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

Регламент передачи в РЕГИЗ и использования информации по пациентам с внебольничной пневмонией.

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

# Версии документа

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| №, дата | Содержание изменений | Автор |
| 002 от 18.09.2019 | Начальная версия | Т.Горбачева, Е.Коган  |
| 003 от 24.09.2019 | Дополнено в части параметров наблюдения пациентов | Т.Горбачева ЕМатросова |

# Работа врача

|  |  |
| --- | --- |
| Событие, действия МИС | Информация, заполняемая в РЕГИЗ.ИЭМК |
| 1. Пациент с пневмонией пришел к врачу амбулаторно.
 | МИС передает в РЕГИЗ начало случая обслуживания CaseAmb. Получает доступ к ЭМК петербуржца и Интегральному анамнезу.Если посещение по пневмонии повторное, врач видит в регистровой карточке пневмонии:- историю заболевания (дата появления симптомов, температура, лабораторные результаты, принимаемые медикаменты)- план ведения (режим, медикаменты, запланированное обследование) |
| 1. Амбулаторная консультация врача завершена.
 | МИС передает в РЕГИЗ:1)Диагноз в виде DiagnosisInfo с указанием кода МКБ «пневмония», как основное заболевание или осложнение основного заболевания, может быть в статусе «предварительный» или «заключительный», а также сопутствующие заболевания. Клиническую формулировку диагноза, как для любого заболевания.2) Показатели пациента в виде Observation, в соответствии со справочником параметров наблюдения пациента:1. 98.Температура тела
2. 109.Тип пневмонии в зависимости от места возникновения
3. 44. САД (сидя)
4. 45. ДАД (сидя)
5. 46.САД (стоя)
6. 47. ДАД (стоя)
7. 50.ЧСС
8. 51.ЧДД
9. 91.Степень тяжести
10. 92. Пациент направлен на госпитализацию
11. 93. Дата направления пациента на госпитализацию
12. 94. Пациент отказался от госпитализации
13. 95. Дата появления первых симптомов заболевания
14. 96. Беременность
15. 100. Локальные перкуторные изменения
16. 101. Локальные аускультативные изменения
17. 85. Количество баллов по шкале CRB-65
18. 92. Пациент направлен на госпитализацию (для случаев, когда пациент направлен на госпитализацию)
19. 93. Дата направления пациента на госпитализацию (для случаев, когда пациент направлен на госпитализацию)
20. 94. Пациент отказался от госпитализации (для случаев, когда пациент направлен на госпитализацию)

3) Сведения об инструментальных обследованиях (если они отсутствуют в ИЭМК), в виде Observation, в соответствии со справочником параметров наблюдения пациента:1. 106. Дата проведения рентгенографии органов грудной клетки в 2-ух отведениях
2. 107. Локальные очагово-инфильтративные изменения в лёгких

4) Как для любого пациента – услуги, медикаменты, протокол консультации.5) План ведения пациента в виде услуг в статусе «назначено», дата – не обязательный параметр и в виде Observation, в соответствии со справочником параметров наблюдения пациента, набор строк:1. 220. План ведения пациента

Все рекомендованные разделы – ДН, анализы, консультации, инструментальные обследования с требуемой периодичностью  6) При необходимости, завершает случай обслуживания. |
| 1. Пациент поступил в стационар

  | Как для любого пациента. МИС передает в РЕГИЗ начало случая обслуживания CaseStat и получает доступ к ЭМК петербуржца и Интегральному анамнезу Если до данной госпитализации пневмония была диагностирована, врач видит в регистровой карточке пневмонии:- историю заболевания (дата появления симптомов, температура, лабораторные результаты, принимаемые медикаменты)- план ведения (режим, медикаменты, запланированное обследование) |
| 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 пневмония как основное заболевание в статусе «заключительный».-- клиническая формулировка диагноза- текущий статус заболевания – выздоровление, стабилизация, ремиссия, прогрессирование и т.д. 2) Показатели пациента в виде Observation, в соответствии со справочником параметров наблюдения пациента:1. 91.Степень тяжести (на дату поступления)
2. 91.Степень тяжести (на дату выписки)
3. 85. Количество баллов по шкале CRB-65
4. 86. Количество баллов по шкале CURB-65
5. 87. Количество баллов по шкале SMART-COP (необязательный параметр, только в случае пневмонии тяжелой степени тяжести)
6. 88.Класс риска по шкале PORT (необязательный параметр, только в случае пневмонии тяжелой степени тяжести)
7. 89. Количество "малых" критериев IDSA/ATS (необязательный параметр, только в случае пневмонии тяжелой степени тяжести)
8. 90. Количество "больших" критериев IDSA/ATS (необязательный параметр, только в случае пневмонии тяжелой степени тяжести)
9. 95. Дата появления первых симптомов заболевания
10. 96. Беременность
11. 44. САД (сидя)
12. 45. ДАД (сидя)
13. 46.САД (стоя)
14. 47. ДАД (стоя)
15. 50.ЧСС
16. 51.ЧДД
17. 97.Цианоз (без кислородотерапии)
18. 98. Температура тела
19. 99.Диурез
20. 100.Локальные перкуторные изменения
21. 101.Локальные аускультативные изменения
22. 54. Сатурация кислорода
23. 103.Парциальное напряжение кислорода в артериальной крови (для пневмонии тяжелой степени тяжести)
24. 109.Тип пневмонии в зависимости от места возникновения

3) Сведения об инструментальных обследованиях (если они отсутствуют в ИЭМК), в виде Observation, в соответствии со справочником параметров наблюдения пациента:1. 106. Дата проведения рентгенографии органов грудной клетки в 2-ух отведениях
2. 107. Локальные очагово-инфильтративные изменения в лёгких
3. 108. Дата проведения бронхоскопии (при наличии показаний)

4) Как для любого пациента – услуги, медикаменты, протокол консультаций.5) План ведения пациента в виде услуг в статусе «назначено», дата – не обязательный параметр и в виде Observation, в соответствии со справочником параметров наблюдения пациента:1. 220. План ведения пациента

Все рекомендованные разделы – ДН, анализы, консультации, инструментальные обследования с требуемой периодичностью  |
| 1. Случай оказания МП в стационаре завершился летальным исходом
 | 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 пневмония.
 | Система РЕГИЗ.УМСРС передает в ИЭМК информацию о факте смерти и первоначальной причине смерти. |
| 1. Пациент находится на диспансерном наблюдении по поводу пневмонии после выздоровления. Плановые осмотры и анализы
 | МИС передает в РЕГИЗ: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»2) Показатели пациента в виде Observation, в соответствии со справочником параметров наблюдения пациента:1. 50.ЧСС
2. 51.ЧДД
3. 100. Локальные перкуторные изменения
4. 101. Локальные аускультативные изменения

3) Сведения об инструментальных обследованиях (если они отсутствуют в ИЭМК), в виде Observation, в соответствии со справочником параметров наблюдения пациента:1. 106. Дата проведения рентгенографии органов грудной клетки в 2-ух отведениях
2. 107. Локальные очагово-инфильтративные изменения в лёгких

4) Как для любого пациента – услуги, медикаменты, протокол консультации |

# Работа эксперта

|  |  |
| --- | --- |
| Событие, действия МИС | Информация, заполняемая в РЕГИЗ.ИЭМК |
| Врачу необходима помощь эксперта в ведении конкретного пациента с пневмонией.Врач назначает ТМ-консультацию в системе ТМКЭксперт входит в систему Телемедицинских консультаций. | Эксперт видит Интегральный анамнез пациента, в котором одно из заболеваний – Пневмония. Выбрав это заболевание, эксперт видит регистровую карточку пневмонии:- историю заболевания (дата появления симптомов, температура, лабораторные результаты, принимаемые медикаменты)- план ведения (режим, медикаменты, запланированное обследование)Эксперт оформляет консультативное заключение средствами системы ТМК. |

# 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. |