**Регламент ведения и передачи в РЕГИЗ информации по пациентам, нуждающимся в паллиативной помощи**

Документ определяет порядок внесения в медицинские информационные системы (далее – МИС) и передачи в государственную информационную систему Санкт‑Петербурга «Региональный фрагмент единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения» (далее – РЕГИЗ) информации о пациентах, нуждающихся в паллиативной помощи. Основания:

1. Приказ Министерства здравоохранения РФ и Минтруда и социальной защиты РФ от 31 мая 2019г. № 345н/372н.
2. Распоряжение Правительства Санкт-Петербурга от 28.08.2019 N 31-рп «Об утверждении программы Санкт-Петербурга «Развитие системы паллиативной медицинской помощи» на 2019-2024 годы».
3. Распоряжение Комитета по здравоохранению Правительства Санкт-Петербурга от 14.02.2020 N 63-р «О маршрутизации пациентов, нуждающихся в оказании паллиативной медицинской помощи»

1. Применение регламента 1

2. Порядок внесения в регистр 2

3. Выбытие пациента из регистра 2

4. Справочники 2

4.1. Справочник оснований внесения в регистр 2

4.2. Справочник причин выбытия из регистра 3

4.3. Диапазоны возрастов, используемые при формировании отчетов. 3

5. Информация для разработчиков МИС и технических специалистов 4

# Применение регламента

Данный регламент определяет минимальный объем ведения информации и правила ее передачи из МИС в РЕГИЗ для пациентов, которые отнесены решением врачебной комиссии к пациентам, нуждающимся в паллиативной помощи.

Пациент вносится в регистр по решению врачебной комиссии.

# Порядок внесения в регистр

После проведения врачебной комиссии в медицинской организации оформляется документ «Протокол решения врачебной комиссии». В случае если пациент признан нуждающимся в паллиативной помощи, в дополнение к документу вносятся сведения для включения пациента в регистр:

| **№** | **Наименование** | **Тип** |
| --- | --- | --- |
| 1 | Дата установки статуса | Дата |
| 2 | Основание внесения в реестр. | Выбор одной из позиций из справочника «Основания внесения в регистр» (справочник 4.1) |
| 3 | Решение врачебной комиссии | Документ в формате PDF |

# Выбытие пациента из регистра

Больной выбывает из регистра по причине смерти или по решению врачебной комиссии. Информация о смерти пациента должна вводиться:

1. автоматически на основании данных Регистра рождения и смерти
2. вручную врачом на основании свидетельства о смерти.

При снятии статуса по решению комиссии врач медицинской организации, в которой прошла комиссия, вводит следующие данные:

| **№** | **Наименование** | **Тип** |
| --- | --- | --- |
| 1 | Дата снятия статуса | Дата |
| 2 | Основание выбытия из реестра | Выбор одной из позиций из справочника «Причина выбытия из регистра» (справочник 4.2) |
| 3 | Решение врачебной комиссии | Документ в формате PDF |

# Справочники

## Справочник оснований внесения в регистр

| **Код** | **Наименование** |
| --- | --- |
| 1 | взрослые: различные формы злокачественных новообразований |
| 2 | взрослые: органная недостаточность в стадии декомпенсации, при невозможности достичь ремиссии заболевания или стабилизации состояния пациента |
| 3 | взрослые: хронические прогрессирующие заболевания в терминальной стадии развития |
| 4 | взрослые: тяжелые необратимые последствия нарушений мозгового кровообращения, необходимость проведения симптоматического лечения и обеспечения ухода при оказании медицинской помощи |
| 5 | взрослые: тяжелые необратимые последствия травм, необходимость проведения симптоматического лечения и обеспечения ухода при оказании медицинской помощи |
| 6 | взрослые: дегенеративные заболевания нервной системы на поздних стадиях развития заболевания |
| 7 | взрослые: различные формы деменции, в том числе с болезнью Альцгеймера, в терминальной стадии заболевания |
| 8 | взрослые: социально значимые инфекционные заболевания в терминальной стадии развития, необходимость проведения симптоматического лечения и обеспечения ухода при оказании медицинской помощи |
| 9 | дети: распространенные и метастатические формы злокачественных новообразований, при невозможности достичь клинико-лабораторной ремиссии |
| 10 | дети: поражение нервной системы врожденного или приобретенного характера (включая нейродегенеративные и нервно-мышечные заболевания, врожденные пороки развития, тяжелые гипоксически-травматические поражения нервной системы любого генеза, поражения нервной системы при генетически обусловленных заболеваниях) |
| 11 | дети: неоперабельные врожденные пороки развития |
| 12 | дети: поздние стадии неизлечимых хронических прогрессирующих соматических заболеваний, в стадии субкомпенсации и декомпенсации жизненно важных систем, нуждающиеся в симптоматическом лечении и уходе |
| 13 | дети: последствия травм и социально значимых заболеваний, сопровождающиеся снижением (ограничением) функции органов и систем, с неблагоприятным прогнозом |
| 14 | взрослые: распространенные и метастатические формы злокачественных новообразований, при невозможности достичь клинико-лабораторной ремиссии |

## Справочник причин выбытия из регистра

|  |  |
| --- | --- |
| **Код** | **Наименование** |
| 1 | по причине смерти |
| 2 | по решению врачебной комиссии |

## Диапазоны возрастов, используемые при формировании отчетов.

| **№** | **Диапазон (от – до) лет** | **Наименование** |
| --- | --- | --- |
| 1 | 0-9 | Возраст 0-9 лет |
| 2 | 10-19 | Возраст 10-19 лет |
| 3 | 20-29 | Возраст 20-29 лет |
| 4 | 30-39 | Возраст 30-39 лет |
| 5 | 40-49 | Возраст 40-49 лет |
| 6 | 50-59 | Возраст 50-59 лет |
| 7 | 60-69 | Возраст 60-69 лет |
| 8 | 70-79 | Возраст 70-79 лет |
| 9 | 80-89 | Возраст 80-89 лет |
| 10 | 90-99 | Возраст 90-99 лет |
| 11 | 100-109 | Возраст 100-109 лет |

# Информация для разработчиков МИС и технических специалистов

Данные, полученные в рамках случая медицинского обслуживания пациента из МИС медицинской организации, передаются в подсистему РЕГИЗ «Интегрированная электронная медицинская карта».

Сроки передачи сведений в РЕГИЗ установлены пунктом 5 регламента электронного взаимодействия медицинских организаций при ведении "электронной медицинской карты петербуржца" (Приложение №1 к распоряжению Комитета по здравоохранению от 21.02.2018 N 88-р).

Для передачи дополнительных сведений о состоянии и лечении пациента в составе случая оказания медицинской помощи должен быть создан *MedDocument* типа *ConsultNote*. Сведения передаются в виде коллекции *MedDocument.Observations*.

Используются следующие показатели по справочнику показателей наблюдения пациента нормативно-справочной информации РЕГИЗ 1.2.643.2.69.1.1.1.127:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Код** | **Параметр** | **Порядок заполнения** |
| 558 | Дата установки статуса | Дата |
| 559 | Основание внесения в реестр | По справочнику: 1.2.643.2.69.1.1.1.150.76 |
| 560 | Дата снятия статуса | Дата |
| 561 | Причина выбытия из реестра | По справочнику: 1.2.643.2.69.1.1.1.150.77 |