Требования к ведению в ЭМКП различных случаев оказания медицинской помощи

Оглавление

[Версии документа 1](#_Toc20322134)

[Введение 2](#_Toc20322135)

[Цели ведения информации в РЕГИЗ.ИЭМК 2](#_Toc20322136)

[Сценарии ведения информации в РЕГИЗ.ИЭМК 4](#_Toc20322137)

[Сценарий 1. Лечение в условиях круглосуточного стационара 4](#_Toc20322138)

[Альтернативный сценарий 1.1. Пребывание в приемном отделении без госпитализации 7](#_Toc20322139)

[Сценарий 2. Лечение в условиях дневного стационара 8](#_Toc20322140)

[Сценарий 3. Лечение в амбулаторных условиях при обращении по заболеванию 12](#_Toc20322141)

[Сценарий 4. Профилактические осмотры и диспансеризация 14](#_Toc20322142)

[Сценарий 5. Диспансерное наблюдение хронических заболеваний 16](#_Toc20322143)

[Сценарий 6. Вызов скорой или неотложной помощи 18](#_Toc20322144)

[Сценарий 7. Работа врача в системе Телемедицинских консультаций(ТМК) 19](#_Toc20322145)

[Передача показателей наблюдения пациента 19](#_Toc20322146)

[Изменение диагноза, регистрация завершения заболевания или снятия подозрения 20](#_Toc20322147)

[Передача сведений о временной нетрудоспособности 21](#_Toc20322148)

[Получение от МИС документов в формате для печати (PDF) и текста документа 22](#_Toc20322149)

[Передача сведений о назначенных пациенту диагностических и лечебных мероприятиях 22](#_Toc20322150)

[ПРИЛОЖЕНИЕ к Регламенту: 22](#_Toc20322151)

[ Ведение сведений о диагнозах в РЕГИЗ 22](#_Toc20322152)

# 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 |
| 092 от 18.09.19 | Описано:1.Передача показателей наблюдения пациента - Observation. 2.Новая схема действий при регистрации завершения заболевания, уточнении диагноза или отмене подозрения. 3.Передача сведений о временной нетрудоспособности. 4.Получение от МИС документов в формате PDF и TXT. 5.Передача сведений о рекомендованных диагностических и лечебных мероприятиях( план ведения пациента). 6.Создание связи между медицинским документом и услугой. | Е.И.Коган  Т.В.Горбачева |
| 093 от 19.11.2019 | Дополнена информация по передаче сведений о временной нетрудоспособности. | Т.В.Горбачева |

# 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.

# 

# 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.  Показатели наблюдения пациента, специфичные для данного вида заболевания /состояния.  План лечения пациента в обобщенном виде или в виде конкретных услуг и/или медикаментов в статусе «назначено»  Аллергические реакции и принимаемые медикаменты – пациент вводит эту информацию в Личном кабинете пациента на «Интернет-портале» самостоятельно. |
|  | Поддержка принятия врачебных решений | Вместе с каждым медицинским документом передаются наблюдаемые врачом показатели состояния пациента и его заболевания, специфичные для данного вида заболевания (определяется по диагнозу основного заболевания, указанному в случае оказания медицинской помощи) что дает возможность произвести оценку правильности назначенного лечения, степени рисков и при необходимости - внесение изменений в назначения.. |
|  | 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 |
| **Для пациентов** | | |
|  | Предоставление пациенту систематизированной информации о назначенных обследованиях, лечении, медикаментах | Назначенные медикаменты и услуги |
|  | 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.)  Для определенных диагнозов заполняется поле Params –массив дополнительных медицинских показателей по справочнику параметров наблюдения пациентов  **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.  В поле Params передать внутренний номер в МИС документа (в MedDocument значение поля dDocumentMis - Идентификатор документа в системе-источнике), с которым передается данная услуга. В виде значения из справочника Показатели наблюдения пациента:  288. Идентификатор документа описывающего данную услугу  Для определенных диагнозов заполняется поле Params –массив дополнительных медицинских показателей по справочнику параметров наблюдения пациентов  **Примененные медикаменты**  в виде AppointedMedication  **Выписной эпикриз**  в виде [DischargeSummary](http://api.netrika.ru/docs.php?article=IEMKService#DischargeSummary), а также Observation – параметры наблюдения пациента в зависимости от диагноза.  **Результаты обследований**  Результаты инструментальных обследований, включая тексты заключений и ссылки на изображения, в виде PacsResult, а также Observation – параметры наблюдения пациента в зависимости от диагноза.  **Протоколы консультаций**  Консультации, проведенные в процессе госпитализации (например, внешних специалистов), в виде ConsultNote и к нему Observation – параметры наблюдения пациента в зависимости от диагноза  **Назначения при выписке**  Назначенные при выписке медикаменты, обследования, лечебные мероприятия в виде конкретных медицинских услуг и медикаментов в статусе «назначено» или обобщенный План ведения пациента в виде Observation, в соответствии со справочником параметров наблюдения пациента. |

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). |
| **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, и Observation – параметры наблюдения пациента в зависимости 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. Для определенных диагнозов заполняется поле Params –массив дополнительных медицинских показателей по справочнику параметров наблюдения пациентов  **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.  В поле Params передать внутренний номер в МИС документа (в MedDocument значение поля dDocumentMis - Идентификатор документа в системе-источнике), с которым передается данная услуга. В виде значения из справочника Показатели наблюдения пациента:  288. Идентификатор документа описывающего данную услугу  Для определенных диагнозов заполняется поле Params –массив дополнительных медицинских показателей по справочнику параметров наблюдения пациентов  **Примененные медикаменты**  в виде *AppointedMedication*  **Выписной эпикриз**  в виде [*DischargeSummary*](http://api.netrika.ru/docs.php?article=IEMKService#DischargeSummary)*,* а также Observation – параметры наблюдения пациента в *з*ависимости от диагноза.  **Назначения при выписке**  Назначенные при выписке медикаменты, обследования, лечебные мероприятия в виде конкретных медицинских услуг и медикаментов в статусе «назначено» или обобщенный План ведения пациента в виде Observation, в соответствии со справочником параметров наблюдения пациента. |

## 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.  Для определенных диагнозов заполняется поле Params –массив дополнительных медицинских показателей по справочнику параметров наблюдения пациентов  **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.  В поле Params передать внутренний номер в МИС документа (в MedDocument значение поля dDocumentMis - Идентификатор документа в системе-источнике), с которым передается данная услуга. В виде значения из справочника Показатели наблюдения пациента:  288. Идентификатор документа описывающего данную услугу  Для определенных диагнозов заполняется поле Params –массив дополнительных медицинских показателей по справочнику параметров наблюдения пациентов  **Примененные медикаменты**  AppointedMedication для примененных медикаментов  **Результаты обследований**  Результаты инструментальных обследований, включая тексты заключений и ссылки на изображения, в виде PacsResult, а также Observation – параметры наблюдения пациента в зависимости от диагноза.  **Справка о пребывании в приемном**  в виде ConsultNote и Observation – параметры наблюдения пациента в зависимости от диагноза  **Назначения при выписке**  Назначенные при выписке медикаменты, обследования, лечебные мероприятия в виде конкретных медицинских услуг и медикаментов в статусе «назначено» или обобщенный План ведения пациента в виде Observation, в соответствии со справочником параметров наблюдения пациента. |

## 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.  Для определенных диагнозов заполняется поле Params –массив дополнительных медицинских показателей по справочнику параметров наблюдения пациентов  **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.  В поле Params передать внутренний номер в МИС документа (в MedDocument значение поля dDocumentMis - Идентификатор документа в системе-источнике), с которым передается данная услуга. В виде значения из справочника Показатели наблюдения пациента:  288. Идентификатор документа описывающего данную услугу  Для определенных диагнозов заполняется поле Params –массив дополнительных медицинских показателей по справочнику параметров наблюдения пациентов  **Примененные медикаменты**  в виде AppointedMedication  **Выписной эпикриз**  в виде [DischargeSummary](http://api.netrika.ru/docs.php?article=IEMKService#DischargeSummary), а также Observation – параметры наблюдения пациента в зависимости от диагноза  **Результаты обследований**  Результаты инструментальных обследований, включая тексты заключений и ссылки на изображения, в виде PacsResult, а также Observation – параметры наблюдения пациента в зависимости от диагноза.  **Протоколы консультаций**  Значимые консультации, проведенные в процессе лечения (например, внешних специалистов), в виде ConsultNote и Observation – параметры наблюдения пациента в зависимости от диагноза  **Назначения при выписке**  Назначенные при выписке медикаменты, обследования, лечебные мероприятия в виде конкретных медицинских услуг и медикаментов в статусе «назначено» или обобщенный План ведения пациента в виде Observation, в соответствии со справочником параметров наблюдения пациента. |

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.  Для определенных диагнозов заполняется поле Params –массив дополнительных медицинских показателей по справочнику параметров наблюдения пациентов |
| **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, , а также Observation – параметры наблюдения пациента в зависимости от диагноза.  **Протоколы консультаций**  Консультации, проведенные в процессе госпитализации (например, внешних специалистов), в виде ConsultNote, а также Observation – параметры наблюдения пациента в зависимости от диагноза |
| **Шаг 5. Выбытие**  Пациент выбыл из стационара.  МИС отправляет сведения о завершении случая. | **Госпитализация**  В CaseStat проставляется дата 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.  Для определенных диагнозов заполняется поле Params –массив дополнительных медицинских показателей по справочнику параметров наблюдения пациентов  **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.  В поле Params передать внутренний номер в МИС документа (в MedDocument значение поля dDocumentMis - Идентификатор документа в системе-источнике), с которым передается данная услуга. В виде значения из справочника Показатели наблюдения пациента:  288. Идентификатор документа описывающего данную услугу  Для определенных диагнозов заполняется поле Params –массив дополнительных медицинских показателей по справочнику параметров наблюдения пациентов  **Примененные медикаменты**  в виде AppointedMedication  **Выписной эпикриз**  в виде [DischargeSummary](http://api.netrika.ru/docs.php?article=IEMKService#DischargeSummary), а также Observation – параметры наблюдения пациента в зависимости от диагноза.  **Назначения при выписке**  Назначенные при выписке медикаменты, обследования, лечебные мероприятия в виде конкретных медицинских услуг и медикаментов в статусе «назначено» или обобщенный План ведения пациента в виде Observation, в соответствии со справочником параметров наблюдения пациента. |

## 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.  Для определенных диагнозов заполняется поле Params –массив дополнительных медицинских показателей по справочнику параметров наблюдения пациентов  **Результаты обследований**  Результаты инструментальных обследований, включая тексты заключений и ссылки на изображения, в виде PacsResult, а также Observation – параметры наблюдения пациента в зависимости от диагноза.  **Консультации специалистов**  Протоколы консультаций в виде ConsultNote, а также Observation – параметры наблюдения пациента в зависимости 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.  В поле Params передать внутренний номер в МИС документа (в MedDocument значение поля dDocumentMis - Идентификатор документа в системе-источнике), с которым передается данная услуга. В виде значения из справочника Показатели наблюдения пациента:  288. Идентификатор документа описывающего данную услугу  Для определенных диагнозов заполняется поле Params –массив дополнительных медицинских показателей по справочнику параметров наблюдения пациентов  **Примененные медикаменты**  AppointedMedication для примененных медикаментов  **Назначения**  Назначенные медикаменты, обследования, лечебные мероприятия в виде конкретных медицинских услуг и медикаментов в статусе «назначено» или обобщенный План ведения пациента в виде Observation, в соответствии со справочником параметров наблюдения пациента. |

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.  Для определенных диагнозов заполняется поле Params –массив дополнительных медицинских показателей по справочнику параметров наблюдения пациентов  **Подозрения на заболевание**  В виде DiagnosisInfo с указанием DiagnosisStage = предварительный  **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 , а также Observation – параметры наблюдения пациента в зависимости от диагноза.  **Протоколы осмотров и консультации**  Протоколы осмотров и консультаций в виде ConsultNote, а также Observation – параметры наблюдения пациента в зависимости 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.  В поле Params передать внутренний номер в МИС документа (в MedDocument значение поля dDocumentMis - Идентификатор документа в системе-источнике), с которым передается данная услуга. В виде значения из справочника Показатели наблюдения пациента:  288. Идентификатор документа описывающего данную услугу  Для определенных диагнозов заполняется поле Params –массив дополнительных медицинских показателей по справочнику параметров наблюдения пациентов  **Примененные медикаменты**  AppointedMedication для примененных медикаментов  **Назначения**  Назначенные медикаменты, обследования, лечебные мероприятия в виде конкретных медицинских услуг и медикаментов в статусе «назначено» или обобщенный План ведения пациента в виде Observation, в соответствии со справочником параметров наблюдения пациента. |

## 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.  Для определенных диагнозов заполняется поле Params –массив дополнительных медицинских показателей по справочнику параметров наблюдения пациентов  **Результаты обследований**  Результаты инструментальных обследований, включая тексты заключений и ссылки на изображения, в виде PacsResult , а также Observation – параметры наблюдения пациента в зависимости от диагноза  **Осмотры специалистов**  Протоколы осмотров в виде ConsultNote, а также Observation – параметры наблюдения пациента в зависимости от диагноза  **Форма 131/у**  в виде DispensaryOne  **Назначения**  Назначенные медикаменты, обследования, лечебные мероприятия в виде конкретных медицинских услуг и медикаментов в статусе «назначено» или обобщенный План ведения пациента в виде Observation, в соответствии со справочником параметров наблюдения пациента. |

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.  Для определенных диагнозов заполняется поле Params –массив дополнительных медицинских показателей по справочнику параметров наблюдения пациентов  **Результаты обследований**  Результаты инструментальных обследований, включая тексты заключений и ссылки на изображения, в виде PacsResult , а также Observation – параметры наблюдения пациента в зависимости от диагноза  **Осмотры специалистов**  Протоколы осмотров в виде ConsultNote и Observation – параметры наблюдения пациента в зависимости от диагноза  **Назначения**  Назначенные медикаменты, обследования, лечебные мероприятия в виде конкретных медицинских услуг и медикаментов в статусе «назначено» или обобщенный План ведения пациента в виде Observation, в соответствии со справочником параметров наблюдения пациента. |
| **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 так же и Observation – параметры наблюдения пациента в зависимости 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 Observation – параметры наблюдения пациента в зависимости 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. |

## 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 |

## Сценарий 7. Работа врача в системе Телемедицинских консультаций(ТМК)

Не зависимо от вида обслуживания - стационарное или амбулаторное, врач может обратиться к эксперту за ТМ консультацией.

|  |  |
| --- | --- |
| **Событие, действия МИС** | **Информация, заполняемая в РЕГИЗ.ИЭМК** |
| Врачу необходима помощь эксперта в ведении конкретного пациента.  Врач назначает ТМ-консультацию в системе ТМК  Эксперт входит в систему Телемедицинских консультаций | Эксперт видит Интегральный анамнез пациента, историю заболевания, лабораторные результаты, принимаемые медикаменты  - план ведения (режим, медикаменты, запланированное обследование)  Эксперт регистрирует ТМ-консультацию средствами системы ТМК. И оформляет консультативное заключение. |

# Передача показателей наблюдения пациента

Вместе с каждым медицинским документом передаются наблюдаемые врачом показатели состояния пациента и его заболевания - Observation , специфичные для данного вида заболевания (определяется по диагнозу основного заболевания, указанному в случае оказания медицинской помощи).

Ведение данных показателей на рабочих местах врачей организуется следующим образом.

Комитет по здравоохранению – оператор ГИС РЕГИЗ, с помощью главных внештатных специалистов по профилю медицинской помощи, иных экспертов предметной области, принимает решение о составе показателей, необходимых к ведению в определенных видах медицинских документов при определенных видах заболеваний пациента.

Информация о принятых решениях доводится до СПб ГБУЗ МИАЦ и главных врачей медицинских организаций соответствующего профиля.

СПб ГБУЗ МИАЦ вносит необходимые изменения в справочник показателей наблюдения пациента в НСИ РЕГИЗ.

Руководители медицинских организаций обеспечивают настройку необходимых показателей в шаблонах медицинских документов на рабочих местах врачей, силами своих ИТ-специалистов, либо организации, оказывающей услуги по сопровождению медицинской информационной системы.

Руководители медицинских организаций обеспечивают доведение до врачей информации о необходимости ведения соответствующих данных.

Примечание.

Как правило, показатели, включаемые в справочник показателей наблюдения пациента, не являются чем-то новым, они и сейчас присутствуют в медицинских документах врачей соответствующих специальностей. Речь идет только об упорядочивании ведения этих данных и синхронизации в рамках Санкт-Петербурга справочников, используемых врачами для выбора значений этих показателей.

# Изменение диагноза, регистрация завершения заболевания или снятия подозрения

Сведения об изменении диагноза – поле DiagnosisInfo.DiagnosisChangeReason –существовало в ИЭМК ранее. Оно было включено на основании распоряжения Комитета по здравоохранению от 04.08.2010 N 408-р "О модернизации системы сбора первичной информации для учета и контроля объемов оказанной медицинской помощи", однако заполнение данного поля до сих пор не было поддержано МИС МО.

Если заболевание пациента выявлено врачом впервые:

- врач отмечает в ЭМК, что заболевание выявлено впервые;

- при передаче диагноза в ИЭМК поле DiagnosisInfo.DiagnosisChangeReason не запоняется. Поле MkbCodeChange – заменяемый диагноз – не заполняется.

Если заболевание пациента было выявлено ранее:

- врач, с целью учета ранее выполненных диагностических и лечебных мероприятий, просматривает в ЭМК петербуржца предшествующие медицинские документы пациента и видит ранее выставленные диагнозы данного заболевания (врач может сделать это в окне Интегрального анамнеза пациента в РЕГИЗ или в специальном интерфейсе своей МИС).

- врач указывает в МИС, что заболевание было выявлено ранее, и на основании этого МИС заполняет поле DiagnosisInfo.DiagnosisChangeReason при передаче диагноза в ИЭМК.

Если врач не высказывает суждений об изменении заболевания, то поле DiagnosisInfo.DiagnosisChangeReason принимает значение «продолжение заболевания». Поле MkbCodeChange – заменяемый диагноз – не заполняется.

Если врач считает, что предыдущие врачи не точно сформулировали диагноз заболевания пациента, то он отмечает это в МИС, и МИС при передаче данных в РЕГИЗ указывает DiagnosisInfo.DiagnosisChangeReason = Уточнение, и MkbCodeChange = код уточняемого диагноза.

Если врач считает, что заболевание пациента трансформировалось, то он отмечает это в МИС, и МИС при передаче данных в РЕГИЗ указывает DiagnosisInfo.DiagnosisChangeReason = Трансформация, и MkbCodeChange = код диагноза, отражающего предыдущее состояние заболевания.

Если врач считает, что ранее выставленный им самим или иным врачом диагноз ошибочен, он отмечает это в ЭМК в МИС, и МИС при передаче данных в РЕГИЗ указывает DiagnosisInfo.DiagnosisChangeReason = Ошибочный, и MkbCodeChange = код ошибочного диагноза. Так, в частности, оформляется снятие подозрений на наличие какого-либо заболевания.

# Передача сведений о временной нетрудоспособности

Целью получения сведений о временной нетрудоспособности (ВН) в РЕГИЗ является оценка трудопотерь от различных заболеваний в Санкт-Петербурге. Поэтому учету подлежат не листки нетрудоспособности(ЛН), а случаи трудопотерь, то есть случаи ВН.  
   
При закрытии случая оказания медицинской помощи, в рамках которого был закрыт ЛН, МИС передает в РЕГИЗ MedDocument типа SickList.

* При этом, если был ЛН по совместительству, то нужно передавать случай ВН и по нему тоже (с помощью текущей функциональности сервиса ИЭМК возможна отправка в РЕГИЗ нескольких объектов MedRecord типа SickList).
* При этом, если случай ВН был длительным, т.е. было несколько листков нетрудоспособности, то передавать нужно только один случай ВН с номером последнего ЛН и длительностью на весь период ВН.
* При этом, если ЛН закрыт, но не проставлена дата "Приступить к работе", а заполнено поле «Иное», варианты значения которого:

32.Установлена инвалидность  
33.Изменена группа инвалидности  
34.Умер  
36.Явился трудоспособным,

то случай:

32-33 – закрыть датой прихода

34 – закрыть датой смерти

36 – закрыть датой, когда должен был явиться (по которую ранее был продлен больничный).

Это типовой порядок ФСС для заполнения полей листа.

# Получение от МИС документов в формате для печати (PDF) и текста документа

В целях упорядочения ведения документов в ИЭМК вводятся следующие изменения:

* Разрешено передавать массив DocumentAttachment в составе MedDocument (ранее была кратность элемента 0..1);
* При передаче содержания медицинского документа в составе MedDocument МИС должна передать два DocumentAttachment:
  + Вложение в формате PDF-A и подписи врача /МО.
  + Вложение в формате text/plain либо text/html (только текст документа, без идентификационных данных пациента!)

При этом, преобразование данных для отображения на Портале врача исключается - отображаться будут документы, полученные от источника данных в формате PDF.

# Передача сведений о назначенных пациенту диагностических и лечебных мероприятиях

При передаче сведений о завершенном случае обслуживания, в рамках которого пациенту было рекомендовано последующее проведение диагностических или лечебных мероприятий, МИС передает в РЕГИЗ:

Если план ведения описан врачом приблизительно, МИС передает разделы плана лечения в виде Observation.

Если план ведения пациента описан точно, то МИС передает в РЕГИЗ:

* Назначенные услуги в виде объектов Service с указанием Service.Status = false (назначено),
* Назначенные медикаменты в виде объектов AppointedMedication с указанием Service.Status = false (назначено).

# ПРИЛОЖЕНИЕ к Регламенту:

Ведение сведений о диагнозах в РЕГИЗ

Цель данного руководства - организация правильной и полной передачи диагнозов в РЕГИЗ.