|  |
| --- |
| УТВЕРЖДАЮ |
| Заместитель председателя Комитета по здравоохранению |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ О.В.Гранатович |
| «\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 2019 г. |

Регламент передачи в РЕГИЗ и использования информации по оказанию медицинской помощи женщинам в период беременности.

Документ определяет порядок передачи в РЕГИЗ информации на всех этапах ведения беременности и оказания медицинской помощи пациенткам, и представления этой информации участникам оказания медицинской помощи и руководителям здравоохранения

# Версии документа

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| №, дата | Содержание изменений | Автор |
| 001 от 11.09.2019 | Начальная версия | Т.Горбачева, Е.Коган |
| 002 от 24.09.2019 | Дополнен п.8 – описана работа куратора 2-3 уровня | А.Целовальников . |
| 003 от 21.10.2019 | Уточнены наборы передаваемых данных в виде Observation в конкретных случаях обслуживания. | Т.Горбачева |

# Работа врача

|  |  |
| --- | --- |
| Событие, действия МИС | Информация, заполняемая в РЕГИЗ.ИЭМК |
| 1. Амбулаторный прием, осуществляемый врачом акушером-гинекологом. | МИС передает в РЕГИЗ начало случая обслуживания CaseAmb. Получает доступ к ЭМК петербуржца, Интегральному анамнезу и Регистровой карточке беременной. Врач видит в регистровой карточке пациента ключевую информацию – факторы пренатального риска, анамнез, результаты проведенных исследований, выбранную тактику ведения беременности в виде формализованного плана.  МИС передает в РЕГИЗ:  1) Диагноз в виде DiagnosisInfo с указанием кода МКБ, относящемуся к беременности, клиническую формулировку, диагнозы сопутствующих заболеваний в виде DiagnosisInfo.  2) Показатели пациента в виде Observation, в соответствии со справочником параметров наблюдения пациента:   1. 42.Вес 2. 50. ЧСС 3. 275.Срок беременности(недели) 4. 278. АД на правой руке 5. 279. АД на левой руке 6. 280. АД до беременности 7. 281. Дата следующей явки 8. 282. Прибавка веса 9. 283. Средняя прибавка за неделю 10. 284. Высота стояния дна матки 11. 285. Сердцебиение плода (+ЧСС) 12. 320. Первое шевеление плода (в неделях) 13. 328. Отеки при беременности 14. 330. Окружность живота 15. 331. Положение плода 16. 332. Предлежание плода 17. 333. Шевеление плода   3) Если это первичный прием, постановка беременной на учет или беременная прежде стояла на учете, но по какой-то причине в регистровой карточке беременной отсутствуют эти данные, то следует передать в виде Observation , в соответствии со справочником параметров наблюдения пациента, данные анамнеза жизни беременной:   1. 43.ИМТ 2. 41.Рост 3. 277. Вес до беременности 4. 287. Группа крови и резус фактор (беременной) 5. 305. Семейное положение 6. 306. Условия труда (профессиональные вредности)беременной 7. 307. Пороки сердца с нарушением кровообращения 8. 308.Преэклампсия была у матери или сестры 9. 309.Тип патологической реакции для сбора алергоанамнеза 10. 310.Вредные привычки (беременной) 11. 311.Дата последней менструации 12. 312.Дата взятия на учёт 13. 313.Половая жизнь с 14. 314. Контрацепция 15. 315. Способ оплодотворения 16. 316. Внутриматочные вмешательства 17. 317. Вид/длительность бесплодия 18. 318. Особенности течения предыдущих беременностей/патологии беременности 19. 319. Течение настоящей беременности до постановки на учет 20. 276. Группа крови и резус фактор отца 21. 321. Возраст отца 22. 322. Телефон отца 23. 323. Условия труда (профессиональные вредности) отца 24. 324. У отца: ВИЧ 25. 325. У отца: Сифилис 26. 326. Вредные привычки отца 27. 334. Роды первые   3) Факторы риска по Радзинскому в виде Observation, в соответствии со справочником параметров наблюдения пациент, эти данные заполняются несколько раз в течении беременности:   1. 327.Факторы перинатального риска(шкала Радзинского)   Строка передается столько раз, сколько факторов выявлено.   1. 304.Сумма баллов по шкале Радзинского   4) План ведения беременности:  В виде услуг в статусе «назначено», дата – не обязательный параметр.    5) Как для любого пациента – услуги, медикаменты, протокол консультации.  6) При необходимости, завершает случай обслуживания. |
| 1. Куратор 1 уровня (заведующий ЖК) работая в своей МИС, открывает интегральный анамнез пациентки и ее регистровую карточку беременной. | Аналогично работе врача. |
| 1. Беременная поступила в стационар | Как для любого пациента. МИС передает в РЕГИЗ начало случая обслуживания CaseStat и получает доступ к ЭМК петербуржца и Интегральному анамнезу и Регистровой карточке беременной. Врач видит в регистровой карточке пациента ключевую информацию – факторы пренатального риска и сумма баллов риска по шкале Радзинского, анамнез, результаты проведенных исследований, выбранную тактику ведения беременности в виде формализованного плана. |
| 1. Беременная выписывается из стационара | МИС передает в РЕГИЗ: MedDocument [DischargeSummary](http://api.netrika.ru/docs.php?article=IEMKService#DischargeSummary) Выписной эпикриз и к нему  1) ) Диагноз в виде DiagnosisInfo , в поле Comment диагноза основного заболевания следует записать клиническую формулировку диагноза  2)Показатели пациента в виде Observation, в соответствии со справочником параметров наблюдения пациента:   1. 42.Вес 2. 50. ЧСС 3. 275.Срок беременности(недели) 4. 278. АД на правой руке 5. 279. АД на левой руке 6. 280. АД до беременности 7. 281. Дата следующей явки 8. 282. Прибавка веса 9. 283. Средняя прибавка за неделю 10. 284. Высота стояния дна матки 11. 285. Сердцебиение плода (+ЧСС) 12. 320. Первое шевеление плода (в неделях) 13. 328. Отеки при беременности 14. 330. Окружность живота 15. 331. Положение плода 16. 332. Предлежание плода 17. 333. Шевеление плода   2) Если врач считает нужным внести изменения в подсчет баллов по шкале факторов риска по Радзинскому, то передаются в виде Observation, в соответствии со справочником параметров наблюдения пациента:   1. 327.Факторы перинатального риска(шкала Радзинского)   Строка передается столько раз, сколько факторов выявлено.   1. 304.Сумма баллов по шкале Радзинского   3)План ведения беременности:  В виде услуг в статусе «назначено», дата – не обязательный параметр.    4) Как для любого пациента – услуги, медикаменты, протокол консультации. |
| 1. Родоразрешение. | МИС передает в РЕГИЗ: MedDocument [DischargeSummary](http://api.netrika.ru/docs.php?article=IEMKService#DischargeSummary) Выписной эпикриз и к нему  1) Диагноз в виде DiagnosisInfo , в поле Comment диагноза основного заболевания следует записать клиническую формулировку диагноза  2) Показатели пациента в виде Observation, в соответствии со справочником параметров наблюдения пациента:   1. 239. Исход беременности 2. 280. Срок беременности(недели)   3) Информация о родившихся детях в виде Observation:   1. 240.Ребенок №1. Родился живым/мертвым 2. 241.Ребенок №1. Дата, время рождения; 3. 242.Ребенок №1.Пол; 4. 243.Ребенок №1.Вес (в граммах) 5. 244.Ребенок №1.Рост (в сантиметрах) 6. 245.Ребенок №1.Оценка по Апгар на 1-й минуте; 7. 246.Ребенок №1.Оценка по Апгар на 5-й минуте;   Эти семь полей заполняются на первого и каждого последующего ребенка(если беременность многоплодная) - Ребенок №2, Ребенок №3 и т.д. В справочнике показателей пациента это п.п.240-274, до 5 новорожденных включительно.  4) Как для любого пациента – услуги, медикаменты, протокол консультаций. |
| 1. Случай оказания МП в стационаре завершился летальным исходом роженицы/родильницы. | МИС передает в РЕГИЗ: CaseStat, в нем Meddocument типа DischargeSummary с заголовком Посмертный эпикриз, в нем все данные как в выписном эпикризе плюс исход = смерть |
| 1. Оформлена справка о смерти с первоначальной причиной, относящейся к кодам беременности | Система РЕГИЗ.УМСРС передает в ИЭМК информацию о факте смерти и первоначальной причине смерти. |
| 1. Куратор 2-3 уровня (орган исполнительной власти) работает в интерфейсе пользователя подсистемы «Мониторинг беременных». | Куратор получает доступ к регистру беременных курируемых учреждений, возможность отфильтровать список беременных по критериям, требующим контроля, степеням факторов риска. Из списка отобранных беременных получает доступ к регистровой карточке беременной. Куратор видит в регистровой карточке пациента ключевую информацию – факторы перинатального риска, анамнез, результаты проведенных исследований, выбранную тактику ведения беременности в виде формализованного плана. |

# 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» в Личном кабинете. Врач может просматривать эти сведения через ЭМКП. |