Регламент передачи в РЕГИЗ онкологической информации

Документ определяет порядок передачи в РЕГИЗ информации на всех этапах оказания медицинской помощи пациенту с онкозаболеванием, и представления этой информации участникам оказания медицинской помощи и руководителям здравоохранения

История версий

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| № | Дата | Изменения |
| 008 | 28.08.2019 | Начальная версия |
|  |  |  |

## Общие требования

Обмен информацией между МИС и РЕГИЗ происходят в следующие моменты:

|  |  |
| --- | --- |
| Событие, действия МИС | Информация, заполняемая в РЕГИЗ.ИЭМК |
| 1. У врача первичного звена возникло подозрение на ЗНО | 1.Случай оказания медицинской помощи CaseAmb. В диагноз случая включается диагноз онкоподозрения как основное или сопутствующее заболевание (в зависимости от причины обращения), в статусе «предварительный».  2. MedDocument ConsultNote «Протокол на случай поздней диагностики онкозаболевания» если это запущенный случай заболевания в терминах приказа 135 ( IV стадия либо III стадия визуальных локализаций) и ранее случай не регистрировался.  В этом случае обязательно заполнение Observation – параметры наблюдения пациента:  1. 229.Причина поздней диагностики – код по справочнику |
| 1. Районный онколог принял пациента с подозрением и направил его на дополнительное обследование | 1. Информация о начале случая оказания медицинской помощи. Диагноз случая включает диагноз онкоподозрения как основное заболевание, в статусе «предварительный».  2. Направление на лабораторные и инструментальные исследования в РЕГИЗ.УО (как для любого пациента) |
| 1. Лабораторное и инструментальное исследование | 1.Лабораторное исследование и инструментальное обследование – как для обычного пациента. |
| 1. Гистологическая лаборатория оформила заключение | 1.Результат гистологического исследования – формализованный протокол и заполняется Observation – параметры наблюдения пациента(все параметры не обязательны для заполнения):   1. 1.Морфологический тип опухоли(код по спр-ку) 2. 2.Морфологический тип опухоли(текст) 3. 3.pT - код по спр-ку N003 ФФОМС 4. 4.pN - код по спр-ку N004 ФФОМС) 5. 5.pM - код по спр-ку N005 ФФОМС) 6. 9.Стадия (на момент установления) - Спр-ки N002 ФФОМС, 1.2.643.5.1.13.13.99.2.126 7. 12.Степень дифференцировки – Число |
| 1. Районный онколог признал подозрение несостоятельным | Завершенный случай оказания медицинской помощи CaseAmb. Диагноз в виде DiagnosisInfo.  Обязательно заполнение поля Заменяемый диагноз - код по МКБ-10 диагноза, который отменяется или заменяется.  Важно! Если было указано несколько разных кодов подозрения, отменить надо каждый – надо обсудить с разработчиками МИС!  - Если диагноз отменен полностью: Причина изменения диагноза – «Ошибочный» и поле кода диагноза MkbCode не заполняется;  - Иначе: поле Причина изменения диагноза – «Уточнение диагноза», код диагноза MkbCode – новый диагноз. |
| 1. Амбулаторно-консультативное отделение ЛПУ второго уровня – подтвердило диагноз и выдало рекомендации по ведению пациента | 1.Случай оказания медицинской помощи CaseAmb. Диагноз случая включает диагноз онкоподозрения как основное заболевание, в статусе «заключительный».  2.ИЭМК.MedDocument ConsultNote или ОДИИ.DiagnosticReport на каждый результат обследования – как для любого пациента  3. MedDocument ConsultNote для консультаций - как для любого пациента  4. MedDocument ConsultNote для протокола врачебной комиссии, и к нему Observation – параметры наблюдения пациента:   1. 220.План ведения пациента – Строка 2. 211.Рекомендована химиотерапия (в значении пок-ля передать комментарии к назначению - сроки, условия и т.п., при наличии) 3. 219.Рекомендована хирургическая операция (в значении пок-ля передать комментарии к назначению - сроки, условия и т.п., при наличии) 4. 216.Рекомендована лучевая терапия (в значении пок-ля передать комментарии к назначению - сроки, условия и т.п., при наличии) 5. 221.Рекомендована гормоноиммунотерапия (в значении пок-ля передать комментарии к назначению - сроки, условия и т.п., при наличии)   Включающий все рекомендованные разделы, поэтому некоторые, при необходимости, дать несколько раз,  5. Service - услуги в статусе «назначено» (если есть)  5. MedDocument ConsultNote «Протокол на случай поздней диагностики онкозаболевания» если это запущенный случай заболевания в терминах приказа 135 (IV стадия либо III стадия визуальных локализаций) и ранее случай не регистрировался.  В этом случае обязательно заполнение Observation – параметры наблюдения пациента:  1. 229.Причина поздней диагностики – код по справочнику |
| 1. Пациент поступил в стационар | Как для любого пациента. Случай медицинской помощи CaseStat. |
| 6.1 ЛПУ второго уровня – стационарное лечение – врачебная комиссия откорректировала план ведения пациента | 1.Протокол врачебной комиссии в виде ConsultNote  2.Заполняется Observation – параметры наблюдения пациента  ( аналогично раздел 5 п.4) |
| * 1. ЛПУ второго уровня – стационарное лечение - проведены инструментальные исследования | 1. ИЭМК.MedDocument ConsultNote или ОДИИ.DiagnosticReport Результаты обследований, включая тексты заключений и ссылки на изображения  2.Заполняется Observation – параметры наблюдения пациента(все необязательны):   1. 226.Сторона поражения - справочник 2. 227.Вид первично-множественной опухоли(ПМО) – справочник 3. 228.Номер первично-множественной опухоли(ПМО) – число 4. 10. Локализация отдаленных метастазов – справочник 1.2.643.5.1.13.13.99.2.127 |
| * 1. ЛПУ второго уровня – стационарное лечение – при выписке | 1. MedDocument [DischargeSummary](http://api.netrika.ru/docs.php?article=IEMKService#DischargeSummary) Выписной эпикриз и к нему Observation – параметры наблюдения пациента: необходимо передать все показатели по справочнику, значения которых в данный момент известны врачу.  Остальное как для любого пациента – услуги, медикаменты, протоколы консультаций.  2. MedDocument ConsultNote «Протокол на случай поздней диагностики онкозаболевания» если это запущенный случай заболевания в терминах приказа 135 (IV стадия либо III стадия визуальных локализаций) и ранее случай не регистрировался.  В этом случае обязательно заполнение Observation – параметры наблюдения пациента:  1. 229.Причина поздней диагностики – код по справочнику |
| 1. Районный онколог – пациент взят диспансерное наблюдение, плановые осмотры и анализы | 1.Случай обслуживания в рамках ДН виде CaseAmb. Диагноз передается при каждом посещении, обязательно заполнение поля Текущий Статус диагноза – стабилизация, ремиссия, прогрессирование и т.д. При постановке на учет указывается IdDispensaryState = «поставлен на учет», при снятии – «снят с учета» с указанием причины, в остальных случаях указывается «состоит на учете» |
| 1. Случай оказания МП в стационаре завершился летальным исходом | Передается CaseStat, в нем Meddocument типа DischargeSummary с заголовком Посмертный эпикриз, в нем все онкологические данные как в выписном эпикризе плюс исход = смерть |
| 1. Оформлена справка о смерти с первоначальной причиной, относящейся к кодам ОНКО | Система РЕГИЗ.УМСРС передает в ИЭМК ….. (ждем спецификацию от А.Гусенко) |

# Информация, вносимая пациентом

|  |  |
| --- | --- |
| **Событие** | **Информация, заполняемая в РЕГИЗ**.**PHR personal health record (хранилище данных вводимых пациентами)** |
| Пациент принимает медикаменты самостоятельно | Пациент самостоятельно вносит сведения о принимаемых медикаментах на «Интернет-портале». Врач может просматривать эти сведения через ЭМКП. |