Состав информации для создания нозологического регистра

Для создания регистра необходимо представить следующую информацию:

## 1. Критерии отбора пациентов в регистр

Необходимо определить условия, при которых пациент будет включен в регистр. К таким условиям могут относиться:

* наличие диагноза с определенным кодом МКБ-10
* наличие результата лабораторного исследования с определенными значениями
* сведения, вносимые врачом на приеме (например, наличие определенного фактора риска, результат физикального обследования и т.п.)

## 2. Состав показателей пациента в регистре

Необходимо определить перечень показателей состояния пациента и его заболевания, обязательные для включения в регистр. Такие показатели могут включать:

* Сведения из анамнеза жизни, например, наличие факторов риска;
* Сведения из анамнеза заболевания, например, проведенные лечебные мероприятия, в том числе хирургические вмешательства;
* Объективное состояние, в том числе перечень необходимых лабораторных показателей, сведений, определяемых в результате физикального обследования, инструментального обследования;
* Препараты, назначение которых необходимо учитывать для данного заболевания (список групп АТХ).

При формировании данного перечня следует ограничиться наиболее важной информацией, необходимой для контроля ведения пациента. Регистр – не замена медицинской карты.

## 3. Критерии оценки состояния контингента пациентов в целом

Необходимо определить показатели, которые будут характеризовать в целом состояние контингента пациентов и качество медицинской помощи таким пациентам.

Примеры:

* для онкологического регистра: годичная смертность, пятилетняя выживаемость;
* для регистра пациентов с ХСН: доля пациентов, у которых в отчетном году увеличился функциональный класс заболевания, доля пациентов, у которых в отчетном году была повторная госпитализация с декомпенсацией ХСН;
* для регистра пациентов с диабетом: доля пациентов с уровнем гликированного гемоглобина выше заданного уровня.

## 4. Критерии оценки качества ведения заболевания

Необходимо сформулировать требования качества лечения пациента, которые система могла бы рассчитать автоматически на основании собранной в регистр информации. Примеры требований:

* при установленном диагнозе пневмонии и температуре в день заболевания >40, должна быть госпитализация в первые сутки;
* после выписки пациента с диагнозом ХСН из стационара он в течение 10 дней должен быть поставлен на диспансерное наблюдение по основному заболеванию кардиологического профиля

## 5. Регламент сбора информации

Необходимо разработать проект регламента ведения информации для пациентов регистра в медицинских организациях.

Регламент определяет моменты ведения информации, например:

* При оформлении протокола операции
* При выписке пациента
* При оформлении заключения по КТ

Регламент указывает, какая именно информация должна быть зафиксирована и передана в регистр в этот момент, например:

* При амбулаторном приеме пациента с ХСН необходимо зафиксировать, ведет ли пациент дневник веса

Контактное лицо в СПб ГБУЗ МИАЦ: Коган Евгений Игоревич [KoganE@spbmiac.ru](mailto:KoganE@spbmiac.ru), +7(921) 933-79-05.