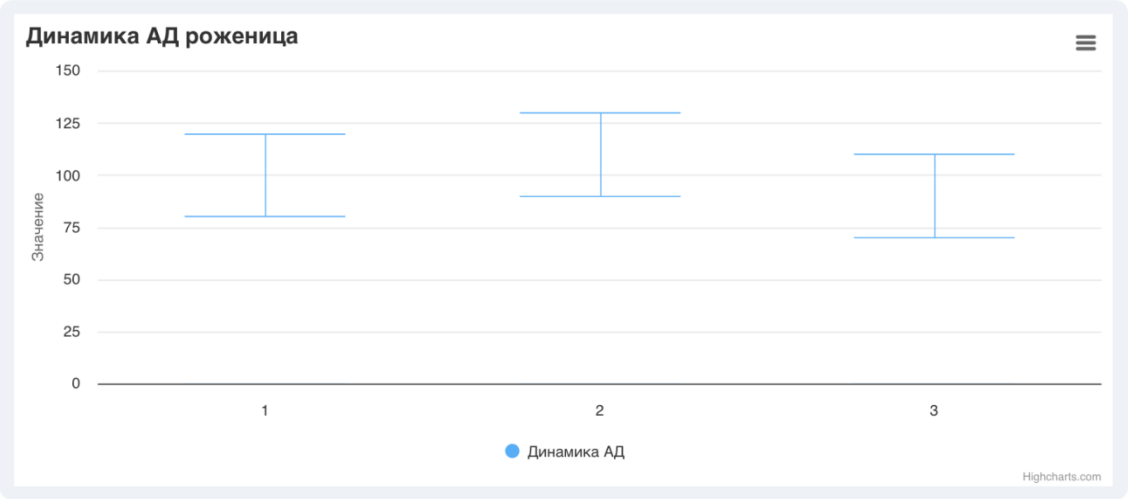
Поддерживающий уход	Часы	1
	Время	21.07.2024 17:10
	Партнер (Нет)	Нет
	Обезболивание (Нет)	Нет
	Пероральное введение жидкости (Нет)	Нет
	Положение (Спина)	Спина
Состояние плода	ЧСС плода (<110; ≥160)	
	Децеларация ЧСС (Поз)	
	Амниотическая жидкость (М+++, К)	
	Внутриутробное положение плода (Р, Т)	
	Родовая опухоль (+++)	
	Конфигурация головки (+++)	
Состояние роженицы	Пульс (<60; ≥120)	82
	САД (<60; ≥120)	120
	ДАД	80
	t° C (<35,0; ≥37,5)	36.6
	Моча (Б++, А++)	
Родовая деятельность	Частота схваток в течении 10 мин (≤2; >5)	2
	Продолжительность схваток (Б++, А++)	3
	Раскрытие шейки матки: 10	
	9	
	8	
	7	
	6	
	Продвижение предлежащей части: 5/5	
	4/5	
	3/5	
	2/5	
	1/5	
	0/5	

Показать действия

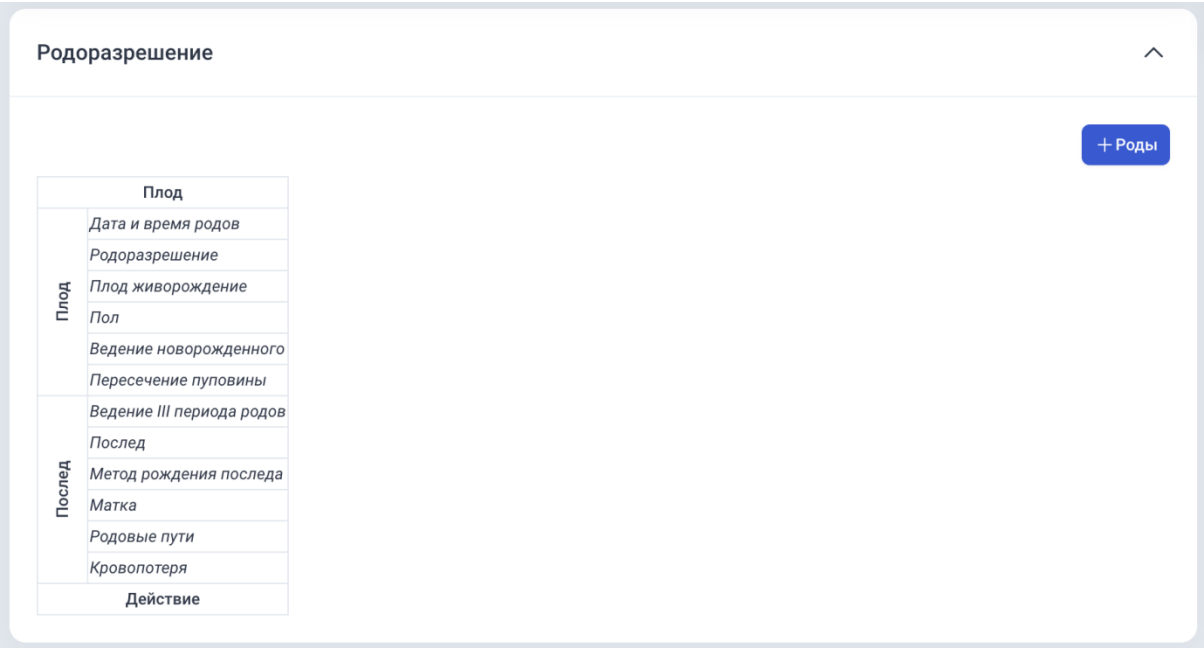
В отличии от «Партограммы латентного периода родов, в активной фазе так же формируются диаграммы, где можно на графическом изображение отслеживать динамические показатели ЧСС роженицы, ЧСС плода, а также АД роженицы:







Блок родоразрешение, служит для указания сведений об исходе родов, представляет собой таблицу, для внесения данных об исходе родов необходимо нажать на кнопку «+Роды»



При нажатии на кнопку «+Роды», откроется модальное окно куда специалист сможет внести данные об исходе родов:

Создана запись

21.07.2024, 17:17

Дата и время *

дд.мм.гггг, --:--

Родоразрешение

Выберите из списка

Если другое

Введите другое...

Положение плода

Выберите из списка

Если другое

Введите другое...

Живорождение

Выберите из списка

Если другое

Введите другое...

Пол *

Выберите из списка

Если другое

Введите другое...

Введение новорожденного

Выберите из списка

Если другое

Введите другое...

Пересечение пуповины

Выберите из списка

Если другое

Введите другое...

Ведение III периода родов

Выберите из списка

Метод рождения последа

Выберите из списка

Послед

Выберите из списка

Особенности

Введите особенности...

Матка

Выберите из списка

Родовые пути

Выберите из списка

Кровопотеря

Введите данные...

мл

Отмена

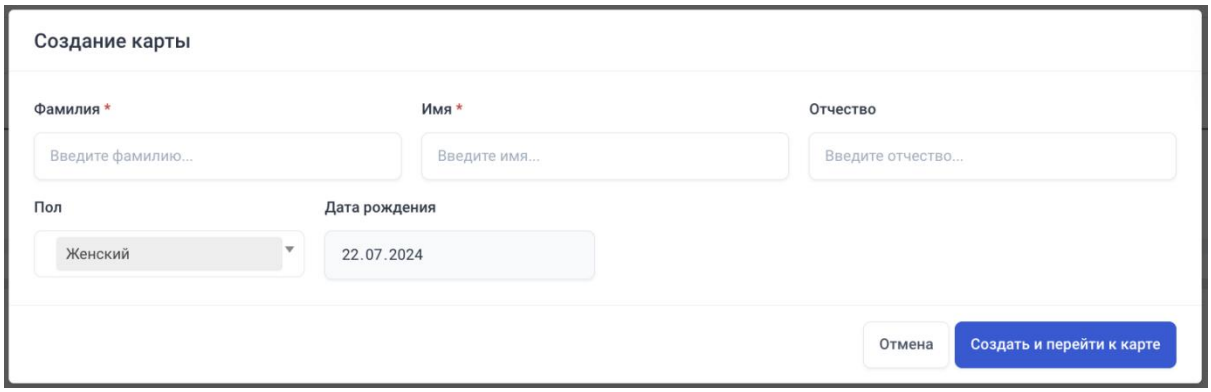
Сохранить

После внесения сведений об исходе родов при нажатии на кнопку сохранить, в таблице отобразятся сведения о родоразрешении:

Плод		1
Плод	*Дата и время родов*	21-07-2024 19:24
	Родоразрешение	через естественные родовые пути
	Плод живорождение	Живорождение
	Пол	Женский
	Ведение новорожденного	Выложен на живот матери
	Пересечение пуповины	После прекращения пульсации
Послед	*Ведение III периода родов*	Активное
	Послед	Целая
	Метод рождения последа	Самостоятельно
	Матка	Плотная
	Родовые пути	Промежность без разрывов, Шейка матки без разрывов, Влагалище без разрывов
	Кровопотеря	120
Действие		Перейти к карте

История новорожденного в цифровой стационарной карте пациента

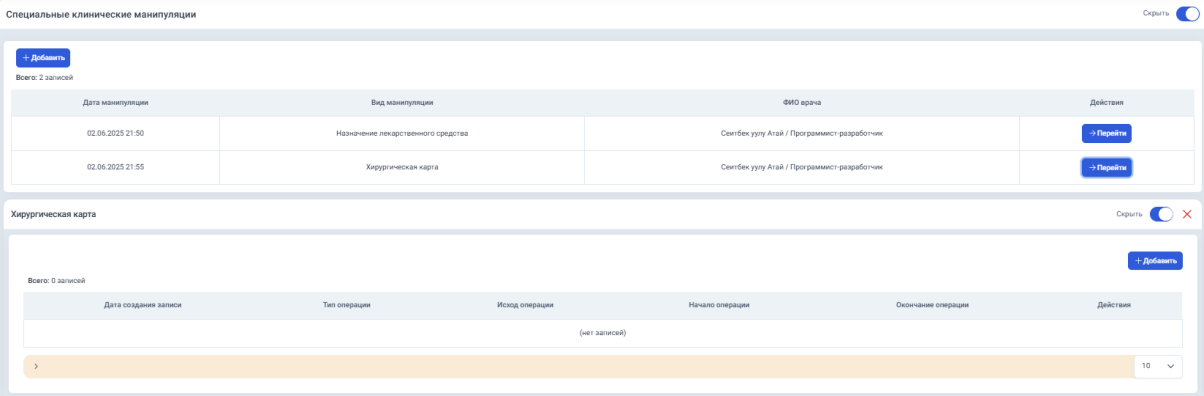
Для открытия истории новорожденного необходимо нажать на кнопку «Перейти к карте», после чего откроется модальное окно куда необходимо ввести первичные сведения о новорожденном:



После введения сведений о новорожденном, при нажатии на кнопку «Создать и перейти к карте», в новой вкладке будет открыта История новорожденного

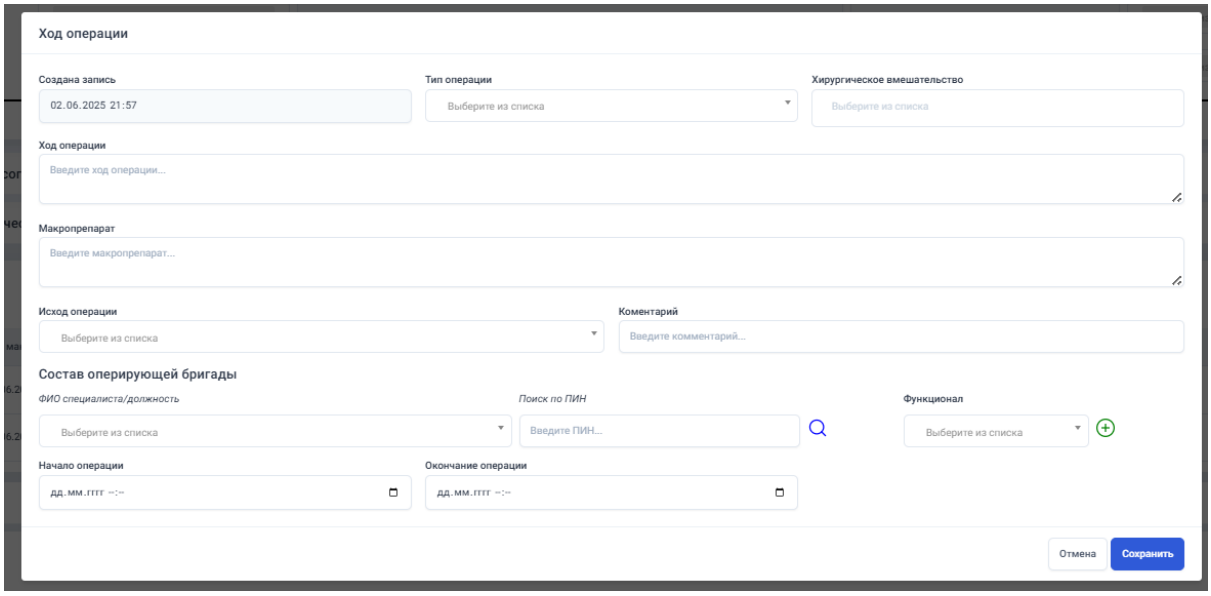
Операции в специальных клинических манипуляциях

Для добавления сведений о проведенной операции в МИС «Sanarip Clinic», разработан раздел «Хирургическая карта»:



Для добавления сведений об операции необходимо нажать на кнопку «Добавить»

После чего необходимо внести сведения о проведенной операции (Ход операции) в открывающемся модальном окне:



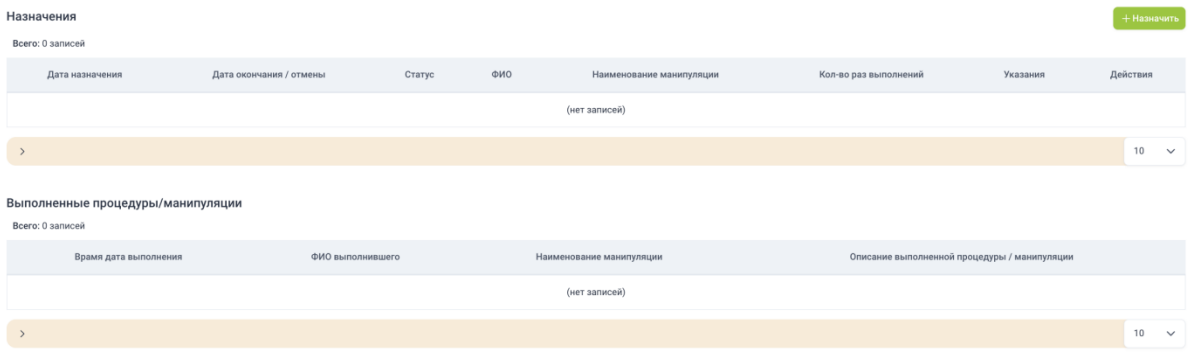
После заполнения данного модального окна необходимо нажать на кнопку «Сохранить».

Процедуры и манипуляции в цифровой стационарной карте пациента

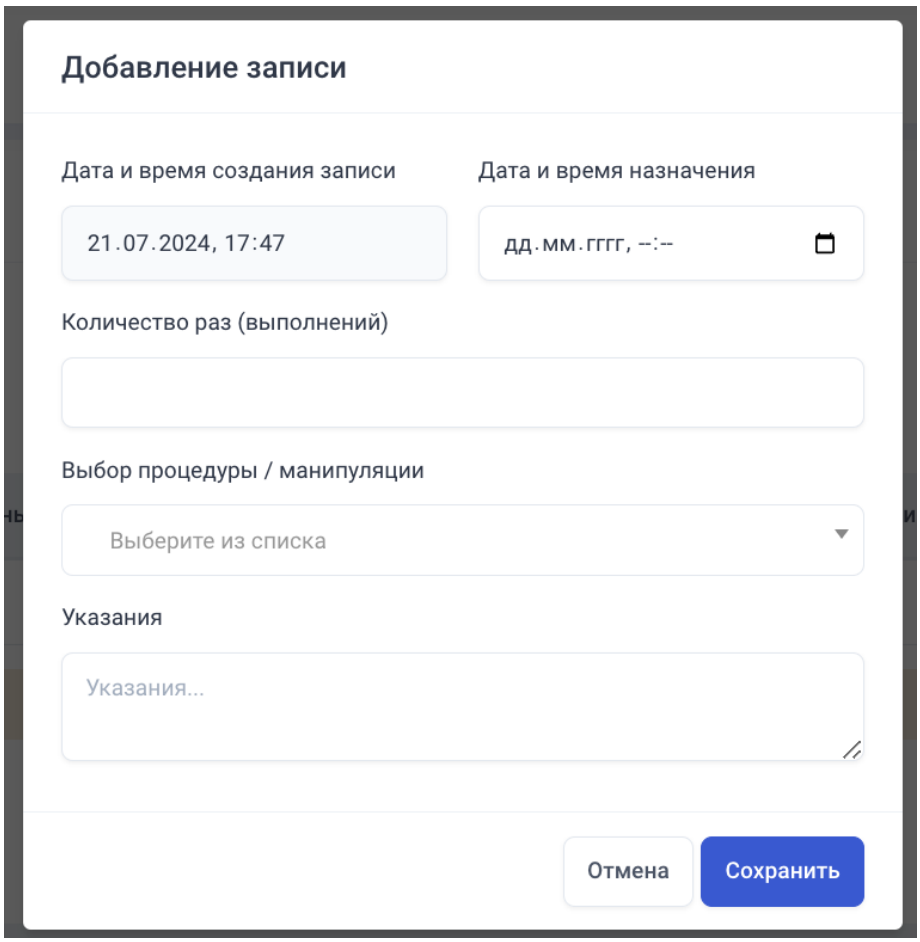
Процедуры и манипуляции раздел в цифровой истории болезни позволяющий назначить, а также внести описание и результаты

проведенных процедур и манипуляций, в данном разделе представлены блоки по:

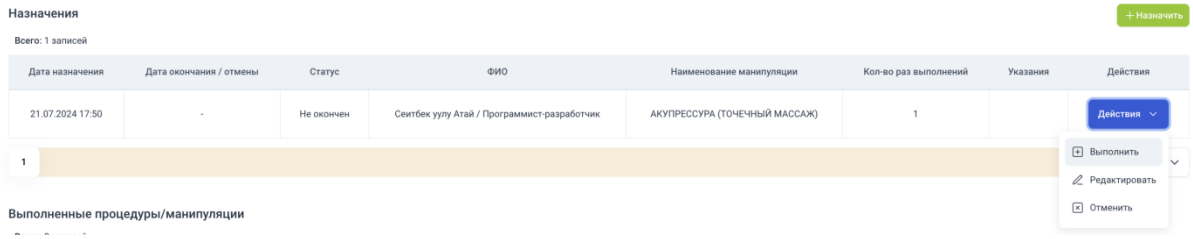
- назначение процедур и манипуляций
- отметке о выполнении процедур и манипуляций



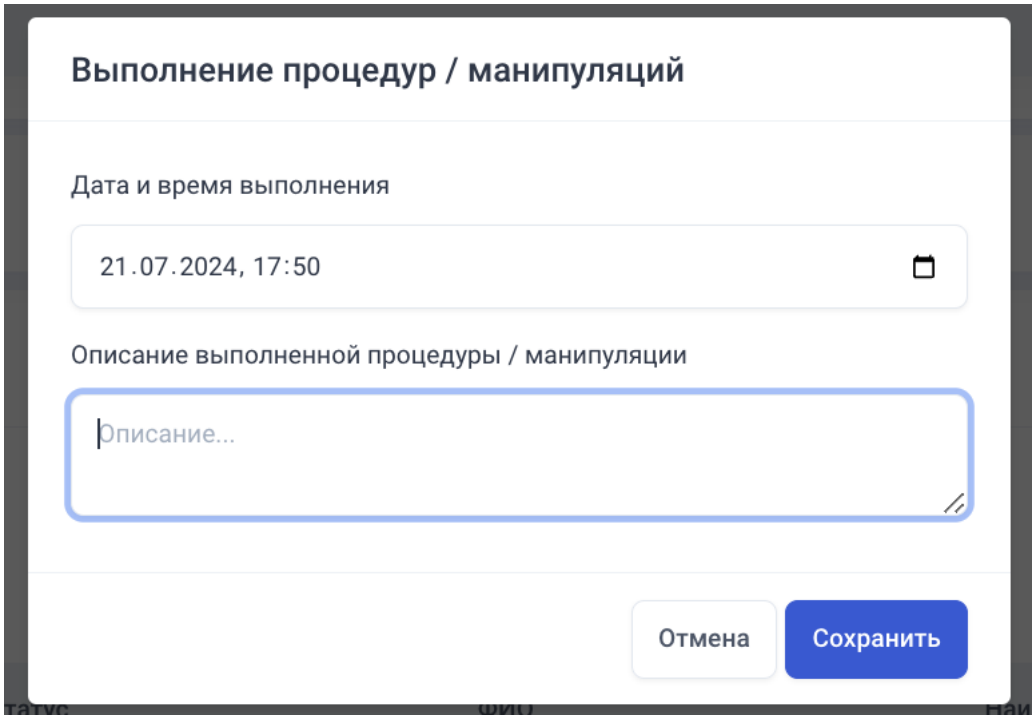
Для назначения процедуры или манипуляции необходимо нажать на кнопку «+Назначить», после чего в открывшемся модальном окне внести сведения о назначаемой процедуре или манипуляции, а также указания по их проведению:



После назначения процедуры или манипуляции в таблице, появятся сведения о назначенной процедуре, и где для специалиста, выполняющего назначенную процедуру возможность поставить отметку о выполнении:

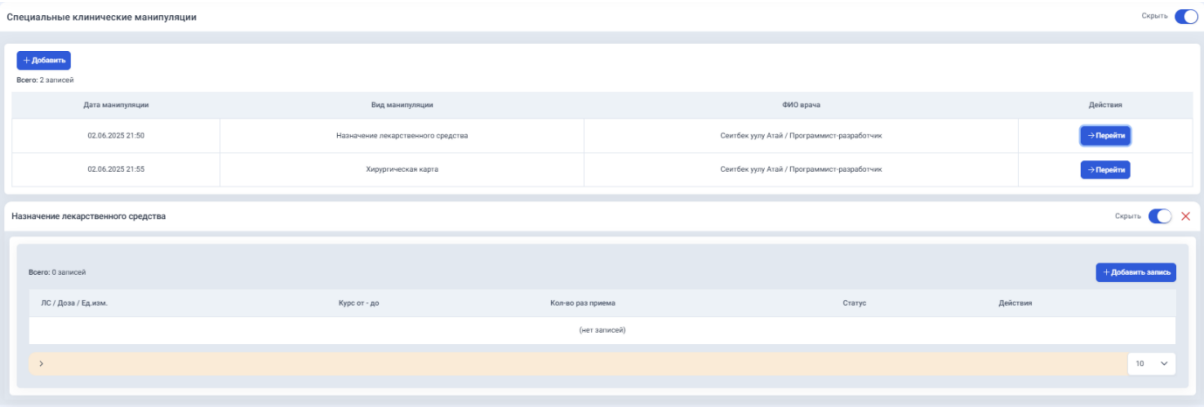


После указания отметки о выполнении откроется модальное окно, где специалист так же сможет указать описание выполненной манипуляции.

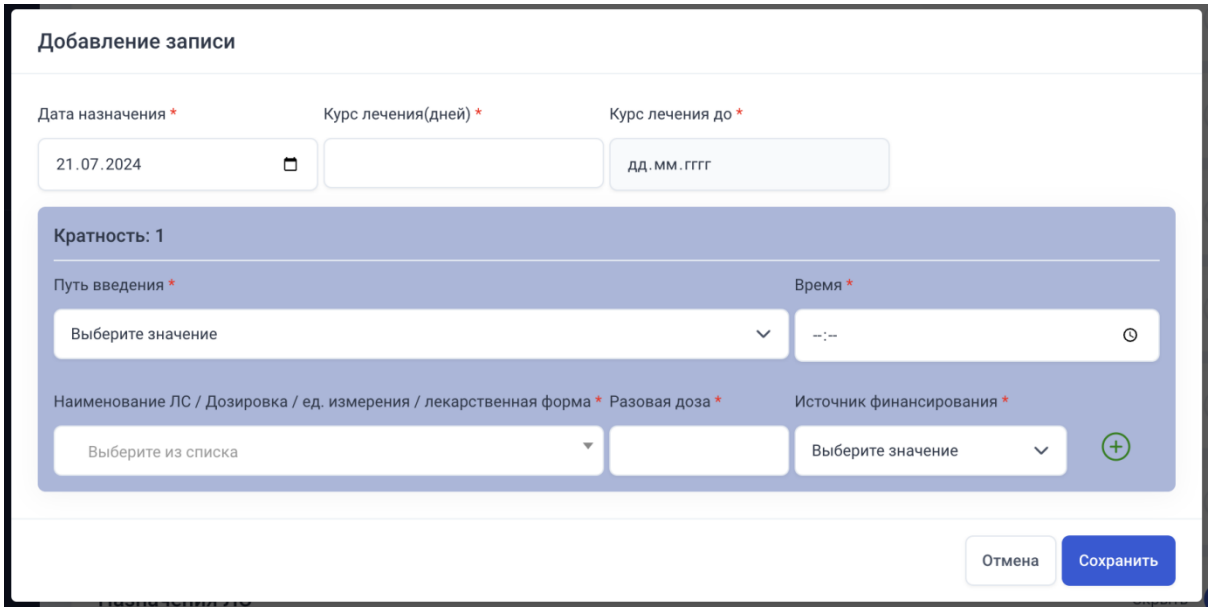


Назначение лекарственных средств в цифровой стационарной карте пациента

Назначение лекарственных средств раздел в цифровой истории болезни, специализированный инструмент для назначения лечения пациентам, а также отображающий сведения о ранее назначенных препаратах.

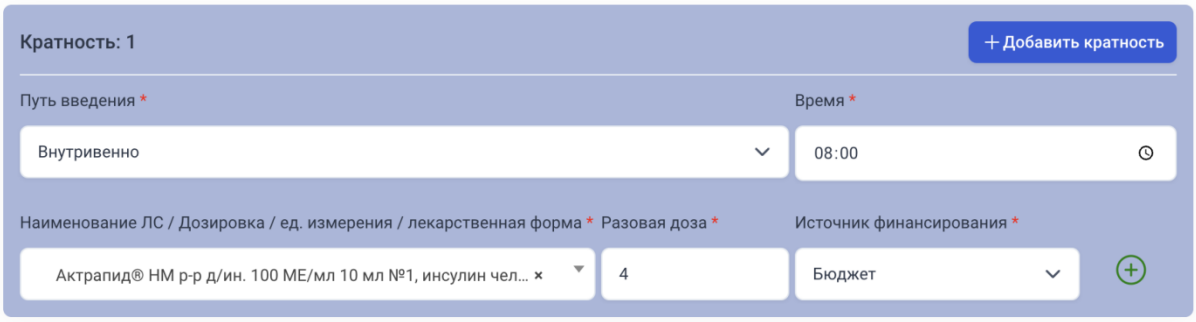


Для назначения лекарственного средства необходимо нажать на кнопку «+Добавить запись», в открывшемся модальном окне внести сведения о назначаемом лекарственном средстве:

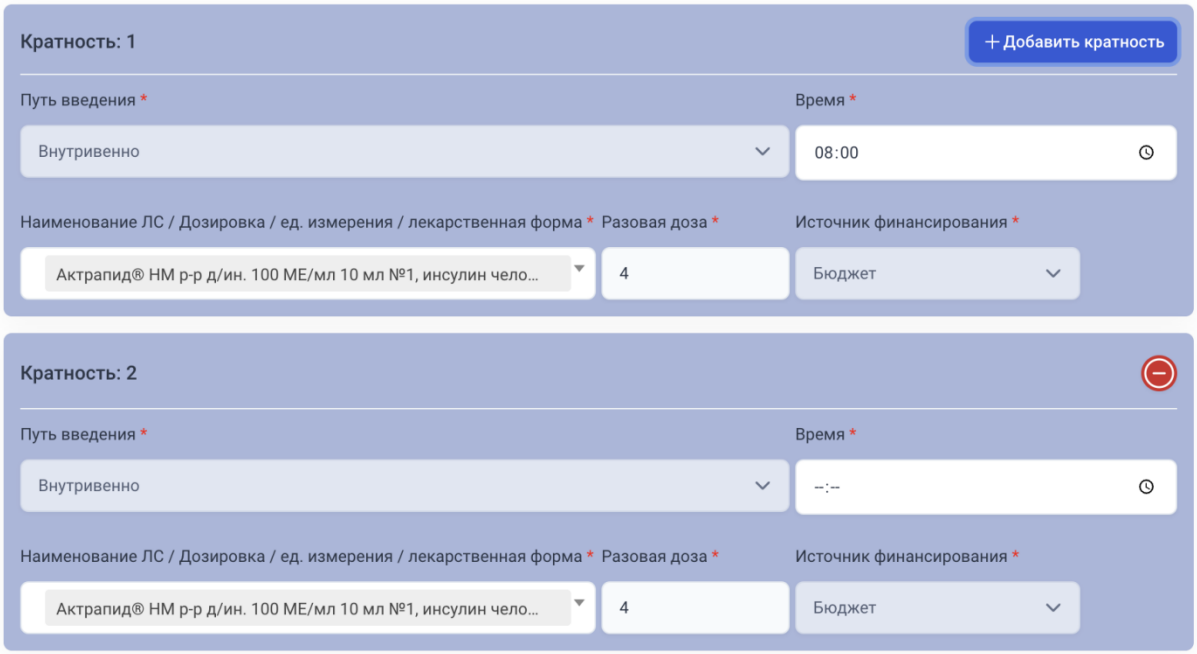


При назначении лекарственных средств система так же позволяет назначать данные лекарственные средства для многократного применения, но добавить кратность можно только после заполнения следующих полей:

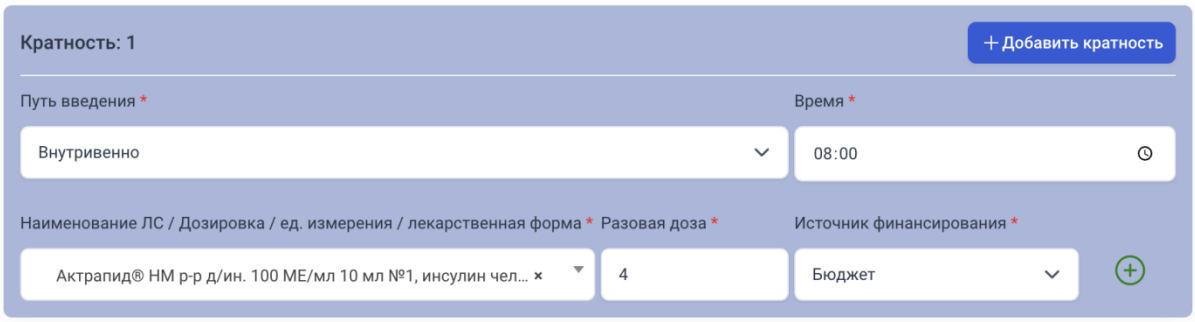
- Путь введения
- Время
- Наименование ЛС
- Разовая доза
- Источник финансирования:



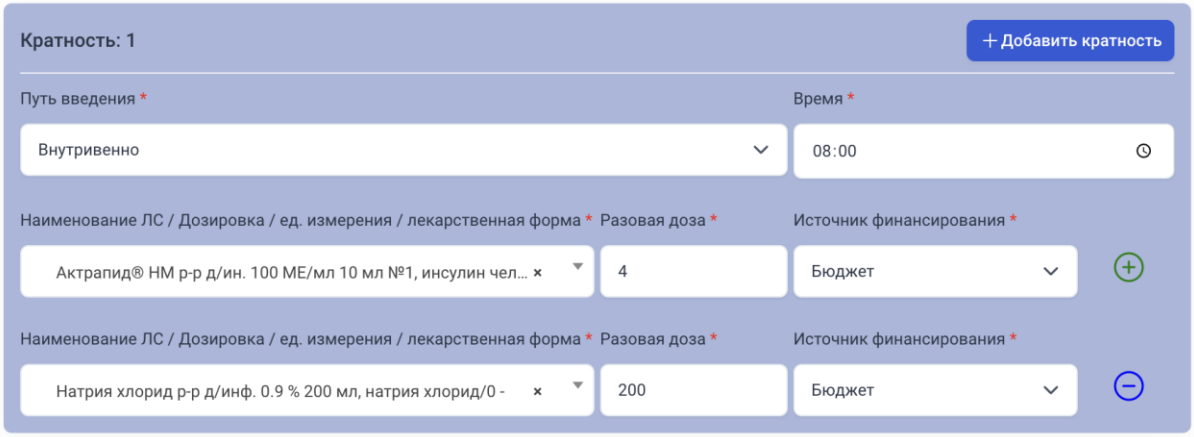
При нажатии на кнопку «Добавить кратность», в системе автоматически сформируется кратность 2 где можно будет изменить время и разовую дозу для второго приема ЛС:



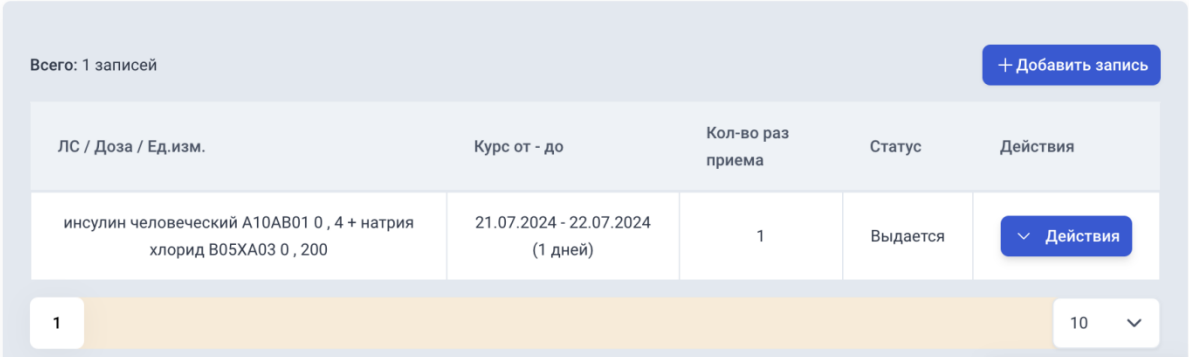
В случае если необходимо назначить химическую смесь в данном модальном окне при назначении ЛС необходимо нажать на значок «+»



После чего в системе появится поле для назначения второго ЛС:



По окончанию назначения ЛС, необходимо нажать на кнопку сохранить после чего в системе сформируется соответствующее назначение:



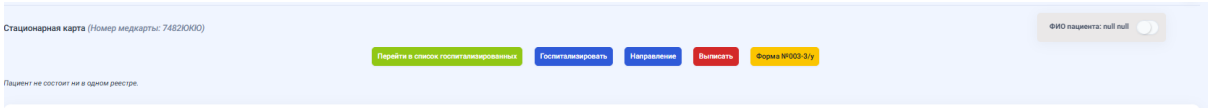
Этапы для дальнейшей работы с картой

В цифровой карте для формирования этапности при движении пациента и выявления насилия, пыток и жестокого обращения при осмотре, предусмотрены следующие инструменты:

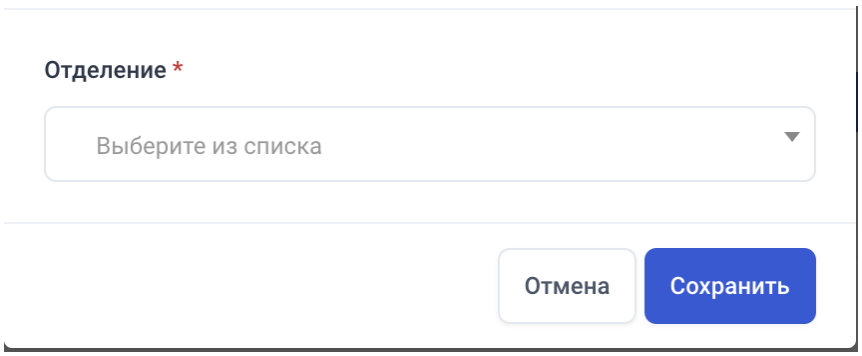
Госпитализация пациента (стационарная карта)

Для госпитализации пациента необходимо:

- Зарегистрировать пациента (регистрация пациента описана выше)
- Заполнить историю болезни (заполнение истории болезни представлено выше)
- В шапке истории болезни представлен ряд кнопок для определения дальнейших этапов маршрутизации пациента

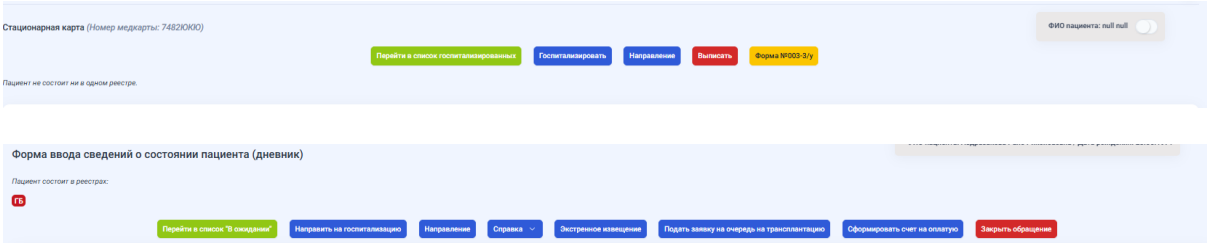


- Для госпитализации пациента необходимо нажать на кнопку «Госпитализировать», после чего в открывающемся модальном окне необходимо выбрать отделение куда будет госпитализирован пациент:

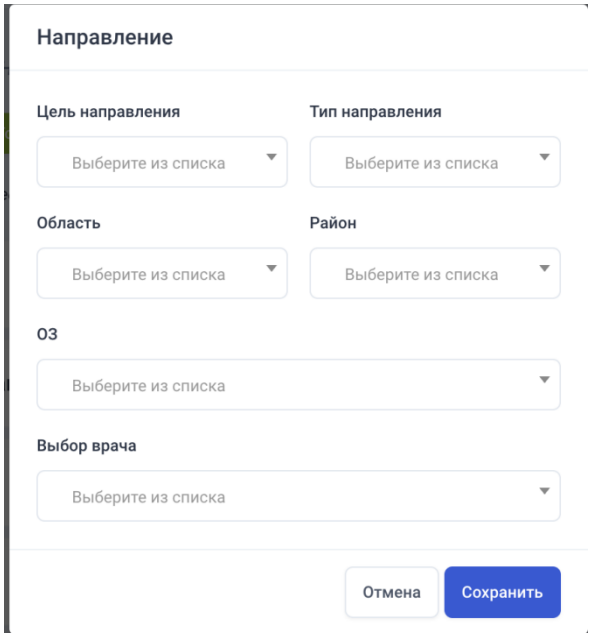


Направление пациента (амбулаторная и стационарная карта)

- Для перенаправления пациента необходимо в шапке карты нажать на кнопку «Направление»

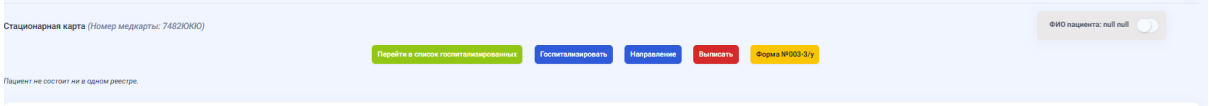


– После чего в открывающемся модальном окне необходимо выбрать организацию здравоохранения куда будет переведен пациент:

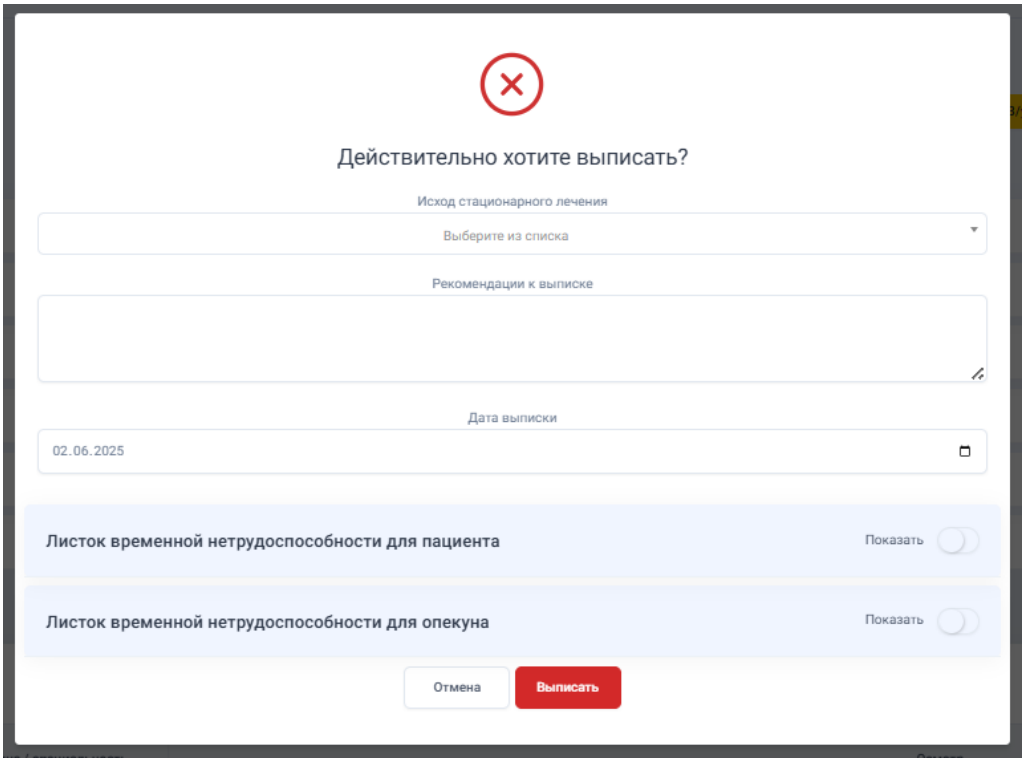


Выписать пациента (стационарная карта)

– Для выписки пациента необходимо в шапке истории болезни нажать на кнопку «Выписать»



– После чего в открывающемся модальном окне необходимо заполнить исход стационарного лечения, рекомендации к выписке и формирование листка временной нетрудоспособности:

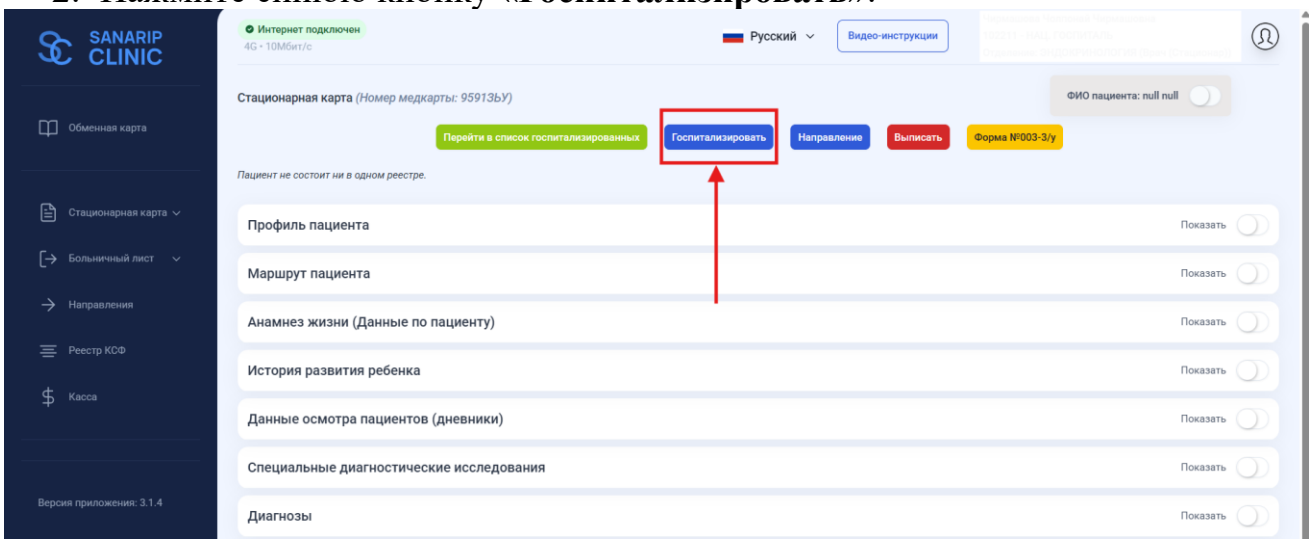

Действительно хотите выписать?
Исход стационарного лечения
Выберите из списка
Рекомендации к выписке
Дата выписки
02.06.2025
Листок временной нетрудоспособности для пациента
Показать
Листок временной нетрудоспособности для опекуна
Показать
Отмена
Выписать

Заполнение цифровой клинико-статистической формы (КСФ) в модуле «Цифровая медицинская карта пациента»

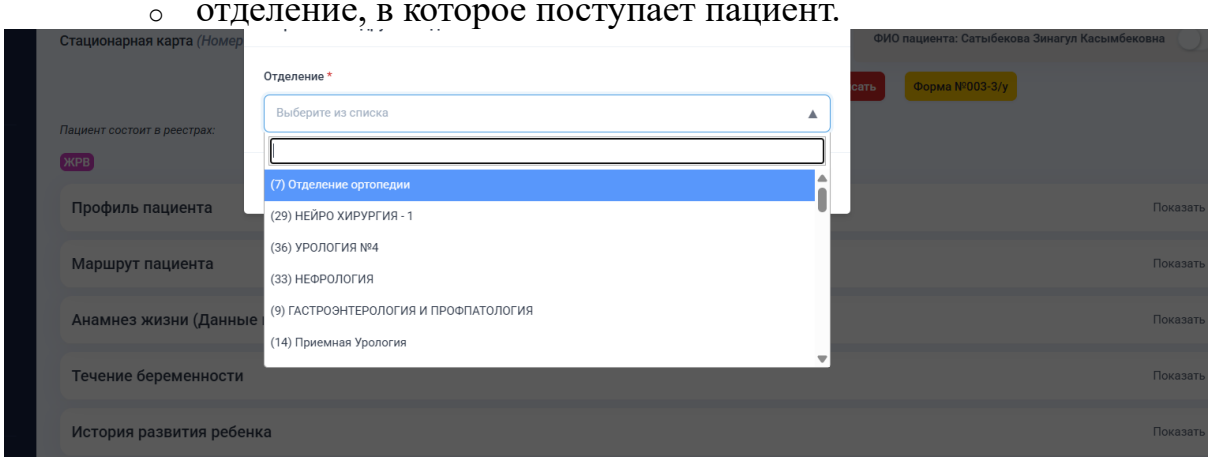
Шаг 1. Госпитализация пациента

Чтобы начать оформление КСФ, необходимо **госпитализировать пациента,** который ранее был уже зарегистрирован в стационаре.

1. Откройте **«Цифровую медицинскую карту пациента»**.
2. Нажмите синюю кнопку **«Госпитализировать»**.



3. В появившемся **модальном окне** выберите:
   - отделение, в которое поступает пациент.



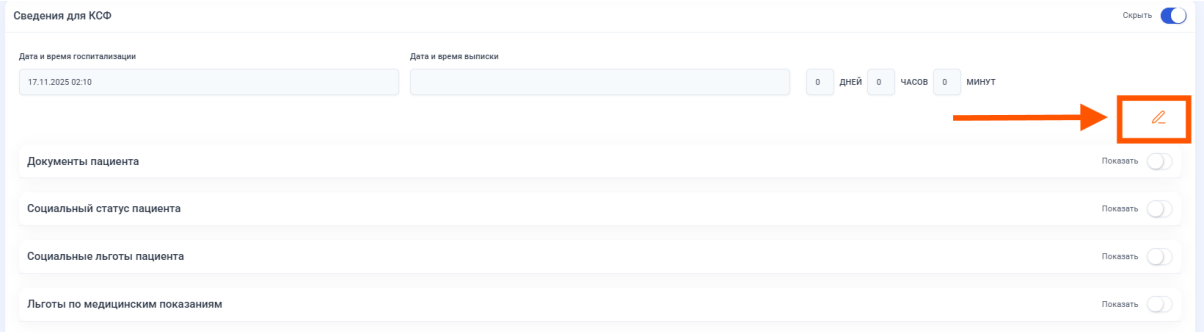
4. Подтвердите действие нажатием кнопки **«Сохранить»**.

Шаг 2. Раздел «Сведения для КСФ»

ВНИМАНИЕ: Раздел «Сведения для КСФ» становится доступным при нажатии на кнопку «Госпитализировать»!

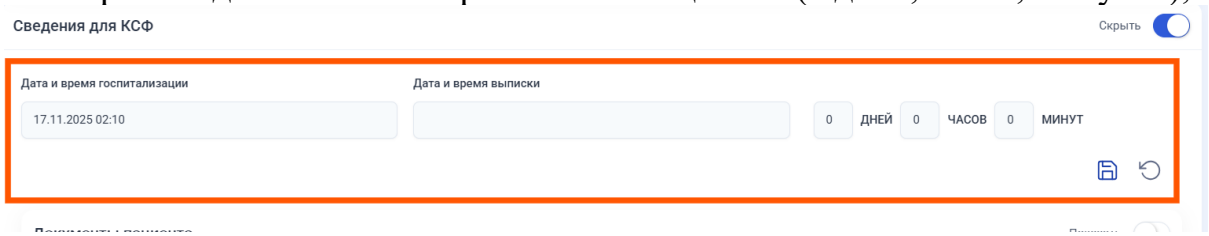
Если отделение или организация не применяет в работе КСФ для выписанных пациентов из стационара, то врач не должен заполнять цифровую форму КСФ и нажимать «Сохранить КСФ». После сохранения КСФ на данного пациента зафиксируется запись! Открытый КСФ аннулировать невозможно!

Для редактирования раздела необходимо нажать на кнопку «карандаша» для вхождения режима редактирования.



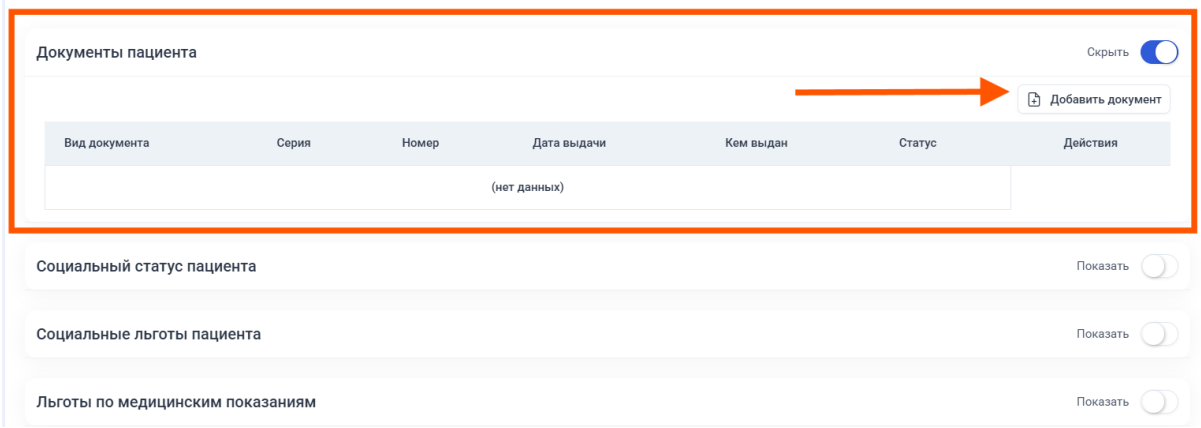
После нажатия на кнопку **«Госпитализация»** открывается раздел **«Сведения для КСФ»**, который содержит:

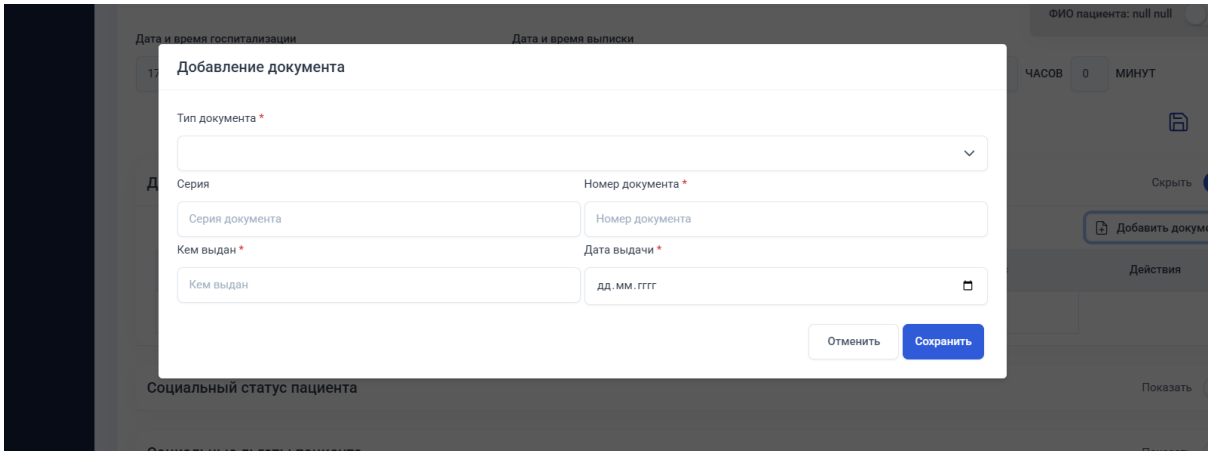
- автоматически сформированные данные о дате и времени госпитализации;
- автоматически заполняемые данные о дате и времени выписки пациента (после оформления выписки);
- расчет длительности пребывания пациента (в днях, часах, минутах);



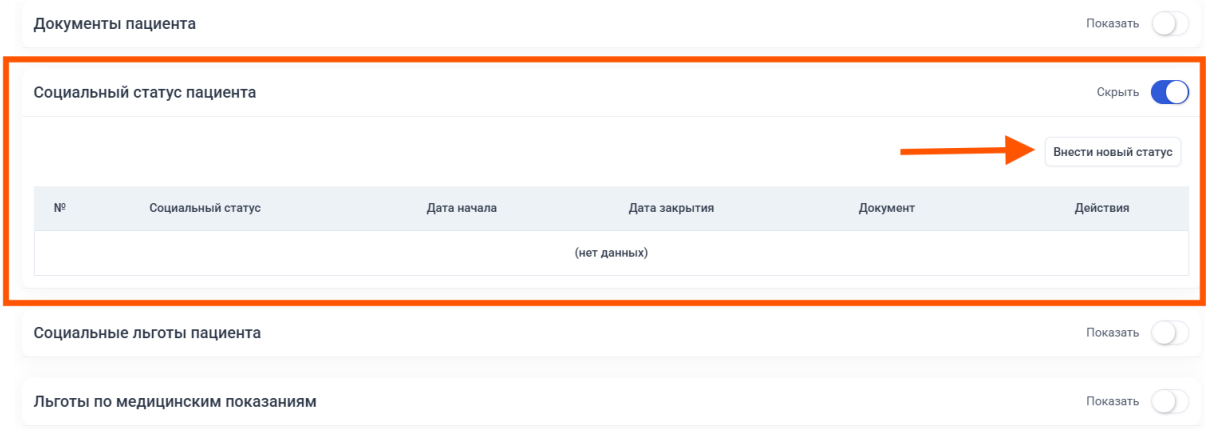
Документы пациента

– добавление/редактирование паспорта, пенсионных удостоверений, справок соцфонда и т.д.

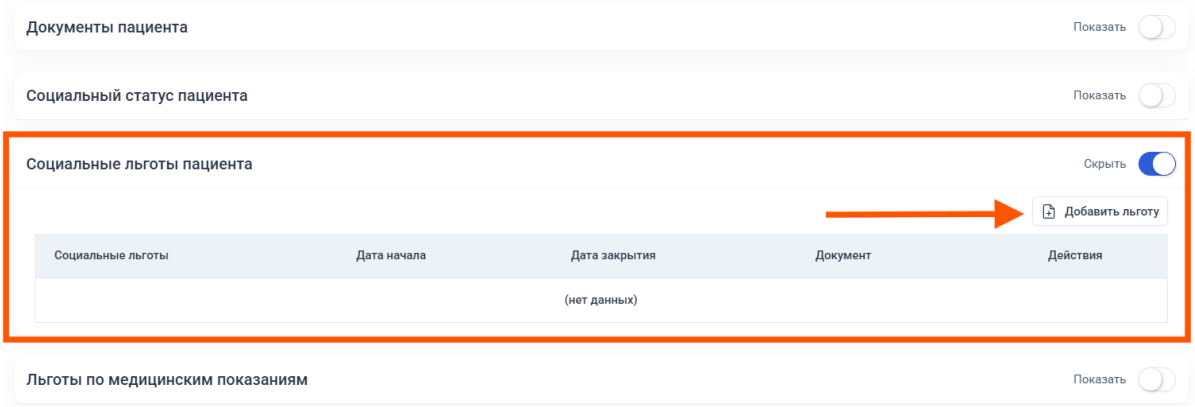


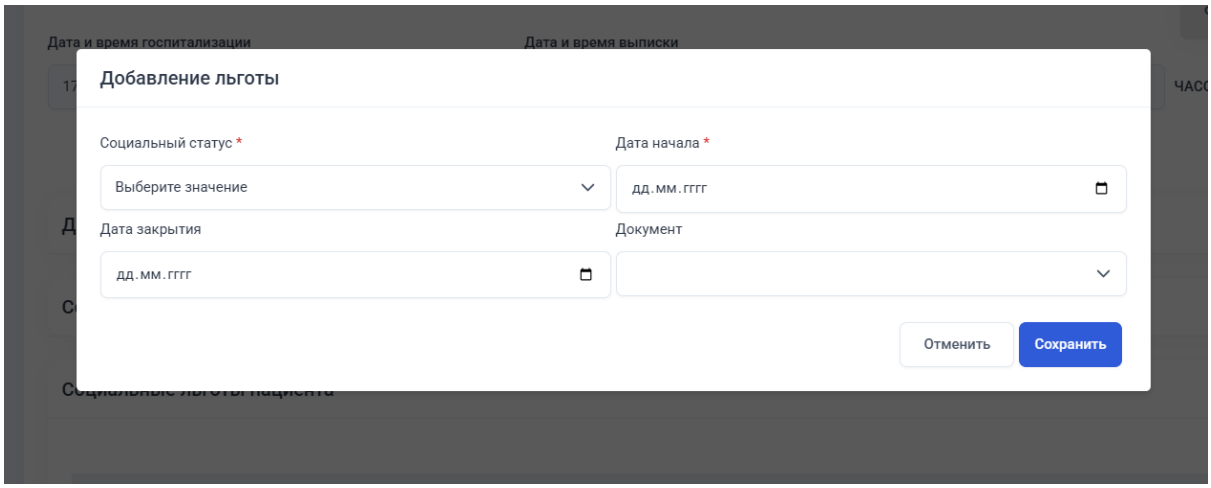


Социальный статус пациента
– добавление статуса (пенсионер, работающий, дети и т.д.), указание дат, подтверждающих документов.

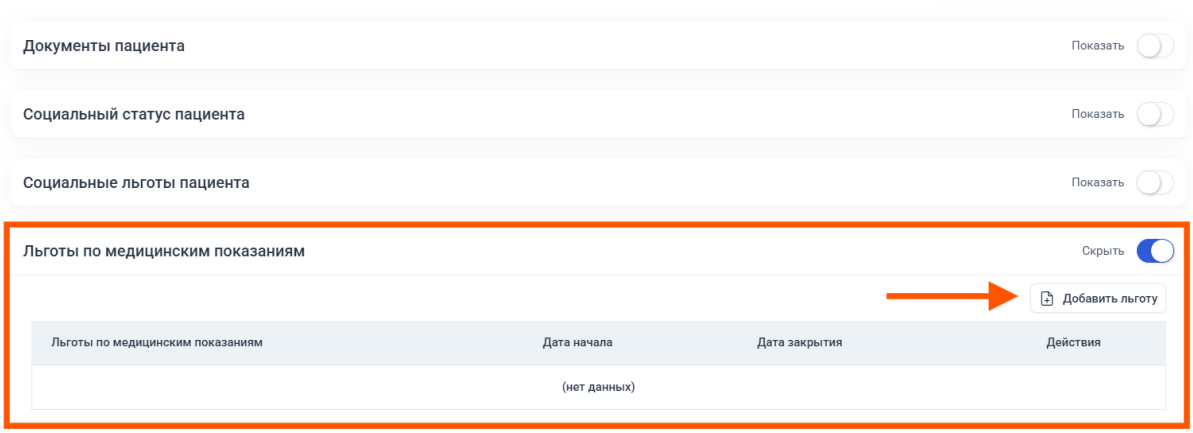


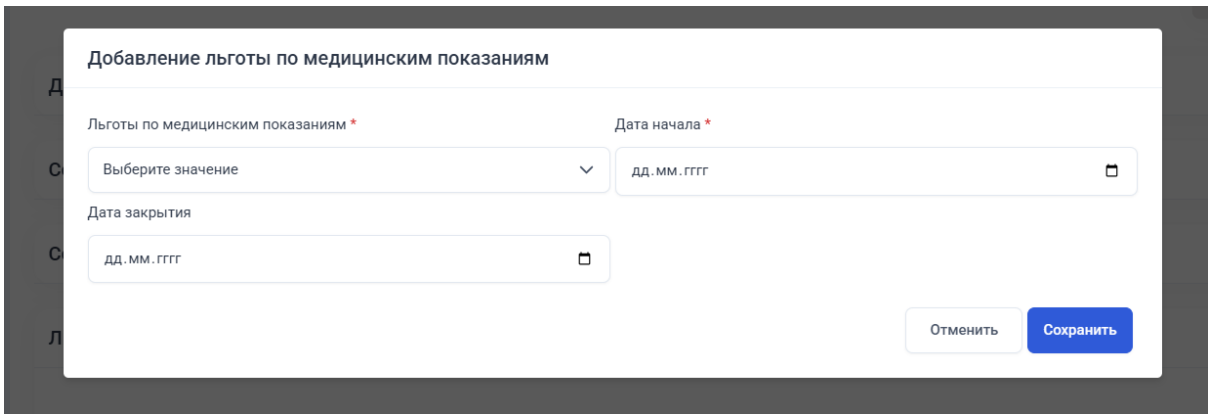
Социальные льготы пациента, добавить социальную льготу возможно через кнопку “Добавить льготу”



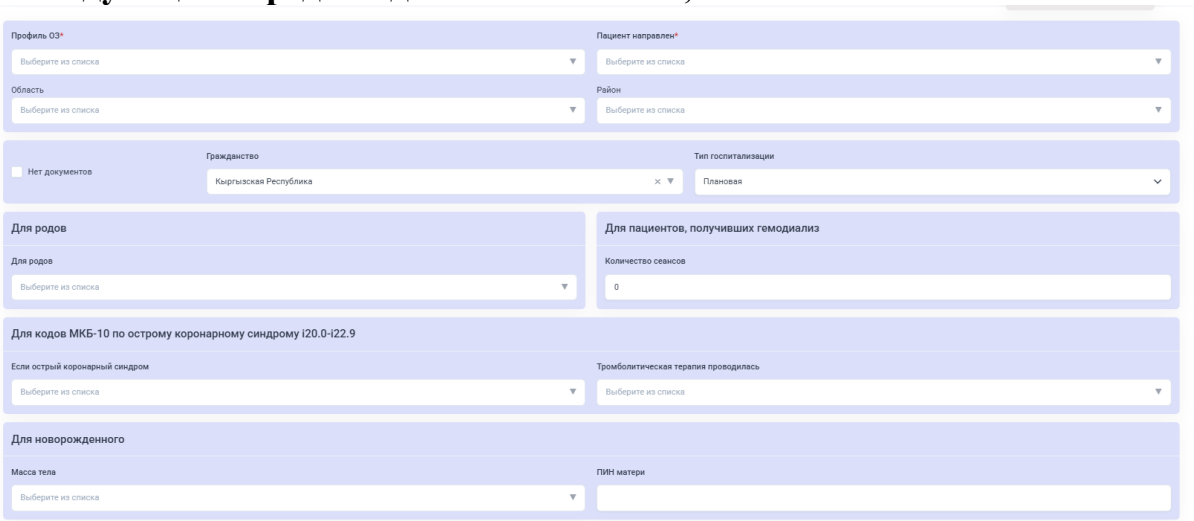


Льготы по медицинским показаниям – данный блок необходим для заполнения льготы по медпоказаниям.



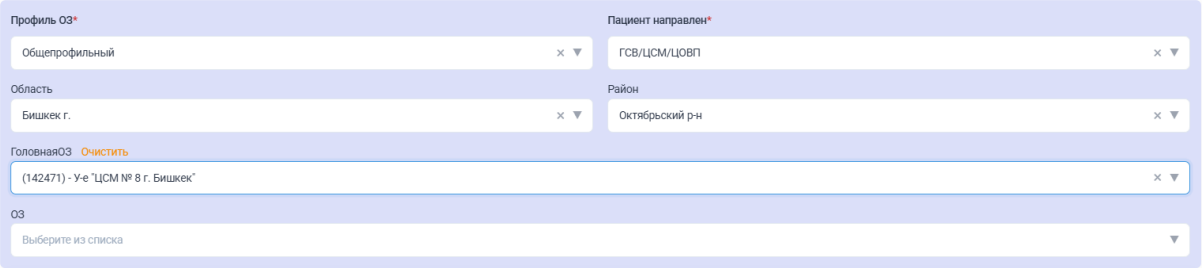


Цифровая форма для заполнения клинико-статистической формы (КСФ), включающая все необходимые разделы и параметры для последующей передачи данных в ФОМС;



Шаг 3. Заполнение клинико-статистической формы (КСФ)

1. Блок “Профиль ОЗ / Пациент направлен»



В данном разделе обязательными для заполнения являются следующие поля:

1) Профиль ОЗ*

Выбирается из утвержденного справочника, который автоматически соответствует из базы «Пролеченные случаи» ФОМС, при несоответствии необходимо уточнить у специалистов Фонда ОМС.
Пример: «Общепрофильный»

2) Пациент направлен*

Выбирается из справочника источников направления.
Пример: «ГСВ/ЦСМ/ЦОВП»

Если в поле **“Пациент направлен”** выбрано:

- **Самонаправление**
- **Скорая помощь**

То:

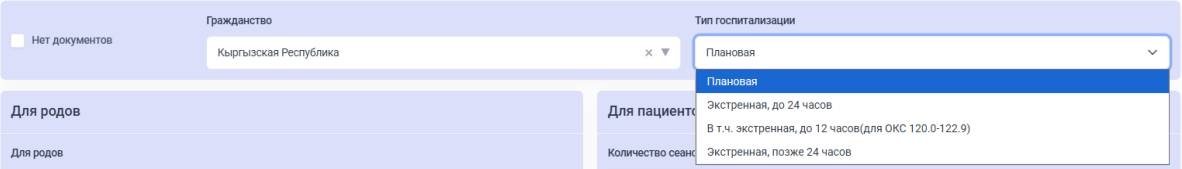
- Поля **Область**, **Район**, **Головная ОЗ**, **ОЗ не являются обязательными** и становятся недоступными для выбора.

2. В блоке **«Документы»** отметьте галочкой пункт **«Нет документов»**, если пациент поступает без удостоверения личности.
Если документы есть — оставьте галочку пустой.

В поле **«Гражданство»** начните вводить название страны.
Выберите нужный вариант, например: **«Кыргызская Республика»**.
После выбора гражданство автоматически фиксируется в форме.
ВНИМАНИЕ: для иностранных граждан необходимо указать корректные данные!

Выберите тип госпитализации

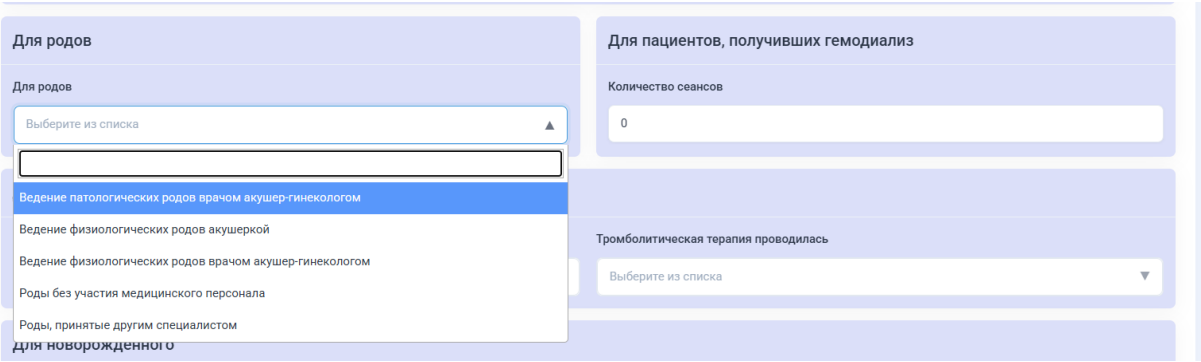
1. Откройте выпадающий список **«Тип госпитализации»**.
2. Доступны следующие виды:
    - Плановая
    - Экстренная, до 24 часов
    - В т.ч. экстренная, до 12 часов (для ОКС i20.0–i22.9)
    - Экстренная, позже 24 часов



В форме имеются отдельные секции.
Эти поля **НЕ являются обязательными для всех пациентов**.
Они заполняются **только при наличии соответствующей клинической ситуации**.
Ниже пояснение для каждого блока:

1. **Блок «Для родов»**

Заполняется **только**, если пациентка поступила **для ведения родов**.
Указать соответствующее клинической ситуации значение.
Примечание: данный блок становится обязательным для заполнения, если в «Основном диагнозе» были выставлены диагнозы по МКБ-10 «O60-O84»

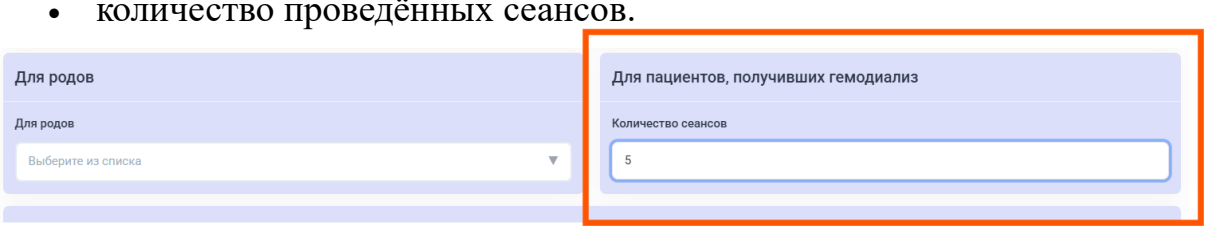


2. Блок «Для пациентов, получивших гемодиализ»

Заполняется **только**, если пациент находится на программе гемодиализа или получил сеансы в стационаре.

Указать:

- количество проведённых сеансов.



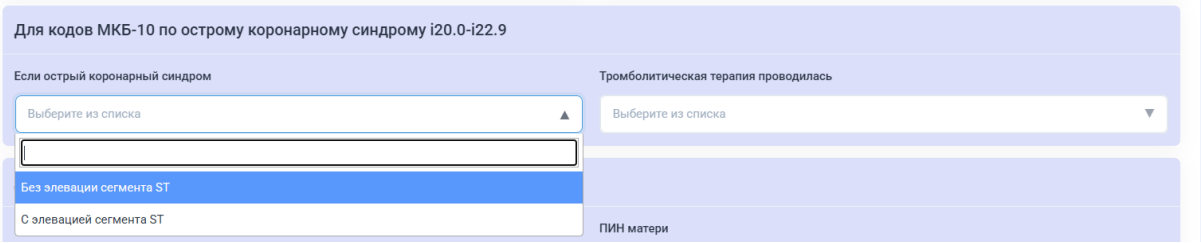
3. Блок «Для кодов МКБ-10 по острому коронарному синдрому (I20.0–I22.9)»

Заполняется **только**, если у пациента установлен **диагноз** по указанным кодам МКБ-10.

Указать:

- Вид КБС (выбрать из списка),
- проводилась ли тромболитическая терапия (Да/Нет - выбрать).

Примечание: данный блок становится обязательным для заполнения, если в «Основном диагнозе» были выставлены диагнозы по МКБ-10 «**I20.0–I22.9**»



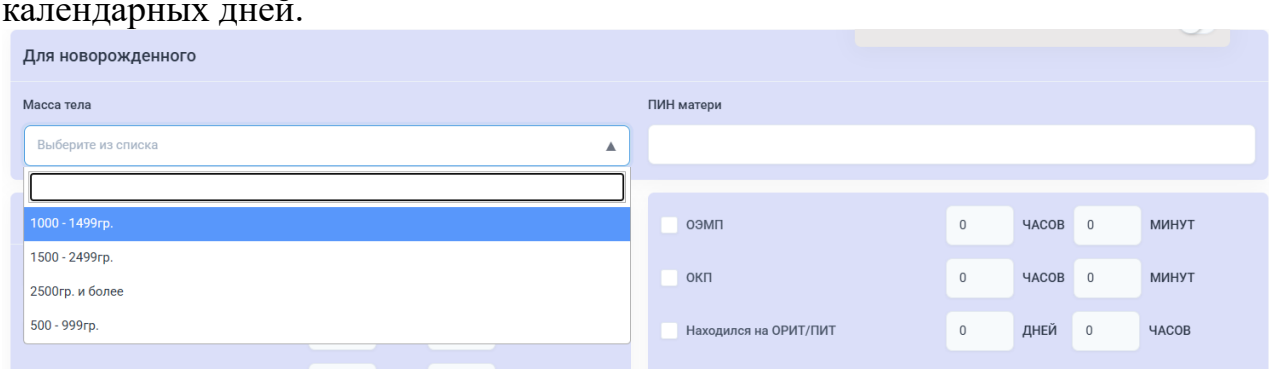
4. Блок «Для новорождённого»

Заполняется **только при приёме новорождённого пациента**.

Указать:

- массу тела новорождённого (выпадающий список),
- ПИН матери.

Примечание: данный блок становится обязательным для заполнения, если в «Профиле пациента» указана дата рождения менее 28 календарных дней.



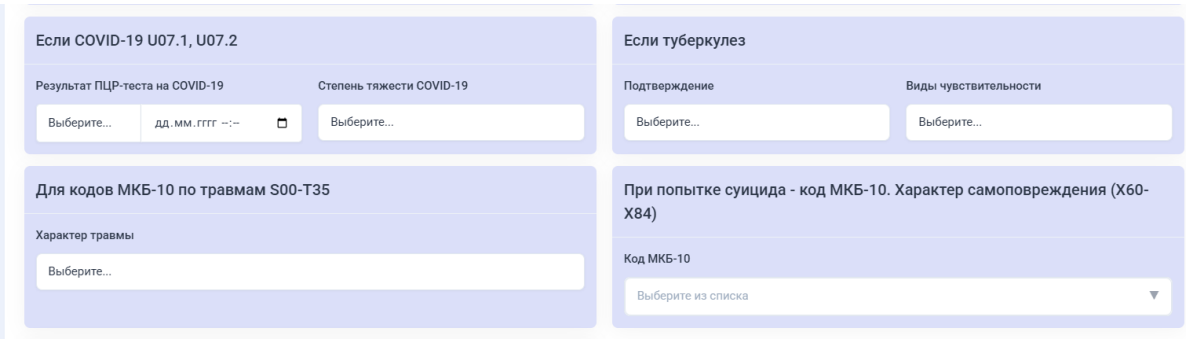
5. Блок «Пациент находился на»

Для заполнения данного блока необходимо отметить значение и далее станут доступны поля для заполнения «Дней» и «Часов». Без отметки значения поля не редактируются.

6. Блоки «Если COVID-19 U07.1, U07.2», «Если туберкулез», «Для кодов МКБ-10 по травмам S00-T35», «При попытке суицида - код МКБ-10. Характер самоповреждения (X60-X84)», « МКБ-10 по ЦВЗ I61.0 - I66.9».

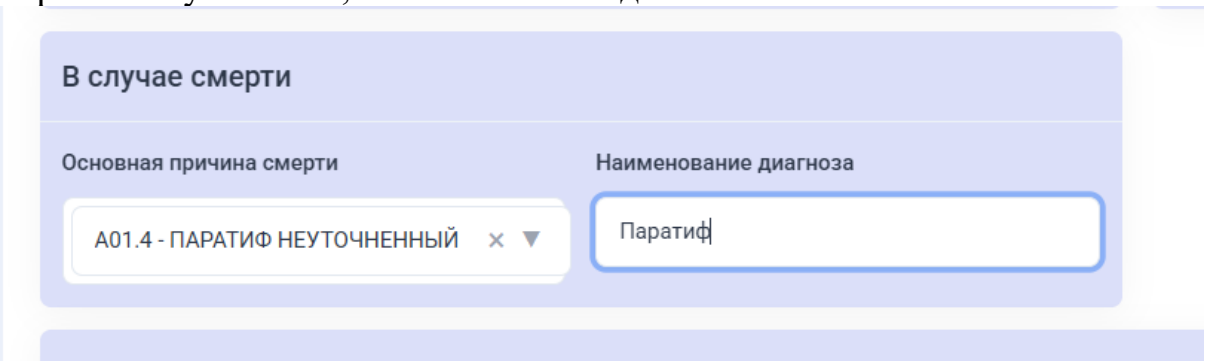
Заполняется **только**, если у пациента установлен **диагноз** по указанным кодам МКБ-10.

Примечание: данные блоки становится обязательным для заполнения, если в «Основном диагнозе» были выставлены диагнозы по МКБ-10.



7. Блок «В случае смерти»

Заполняется при установке биологической смерти пациента в стационаре. Поле «Основная причина смерти» - выполняет поиск диагнозов по справочнику МКБ-10, «Наименование диагноза» - текстовое поле.

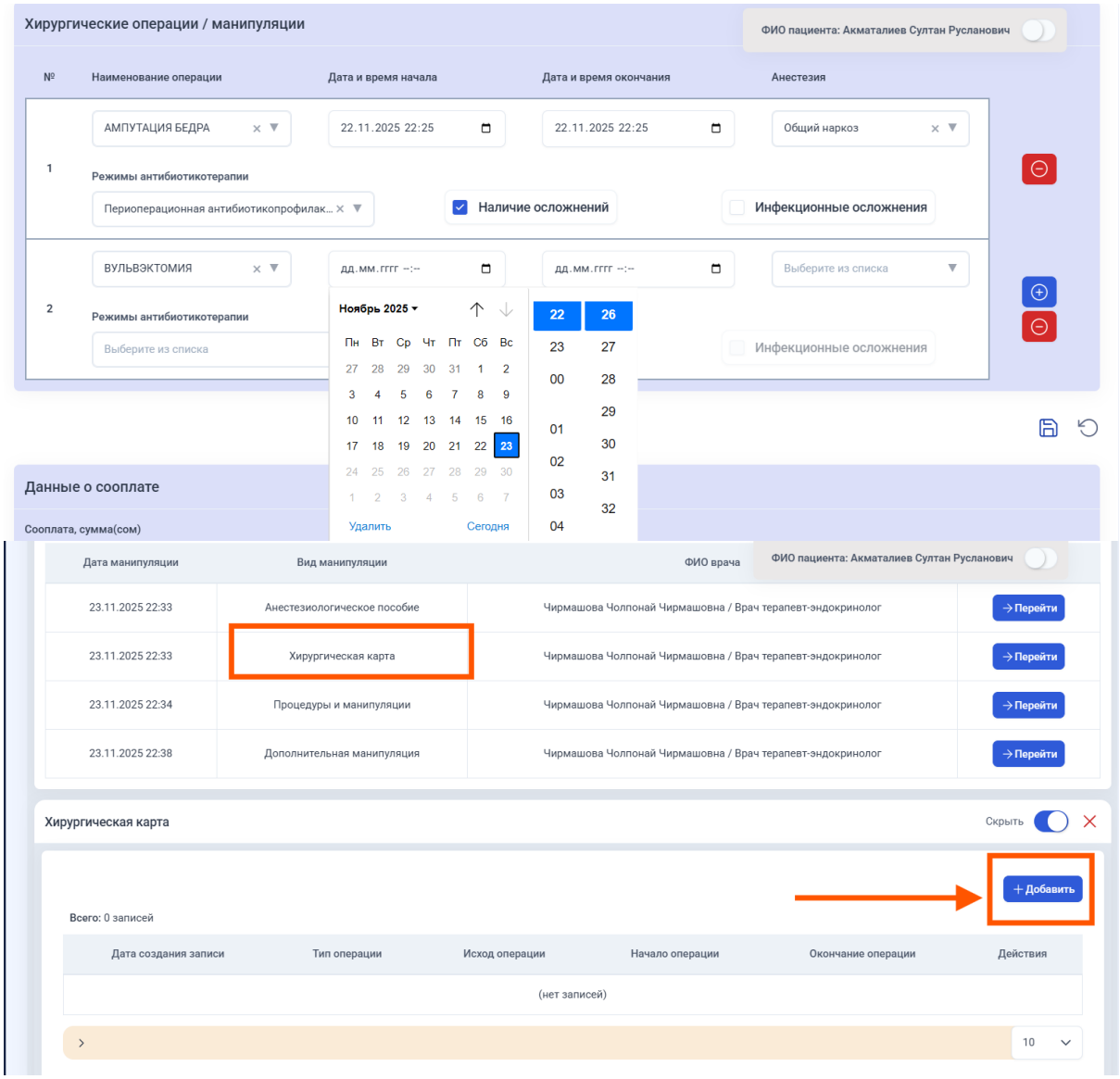


8. Блок «Хирургические операции/манипуляции»

Система отображает таблицу операций, где для каждой операции доступны поля, которые необходимо заполнить врачу:

- Наименование операции (выбрать значение из списка операций)
- Дата и время начала (установить дату и время через календарь)
- Дата и время окончания (установить дату и время через календарь)
- Анестезия (выбрать из списка)
- Режимы антибиотикотерапии (выбрать из списка)
- Наличие осложнений (отметка)
- Инфекционные осложнения (доступно при отметке «Наличие осложнений»)

Примечание: данные блоки становится обязательным для заполнения и доступны для сохранения, если в стационарной карте разделе «Специальные клинические манипуляции» была открыта «Хирургическая карта».



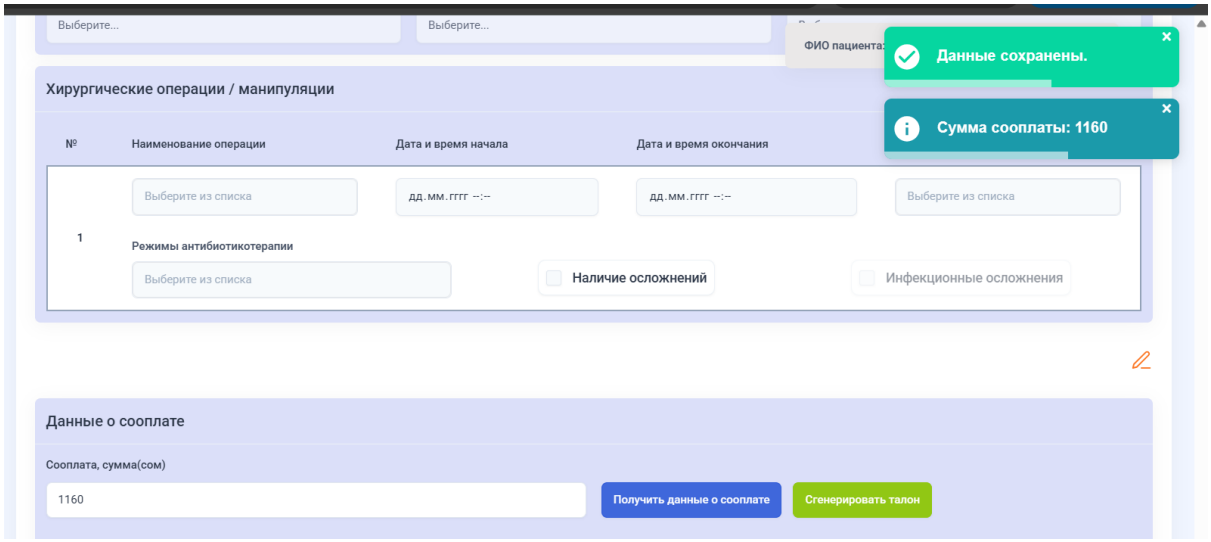
Шаг 4. Получение данных о сооплате и генерация талона

Кнопка «Получить данные о сооплате» выполняет действие расчета сооплаты на основе данных раздела «Сведения для КСФ».

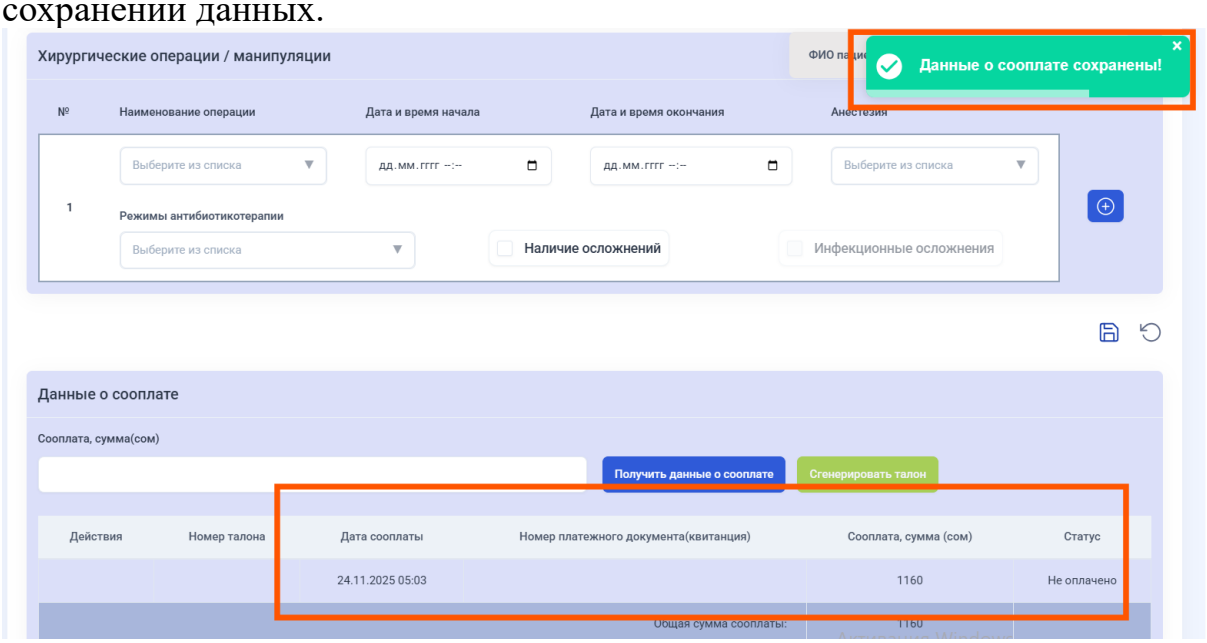
Для расчета сооплаты Система учитывает следующие данные:

1. Статус ОМС
2. Профиль ОЗ
3. Отделение
4. Социальный статус, соц. льготы и мед. льготы пациента
5. Наличие операций (если есть операция, расчет сооплаты происходит по хирургическому профилю)
6. Тип госпитализации
7. Количество госпитализаций за 1 год.
8. Наличие химио-лучевой терапии.

После успешного сохранения КСФ и расчета сооплаты Система уведомит врача сообщением «Сумма сооплаты:», указав сумму.

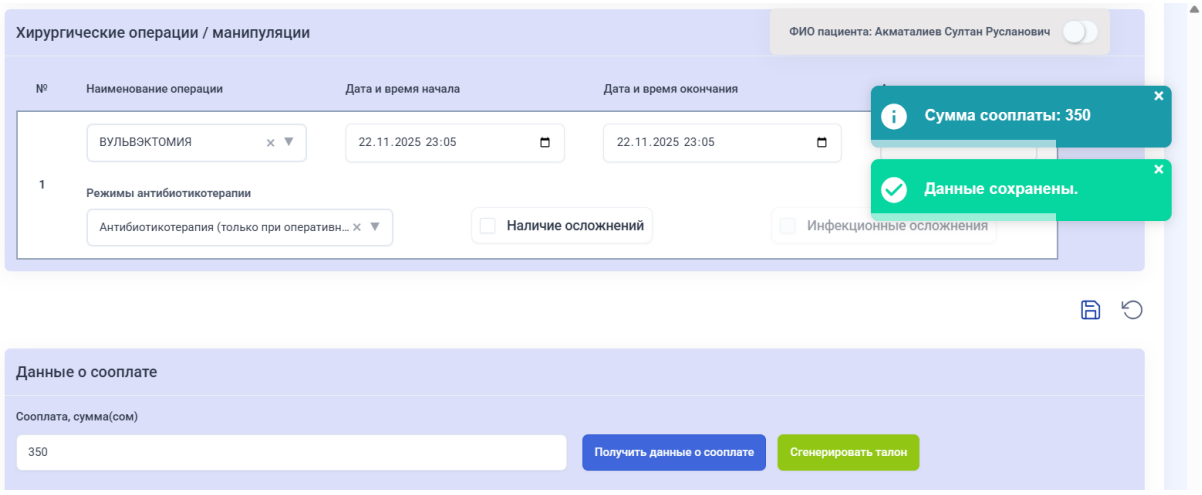


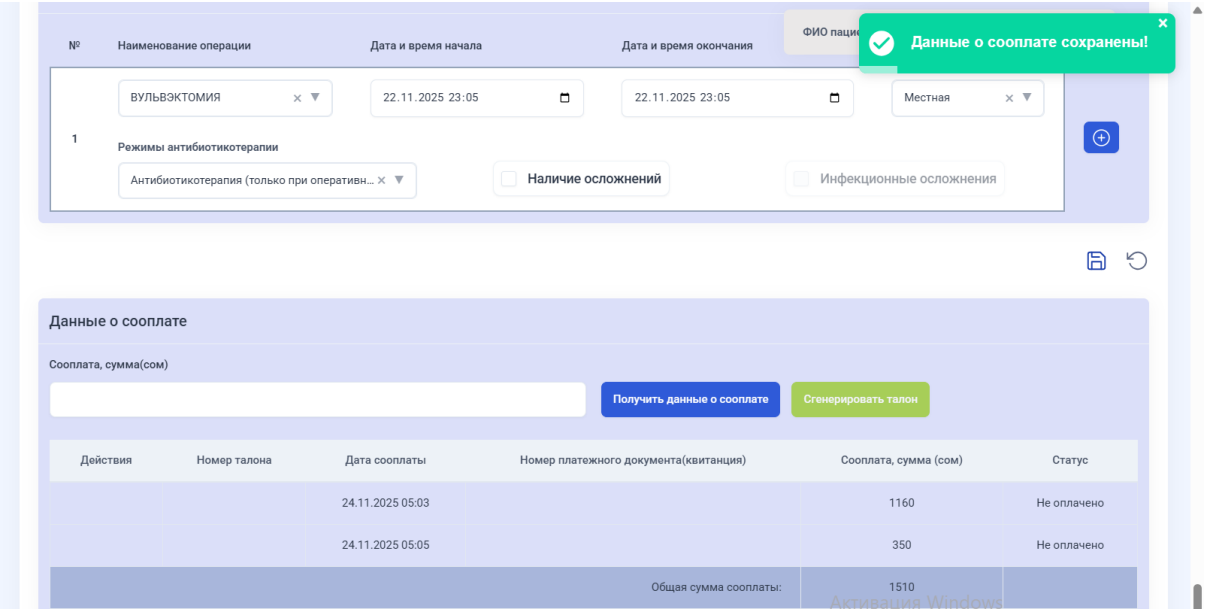
После получения суммы, необходимо нажать на кнопку **«Сгенерировать талон»,** после нажатия на кнопку Система уведомит об успешном сохранении данных.



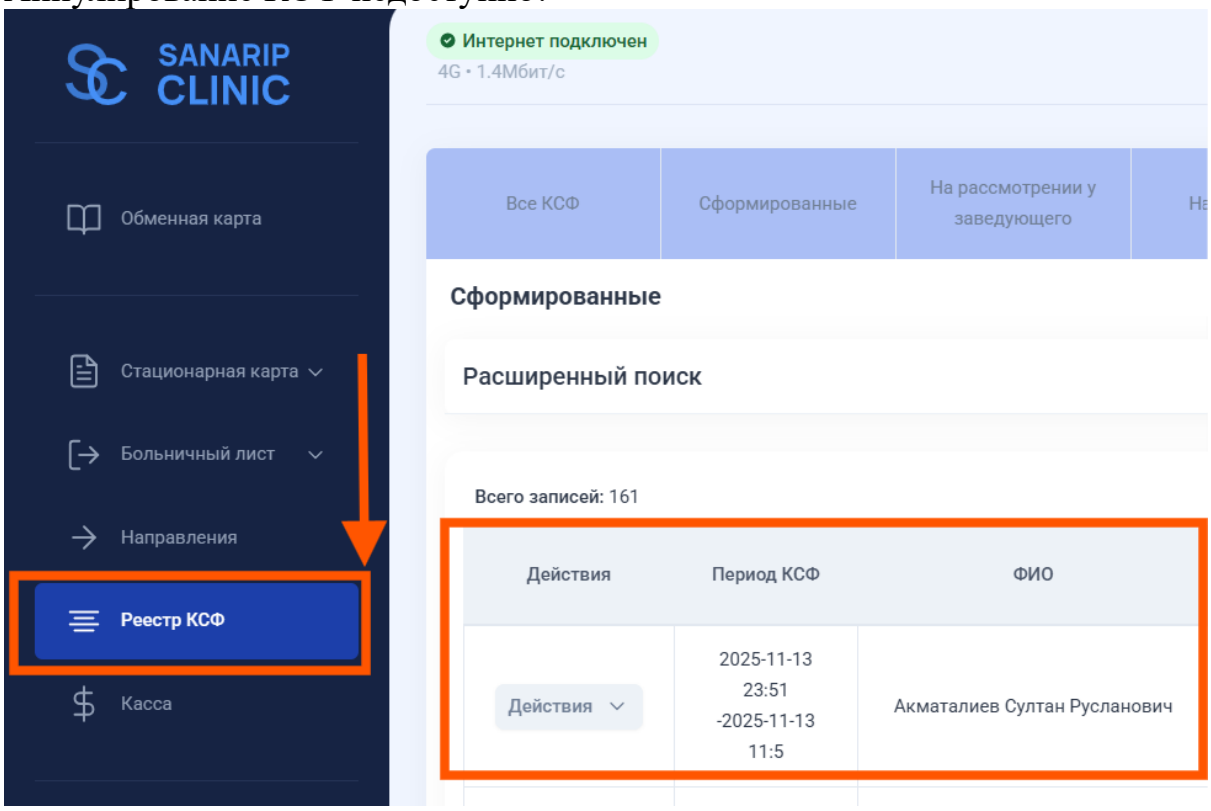
Примечание: Если изменить данные в **«Сведения КСФ»**, которые влияют на сумму сооплаты (например, включить операцию, обновить страховой статус, изменить наличие льгот), то необходимо нажать **«Получить данные о сооплате»** и далее нажать на **«Сгенерировать талон»**. В таком случае Система заново произведет расчет сооплаты, учитывая новые данные, и автоматически сделает перерасчет. Для сохранения данных перерасчета необходимо нажать кнопку **«Сгенерировать талон».**

Итого Система выполнит автоматический расчет **«Общей суммы сооплаты».**

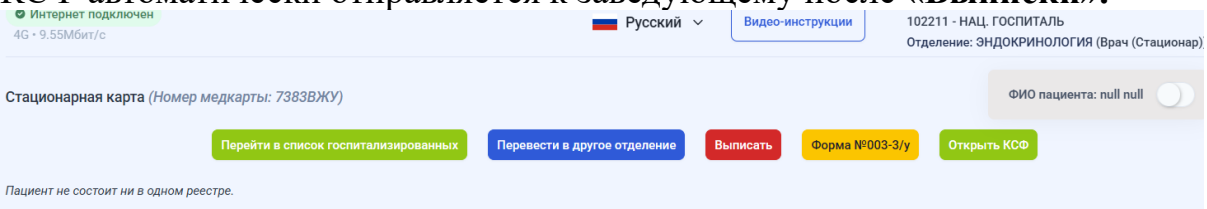




ВНИМАНИЕ: после нажатия на кнопку **«Сохранить КСФ»** или **«Получить данные о сооплате»**, Система автоматически создаст запись данной КСФ в разделе **«Реестр КСФ»** со статусом **«Сформирован»**. Аннулирование КСФ недоступно!



КСФ автоматически отправляется к заведующему после **«Выписки»**.

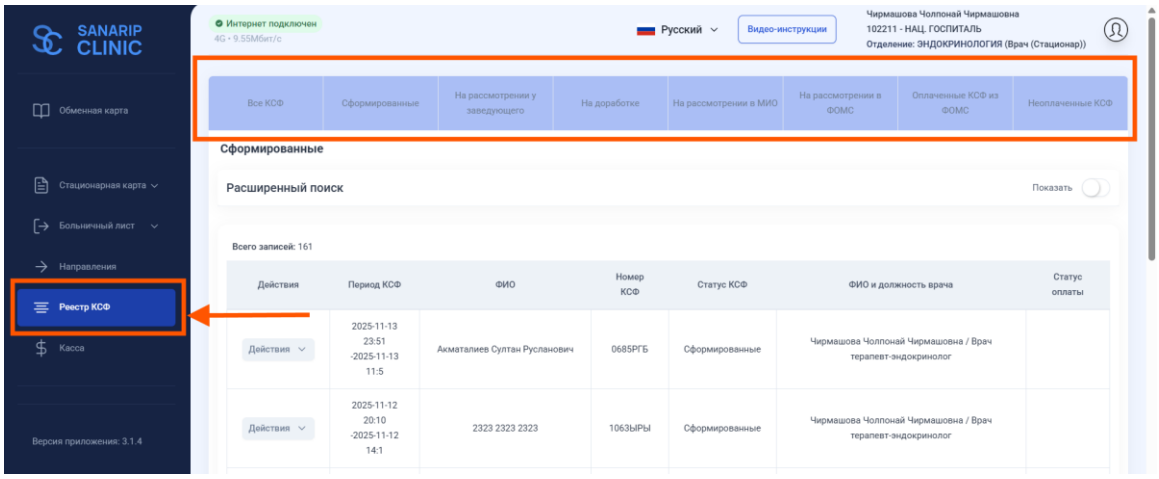


Работа с КСФ в разделе «Реестр КСФ» в ИС «Sanarip Clinic»

Назначение раздела

Раздел **«Реестр КСФ»** предназначен для ведения, проверки, согласования и отправки случаев стационарного лечения (КСФ — Клинико-статистической формы) в базу **«Пролеченные случаи»** Фонда ОМС.

Этот раздел объединяет все этапы обработки КСФ с момента формирования лечащим врачом до передачи в ФОМС, получение информации о возмещении от Фонда ОМС.



Участники процесса (роли)

1. Лечащий врач (сформировавший КСФ)

Отвечает за:

- корректное формирование КСФ;
- внесение данных о лечении;
- устранение замечаний заведующего или МИО;
- повторное формирование и отправку на проверку.

Примечание: только лечащий врач имеет возможность редактирования КСФ, другой врач не имеет такого функционала

2. Заведующий отделением

Обеспечивает:

- контроль качества оформленных КСФ;
- согласование КСФ;
- возврат на доработку лечащему врачу с указанием причины.

Примечание: заведующим отделений отображается только те КСФ, которые были выписаны из отделения.

3. Сотрудник МИО (Медицинская информационный отдел)

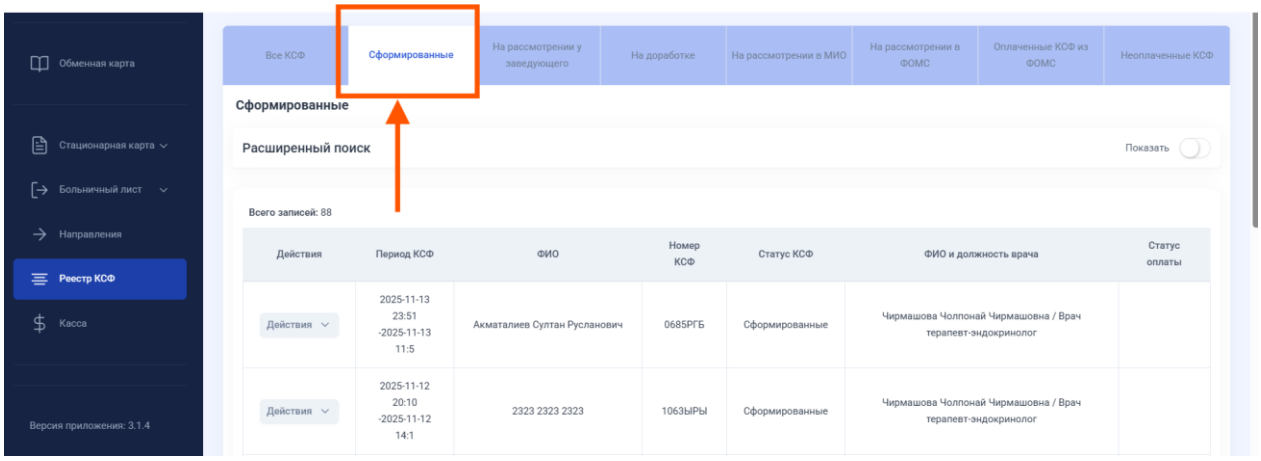
Выполняет:

- контроль полноты и качества КСФ, прошедших этап отделения;
- финальное согласование;
- отправку КСФ в ФОМС;

Общий процессный цикл КСФ

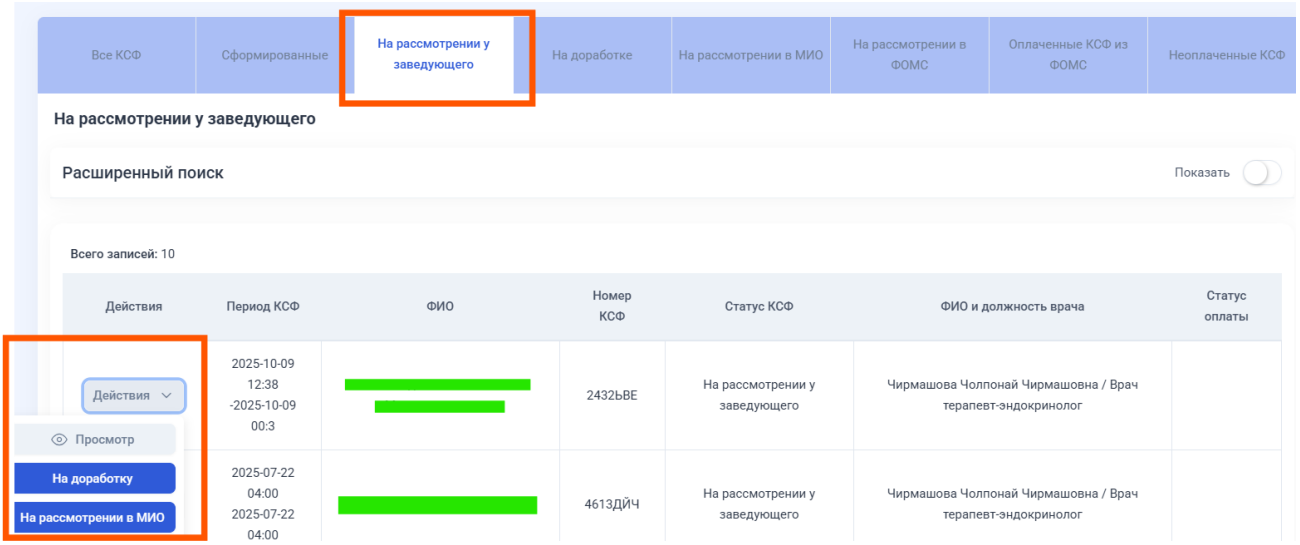
Шаг 1. Формирование КСФ лечащим врачом

- Врач заполняет КСФ в стационарной карте.
- Система сохраняет КСФ в статусе **«Сформированные»,** после первого сохранения КСФ в стационарной карте.
- Записи появляются в разделе ***Реестр КСФ*** → *вкладка* ***«Сформированные»***.
- В данной вкладке через кнопку «Действие» доступен просмотр КСФ.



Шаг 2. Рассмотрение заведующим отделением.

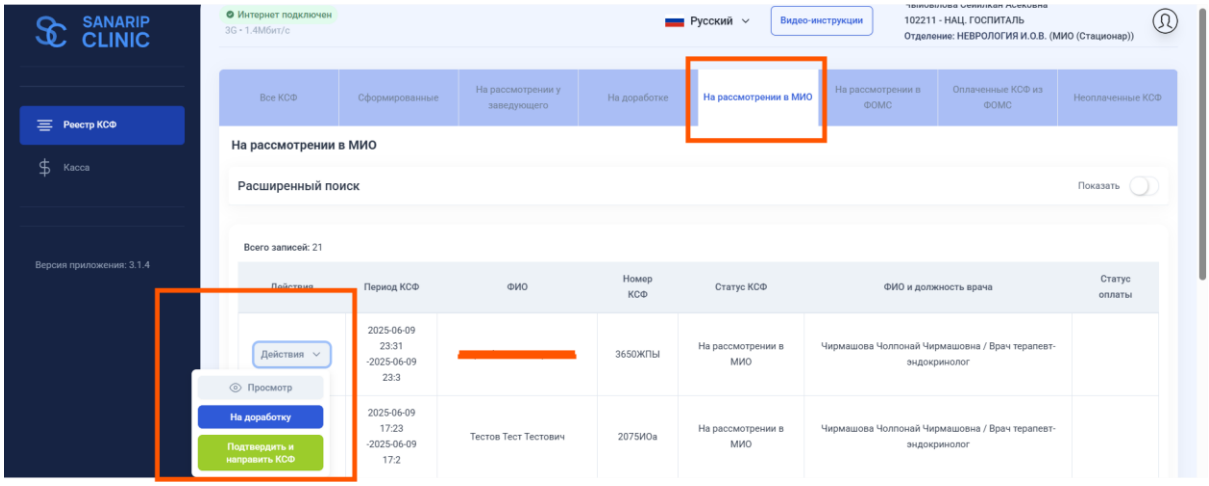
- КСФ после выписки пациента автоматически изменяет статус на **«На рассмотрении у заведующего»** и отображается во вкладке.
- Заведующий видит КСФ в статусе **«На рассмотрении у заведующего»**.
- Проверяет корректность заполнения.
- Может:
  - **На рассмотрении в МИО** → КСФ переходит в статус *«На рассмотрении в МИО»*.
  - **Вернуть на доработку врачу** с комментарием.

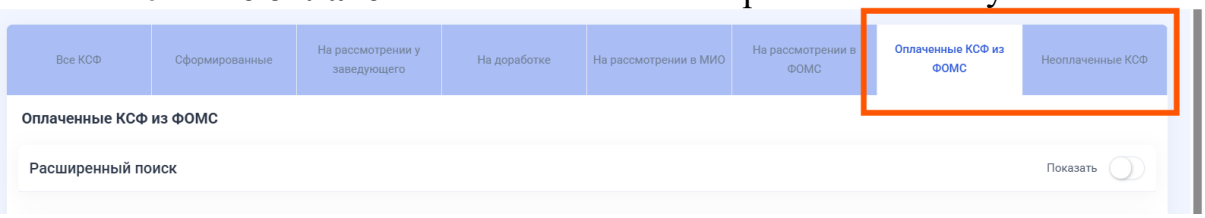


Шаг 3. Проверка сотрудником МИО

- Сотрудник МИО получает КСФ в статусе **«На рассмотрении в МИО»**.
- Проверяет корректность заполнения.
- Может:
  - **Подтвердить и направить КСФ → Отправить в ФОМС**;
  - **Вернуть на доработку лечащему врачу.**

После успешной отправки КСФ появляется в блоке **«На рассмотрении в ФОМС»**.



Обработка ФОМС

- ФОМС принимает случай.
- Возможные статусы:
  - **«Оплачены»** – случай принят к оплате.
  - **«Не оплачены»** – отказ в оплате пролеченного случая.