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

Регламент передачи в РЕГИЗ и использования информации по пациентам с хронической сердечной недостаточностью (ХСН).

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

# Версии документа

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| №, дата | Содержание изменений | Автор |
| 004 от 06.09.2019 | Начальная версия | Т.Горбачева, Е.Коган |

# Работа врача

|  |  |
| --- | --- |
| Событие, действия МИС | Информация, заполняемая в РЕГИЗ.ИЭМК |
| 1. Пациент пришел на прием к врачу-кардиологу. | МИС передает в РЕГИЗ начало случая обслуживания CaseAmb и получает доступ к ЭМК петербуржца - Интегральному анамнезу и Регистровой карточке заболевания.  Врач видит в регистровой карточке пациента ключевую информацию, относящуюся к заболеванию:  - характеристики заболевания: клинический диагноз, ФК, фракция выброса, …  - лабораторные параметры, важные для кардиологического больного: гемоглобин, гематокрит, K,Na и т.д.  - принимаемые медикаменты по группам: бета-блокаторы, …  - план ведения, актуальный на данный момент: организационно (амбулаторно без изменений/с коррекцией терапии, стационарно, ВМП), рекомендации: водно-солевой режим, измерение веса и т.п. |
| 1. Врач завершил консультацию пациента | МИС передает в РЕГИЗ:  1) Диагноз, в виде DiagnosisInfo,с обязательным указанием:  - ХСН в качестве осложнения основного заболевания  - клиническая формулировка диагноза  - текущий статус заболевания – стабилизация, ремиссия, прогрессирование и т.д. (поле DiseaseStatus в DiagnosisInfo)  - в случае, если в данном посещении пациент ставится на учет по ДН, то указывается IdDispensaryState = «поставлен на учет», при снятии – «снят с учета» с указанием причины, в остальных случаях указывается «состоит на учете»  2) Показатели пациента в виде Observation, в соответствии со справочником параметров наблюдения пациента:   1. 30. Функциональный класс по NYHA 2. 34. Инвалидность (группа) 3. 82. Курение 4. 230. Употребление алкоголя 5. 80. Санация очагов инфекции, полости рта (выполнена/не выполнена) 6. 39. Вакцинация от гриппа в течение года 7. 237.Вакцинация от пневмококка в течение 5 лет 8. 81. Дневник веса (ведет/не ведет) 9. 41. Рост 10. 42. Вес 11. 44.САД (сидя) 12. 45.ДАД (сидя) 13. 46.САД (стоя) 14. 47.ДАД (стоя) 15. 50.ЧСС 16. 53. Отеки 17. 54. Сатурация кислорода 18. 31. Была ли отмена препарата 19. 32.Была ли титрация препарата 20. 33. Если была отмена/ остановка титрации, указать причину   3) Сведения об инструментальных обследованиях (если они отсутствуют в ИЭМК), в виде Observation, в соответствии со справочником параметров наблюдения пациента:   1. 55. Дата ЭКГ 2. 56. Ритм на ЭКГ 3. 57. ЧСС на ЭКГ 4. 58. Ширина QRS 5. 59. Дата Эхо-КГ 6. 60. Фракция выброса по Simpson 7. 61. Фракция выброса по Teichholz 8. 83. Наличие патологического числа желудочковых нарушений ритма при последнем Холтеровском мониторировании ЭКГ 9. 84. Дата проведения последнего холтеровского мониторирования ЭКГ 10. 62. Дата Рентгена органов грудной клетки   4) План ведения пациента, в виде Observation, в соответствии со справочником параметров наблюдения пациента:   1. 238. Организация ведения пациента: (плановая терапия/с коррекцией терапии/ стационар/паллиативная терапия и т.д. )   5) Как для любого пациента – услуги, медикаменты (в виде AppointedMedication с заполнением полей: Разовая доза - OneTimeDose , Суточная доза - DayDose, Количество дней лечения - DaysCount, Код лекарственного средства - idINN), протокол консультации.  6) При необходимости, завершает случай обслуживания. |
| 1. Выполнено инструментальное обследование | Как для любого пациента, передаются:  ИЭМК.MedDocument ConsultNote или ОДИИ.DiagnosticReport на каждый результат обследования, и коллекция Observation – параметры наблюдения пациента:   1. 55. Дата 56. 2. Ритм на ЭКГ 3. 57. ЧСС на ЭКГ 4. 58. Ширина QRS 5. 59. Дата Эхо-КГ 6. 60. Фракция выброса по Simpson 7. 61. Фракция выброса по Teichholz 8. 83. Наличие патологического числа желудочковых нарушений ритма при последнем Холтеровском мониторировании ЭКГ 9. 84. Дата проведения последнего холтеровского мониторирования ЭКГ 10. 62. Дата Рентгена органов грудной клетки |
| 1. Пациент поступил в стационар | Как для любого пациента. МИС передает в РЕГИЗ начало случая обслуживания CaseStat и получает доступ к ЭМК петербуржца - Интегральному анамнезу и Регистровой карточке заболевания.  Врач видит в регистровой карточке пациента ключевую информацию, относящуюся к заболеванию:  - характеристики заболевания: клинический диагноз, ФК, фракция выброса, …  - лабораторные параметры, важные для кардиологического больного: гемоглобин, гематокрит, K,Na и т.д.  - принимаемые медикаменты по группам: бета-блокаторы, …  - план ведения, актуальный на данный момент: организационно (амбулаторно без изменений/с коррекцией терапии, стационарно, ВМП), рекомендации: водно-солевой режим, измерение веса и т.п. |
| 1. Пациент 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, с обязательным указанием:  - ХСН в качестве осложнения основного заболевания  - клиническая формулировка диагноза  - текущий статус заболевания – стабилизация, ремиссия, прогрессирование и т.д. . (поле DiseaseStatus в DiagnosisInfo)  2) Показатели пациента в виде Observation, в соответствии со справочником параметров наблюдения пациента:   1. 35. ФК по NYHA при поступлении 2. 36. Госпитализиция по причине декомпенсации ХСН – да/нет 3. 37. Причина декомпенсации 4. 38. Количество госпитализаций по поводу декомпенсации ХСН за 12 мес 5. 39. Вакцинация от гриппа в течение года 6. 237.Вакцинация от пневмококка в течение 5 лет 7. 40.Наблюдение специалиста по СН в ФГБУ НМИЦ им В.А. Алмазова 8. 41.Рост 9. 42.Вес 10. 43. ИМТ(индекс массы тела) 11. 65.Изменение веса в течение госпитализации 12. 63. Была ли Электро-импульсная терапия 13. 64. Причина выполнения Электро-импульсной терапии 14. 54.Сатурация кислорода 15. 80.Санация очагов инфекции, полости рта( Выполнено/Не выполнено) 16. 81.Дневник веса(Ведется/ Не ведется) 17. 82.Курение(Да/Нет/Бросил) 18. 230.Употребление алкоголя(Да/Нет/Бросил) 19. 28. Стадия ХСН 20. 31. Была ли отмена препарата 21. 32.Была ли титрация препарата 22. 33. Если была отмена/ остановка титрации, указать причину   Следующие параметры должны быть переданы два раза –значения измерения их при поступлении в стационар (с датой поступления) и значения измерения их при выписке (с датой выписки):   1. 44.САД (сидя) 2. 45.ДАД (сидя) 3. 46.САД (стоя) 4. 47.ДАД (стоя) 5. 48.Динамика САД в ортостазе 6. 49.Динамика ДАД в ортостазе 7. 50.ЧСС 8. 51.ЧДД 9. 53.Отеки   3) Сведения об инструментальных обследованиях (если они отсутствуют в ИЭМК), в виде Observation, в соответствии со справочником параметров наблюдения пациента:   1. 62. Дата Рентгена органов грудной клетки 2. 55. Дата ЭКГ 3. 56. Ритм на ЭКГ 4. 57. ЧСС на ЭКГ 5. 58. Ширина QRS 6. 59. Дата Эхо-КГ 7. 60. Фракция выброса по Simpson 8. 61. Фракция выброса по Teichholz   4).План ведения пациента, в виде Observation, в соответствии со справочником параметров наблюдения пациента:   1. 238. Организация ведения пациента: (амбулаторно без изменений/с коррекцией терапии, стационарно, ВМП) 2. 40. Наблюдение специалиста по СН в ФГБУ НМИЦ им В.А. Алмазова - 3. 66. Рекомендации по вакцинации против пневмококковой инфекции и гриппа 4. 67. Рекомендации по объему физических нагрузок на амбулаторном этапе 5. 68. Рекомендации по санации полости рта и очагов инфекции 6. 70. Рекомендации по водно-солевому режиму 7. 71. Рекомендованный объем выпиваемой жидкости 8. 72. Рекомендации по ежедневному взвешиванию с ведением дневника веса 9. 73. Рекомендован контроль натрия, калия, креатинина в соответствии с шагами титрации 10. 74. Рекомендован СМЭКГ (Холтер) 11. 75. Рекомендована консультация Кардиохирург 12. 76. Рекомендована консультация Аритмолог 13. 77. Рекомендована консультация Кардиолог - специалист по СН 14. 78. Рекомендованы высокотехнологичные (ВТ) методы лечения 15. 79. Рекомендована паллиативная терапия   5) Как для любого пациента – услуги, медикаменты медикаменты (в виде AppointedMedication с заполнением полей: Разовая доза - OneTimeDose , Суточная доза - DayDose, Количество дней лечения - DaysCount, Код лекарственного средства - idINN), протоколы консультаций. |
| 1. Случай оказания МП в стационаре завершился летальным исходом | Передается 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 ХСН | Система РЕГИЗ.УМСРС передает в ИЭМК информацию о факте смерти и первоначальной причине смерти. |

# 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. |