Требования к ведению в ЭМКП различных случаев оказания медицинской помощи

Оглавление

[Версии документа 1](#_Toc533761062)

[Введение 2](#_Toc533761063)

[Версии РЕГИЗ 2](#_Toc533761064)

[Цели ведения информации в РЕГИЗ.ИЭМК 2](#_Toc533761065)

[Сценарии ведения информации в РЕГИЗ.ИЭМК 4](#_Toc533761066)

[Сценарий 1. Лечение в условиях круглосуточного стационара 4](#_Toc533761067)

[Альтернативный сценарий 1.1. Пребывание в приемном отделении без госпитализации 6](#_Toc533761068)

[Сценарий 2. Лечение в условиях дневного стационара 7](#_Toc533761069)

[Сценарий 3. Лечение в амбулаторных условиях при обращении по заболеванию 9](#_Toc533761070)

[Сценарий 4. Профилактические осмотры и диспансеризация 11](#_Toc533761071)

[Сценарий 5. Диспансерное наблюдение хронических заболеваний 12](#_Toc533761072)

[Альтернативный сценарий 5.1. Особенности диспансерного наблюдения при онкологических заболеваниях 14](#_Toc533761073)

[Сценарий 6. Вызов скорой или неотложной помощи 14](#_Toc533761074)

[Особенности регистрации диагнозов 15](#_Toc533761075)

[Ограничения РЕГИЗ 16](#_Toc533761076)

[Вопросы для обсуждения с разработчиками МИС 16](#_Toc533761077)

[Как фиксировать подозрение на заболевание и снятие подозрения 16](#_Toc533761078)

[Как фиксировать изменение представления врача о заболевании 16](#_Toc533761079)

[Как фиксировать изменение течения заболевания 17](#_Toc533761080)

[Разделение на случаи заболеваний для острых заболеваний 17](#_Toc533761081)

# Версии документа

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| №, дата | Краткое содержание изменений | Автор |
| 005 от 04.10.18 | Первая опубликованная версия. Разослана разработчикам РЕГИЗ и МИС, интегрированных с РЕГИЗ. | Е.И.Коган |
| 007 от 07.11.18 | Переделано ведение диспансерного наблюдения, снятие подозрений и уточнение диагнозов. Информация сгруппирована по видам оказания медицинской помощи. Добавлены разделы - введение, цели, ограничения РЕГИЗ, вопросы для обсуждения с разработчиками. | Е.И.Коган |
| 090 от 09.11.18 | Учтены замечания В.П.Долгова (диагноз направления в стационаре, непереносимость препаратов, равнозначность понятий подозрение и предварительный диагноз, редакторские правки), Е.Н.Якимова (более одного основного заболевания в стационаре, предварительный и заключительный диагнозы в дневном стационаре, индивидуальные названия операций, редакторские правки), предварительные замечания В.Н.Когаленка (сложности разделения острых заболеваний). | Е.И.Коган |
| 091 от 28.12.18 | Описано требование по регистрации осложнений основного заболевания | Е.И.Коган |

# Введение

В Санкт-Петербурге в целях обеспечения преемственности медицинской помощи создана региональная интегрированная электронная медицинская карта (ЭМК петербуржца, ЭМКП). Распоряжение Комитета по здравоохранению от 21.02.2018 №88‑р определило обязанность медицинских организаций передавать в ЭМКП информацию, соответствующую 23 видам медицинских документов.

Интеграционные профили ГИС РЕГИЗ описывают структуры данных ЭМКП, но не содержат информации о том, как именно заполнять эти структуры для отражения лечения пациента. В итоге, как показывает анализ фактических данных в ЭМКП, каждая МИС заполняет эти структуры по-своему.

Цель данного документа – определить, как именно конкретные события при лечении пациента должны быть отражены в структурах подсистемы ИЭМК ГИС РЕГИЗ.

Данный документ не определяет требования к вызову конкретных методов подсистемы ИЭМК РЕГИЗ. Данная версия документа посвящена информации о медицинском обслуживании и не касается вопросов передачи идентификационных данных пациента.

# Версии РЕГИЗ

По умолчанию требования указаны для версии РЕГИЗ.ИЭМК 5.2.0, находящейся в эксплуатации по состоянию на 01.11.2018. Дополнительно, указаны требования, которые будут поддержаны в следующих версиях ИЭМК:

* ИЭМК-2018-2 – установка в эксплуатацию ожидается в декабре 2018
* ИЭМК-2019 – планы на 2019 год

# Цели ведения информации в РЕГИЗ.ИЭМК

Информация в РЕГИЗ.ИЭМК не представляет собой полную копию информации в медицинских информационных системах медицинских организаций. Выбор элементов информации определяется задачами, которые предполагается решать с помощью РЕГИЗ.ИЭМК. В приведенной ниже таблице перечислены задачи и основные информационные элементы РЕГИЗ.ИЭМК, необходимые для их решения.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **№** | **Задача** | **Основные элементы структуры ИЭМК** |
| **Для врачей** | | |
| 1 | Преемственность МП, то есть предоставление врачу медицинской информации о пациенте для повышения качества принимаемых им врачебных решений. | Диагнозы, примененные в процессе лечения медикаменты, оказанные услуги, оформленные медицинские документы – по мере их возникновения.  Информация о непереносимости препаратов (в виде витальных параметров)  Назначенные медикаменты (ИЭМК-2018-2) |
|  | Поддержка принятия врачебных решений | Специфические для диагноза показатели состояния пациента |
|  | Поддержка выбора стационара при экстренной эвакуации пациентов (работа бюро госпитализации) | Информация о поступлении и выбытии пациента из стационара  Информация о переводах внутри стационара в реальном времени (ИЭМК-2018-2) |
| **Для пациентов** | | |
|  | Предоставление пациенту систематизированной информации о назначенных обследованиях, лечении, медикаментах | Назначенные медикаменты и услуги (ИЭМК-2018-2) |
|  | Информация о проведенном лечении | Случаи обслуживания, оказанные услуги, медицинские документы |
| **Для руководителей** | | |
|  | Контроль соответствия проведенного лечения стандартам медицинской помощи и клиническим рекомендациям | Специфические для диагноза показатели состояния пациента |
|  | Медицинская статистика | Выборочные сведения из талонов 025 и 066 – в записях об амбулаторных и стационарных случаях обслуживания |
|  | Маршрутизация пациентов с подозрениями на онкологические заболевания | Даты приемов и обследований, даты направлений.  Диагноз подозрения и снятие подозрений (ИЭМК-2019) |
|  | Контроль процесса записи на прием к врачу, в том числе, недоходов пациентов | Амбулаторные посещения с временем начала и конца приема |

# Сценарии ведения информации в РЕГИЗ.ИЭМК

## Сценарий 1. Лечение в условиях круглосуточного стационара

В результате записи случая лечения в РЕГИЗ.ИЭМК должна быть заполнена следующая информация.

|  |  |
| --- | --- |
| **На уровне случаев оказания медицинской помощи** | **На уровне медицинских записей** |
| **Госпитализация**  В виде *CaseStat*  **Указание о круглосуточном стационаре**  Хотя бы один *StepStat* с указанием Режим = круглосуточный стационар  **Записи о движении по отделениям (не обязательно)**  Можно создать StepStat на все интервалы пребывания в отделениях, включая приемное (не обязательно) | **Диагноз при поступлении**  в виде *DiagnosisInfo* с указанием *DiagnosisStage* = предварительный.  **Диагноз клинический заключительный**  в виде *DiagnosisInfo* с указанием *DiagnosisStage* = заключительный. Необходимо передать основное заболевание, при наличии - его осложнения, сопутствующие заболевания. В поле Comment диагноза каждого заболевания следует записать его клиническую формулировку. Допускается более одного основного заболевания в особых случаях (внутрибольничный инфаркт и т.п.)  **Оказанные услуги**  в виде *Service*. В поле *IdServiceType* указать код по номенклатуре МЗ РФ, в поле *ServiceName* указать название услуги по локальному справочнику МИС, а для хирургических операций – индивидуальное название операции, если есть  **Примененные медикаменты**  в виде *AppointedMedication*  **Выписной эпикриз**  в виде [*DischargeSummary*](http://api.netrika.ru/docs.php?article=IEMKService#DischargeSummary)*,* а также *VitalParams,* в том числе непереносимость препаратов*, и* специальные показатели, зависимые от диагноза.  **Форма 027-1/у в случае лечения онкологического заболевания**  в виде *Form027\_1U*  **Результаты обследований**  Результаты инструментальных обследований, включая тексты заключений и ссылки на изображения, в виде *PacsResult*  **Протоколы консультаций**  Консультации, проведенные в процессе госпитализации (например, внешних специалистов), в виде ConsultNote  **Назначения при выписке (планируется в ИЭМК-2018-2)**  Назначенные при выписке медикаменты, обследования, лечебные мероприятия |

Информация должна заполняться по мере наступления различных событий следующим образом.

|  |  |
| --- | --- |
| **Событие, действия МИС** | **Информация, заполняемая в РЕГИЗ.ИЭМК** |
| **Шаг 1. Поступление**  Пациент поступает в приемное отделение. Регистратор оформил его карту.  МИС передает в РЕГИЗ сведения о начале случая. | **Госпитализация**  *CaseStat* с указанной датой начала и неуказанной датой завершения.  Заполнены сведения о порядке поступления *(канал поступления, первичность, экстренность, бригада, срок от начала заболевания и т.п.)*  **Диагноз направления**  Диагноз основного заболевания в виде *DiagnosisInfo* с указанием *DiagnosisStage* = направления (сейчас такой позиции в справочнике нет, будет добавлена в 2019 году). |
| **Шаг 2. Госпитализация**  Приемное отделение завершило обследование и приняло решение о госпитализации.  МИС передает сведения об отделении и профиле госпитализации, о диагнозе поступления. | **Диагноз при поступлении**  Диагноз основного заболевания в виде *DiagnosisInfo* с указанием *DiagnosisStage* = предварительный.  **Интервал лечения в отделении**  Создается StepStat с указанием отделения пребывания и профиля койки, с указанной датой начала и неуказанной датой завершения |
| **Шаг 3. Обследование и лечение**  Проведено обследование или осмотр с оформлением отдельного документа (например, лучевая диагностика).  МИС передает в РЕГИЗ документ. | **Результаты обследований**  Результаты инструментальных обследований, включая тексты заключений и ссылки на изображения, в виде *PacsResult*  **Протоколы консультаций**  Значимые консультации, проведенные в процессе госпитализации (например, внешних специалистов), в виде ConsultNote*,* а также *VitalParams,* в том числе непереносимость препаратов*, и* специальные показатели, зависимые от диагноза. |
| **Шаг 4. Перевод**  Пациент переведен в другое отделение стационара.  МИС регистрирует перевод и передает информацию о нем в РЕГИЗ. | **Интервал лечения в отделении**  В предыдущий StepStat проставляется дата завершения, создается новый StepStat с указанием нового отделения пребывания и нового профиля койки, с датой начала и без даты завершения |
| **Шаг 5. Выбытие**  Пациент выбыл из стационара.  МИС отправляет сведения о завершении случая. | **Госпитализация**  В *CaseStat* проставляетсядата завершения, указывается результат и исход госпитализации, лечащий врач  **Интервал лечения в отделении**  В последний StepStat проставляется дата завершения  **Диагноз клинический заключительный**  в виде *DiagnosisInfo* с указанием *DiagnosisStage* = заключительный. Необходимо передать основное заболевание, при наличии - его осложнения, сопутствующие заболевания. В поле Comment диагноза основного заболевания следует записать клиническую формулировку диагноза основного заболевания.  **Оказанные услуги**  в виде *Service*. В поле *IdServiceType* указать код по номенклатуре МЗ РФ, в поле *ServiceName* указать название услуги по локальному справочнику МИС, а для хирургических операций – индивидуальное название операции, если есть  **Примененные медикаменты**  в виде *AppointedMedication*  **Выписной эпикриз**  в виде [*DischargeSummary*](http://api.netrika.ru/docs.php?article=IEMKService#DischargeSummary)*,* а также *VitalParams,* в том числе непереносимость препаратов*, и* специальные показатели, зависимые от диагноза.  **Форма 027-1/у в случае лечения онкологического заболевания**  в виде *Form027\_1U*  **Назначения при выписке (планируется в ИЭМК-2018-2)**  Назначенные при выписке медикаменты, обследования, лечебные мероприятия |

## Альтернативный сценарий 1.1. Пребывание в приемном отделении без госпитализации

|  |  |
| --- | --- |
| **Шаг 2. Выбытие из приемного отделения без госпитализации**  Приемное отделение завершило обследование и приняло решение не госпитализировать.  МИС передает сведения о завершении случая и медицинский документ – справку. | **Диагноз клинический заключительный**  в виде DiagnosisInfo с указанием DiagnosisStage = заключительный. Необходимо передать основное заболевание, при наличии - его осложнения, сопутствующие заболевания. В поле Comment диагноза основного заболевания следует записать клиническую формулировку диагноза основного заболевания.  **Оказанные услуги**  в виде *Service*. В поле *IdServiceType* указать код по номенклатуре МЗ РФ, в поле *ServiceName* указать название услуги по локальному справочнику МИС, а для хирургических операций – индивидуальное название операции, если есть  **Примененные медикаменты**  AppointedMedication для примененных медикаментов  **Результаты обследований**  Результаты инструментальных обследований, включая тексты заключений и ссылки на изображения, в виде PacsResult  **Справка о пребывании в приемном**  в виде ConsultNote  **Назначения при выписке (планируется в ИЭМК-2018-2)**  Назначенные при выписке медикаменты, обследования, лечебные мероприятия |

## Сценарий 2. Лечение в условиях дневного стационара

В результате записи случая лечения в РЕГИЗ.ИЭМК должна быть заполнена следующая информация.

|  |  |
| --- | --- |
| **На уровне случаев оказания медицинской помощи** | **На уровне медицинских записей** |
| **Госпитализация**  В виде *CaseStat*  **Указание о дневном стационаре**  Один *StepStat* с указанием Режим = дневной стационар | **Диагноз**  в виде *DiagnosisInfo* с указанием *DiagnosisStage* = заключительный. Необходимо передать основное заболевание и его осложнения. В поле Comment диагноза основного заболевания следует записать клиническую формулировку диагноза основного заболевания.  Можно указать и предварительный, и заключительный диагноз, если они различаются.  **Оказанные услуги**  в виде *Service*. В поле *IdServiceType* указать код по номенклатуре МЗ РФ, в поле *ServiceName* указать название услуги по локальному справочнику МИС, а для хирургических операций – индивидуальное название операции, если есть  **Примененные медикаменты**  в виде *AppointedMedication*  **Выписной эпикриз**  в виде [*DischargeSummary*](http://api.netrika.ru/docs.php?article=IEMKService#DischargeSummary)*,* а также *VitalParams,* в том числе непереносимость препаратов*, и* специальные показатели, зависимые от диагноза.  **Форма 027-1/у в случае лечения онкологического заболевания**  в виде *Form027\_1U*  **Результаты обследований**  Результаты инструментальных обследований, включая тексты заключений и ссылки на изображения, в виде *PacsResult*  **Протоколы консультаций**  Значимые консультации, проведенные в процессе лечения (например, внешних специалистов), в виде ConsultNote  **Назначения при выписке (планируется в ИЭМК-2018-2)**  Назначенные при выписке медикаменты, обследования, лечебные мероприятия |

Информация должна заполняться по мере наступления различных событий следующим образом.

|  |  |
| --- | --- |
| **Событие, действия МИС** | **Информация, заполняемая в РЕГИЗ.ИЭМК** |
| **Шаг 1. Поступление**  Пациент поступает в дневной стационар. Регистратор оформил его карту.  МИС передает в РЕГИЗ сведения о начале случая. | **Госпитализация**  *CaseStat* с указанной датой начала и неуказанной датой завершения.  Заполнены сведения о порядке поступления *(канал поступления, первичность, экстренность, бригада, срок от начала заболевания и т.п.)*  **Диагноз**  в виде *DiagnosisInfo* с указанием *DiagnosisStage* = предварительный/заключительный по выбору врача. |
| **Шаг 3. Обследование и лечение**  Проведено обследование или осмотр с оформлением отдельного документа (например, лучевая диагностика).  МИС передает в РЕГИЗ документ. | **Результаты обследований**  Результаты инструментальных обследований, включая тексты заключений и ссылки на изображения, в виде *PacsResult*  **Протоколы консультаций**  Консультации, проведенные в процессе госпитализации (например, внешних специалистов), в виде ConsultNote*,* а также *VitalParams,* в том числе непереносимость препаратов*, и* специальные показатели, зависимые от диагноза. |
| **Шаг 5. Выбытие**  Пациент выбыл из стационара.  МИС отправляет сведения о завершении случая. | **Госпитализация**  В *CaseStat* проставляетсядата завершения, указывается результат и исход госпитализации, лечащий врач  **Интервал лечения в отделении**  В StepStat проставляется дата завершения  **Диагноз**  Указать заключительный диагноз, если на этапе поступления диагноз был зарегистрирован как предварительный.  **Оказанные услуги**  в виде *Service*. В поле *IdServiceType* указать код по номенклатуре МЗ РФ, в поле *ServiceName* указать название услуги по локальному справочнику МИС, а для хирургических операций – индивидуальное название операции, если есть  **Примененные медикаменты**  в виде *AppointedMedication*  **Выписной эпикриз**  в виде [*DischargeSummary*](http://api.netrika.ru/docs.php?article=IEMKService#DischargeSummary)*,* а также *VitalParams,* в том числе непереносимость препаратов*, и* специальные показатели, зависимые от диагноза.  **Форма 027-1/у в случае лечения онкологического заболевания**  в виде *Form027\_1U*  **Назначения при выписке (планируется в ИЭМК-2018-2)**  Назначенные при выписке медикаменты, обследования, лечебные мероприятия |

## Сценарий 3. Лечение в амбулаторных условиях при обращении по заболеванию

В результате записи случая лечения в РЕГИЗ.ИЭМК должна быть заполнена следующая информация.

|  |  |
| --- | --- |
| **На уровне случаев оказания медицинской помощи** | **На уровне медицинских записей** |
| **Случай оказания медицинской помощи**  В виде *CaseAmb*  **Посещения**  В виде StepAmb | **Диагноз**  в виде DiagnosisInfo с указанием DiagnosisStage = предварительный или заключительный, по выбору врача. Необходимо передать основное заболевание и его осложнения. В поле Comment диагноза основного заболевания следует записать клиническую формулировку диагноза основного заболевания.  **Подозрения на заболевание (планируется в ИЭМК-2018-2)**  Диагноз подозрения и информация о снятии подозрений  **Результаты обследований**  Результаты инструментальных обследований, включая тексты заключений и ссылки на изображения, в виде PacsResult  **Консультации специалистов**  Протоколы консультаций в виде ConsultNote*,* а также *VitalParams,* в том числе непереносимость препаратов*, и* специальные показатели, зависимые от диагноза.  **Оказанные услуги**  в виде *Service*. В поле *IdServiceType* указать код по номенклатуре МЗ РФ, в поле *ServiceName* указать название услуги по локальному справочнику МИС, а для хирургических операций – индивидуальное название операции, если есть  **Примененные медикаменты**  AppointedMedication для примененных медикаментов  **Назначения (планируется в ИЭМК-2018-2)**  Назначенные медикаменты, обследования, лечебные мероприятия |

Информация должна заполняться по мере наступления различных событий следующим образом.

|  |  |
| --- | --- |
| **Событие, действия МИС** | **Информация, заполняемая в РЕГИЗ.ИЭМК** |
| **Шаг 1. Пациент посетил врача**  Пациент обратился в поликлинику по заболеванию, и посетил врача, который стал лечащим врачом данного случая обслуживания. Либо по направлению лечащего врача посетил консультанта.  МИС при завершении посещения направляет информацию, относящуюся к посещению, в РЕГИЗ. | **Случай обслуживания**  Вся описанная ниже информация должна быть включена в новый или ранее созданный *CaseAmb.* Если посещение завершает случай обслуживания, в *CaseAmb* следует указать дату завершения, иначе дата остается пустой.  **Посещение**  Вся описанная ниже информация должна быть включена в новый StepAmb, с указанием времени начала и завершения посещения.  **Диагноз основного заболевания и осложнений**  Диагноз основного заболевания и осложнений передается, если состоялось посещение лечащего врача для данного случая обслуживания.  В виде *DiagnosisInfo* с указанием *DiagnosisStage* = предварительный или заключительный, по выбору врача.  **Подозрения на заболевание**  В виде *DiagnosisInfo* с указанием *DiagnosisStage* = предварительный  **Информация о снятии подозрений (планируется в ИЭМК-2018-2)**  Указание о признании диагнозов ошибочными.  **Диагнозы сопутствующих заболеваний**  Диагнозы, выставленные иными врачами, кроме лечащего врача случая.  в виде *DiagnosisInfo* с указанием *DiagnosisStage* = предварительный или заключительный, по выбору врача.  **Результаты обследований**  Результаты инструментальных обследований, включая тексты заключений и ссылки на изображения, в виде PacsResult  **Протоколы осмотров и консультации**  Протоколы осмотров и консультаций в виде ConsultNote*,* а также *VitalParams,* в том числе непереносимость препаратов*, и* специальные показатели, зависимые от диагноза.  **Оказанные услуги**  в виде *Service*. В поле *IdServiceType* указать код по номенклатуре МЗ РФ, в поле *ServiceName* указать название услуги по локальному справочнику МИС, а для хирургических операций – индивидуальное название операции, если есть  **Примененные медикаменты**  AppointedMedication для примененных медикаментов  **Назначения (планируется в ИЭМК-2018-2)**  Назначенные медикаменты, обследования, лечебные мероприятия |

## Сценарий 4. Профилактические осмотры и диспансеризация

В результате записи случая лечения в РЕГИЗ.ИЭМК должна быть заполнена следующая информация.

|  |  |
| --- | --- |
| **На уровне случаев оказания медицинской помощи** | **На уровне медицинских записей** |
| **Первый этап диспансеризации**  В виде CaseAmb  **Второй этап диспансеризации**  В виде CaseAmb  **Посещения**  В виде StepAmb | **Диагноз**  Указание каждого выставленного диагноза как предварительного диагноза основного заболевания в виде DiagnosisInfo. В поле Comment следует записать клиническую формулировку диагноза.  **Результаты обследований**  Результаты инструментальных обследований, включая тексты заключений и ссылки на изображения, в виде PacsResult  **Осмотры специалистов**  Протоколы осмотров в виде ConsultNote  **Форма 131/у**  в виде DispensaryOne  **Назначения (планируется в ИЭМК-2018-2)**  Назначенные медикаменты, обследования, лечебные мероприятия |

Информация должна заполняться по мере наступления различных событий следующим образом.

|  |  |
| --- | --- |
| **Событие, действия МИС** | **Информация, заполняемая в РЕГИЗ.ИЭМК** |
| **Шаг 1. Пациент посетил врача**  Пациент посетил врача или прошел обследование в рамках диспансеризации.  МИС при завершении посещения направляет информацию, относящуюся к посещению, в РЕГИЗ. | **Диагноз**  Указание каждого выставленного диагноза как предварительного диагноза основного заболевания в виде DiagnosisInfo. В поле Comment следует записать клиническую формулировку диагноза.  **Результаты обследований**  Результаты инструментальных обследований, включая тексты заключений и ссылки на изображения, в виде PacsResult  **Осмотры специалистов**  Протоколы осмотров в виде ConsultNote  **Назначения (планируется в ИЭМК-2018-2)**  Назначенные медикаменты, обследования, лечебные мероприятия |
| **Шаг 2.**  Диспансеризация завершена.  Терапевт оформил ее результаты в виде формы 131-у.  МИС отправляет форму в РЕГИЗ. | **Форма 131/у**  в виде DispensaryOne |

## Сценарий 5. Диспансерное наблюдение хронических заболеваний

В результате записи случая лечения в РЕГИЗ.ИЭМК должна быть заполнена следующая информация.

|  |  |
| --- | --- |
| **На уровне случаев оказания медицинской помощи** | **На уровне медицинских записей** |
| **Каждый случай обслуживания в рамках ДН**  В виде CaseAmb  **Отдельные посещения в рамках ДН**  В виде StepAmb | **Диагноз заболевания, по которому ведется ДН**  В виде DiagnosisInfo. Необходимо передать основное заболевание, при наличии - его осложнения и сопутствующие заболевания. В поле Comment диагноза основного заболевания следует записать клиническую формулировку диагноза основного заболевания.  Диагноз передается каждый раз при приходе пациента в рамках ДН.  При постановке на учет указывается IdDispensaryState = «поставлен на учет», при снятии – «снят с учета» с указанием причины, в остальных случаях указывается «состоит на учете»  **Протокол осмотра или этапный эпикриз**  в виде ConsultNote*,* а также *VitalParams,* в том числе непереносимость препаратов*, и* специальные показатели, зависимые от диагноза.  **Иная информация о проведенном обследовании и лечении**  Передается аналогично обычной амбулаторной помощи |

Информация должна заполняться по мере наступления различных событий следующим образом.

|  |  |
| --- | --- |
| **Событие, действия МИС** | **Информация, заполняемая в РЕГИЗ.ИЭМК** |
| **Шаг 1. Взятие на диспансерное наблюдение по заболеванию**  Пациент посетил врача. Врач принял решение о взятии его на диспансерное наблюдение по заболеванию.  МИС при завершении посещения направляет информацию, относящуюся к посещению, в РЕГИЗ. | **Диагноз**  В виде DiagnosisInfo. Необходимо передать основное заболевание, при наличии - его осложнения и сопутствующие заболевания. В поле Comment диагноза основного заболевания следует записать клиническую формулировку диагноза основного заболевания.  Указать IdDispensaryState = «поставлен на учет».  **Этапный эпикриз**  в виде ConsultNote а также *VitalParams,* в том числе непереносимость препаратов*, и* специальные показатели, зависимые от диагноза.  **Случай обслуживания, посещение, информация о проведенном обследовании и лечении**  Передается аналогично обычной амбулаторной помощи |
| **Шаг 2. Посещение в рамках ДН**  Пациент прошел осмотр врача или обследование в рамках диспансерного наблюдения.  МИС отправляет сведения о посещении в РЕГИЗ. | То же, но в диагнозе в IdDispensaryState = указывается «состоит на учете» |
| **Шаг 3. Снятие с ДН**  Пациент прошел осмотр врача или обследование в рамках диспансерного наблюдения.  Врач принял решение о снятии с учета.  МИС отправляет сведения о посещении в РЕГИЗ. | То же, но в диагнозе в IdDispensaryState = указывается «снят с учета» с указанием причины. |

## Альтернативный сценарий 5.1. Особенности диспансерного наблюдения при онкологических заболеваниях

В результате записи случая лечения в РЕГИЗ.ИЭМК должна быть заполнена следующая информация.

|  |  |
| --- | --- |
| **На уровне случаев оказания медицинской помощи** | **На уровне медицинских записей** |
|  | **Форма 030-6/у (ИЭМК-2019)**  Вместо этапного эпикриза при ДН онкологических заболеваний передается форма 030-6/у |

Информация должна заполняться по мере наступления различных событий следующим образом.

|  |  |
| --- | --- |
| **Событие, действия МИС** | **Информация, заполняемая в РЕГИЗ.ИЭМК** |
| **Шаг 1. Взятие на диспансерное наблюдение по заболеванию**  **Шаг 2. Посещение в рамках ДН**  **Шаг 3. Снятие с ДН** | **Форма 030-6/у (ИЭМК-2019)**  Вместо этапного эпикриза при ДН онкологических заболеваний передается форма 030-6/у |

## Сценарий 6. Вызов скорой или неотложной помощи

В результате записи случая лечения в РЕГИЗ.ИЭМК должна быть заполнена следующая информация.

|  |  |
| --- | --- |
| **На уровне случаев оказания медицинской помощи** | **На уровне медицинских записей** |
| **Случай вызова скорой или неотложной помощи**  В виде CaseACPS | **Диагноз**  в виде DiagnosisInfo с указанием DiagnosisStage = предварительный. Необходимо передать основное заболевание, при наличии - его осложнения и сопутствующие заболевания. В поле Comment диагноза основного заболевания следует записать клиническую формулировку диагноза основного заболевания.  **Карта вызова**  в виде AmbulanceInfo  **Результаты обследований**  Результаты инструментальных обследований, включая тексты заключений и ссылки на изображения, в виде PacsResult. Для вызова скорой, как правило – заключение по кардиографии.  **Примененные медикаменты**  AppointedMedication для примененных медикаментов |

Информация должна заполняться по мере наступления различных событий следующим образом.

|  |  |
| --- | --- |
| **Событие, действия МИС** | **Информация, заполняемая в РЕГИЗ.ИЭМК** |
| **Шаг 1. В диспетчерскую 03 поступил вызов скорой помощи**  Диспетчер зарегистрировал вызов.  АСОВ-03 отправляет информацию о начатом случае лечения в РЕГИЗ (иначе не будет доступа к ИЭМК). | **Случай вызова скорой или неотложной помощи**  В виде CaseACPS, с датой начала и без даты завершения. |
| **Шаг 2. Бригада скорой помощи закончила работу на вызове** | **Случай вызова скорой или неотложной помощи**  В виде CaseACPS, с датой начала и без даты завершения.  **Диагноз**  в виде DiagnosisInfo с указанием DiagnosisStage = предварительный. Необходимо передать основное заболевание, при наличии - его осложнения и сопутствующие заболевания. В поле Comment диагноза основного заболевания следует записать клиническую формулировку диагноза основного заболевания.  **Карта вызова**  в виде AmbulanceInfo  **Результаты обследований**  Результаты инструментальных обследований, включая тексты заключений и ссылки на изображения, в виде PacsResult. Для вызова скорой, как правило – заключение по кардиографии.  **Примененные медикаменты**  AppointedMedication для примененных медикаментов |

# Особенности регистрации диагнозов

При регистрации диагноза пациента необходимо заполнять структуры РЕГИЗ следующим образом.

Пусть врач сформулировал состояние пациента, указав диагноз основного заболевания, его осложнений и сопутствующих заболеваний. При регистрации этой информации в РЕГИЗ необходимо:

1. В составе случая и эпизода оказания медицинской помощи (Case, Step) создать коллекцию объектов типа Diagnosis:

- один объект для основного заболевания

- по одному объекту для каждого сопутствующего заболевания

2. При наличии осложнений основного заболевания, в Diagnosis, который описывает основное заболевание, создать коллекцию объектов Complication, по одному для каждого осложнения.

# Ограничения РЕГИЗ

На сегодняшний день нам известны следующие ограничения действующей версии РЕГИЗ.ИЭМК, которые предполагается в будущем преодолеть.

1. Нельзя создавать открытые эпизоды лечения
2. Форма 030-6/у не поддержана.
3. В DiagnosisInfo нет поля для указания кода изменяемого или отменяемого диагноза (код МКБ или идентификатор случая заболевания, еще предстоит решить).
4. В справочнике этапа установления диагноза отсутствует позиция «Диагноз при направлении».

# Вопросы для обсуждения с разработчиками МИС

### Как фиксировать подозрение на заболевание и снятие подозрения

Подозрение можно регистрировать в виде диагноза в статусе «предварительный».

При снятии подозрения следует создать новый экземпляр DiagnosisInfo с кодом диагноза «Здоров», например, «Z03.1 Наблюдение при подозрении на злокачественную опухоль», указать «причина изменения диагноза» = «ошибочный», и в поле «код МКБ заменяемого диагноза» (ИЭМК-2018-2) указать диагноз не подтвердившегося подозрения.

### Как фиксировать изменение представления врача о заболевании

Пусть у пациента был зарегистрирован ОРВИ под вопросом, и теперь диагностирована пневмония. Нужно поставить диагноз пневмония и указать, что это то же самое заболевание, что и раньше.

Это решение можно зарегистрировать так: создать запись DiagnosisInfo, указать код МКБ=пневмония, причина изменения диагноза=уточнение, код МКБ заменяемого диагноза = ОРВИ. В этом случае система (например, Интегральный анамнез) может собрать воедино все документы по данному заболеванию, указав в заголовке его название из последнего (заменяющего) диагноза, в данном случае пневмония. Если неверных диагнозов было несколько, для каждого из них можно создать свою запись заменяющего диагноза.

- J12.9 Вирусная пневмония неуточненная от 01.11.18

J06.9 Острая инфекция верхних дыхательных путей неуточненная, 01.11.18, (врач Петров П.П.)

J12.9 Вирусная пневмония неуточненная, уточнение диагноза J06.9, 05.11.18 (врач Иванов И.И.)

Сейчас 150 тыс. записей диагноза имеют указание «причина изменения диагноза» = «уточнение», однако не указано, какой именно диагноз был уточнен, ввиду отсутствия поля для такого указания. Позиции «ошибочный» и «трансформация диагноза» сейчас не используются.

### Как фиксировать изменение течения заболевания

Пусть у пациента было 01.11.18 диагностировано J04.0 Острый ларингит, затем 05.11.18 J04.2 Острый ларинготрахеит. Врач может описать это как развитие ранее зарегистрированного заболевания. Для этого он регистрирует DiagnosisInfo с кодом J04.2, причину изменения – трансформация диагноза, заменяемый код = J04.0. Система сможет показать это так:

- J04.2 Острый ларинготрахеит от 05.11.18

J04.0 Острый ларингит, 01.11.18 (врач Петров П.П.)

J04.2 Острый ларинготрахеит, трансформация из J04.0 Острый ларингит, 05.11.18 (врач Иванов И.И.)

### Разделение на случаи заболеваний для острых заболеваний

Пусть у пациента зарегистрирован грипп в январе. В марте врач снова диагностирует грипп. Это тот же случай или новый – необходим способ, с помощью которого врач сможет это указать. Например, флаг «является продолжением предыдущего эпизода заболевания».