

Бюллетень ФГБУ «НМИЦ АГП им. В.И. Кулакова» Минздрава России

ВИМИС «АЖиНЕО»

**Компонент «Платформы ВИМИС» специализированная
вертикально-интегрированная медицинская
информационная система
«Акушерство и гинекология» и Неонатология»
Минздрава России**

№ 1 (25), январь-февраль 2024 г.



КОЛЛЕКТИВ АВТОРОВ

Сухих Геннадий Тихонович – академик РАН, д.м.н., профессор, директор ФГБУ «НМИЦ АГП им. В.И. Кулакова» Минздрава России;

Ахапкина Елена Сергеевна – специалист-эксперт центра цифровой трансформации здравоохранения ФГБУ «НМИЦ АГП им. В.И. Кулакова» Минздрава России;

Баранов Игорь Иванович – д.м.н., профессор, заведующий отделом научно-образовательных программ ФГБУ «НМИЦ АГП им. В.И. Кулакова» Минздрава России;

Верховцев Андрей Андреевич – заместитель руководителя центра цифровой трансформации здравоохранения ФГБУ «НМИЦ АГП им. В.И. Кулакова» Минздрава России;

Гойник Тарас Александрович – руководитель группы аналитиков проектной команды ВИМИС «АКиНЕО»;

Голошубов Пётр Анатольевич – ведущий специалист НМИЦ по анестезиологии-реаниматологии для беременных ФГБУ «НМИЦ АГП им. В.И. Кулакова» Минздрава России;

Гусева Елена Вячеславовна – к.м.н., доцент, заместитель директора по развитию НМИЦ по анестезиологии-реаниматологии для беременных ФГБУ «НМИЦ АГП им. В.И. Кулакова» Минздрава России;

Дегтярев Дмитрий Николаевич – д.м.н., профессор, заместитель директора по научной работе ФГБУ «НМИЦ АГП им. В.И. Кулакова» Минздрава России;

Донников Андрей Евгеньевич – к.м.н., заведующий лабораторией молекулярно-генетических методов ФГБУ «НМИЦ АГП им. В.И. Кулакова» Минздрава России;

Долгушина Наталия Витальевна – д.м.н., профессор, заместитель директора-руководитель департамента организации научной деятельности ФГБУ «НМИЦ АГП им. В.И. Кулакова» Минздрава России;

Иванец Татьяна Юрьевна – д.м.н., заведующий клинико-диагностической лабораторией ФГБУ «НМИЦ АГП им. В.И. Кулакова» Минздрава России;

Кан Наталья Енқыновна – д.м.н., профессор, заместитель директора по научной работе ФГБУ «НМИЦ АГП им. В.И. Кулакова» Минздрава России;

Климов Владимир Анатольевич – к.м.н., руководитель службы организации медицинской помощи и информационного сервиса ФГБУ «НМИЦ АГП им. В.И. Кулакова» Минздрава России;

Кецкало Михаил Валерьевич – к.м.н., заместитель директора-директор НМИЦ по анестезиологии-реаниматологии для беременных ФГБУ «НМИЦ АГП им. В.И. Кулакова» Минздрава России;

Крашенинникова Регина Викторовна - врач клинической лабораторной диагностики лаборатории молекулярно-генетических методов ФГБУ «НМИЦ АГП им. В.И. Кулакова» Минздрава России;

Луньков Игорь Сергеевич – советник группы советников и консультантов ФГБУ «НМИЦ АГП им. В.И. Кулакова» Минздрава России;

Николаева Анастасия Владимировна – к.м.н., главный врач ФГБУ «НМИЦ АГП им. В.И. Кулакова» Минздрава России;

Прялухин Иван Александрович – к.м.н., специалист-эксперт центра цифровой трансформации здравоохранения ФГБУ «НМИЦ АГП им. В.И. Кулакова» Минздрава России;

Пугачева Татьяна Викторовна – руководитель центра цифровой трансформации здравоохранения ФГБУ «НМИЦ АГП им. В.И. Кулакова» Минздрава России;

Сим Елена Львовна – заместитель директора по развитию Института репродуктивной генетики ФГБУ «НМИЦ АГП им. В.И. Кулакова» Минздрава России;

Трофимов Дмитрий Юрьевич – член-корреспондент РАН, д.б.н., директор Института репродуктивной генетики ФГБУ «НМИЦ АГП им. В.И. Кулакова» Минздрава России;

Холин Алексей Михайлович – начальник отдела телемедицины ФГБУ «НМИЦ АГП им. В.И. Кулакова» Минздрава России;

Шмаков Роман Георгиевич – д.м.н., профессор РАН, Главный внештатный специалист по акушерству Минздрава России;

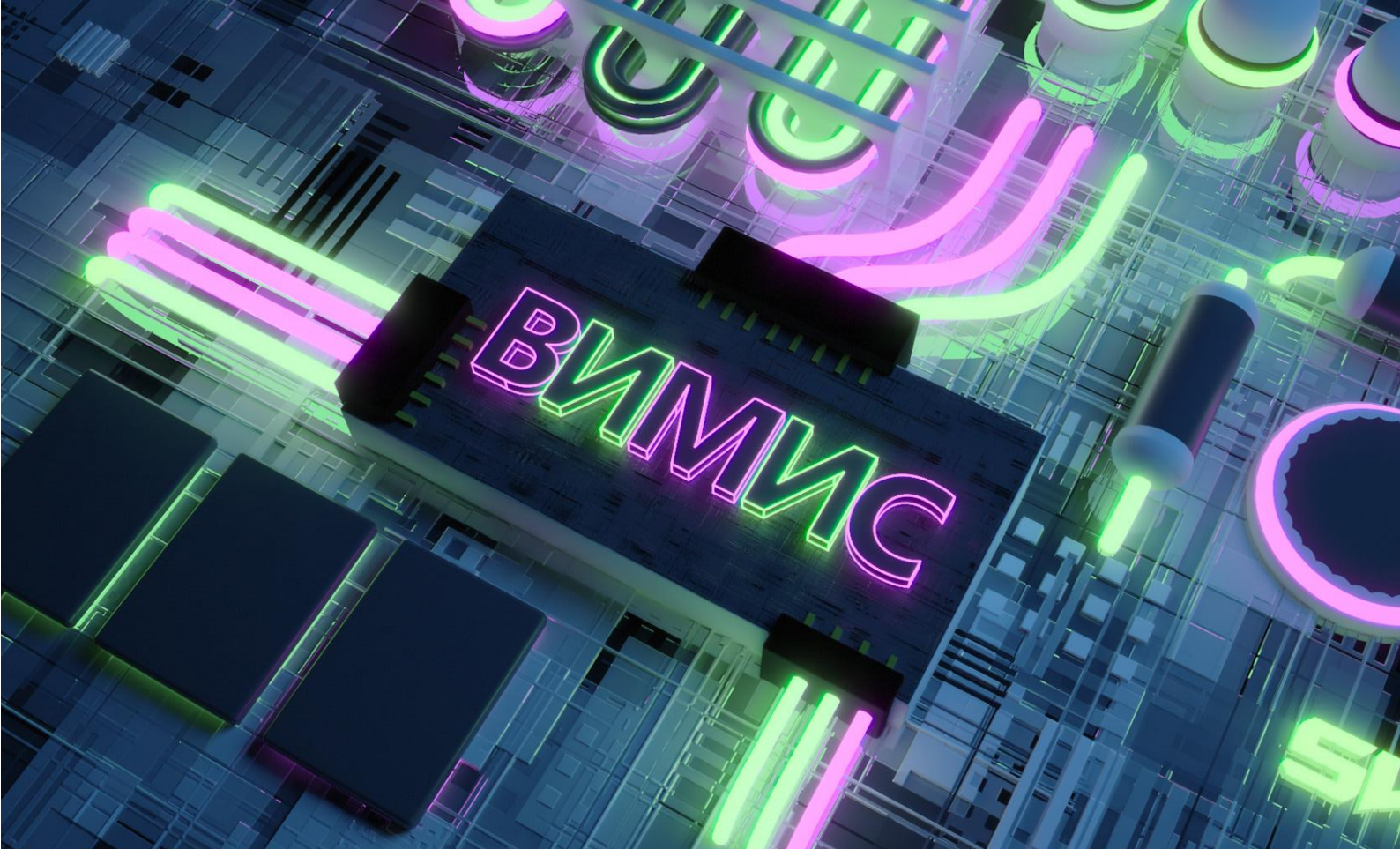
Шувалова Марина Петровна – к.м.н., доцент, заместитель директора-руководитель департамента регионального сотрудничества и интеграции ФГБУ «НМИЦ АГП им. В.И. Кулакова» Минздрава России.

Оглавление

ПЕРЕЧЕНЬ ТЕРМИНОВ И СОКРАЩЕНИЙ	5
О ВИМИС «АКиНЕО»	6
РЕГИСТРЫ ВИМИС «АКиНЕО»	8
РЕГИСТР НОВОРОЖДЕННЫХ (ННС)	9
Результаты неонатального скрининга в ВИМИС «АКиНЕО»	14
Результаты расширенного неонатального скрининга в ВИМИС «АКиНЕО»	15
РЕГИСТР КРИТИЧЕСКИХ АКУШЕРСКИХ СОСТОЯНИЙ (КАС)	18
ПАМЯТКА ПОЛЬЗОВАТЕЛЯ	20
Формирование протокола лабораторного исследования в ВИМИС «АКиНЕО» с частично полученными результатами скрининга	21
Проблемы и типовые ошибки использования идентификаторов пациента в СЭМД .	22
ПРИЛОЖЕНИЯ	26
СТАТИСТИЧЕСКИЕ ДАННЫЕ	27
СПРАВОЧНАЯ ИНФОРМАЦИЯ	39
Регламент по получению доступа пользователями к компонентам «Платформы ВИМИС» по профилям оказания медицинской помощи	39
Первичная авторизация для получения доступа пользователям к компонентам «Платформы ВИМИС» «АКиНЕО»	40
Контакты и регламент обращения в случае трудностей работы с регистрами ВИМИС «АКиНЕО»	42
Правила формирования СЭМД «Медицинское свидетельство о рождении»	43
Комплект документов для удаления не корректных СЭМД «Медицинское свидетельство о рождении»	44
ОБРАТНАЯ СВЯЗЬ	45

ПЕРЕЧЕНЬ ТЕРМИНОВ И СОКРАЩЕНИЙ

Термин, сокращение	Определение
АДКЦ	Акушерский дистанционный консультативный центр
ВИМИС «АКиНЕО»	Вертикально-интегрированная медицинская информационная система «Акушерство и гинекология» и «Неонатология» Министерства здравоохранения Российской Федерации
ВРТ	Вспомогательные репродуктивные технологии
ГИС СЗ	Государственные информационные системы в сфере здравоохранения субъектов Российской Федерации
ГИСЗ	Государственная информационная система в сфере здравоохранения (субъекта РФ)
ИВЛ	Искусственная вентиляция легких
КАС	Критические акушерские состояния - заболевания, синдромы и симптомы, требующие проведения мероприятий по реанимации и интенсивной терапии женщин в период беременности и в течение 42 дней после ее окончания
МГЦ	Медико-генетический центр
МГНЦ	Медико-генетический научный центр
ММГЦ	Межтерриториальный медико-генетический центр
МИС	Медицинская информационная система
МО	Медицинская организация
МКБ-10	Международная классификация болезней 10-го пересмотра
МСР	Медицинское свидетельство о рождении
НМИЦ, НМИЦ АГП им. В.И. Кулакова	Федеральное государственное бюджетное учреждение «Национальный медицинский исследовательский центр акушерства, гинекологии и перинатологии имени В.И. Кулакова» Министерства здравоохранения Российской Федерации
ННС	Направление на неонатальный скрининг
НС	Неонатальный скрининг
ОМП	Оказание медицинской помощи
ПИВ	Протокол информационного взаимодействия
Платформа ВИМИС	Платформа вертикально-интегрированных медицинских информационных систем
ПЛИ	Протокол лабораторного исследования
ПСИ	Профильная справочная информация
РНС	Расширенный неонатальный скрининг
РФ	Российская Федерация
РЭМД	Реестр электронных медицинских документов
СЭМД	Структурированный электронный медицинский документ
ТМК	Телемедицинская консультация
ФРМО	Федеральный реестр медицинских организаций
ФРМР	Федеральный регистр медицинских работников
ФРМСР	Федеральный реестр медицинских документов о рождении
ЭКМО	Экстракорпоральная мембранная оксигенация



О ВИМИС «АКиНЕО»

Вертикально-интегрированная медицинская информационная система «Акушерство и гинекология» и «Неонатология» Министерства здравоохранения Российской Федерации (ВИМИС «АКиНЕО») - информационно-аналитическая система, обеспечивающая структурированной и оперативной информацией медицинских специалистов, руководителей и пациентов на всех этапах оказания медицинской помощи по профилям «акушерство и гинекология» и «неонатология», включая профилактику, диагностику, лечение и реабилитацию.

Система предназначена для информационно-технологической поддержки процессов мониторинга показателей оценки здоровья населения, процессов оценки наличия и использования ресурсов, контроля качества оказываемой медицинской помощи, методологической помощи по профилям «Акушерство и гинекология» и «Неонатология», а также профилю «Анестезиология и реанимация (для беременных)».

Целью системы является повышение качества и доступности оказания медицинской помощи пациенту путем совершенствования информационной поддержки вертикали организации медицинской помощи.

Более подробную информацию о технических особенностях и руководствах ВИМИС «АКиНЕО» Вы можете найти на сайте <https://vimis.ncagp.ru>

По состоянию на 1 марта 2024 года, с учетом продолжающихся регламентных работ, в ВИМИС «АКиНЕО» функционируют только Регистр

КАС и Регистр новорожденных (ННС). На время регламентных работ доступ к данным регистров имеют пользователи с ролями:

1. Регистр новорожденных (ННС):

- «Сотрудник медицинской организации забора крови»;
- «Сотрудник лаборатории МГЦ Субъекта РФ»;
- «Координатор Субъекта РФ»;
- «Сотрудник лаборатории ММГЦ»;
- «Сотрудник МГНЦ»;
- «Куратор НМИЦ»;

2. Регистр КАС: «Сотрудник АДКЦ».

После завершения регламентных работ пользователям автоматически будут возвращены присвоенные им ранее роли. Информация о прекращении регламентных работ, о восстановлении работы ВИМИС «АКиНЕО» в полном объеме и о восстановлении ролевой модели пользователям будет опубликована в чате методологической поддержки Telegram Web – ВИМИС АКиНЕО (Методология), а также направлена в органы исполнительной власти соответствующего субъекта РФ в сфере охраны здоровья.

Данный выпуск бюллетеня – первый в 2024 году – представляет информацию за 2 месяца с 01.01.2024 по 29.02.2024 и содержит следующие разделы:

- основные показатели Регистра КАС и Регистра новорожденных (ННС);
- результаты передачи СЭМД от субъектов в ВИМИС «АКиНЕО» за период регламентных работ;
- инструкцию по формированию ПЛИ с частичным результатом скрининга в системе «АКиНЕО» и правила формирования СЭМД «Протокол лабораторного исследования»;
- справочную информацию по работе с ВИМИС «АКиНЕО».

РЕГИСТРЫ ВИМИС «АКИНЕО»



РЕГИСТР НОВОРОЖДЕННЫХ (ННС)

В соответствии с [приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 21 апреля 2022 г. № 274н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи пациентам с врожденными и \(или\) наследственными заболеваниями»](#) с 31.12.2022 года проводится расширенный неонатальный скрининг на наследственные заболевания.

На портале оперативного взаимодействия участников ЕГИСЗ 13 января 2023 года опубликованы «Протокол информационного взаимодействия ВИМИС «АКиНЕО» с внешними информационными системами (версия 2.0)» и «Протокол информационного взаимодействия ВИМИС «АКиНЕО» в части создания СЭМД-бета «Направление на неонатальный скрининг»». Министерством здравоохранения Российской Федерации утверждены методические рекомендации «Метод получения сухого пятна крови для проведения клинико-лабораторных исследований», утвержден «Регламент информационного взаимодействия между медицинскими организациями при проведении неонатального и расширенного неонатального скрининга». Регламент размещен на сайте НМИЦ АГП им. В.И. Кулакова в [разделе «Программа расширенного неонатального скрининга»](#).

СЭМД-бета «Направление на неонатальный скрининг» с 01.01.2024 по 29.02.2024 был реализован (передан 1 и более раз) в 49 субъектах:

Свердловская область, г.Санкт-Петербург, Московская область, Республика Татарстан (Татарстан), Республика Башкортостан, Красноярский край, Кемеровская область - Кузбасс, Ханты-Мансийский автономный округ - Югра, Воронежская область, Чувашская Республика - Чувашия, Республика Марий Эл, Пензенская область, Липецкая область, Алтайский край, Иркутская область, Тамбовская область, Тюменская область, Карачаево-Черкесская Республика, Астраханская область, Ивановская область, Псковская область, г.Севастополь, Камчатский край, Ямало-Ненецкий автономный округ, Костромская область, Архангельская область, Ленинградская область, Краснодарский край, Калининградская область, Белгородская область, Ненецкий автономный округ, Чукотский автономный округ, Курганская область, Кировская область, Курская область, Республика Карелия, Республика Коми, Волгоградская область, Республика Адыгея (Адыгея), Сахалинская область, Челябинская область, Вологодская область, Омская область, Республика Дагестан, Тверская область, Владимирская область, Новосибирская область, Оренбургская область, Тульская область

Информационное взаимодействие в рамках реализации неонатального и расширенного неонатального скрининга на наследственные заболевания осуществляется через Регистр новорожденных (ННС) ВИМИС «АКиНЕО» по ролевой модели (таблица 1):

- «Сотрудник медицинской организации забора крови»;
- «Сотрудник лаборатории МГЦ Субъекта РФ»;
- «Координатор Субъекта РФ»;
- «Сотрудник лаборатории ММГЦ»;
- «Сотрудник МГНЦ»;
- «Куратор НМИЦ».

Таблица 1. Ролевая модель пользователей в Регистре новорожденных ВИМИС «АКиНЕО»

	<i>Сотрудник медицинской организации забора крови</i>	<i>Сотрудник лаборатории МГЦ Субъекта РФ</i>	<i>Координатор Субъекта РФ</i>	<i>Сотрудник лаборатории ММГЦ</i>	<i>Сотрудник МГНЦ</i>	<i>Курато р НМИЦ</i>
информация по пациентам	своей медицинской организации	своего субъекта РФ	своего субъекта РФ	субъектов РФ, закрепленных за ММГЦ	РФ	
формирование направления на неонатальный скрининг	+	+				
просмотр направления на неонатальный скрининг	+	+	+	+	+	+
формирование протокола лабораторного исследования		+		+		
просмотр протокола лабораторного исследования	+	+	+	+	+	+
просмотр результатов исследования	+	+	+	+	+	+

Охват передачи направлений на неонатальный скрининг представлен на [рисунке 1](#). 72% субъектов на 29.02.2024 года передают более 95% направлений в ВИМИС «АКиНЕО».

Обучающие материалы по формированию направления на неонатальный скрининг, материалы по формированию протокола лабораторного исследования размещены по адресу: <https://vimis.ncagp.ru>

В системе главным идентификатором новорожденного является медицинское свидетельство о рождении. Данные, полученные из ФРМСР,

являются приоритетными над данными, которые вносят сотрудники при формировании направления на неонатальный скрининг. В случае, если МСР сформирован, но не отображается в ВИМИС, возможен ручной ввод номера МСР при формировании направления на неонатальный скрининг. Видеоинструкция размещена по адресу: https://vimis.ncagp.ru/video/obychenie_rns.webm

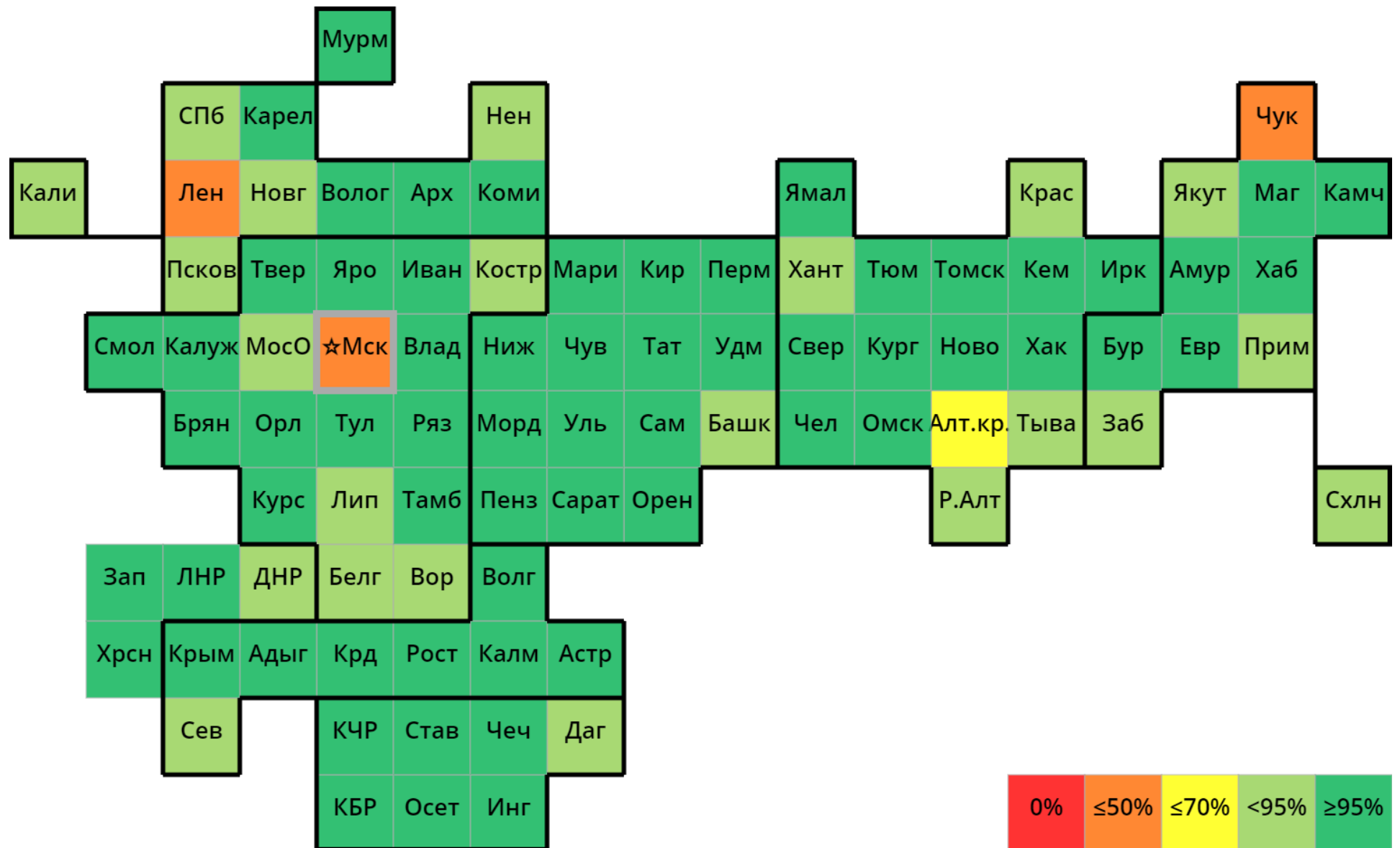
Обращаем Ваше внимание, что при ошибке даже в одну цифру направление сформируется на другого ребёнка.

Будьте внимательны при вводе медицинского свидетельства о рождении вручную!

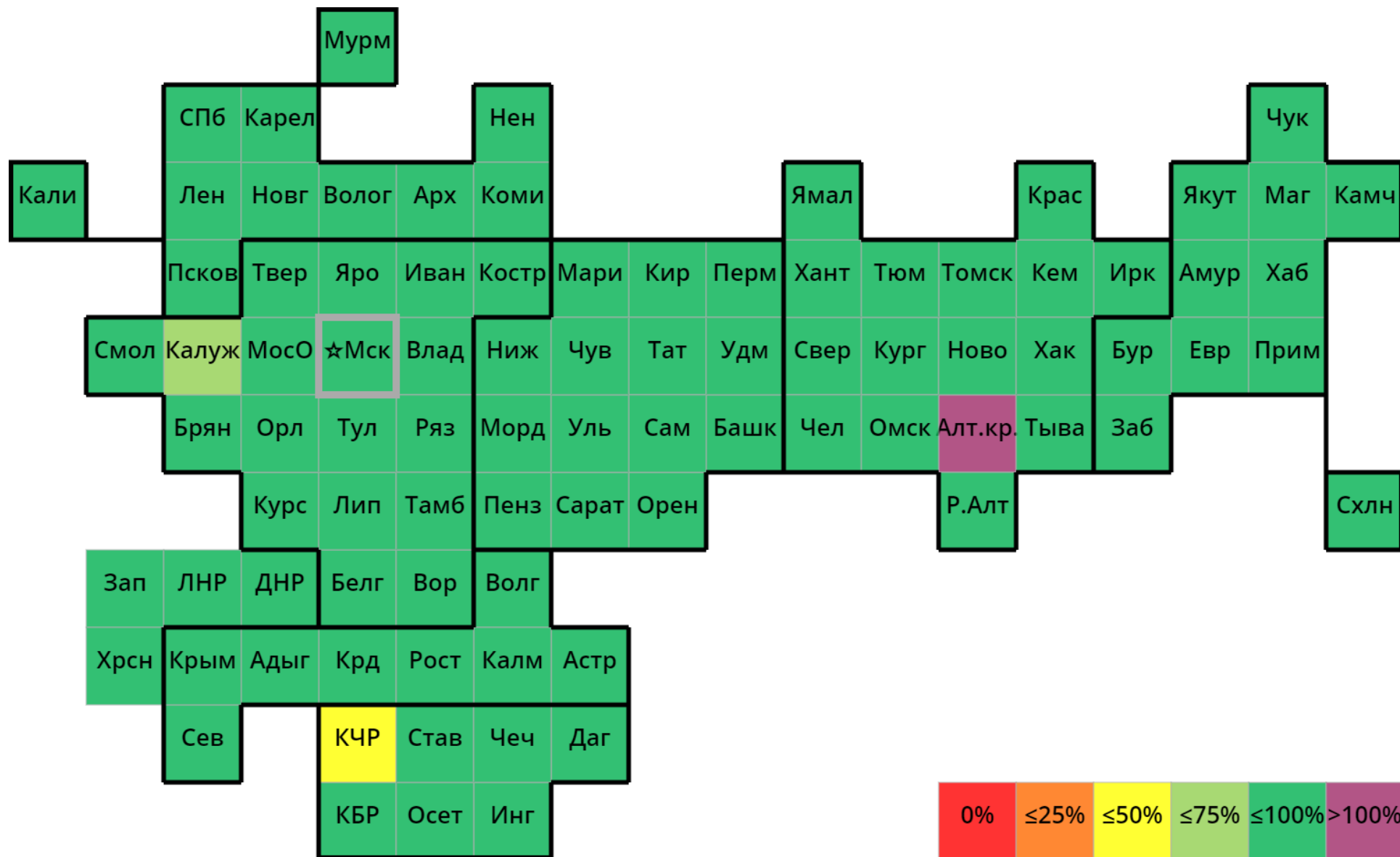
Карта соотношения количества новорожденных по оперативным данным (данные министерства здравоохранения) и данным ФРМСР (количество зарегистрированных медицинских свидетельств о рождении в ФРМСР) на 29.02.204 представлена на [рисунке 2](#). 97% субъектов передают данные в ФРМСР о 100% родившихся в регионе детей. В субъекте, выделенном фиолетовым цветом на карте рисунка 2, по данным ФРМСР медицинских свидетельств о рождении создано больше, чем родилось детей по оперативным данным. В данном субъекте создаются дубли медицинских свидетельств о рождении (несколько свидетельств о рождении на 1 ребенка).

Регламент получения доступа к регистру новорожденных (ННС) и контакты для обращения в случае возникновения трудностей работы в Регистре представлены в [приложении 2 «Справочная информация»](#).

Охват: Передача ННС в ВИМИС «АКиНЕО» на 29.02.2024
(Рис.1)



Соотношение количества новорожденных по оперативным данным и данным ФРМСР
(рис.2)



Результаты неонатального скрининга в ВИМИС «АКиНЕО»

Внесение результатов неонатального скрининга на 5 заболеваний в ВИМИС «АКиНЕО» осуществляется сотрудниками медико-генетического центра (МГЦ/МГК) субъектов Российской Федерации. 01.01.2024 по 29.02.2024, в систему были внесены **результаты лабораторного исследования 89 503 новорожденных**, что составляет **46,0 % от всех МСР**. Тепловая карта внесения результатов (ПЛИ) неонатального скрининга представлена на [рисунке 3](#).

Более 90% результатов неонатального скрининга передали в ВИМИС «АКиНЕО» 31 субъект РФ:

Архангельская область, Брянская область, Вологодская область, Ивановская область, Иркутская область, Калужская область, Карачаево-Черкесская Республика, Кемеровская область, Кировская область, Курганская область, Курская область, Мурманская область, Ненецкий автономный округ, Оренбургская область, Орловская область, Республика Бурятия, Республика Ингушетия, Республика Калмыкия, Республика Карелия, Республика Коми, Республика Марий Эл, Республика Мордовия, Республика Татарстан (Татарстан), Республика Хакасия, Свердловская область, Ставропольский край, Тамбовская область, Тверская область, Удмуртская Республика, Ульяновская область, Луганская Народная Республика.

Менее 10% результатов неонатального скрининга по состоянию на 29 февраля 2024 года внесли в систему 20 субъектов РФ:

г. Севастополь, Камчатский край, Московская область, Новгородская область, Новосибирская область, Республика Адыгея (Адыгея), Республика Крым, Ростовская область, Рязанская область, Тульская область, Ханты-Мансийский автономный округ – Югра, Чукотский автономный округ, Ярославская область, г. Москва, Саратовская область, Ленинградская область, Владимирская область.

Охват передачи направлений на неонатальный скрининг и результатов неонатального скрининга с 01 января по 29 февраля 2024 года представлен в [Таблице 1 Приложения 1](#).

Результаты расширенного неонатального скрининга в ВИМИС «АКиНЕО»

С 01 января по 29 февраля 2024 года в Федеральном реестре медицинских свидетельств о рождении было зарегистрировано **194 622** медицинских свидетельств о рождении. За данный период в ВИМИС «АКиНЕО» было сформировано **172 613** направлений на расширенный неонатальный скрининг, что составляет **88,7%** от всех МСР. В систему были внесены результаты лабораторного исследования расширенного неонатального скрининга **110 707** новорожденных, что составляет **56,9%** от всех МСР.

Внесение результатов расширенного неонатального скрининга в ВИМИС «АКиНЕО» ([Рисунок 4](#)) осуществляется сотрудниками межтерриториальных медико-генетических центров (ММГЦ). Количество исследований, проведенных ММГЦ и внесенных в ВИМИС «АКиНЕО», представлено в таблице ниже.

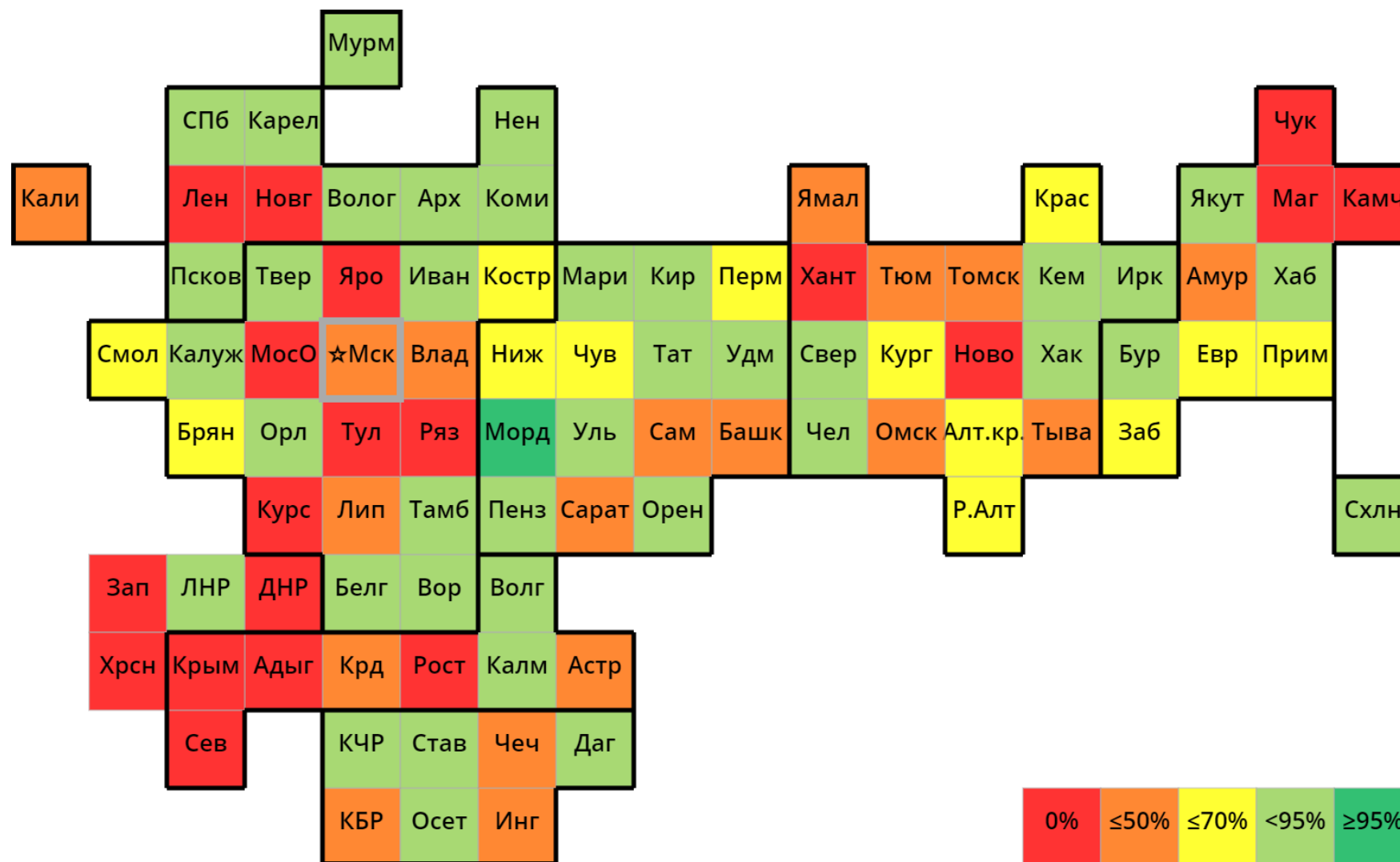
Охват передачи РНС в ВИМИС «АКиНЕО» 01.01.2024 – 29.02.2024

МТМО	Субъект	Выполнен РНС
КДЦ ОЗМиР	Екатеринбург	16796 (95%)
НМИЦ АГП им. В.И. Кулакова	Москва	14508 (91%)
НЦ ПЗСРЧ	Иркутск	5745 (88%)
СПБ ГКУЗ МГЦ	Санкт-Петербург	14422 (84%)
Томский НИМЦ РАН	Томск	17588 (83%)
НМИЦ ЗД	Москва	21512 (81%)
НИИ-ККБ №1	Краснодар	14192 (68%)
РМГЦ	Уфа	11405 (57%)
РостГМУ	Ростов-на-Дону	201 (1%)
Морозовская ДГКБ	Москва	7 (0%)

*количество исследований, которые внесены в ВИМИС «АКиНЕО».

Охват: Передача НС (ПЛИ) в ВИМИС «АКиНЕО» на 29.02.2024

(Рис.3)



РЕГИСТР КРИТИЧЕСКИХ АКУШЕРСКИХ СОСТОЯНИЙ (КАС) 01.01.2024 – 29.02.2024

За 2 месяца, с 01 января по 29 февраля 2024 года, в Регистре КАС зарегистрировано 1735 случаев критических акушерских состояний: 895 случаев КАС в январе и 840 случаев в феврале 2024 года. ([Таблица 2 Приложения 1](#)).

За указанный период (январь - февраль) случаи КАС не зарегистрированы в 7-ми субъектах РФ:

Ненецкий автономный округ, Республика Калмыкия, Карачаево-Черкесская Республика, Республика Алтай, Чукотский автономный округ, Запорожская область, Херсонская область

Данные 01.01.2024-31.01.2024

Под наблюдением НМИЦ в январе (01.01-31.01) ежедневно находилось в среднем 77 пациенток, с применением ИВЛ было зарегистрировано 77 случаев КАС, с применением ЭКМО было зарегистрировано 2 случая.

За первый месяц 2024 года лидирующими критериями для внесения случая в Регистр КАС являлись преэклампсия/эклампсия в 48% случаев и кровопотеря более 1000 мл и/или продолжающееся кровотечение в 25% случаев, меньшую долю составили: декомпенсированная соматическая патология, не классифицированная в других рубриках (5%), гистерэктомия (4%) и госпитализация в отделение анестезиологии-реаниматологии (любые показания) (2%). Полная структура случаев критических акушерских состояний по ведущему критерию с 01.01.2024 по 31.01.2024 представлена в [Таблице 3 Приложения 1](#).

С 1 января по 31 января 2024 г. в 84,1% случаев при возникновении критической акушерской ситуации помощь оказывалась в стационарах III уровня, в 12,9% - в медицинских организациях II уровня, в 2,6% - I уровня, уровень оказания медицинской помощи не указан в 0,4% случаев.

Экспертами НМИЦ за январь 2024 года было проведено 614 телемедицинских консультаций ([Таблица 4 Приложение 1](#)). Активно применяются телемедицинские технологии в Свердловской области, Красноярском крае, г. Санкт-Петербург, Республике Башкортостан, Пермском крае.

Данные 01.02.2024-29.02.2024

В феврале под наблюдением НМИЦ ежедневно находилось в среднем 76 пациенток, с применением ИВЛ было зарегистрировано 47 случаев КАС, с применением ЭКМО случаев зарегистрировано не было.

Лидирующими критериями для внесения случая в Регистр КАС оставались преэклампсия/эклампсия в 51% случаев и кровопотеря более 1000 мл и/или продолжающееся кровотечение в 27% случаев, меньшую долю составили: декомпенсированная соматическая патология, не классифицированная в других рубриках (5%), гистерэктомия (3%). Полная структура случаев критических акушерских состояний по ведущему критерию с 02.01.2024 по 29.02.2024 представлена в [Таблице 3 Приложения 1](#).

С 1 февраля по 29 февраля 2024 г. в 87,7% случаев при возникновении критической акушерской ситуации помощь оказывалась в стационарах III уровня, в 10,6% - в медицинских организациях II уровня, в 1,2% - I уровня, уровень оказания медицинской помощи не указан в 0,4% случаев.

Экспертами НМИЦ за февраль 2024 года была проведена 581 телемедицинская консультация ([Таблица 4 Приложение 1](#)). Активно применяются телемедицинские технологии в Свердловской области, Красноярском крае, г. Санкт-Петербург, Республике Башкортостан, Омской области.

Для решения задачи своевременного внесения в Регистр КАС полной и достоверной информации реализован СЭМД beta-версии «Извещение о критическом акушерском состоянии», опубликованный в составе «Протокола информационного взаимодействия ВИМИС «АКиНЕО» с внешними информационными системами» 18.01.2022 г., доступного по ссылке <https://portal.egisz.rosminzdrav.ru/materials/3675>

С 01.01.2024 по 29.02.2024 данный СЭМД реализован в **5-ти субъектах Российской Федерации:**

г.Санкт-Петербург, г.Севастополь, Калужская область, Мурманская область, Республика Карелия

Регламент получения доступа в регистр КАС представлен в [приложении 2 «Справочная информация»](#).

ПАМ'ЯТКА ПОЛЬЗОВАТЕЛЯ

The background of the page is composed of several overlapping geometric shapes. A large light purple triangle is positioned in the upper right quadrant. A green triangle is located in the lower left quadrant. A dark purple triangle is situated in the lower right quadrant, overlapping with the light purple triangle. The top half of the page is white, providing a clear space for the title.

Формирование протокола лабораторного исследования в ВИМИС «АКиНЕО» с частично полученными результатами скрининга

В ситуации, если результат одного или нескольких параметров неонатального скрининга не известен (нет реактива, сомнительный результат), для сохранения и печати ПЛИ с неполным результатом напротив параметра необходимо выставить СТАТУС ИССЛЕДОВАНИЯ – НЕ ЗАВЕРШЕНО.

Данные о проведении неонатального скрининга на врожденные и (или) наследственные заболевания *

Код лабораторного профиля *

1 - Неонатальный скрининг (Стандартный)

Результат скрининга

Название	Статус исследования	Значение	Ед. измерения	Нижн./верх. граница	Интерпретация	Дата и время исследования*
17-альфа-гидроксипрогестерон, молярная концентрация в сухой капле крови	Завершено	Введите значение...	мкмоль/л	Нижняя граница Верхняя граница	Интерпретация * Нормальный (в пределах референс...	Дата и время исследования * 29.02.2024 12:23
Тиреотропный гормон, концентрация в условных единицах в сухой капле крови	Завершено	Введите значение...	мМЕ/л	Нижняя граница Верхняя граница	Интерпретация * Нормальный (в пределах референс...	Дата и время исследования * 29.02.2024 12:23
Иммореактивный трипсин, массовая концентрация в высушенной капле крови	Не завершено	Введите значение...	мг/л	Нижняя граница Верхняя граница	Интерпретация * Выберите интерпретацию результата	Дата и время исследования * 29.02.2024 12:23

Иммореактивный трипсин, массовая концентрация в высушенной капле крови

Не завершено

Печать протокола лабораторного исследования. После проверки данных сохраненной формы лабораторного исследования внизу справа нажать на кнопку «Печать».

Малонилкарнитин, молярная концентрация в сухой капле крови	Завершено	-	мкмоль/л	-/-	Нормальный (в пределах референсного диапазона)	04.08.2023 17:23
--	-----------	---	----------	-----	--	------------------

ФИО медработника: Железняк Федор Иванович

Закрыть Печать

Проблемы и типовые ошибки использования идентификаторов пациента в СЭМД

Для идентификации пациента по данным, имеющимся в СЭМД, помимо даты рождения и ФИО, используются 4 основных идентификатора:

1. Уникальный идентификатор пациента в МИС
2. СНИЛС пациента
3. Документ, удостоверяющий личность (ДУЛ) пациента
4. Полис ОМС пациента

Пример заполнения секции с заполненными идентификаторами пациента из шаблона мастер-СЭМД ПЛИ, который используется для передачи результатов НС/РНС <https://portal.egisz.rosminzdrav.ru/materials/3835>

```
<!-- R [1..1] ДАННЫЕ О ПАЦИЕНТЕ-->
<recordTarget>
  <!-- R [1..1] Пациент (роль) -->
  <patientRole>
    <!-- R [1..1] Уникальный идентификатор пациента в МИС -->
    <!-- по правилу: root = OID_медицинской_организации.100.НомерМИС.НомерЭкзМИС.10 extension = идентификатор пациента -->
    <id root="1.2.643.5.1.13.13.12.2.77.8312.100.1.1.10" extension="735486"/>
    <!-- R [1..1] СНИЛС пациента -->
    <id root="1.2.643.100.3" extension="25463625426"/>
    <!-- [1..1] Документ, удостоверяющий личность получателя, серия, номер, кем выдан. -->
    <identity:IdentityDoc>
      <!-- R [1..1] Тип документа -->
      <identity:IdentityCardType xsi:type="CD" code="1" codeSystem="1.2.643.5.1.13.13.99.2.48" codeSystemVersion="5.1" codeSystemName="Документы, удостоверяющие личность" displayName="Паспорт гражданина Российской Федерации"/>
      <!-- [1..1] Серия документа -->
      <identity:Series xsi:type="ST">4509</identity:Series>
      <!-- R [1..1] Номер документа -->
      <identity:Number xsi:type="ST">395643</identity:Number>
      <!-- [1..1] Кем выдан документ -->
      <identity:IssueOrgName xsi:type="ST">ОВД "Твардовское" ОУФМС России по гор. Москве</identity:IssueOrgName>
      <!-- [1..1] Кем выдан документ, код подразделения -->
      <identity:IssueOrgCode xsi:type="ST">770-095</identity:IssueOrgCode>
      <!-- R [1..1] Дата выдачи документа -->
      <identity:IssueDate xsi:type="TS" value="20050218"/>
    </identity:IdentityDoc>
    <!-- [1..1] Полис ОМС -->
    <identity:InsurancePolicy>
      <!-- R [1..1] Тип полиса ОМС -->
      <identity:InsurancePolicyType xsi:type="CD" code="2" codeSystem="1.2.643.5.1.13.13.11.1035" codeSystemVersion="1.3" codeSystemName="Виды полиса обязательного медицинского страхования" displayName="Полис ОМС единого образца" />
      <!-- [0..1] Серия полиса ОМС -->
      <identity:Series nullFlavor="NI"/>
      <!-- R [1..1] Номер полиса ОМС -->
      <identity:Number xsi:type="ST">9876543211234567</identity:Number>
    </identity:InsurancePolicy>
  </patientRole>
</recordTarget>
```

Различные идентификаторы имеют различный приоритет в идентификации персоны пациента в ВИМИС, например, СНИЛС имеет наивысший приоритет, т.к. не меняется в течение жизни, а ДУЛ и полис ОМС более низкий, т.к. могут меняться.

В то же время важное значение имеет «Уникальный идентификатор пациента в МИС», т.к. он в некоторых ситуациях может быть единственным параметром, по которому можно связать персону пациента, созданную в ВИМИС по ранее присланным СЭМД, и персону пациента, указанную в новом присланном СЭМД. Например, данный идентификатор помогает связать с одной и той же персоной пациента данные из разных СЭМД в ситуации, когда во вновь пришедшем СЭМД не указан СНИЛС пациента, и указан новый ДУЛ, который ранее не присылался (Например, пациент получил новый паспорт).

Пример важности уникального идентификатора пациента в МИС при смене ДУЛ пациента на примере данных из двух СЭМД:

Идентификатор	СЭМД 1	СЭМД 2	Совпадение идентификаторов
СНИЛС	12345678910	Не указан	нет
ДУЛ	1111 111111 (Паспорт РФ)	2222 222222 (Паспорт РФ)	нет
Полис ОМС	9876543211234567	Не указан	нет
Уникальный идентификатор пациента в МИС	735486	735486	да

Как видно из примера выше, иногда совпадение идентификатора пациента в МИС является единственным инструментом, позволяющим связать имеющиеся и новые данные одной и той же персоны пациента и обогатить сведения о персоне, например, данными о новом ДУЛ.

При этом сам идентификатор формируется согласно правилам, описанным во всех руководствах по реализации мастер-СЭМД, например, руководства по реализации мастер-СЭМД ПЛИ (<https://portal.egisz.rosminzdrav.ru/materials/3835>) из примера выше.

Указания по правилам формирования уникального идентификатора пациента в МИС

У1-21: ClinicalDocument **ОБЯЗАН** иметь один [1..1] элемент recordTarget, который:

1. **ОБЯЗАН** иметь один [1..1] элемент patientRole, который:

а. **ОБЯЗАН** иметь один [1..1] элемент id[1], который соответствует уникальному идентификатору пациента в информационной системе (атрибут @root должен быть сформирован по правилу формирования идентификаторов пациентов "OID_медицинской_организации.100.НомерМИС.НомерЭкзМИС.10", атрибут @extension должен быть представлен не пустым значением);

Из всего вышеперечисленного можно определить перечень правил, которым необходимо всегда следовать при формировании СЭМД в МИС во избежание возникновения проблем идентификации пациента и формирования связи между вновь полученным СЭМД и ранее созданной персонею пациента в ВИМИС из-за некорректных первичных данных в СЭМД:

1. Все из четырех вышеперечисленных идентификаторов играют важную роль в идентификации персоны пациента при обработке полученного СЭМД и должны содержать корректные и уникальные данные.
2. В блоке «<!-- R [1..1] ДАННЫЕ О ПАЦИЕНТЕ-->» **недопустимо** указание любых идентификаторов, принадлежащих другому человеку (матери, законному представителю и т.п.).
3. «Уникальный идентификатор пациента в МИС» медицинской организации должен быть 100% уникальным для каждого уникального пациента.
4. Нельзя использовать один и тот же «Уникальный идентификатор пациента в МИС» медицинской организации для разных людей, в том числе, для матери и новорожденного.

Также приводим примеры наиболее частых ситуаций, при которых может произойти смешение персональных данных матери и новорожденного из-за неправильного заполнения данных о пациенте.

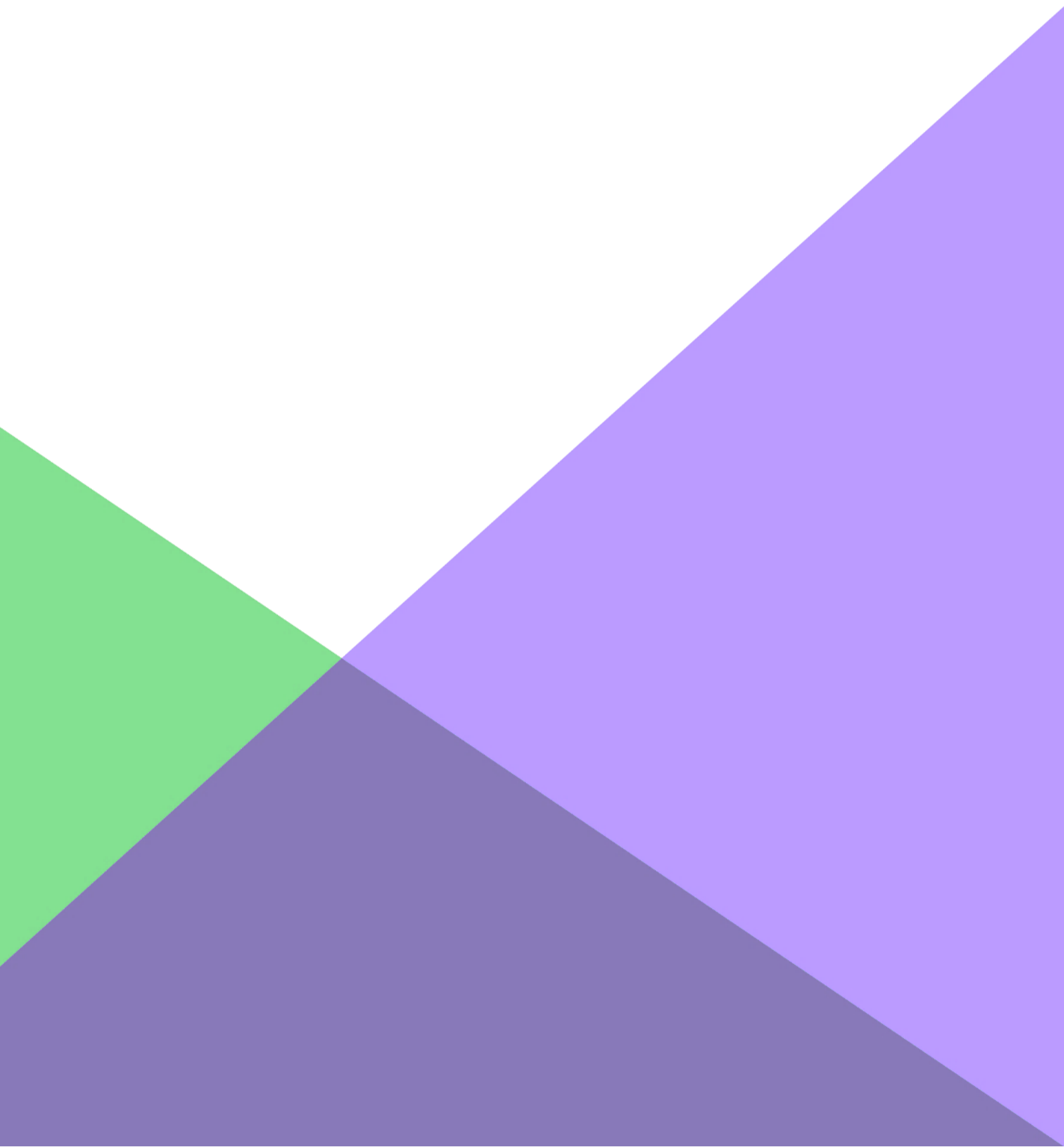
Пример указания СНИЛС матери в данных новорожденного (приводит смешиванию данных матери и ребенка в одну персону):

Идентификатор	СЭМД 1 (пациент = новорожденный)	СЭМД 2 (пациент = мать)	Ошибка заполнения СЭМД
СНИЛС	12345678910	12345678910	СНИЛС матери указан в СЭМД, где пациентом является новорожденный
ДУЛ	45 1234567890 (МСР)	6115 123456 (Паспорт РФ)	нет
Полис ОМС	Не указан	9876543211234567	нет
Уникальный идентификатор пациента в МИС	735487	735486	нет

Пример указания «Уникального идентификатора пациента в МИС» матери в данных новорожденного (приводит смешиванию данных матери и ребенка в одну персону):

Идентификатор	СЭМД 1 (пациент = новорожденный)	СЭМД 2 (пациент = мать)	Ошибка заполнения СЭМД
СНИЛС	Не указан	12345678910 (или не указан)	нет
ДУЛ	45 1234567890 (МСР)	6115 123456 (Паспорт РФ)	нет
Полис ОМС	Не указан	9876543211234567	нет
Уникальный идентификатор пациента в МИС	735486	735486	Уникальный идентификатор пациента в МИС матери указан в СЭМД, где пациентом является новорожденный

ПРИЛОЖЕНИЯ



СТАТИСТИЧЕСКИЕ ДАННЫЕ

Таблица 1.

**Охват передачи ННС в ВИМИС «АКиНЕО»
01.01.2024 – 29.02.2024**

Субъект РФ	МСР	Передано направление	Результат НС*
ИТОГО	194 458	179 906	107 155
Алтайский край	2717	1849	1627
Амурская область	1107	1203	298
Архангельская область	1166	1174	1137
Астраханская область	1497	1545	1252
Белгородская область	1521	1317	1230
Брянская область	1215	1241	1102
Владимирская область	1389	1495	86
Волгоградская область	2741	2757	2432
Вологодская область	1288	1359	1316
Воронежская область	2571	2332	2219
г. Москва	14266	1497	1
г. Санкт-Петербург	8292	7028	6679
г. Севастополь	533	510	0
Донецкая Народная Республика	806	677	359
Еврейская автономная область	181	177	122
Забайкальский край	1586	1587	1201
Запорожская область	118	287	0
Ивановская область	1060	1187	1069
Иркутская область	3471	3621	3438
Кабардино-Балкарская Республика	1696	1721	781
Калининградская область	1171	1037	875
Калужская область	1144	1372	1197
Камчатский край	431	470	0
Карачаево-Черкесская Республика	383	476	408
Кемеровская область	2802	2951	2816

Кировская область	1243	1375	1307
Костромская область	659	662	479
Краснодарский край	8479	8639	2499
Красноярский край	4086	3137	2977
Курганская область	900	967	842
Курская область	1154	1218	1038
Ленинградская область	1386	690	23
Липецкая область	1238	929	407
Луганская Народная Республика	575	763	745
Магаданская область	119	164	0
Московская область	10374	8553	0
Мурманская область	855	900	825
Ненецкий автономный округ	69	66	65
Нижегородская область	3680	3808	2650
Новгородская область	640	608	0
Новосибирская область	4049	4185	0
Омская область	2380	2509	322
Оренбургская область	2396	2602	2472
Орловская область	731	757	734
Пензенская область	1345	1543	1117
Пермский край	3644	3740	2860
Приморский край	2501	2397	1604
Псковская область	635	541	532
Республика Адыгея (Адыгея)	538	559	0
Республика Алтай	380	378	306
Республика Башкортостан	5679	5213	2228
Республика Бурятия	1453	1531	1397
Республика Дагестан	7875	7513	6952
Республика Ингушетия	1209	1241	1102
Республика Калмыкия	354	364	350
Республика Карелия	614	707	641
Республика Коми	975	985	894
Республика Крым	2562	2666	0
Республика Марий Эл	907	993	881
Республика Мордовия	593	787	784

Республика Саха (Якутия)	1757	1723	1441
Республика Северная Осетия - Алания	1242	1280	1110
Республика Татарстан (Татарстан)	5699	5728	5191
Республика Тыва	922	907	791
Республика Хакасия	791	805	748
Ростовская область	4726	5437	0
Рязанская область	1027	1222	0
Самарская область	3804	3979	617
Саратовская область	2448	2461	2
Сахалинская область	760	749	642
Свердловская область	5886	6365	5987
Смоленская область	726	805	444
Ставропольский край	4111	4351	4032
Тамбовская область	956	966	924
Тверская область	1373	1502	1313
Томская область	1223	1209	576
Тульская область	1399	1389	0
Тюменская область	2662	2945	646
Удмуртская Республика	1991	2007	1966
Ульяновская область	1256	1342	1170
Хабаровский край	1855	1906	1448
Ханты-Мансийский автономный округ - Югра	2675	2340	0
Херсонская область	79	125	0
Челябинская область	4556	4513	3966
Чеченская Республика	5187	5420	2197
Чувашская Республика - Чувашия	1434	1443	958
Чукотский автономный округ	65	6	0
Ямало-Ненецкий автономный округ	969	973	308
Ярославская область	1450	1448	0

*количество исследований, которые внесены в ВИМИС «АКиНЕО».

Таблица 2.

**Зарегистрированные в Регистре КАС случаи критических состояний
01.01.2024-29.02.2024**

п/п	Субъект РФ	Всего случаев КАС 01.01-31.01	Всего случаев КАС 01.02-29.02
	Всего в РФ	895	840
	Центральный федеральный округ	121	135
1	Белгородская область	5	0
2	Брянская область	3	3
3	Владимирская область	14	14
4	Воронежская область	5	7
5	г. Москва	2	3
6	Ивановская область	4	2
7	Калужская область	9	5
8	Костромская область	0	2
9	Курская область	5	10
10	Липецкая область	5	7
11	Московская область	47	48
12	Орловская область	2	4
13	Рязанская область	1	5
14	Смоленская область	2	2
15	Тамбовская область	2	1
16	Тверская область	6	7
17	Тульская область	6	14
18	Ярославская область	3	1
	Северо-Западный федеральный округ	101	90
19	Архангельская область	4	5
20	Вологодская область	6	4
21	г. Санкт-Петербург	57	60
22	Калининградская область	5	4
23	Ленинградская область	8	3
24	Мурманская область	2	2
25	Ненецкий автономный округ	0	0
26	Новгородская область	4	4
27	Псковская область	8	3
28	Республика Карелия	5	1

29	Республика Коми	2	4
	Южный федеральный округ	87	87
30	Астраханская область	5	5
31	Волгоградская область	24	19
32	г. Севастополь	0	2
33	Краснодарский край	22	19
34	Республика Адыгея (Адыгея)	1	2
35	Республика Калмыкия	0	0
36	Республика Крым	12	6
37	Ростовская область	23	34
	Северо-Кавказский федеральный округ	54	43
38	Кабардино-Балкарская Республика	2	1
39	Карачаево-Черкесская Республика	0	0
40	Республика Дагестан	19	17
41	Республика Ингушетия	2	2
42	Республика Северная Осетия - Алания	4	15
43	Ставропольский край	27	6
44	Чеченская Республика	0	2
	Приволжский федеральный округ	195	177
45	Кировская область	14	8
46	Нижегородская область	1	1
47	Оренбургская область	8	8
48	Пензенская область	5	1
49	Пермский край	18	10
50	Республика Башкортостан	18	18
51	Республика Марий Эл	9	8
52	Республика Мордовия	7	3
53	Республика Татарстан (Татарстан)	44	62
54	Самарская область	31	25
55	Саратовская область	4	5
56	Удмуртская Республика	7	9
57	Ульяновская область	20	11
58	Чувашская Республика - Чувашия	9	8
	Уральский федеральный округ	104	100
59	Курганская область	6	2
60	Свердловская область	58	54
61	Тюменская область	6	7

62	Ханты-Мансийский автономный округ - Югра	23	28
63	Челябинская область	11	6
64	Ямало-Ненецкий автономный округ	0	3
	Сибирский федеральный округ	145	128
65	Алтайский край	9	12
66	Иркутская область	42	28
67	Кемеровская область	37	40
68	Красноярский край	15	10
69	Новосибирская область	12	15
70	Омская область	14	8
71	Республика Алтай	0	0
72	Республика Тыва	5	3
73	Республика Хакасия	2	9
74	Томская область	9	3
	Дальневосточный федеральный округ	69	69
75	Амурская область	4	2
76	Еврейская автономная область	1	0
77	Забайкальский край	13	8
78	Камчатский край	2	2
79	Магаданская область	1	0
80	Приморский край	26	17
81	Республика Бурятия	9	16
82	Республика Саха (Якутия)	5	7
83	Сахалинская область	1	1
84	Хабаровский край	7	16
85	Чукотский автономный округ	0	0
86	Донецкая Народная Республика	19	9
87	Запорожская область	0	0
88	Луганская Народная Республика	0	2
89	Херсонская область	0	0

**Распределение случаев КАС по ведущему критерию в РФ
01.01.2024-29.02.2024**

п/н	Причины включения в Регистр КАС	Количество 01.01-31.01	Количество 01.02-29.02
1	Итого	895	840
2	тяжелая преэклампсия	414	418
3	кровопотеря более 1000 мл и/или продолжающееся кровотечение	224	225
4	Декомпенсированная соматическая патология, не классифицированная в других рубриках	41	42
5	гистерэктомия (любые показания)	34	23
6	госпитализация в отделение анестезиологии-реаниматологии (любые показания)	20	6
7	эклампсия	19	13
8	разрыв матки	14	8
9	сепсис	14	7
10	тяжелая системная инфекция	13	5
11	тяжелая анемия (любая этиология), сопровождающаяся гемической гипоксией	12	5
12	лапаротомия кроме операции кесарева сечения	11	11
13	инсульт	7	3
14	одышка более 25 в мин	7	7
15	трансфузия компонентов крови	6	6
16	Акушерская патология	6	5
17	повышение АСТ	5	1
18	сердечная недостаточность	5	4
19	релапаротомия (акушерские показания)	4	6
20	нарушения сознания (шкала Глазго)	3	5
21	шок другой уточненный	3	1
22	релапаротомия (хирургические показания)	3	5
23	остановка сердечной деятельности	3	2
24	осложнения после прерывания беременности в ранние сроки	3	1

25	сатурация кислорода менее 90% более 60 мин	3	1
26	тромбоцитопения (менее 100 000 в мкл)	2	6
27	билирубин более 30,0 ммоль/л (независимо от этиологии)	2	1
28	острый коронарный синдром	2	0
29	повышение АЛТ	2	3
30	шок гиповолемический	2	0
31	кетоацидоз	1	1
32	шок септический	1	0
33	острый респираторный дистресс синдром	1	0
34	шок неуточненный	1	0
35	нарушения ритма сердца (любые формы)	1	1
36	сердечно-легочная реанимация	1	0
37	Патология крови	1	0
38	гипокоагуляция, сгустки крови не образуются	1	0
39	креатинин более 150,0 ммоль/л	1	1
40	олигурия, резистентная к введению жидкости	1	2
41	отек легких (любая этиология)	1	2
42	гипергликемия	1	1
43	Сердечная недостаточность	0	4
44	Инфекционно-септическая патология	0	3
45	интубация трахеи и вентиляция более 60 минут, не связанная с анестезией	0	2
46	повышение ЛДГ	0	2
47	шок кардиогенный	0	2
48	продолжающееся введение вазопрессоров и/или инотропных препаратов для коррекции нарушений гемодинамики (любая этиология)	0	1
49	шок анафилактический	0	1
50	патологические ритмы дыхания	0	1

**Телемедицинское консультирование
по профилю «Анестезиология и реаниматология (для беременных)»
01.01.2024-29.02.2024**

Субъект	01.01.2024-31.01.2024				01.02.2024-29.02.2024			
	ТМК-экстренные (АиГ)	ТМК-неотложные (АиГ)	ТМК (АиР)	Всего ТМК	ТМК-экстренные (АиГ)	ТМК-неотложные (АиГ)	ТМК (АиР)	Всего ТМК
Алтайский край	0	3	4	7	0	1	1	2
Амурская область	0	0	2	2	0	0	12	12
Архангельская область	0	0	1	1	0	1	3	4
Астраханская область	0	0	13	13	0	0	3	3
Белгородская область	0	1	6	7	0	0	1	1
Брянская область	0	1	0	1	0	0	0	0
Владимирская область	0	0	3	3	0	3	5	8
Волгоградская область	0	1	11	12	0	0	8	8
Вологодская область	0	0	0	0	0	0	0	0
Воронежская область	0	0	0	0	0	0	2	2
г. Москва	0	0	0	0	0	0	0	0
г. Санкт-Петербург	0	0	38	38	0	0	39	39
г. Севастополь	0	0	7	7	0	0	0	0
Донецкая Народная Республика	0	0	1	1	0	0	0	0
Еврейская автономная область	0	0	1	1	0	0	0	0
Забайкальский край	0	0	1	1	0	2	2	4
Запорожская область	0	0	4	4	0	0	1	1
Ивановская область	0	0	0	0	0	0	0	0
Иркутская область	0	0	1	1	0	0	0	0
Кабардино-Балкарская Республика	0	1	1	2	0	1	0	1
Калининградская область	0	0	0	0	1	2	3	6
Калужская область	0	0	2	2	0	1	8	9

Камчатский край	0	1	3	4	0	2	1	3
Карачаево-Черкесская Республика	0	0	8	8	0	0	0	0
Кемеровская область	0	0	0	0	0	0	3	3
Кировская область	0	0	27	27	0	0	0	0
Костромская область	0	0	1	1	0	0	1	1
Краснодарский край	0	0	4	4	0	0	12	12
Красноярский край	0	1	57	58	0	0	31	31
Курганская область	0	0	1	1	0	0	0	0
Курская область	0	0	7	7	0	0	9	9
Ленинградская область	0	0	5	5	0	0	3	3
Липецкая область	0	1	2	3	0	1	10	11
Луганская Народная Республика	0	0	0	0	0	0	0	0
Магаданская область	0	0	0	0	0	0	0	0
Московская область	0	1	1	2	0	1	0	1
Мурманская область	0	0	2	2	0	0	1	1
Ненецкий автономный округ	0	0	0	0	0	0	0	0
Нижегородская область	0	1	1	2	0	1	2	3
Новгородская область	0	0	2	2	0	0	7	7
Новосибирская область	0	3	2	5	0	2	5	7
Омская область	0	1	6	7	0	5	21	26
Оренбургская область	0	0	14	14	0	0	13	13
Орловская область	0	3	2	5	0	4	8	12
Пензенская область	0	0	1	1	0	0	0	0
Пермский край	0	2	36	38	0	0	18	18
Приморский край	0	0	16	16	1	0	17	18
Псковская область	0	0	0	0	0	0	1	1
Республика Адыгея	0	1	6	7	0	0	2	2
Республика Алтай	0	0	0	0	0	0	0	0
Республика Башкортостан	0	3	28	31	0	1	24	25
Республика Бурятия	0	1	0	1	0	2	5	7
Республика Дагестан	0	2	16	18	0	2	6	8
Республика Ингушетия	0	0	4	4	1	1	3	5

Республика Калмыкия	0	1	1	2	0	1	0	1
Республика Карелия	0	0	5	5	0	0	7	7
Республика Коми	0	0	2	2	0	0	6	6
Республика Крым	0	1	7	8	0	0	2	2
Республика Марий Эл	0	0	0	0	0	0	0	0
Республика Мордовия	0	0	2	2	0	0	1	1
Республика Саха (Якутия)	0	1	13	14	0	0	13	13
Республика Северная Осетия — Алания	0	0	9	9	0	1	5	6
Республика Татарстан	0	1	0	1	0	0	0	0
Республика Тыва	0	2	8	10	0	0	0	0
Республика Хакасия	0	0	5	5	0	0	4	4
Ростовская область	0	2	14	16	0	0	12	12
Рязанская область	0	1	2	3	0	3	15	18
Самарская область	0	1	13	14	0	2	6	8
Саратовская область	0	1	17	18	0	3	5	8
Сахалинская область	0	0	0	0	0	1	8	9
Свердловская область	0	0	49	49	0	0	46	46
Смоленская область	0	0	0	0	0	0	1	1
Ставропольский край	0	0	16	16	0	1	19	20
Тамбовская область	0	2	3	5	0	1	0	1
Тверская область	0	0	0	0	0	0	11	11
Томская область	0	0	14	14	0	0	11	11
Тульская область	0	0	2	2	0	1	12	13
Тюменская область	0	0	6	6	0	0	4	4
Удмуртская Республика	0	0	5	5	0	0	8	8
Ульяновская область	0	0	16	16	0	0	16	16
Хабаровский край	0	0	1	1	0	0	2	2
Ханты-Мансийский автономный округ — Югра	0	0	9	9	0	0	9	9
Херсонская область	0	0	0	0	0	0	0	0
Челябинская область	0	1	0	1	0	0	1	1
Чеченская Республика	0	0	0	0	0	0	4	4

Чувашская Республика	0	0	0	0	0	0	3	3
Чукотский автономный округ	0	0	0	0	0	0	0	0
Ямало-Ненецкий автономный округ	0	2	1	3	0	0	8	8
Ярославская область	0	2	0	2	1	0	0	1
ВСЕГО	0	46	568	614	4	47	530	581

СПРАВОЧНАЯ ИНФОРМАЦИЯ

Регламент по получению доступа пользователями к компонентам «Платформы ВИМИС» по профилям оказания медицинской помощи

Для предоставления ролей «Сотрудник медицинской организации забора крови» и «Сотрудник лаборатории МГЦ Субъекта РФ» каждому сотруднику необходимо пройти первичную регистрацию в ВИМИС «АКиНЕО», после чего орган исполнительной власти соответствующего субъекта РФ в сфере охраны здоровья должен отправить запрос на регистрацию в ВИМИС «АКиНЕО», для чего необходимо заполнить анкету. Шаблон анкеты можно скачать по адресу <https://opros.ncagp.ru/anketa.xlsx>

Заполненная анкета направляется на электронный адрес службы технической поддержки ВИМИС «АКиНЕО» vimis-akineo@rt-eu.ru с копией на kas@oparina4.ru Сотрудники, которые не прошли первичную регистрацию, не смогут получить роли для формирования направления на неонатальный скрининг и протокола лабораторного исследования.

Если сотрудник не получил доступ к Регистру, необходимо уведомить об этом орган исполнительной власти соответствующего субъекта РФ в сфере охраны здоровья, с указанием ФИО и СНИЛС, пройти первичную регистрацию в ВИМИС «АКиНЕО», и после этого запрос от имени органа исполнительной власти субъекта РФ в сфере охраны здоровья отправляется повторно по указанным выше адресам.

Для предоставления роли «Сотрудник АДКЦ» каждому сотруднику необходимо пройти первичную регистрацию в ВИМИС «АКиНЕО», после чего требуется заполнить заявку на получение доступа к регистру КАС. Шаблон заявки размещен по адресу <https://vimis.ncagp.ru/> в разделе «Документы для регистра КАС».

Заполненная заявка направляется на электронный адрес службы технической поддержки ВИМИС «АКиНЕО» vimis-akineo@rt-eu.ru с копией на kas@oparina4.ru. Те сотрудники, которые не прошли первичную регистрацию, не смогут получить роли для работы в регистре КАС ВИМИС «АКиНЕО».

Первичная авторизация для получения доступа пользователям к компонентам «Платформы ВИМИС» «АКиНЕО»

Для получения доступа в систему ВИМИС необходимо выполнить следующие пункты:

1. Пользователю необходимо иметь подтверждённую учётную запись на портале «Госуслуги».
2. Пользователю необходимо **самостоятельно** пройти первичную авторизацию в ЕСИА по ссылке <https://ia.egisz.rosminzdrav.ru/>, после чего необходимо нажать кнопку «Сохранить».

Редактирование учетной записи

* Обязательные для заполнения поля

Имя пользователя: 116-... .90

Электронный адрес: * ly...s@yandex.ru

Имя: * Ю

Фамилия: * Б ..

Отчество: Аи

Уведомлять о событиях

Отмена | Сохранить

3. Перейти по ссылке <https://vimis.egisz.rosminzdrav.ru/>.
4. Для авторизации нажать ссылку ЕСИА.

ВИМИС

Имя пользователя или почта

Пароль

Вход

ЕСИА

5. Ввести СНИЛС и пароль от учётной записи ЕСИА.
6. Нажать кнопку «Войти»

Вход



116-589-195 90

Другой пользователь

.....

Войти

[Я не знаю пароль](#)

[Вход с помощью электронной подписи](#)



Контакты и регламент обращения в случае трудностей работы с регистрами ВИМИС «АКиНЕО»

- В случае возникновения трудностей при формировании направления на неонатальный скрининг или протокола лабораторного исследования необходимо сделать скриншот ошибки и отправить его с описанием проблемы в службу технической поддержки по адресу: vimis-akineo@rt-eu.ru.
- В случае возникновения ошибки в полях направления на неонатальный скрининг (например, некорректно указаны масса тела, длина тела, баллы по шкале Апгар и т.п., за исключением номера направления) необходимо создать новое направление с правильными данными.
- В случае возникновения ошибки в номере направления на неонатальный скрининг необходимо создать новое направление с правильным номером и отправить заявку об удалении старого направления в службу технической поддержки. Направление с ошибочным номером будет удалено после согласования с сотрудниками НМИЦ.
- В случае отправки ошибочного СЭМД МСР необходимо:
 1. направить письмо в свободной форме с указанием причины удаления сформированных документов и акт по удалению записей электронных медицинских документов государственной информационной системе субъекта (указать наименование субъекта) в адрес службы технической поддержки единой государственной информационной системы здравоохранения (ЕГИСЗ) за подписью руководителя органа управления здравоохранения субъекта Российской Федерации или его заместителя;
 2. копию акта необходимо направить на почту службы технической поддержки ВИМИС «АКиНЕО»: vimis-akineo@rt-eu.ru.

Образец Акта представлен в разделе представлен далее. В заявке важно указать все документы (направления ПЛИ), которые в результате ошибки были связаны с другим пациентом. Без прикрепленных документов и достаточной информации сотрудники СТП не смогут восстановить корректные связи между документами. При изменении СЭМД МСР номер медицинского свидетельства о рождении в соответствующих направлениях на неонатальный скрининг и ПЛИ автоматически НЕ изменяются! Все изменения производятся через службу технической поддержки ВИМИС «АКиНЕО».

Правила формирования СЭМД «Медицинское свидетельство о рождении» / «Документ, содержащий сведения медицинского свидетельства о рождении в бумажной форме»

Представители разработчиков медицинских информационных систем при формировании медицинского свидетельства о рождении во избежание типичных ошибок должны обращать особое внимание и осуществлять контроль передаваемых данных по следующим пунктам:

- формат даты указывать строго в соответствии с Руководствами по реализации СЭМД «Медицинское свидетельство о рождении», размещенными на портале оперативного взаимодействия участников ЕГИСЗ;
- фамилия, имя и отчество (при наличии) должны полностью состоять из кириллических либо латинских символов, и содержать только допустимые знаки препинания (тире, пробелы);
- данные медицинских работников должны быть в ФРМО/ФРМР 1,0. Частые ошибки: человек с указанным СНИЛС отсутствует или должность отсутствует в списке должностей медицинского работника на указанную в СЭМД дату;
- обеспечивать уникальность идентификаторов пациента МИС у новорождённых;
- обеспечивать уникальность идентификаторов СЭМД;
- обеспечивать уникальность номеров МСР для разных новорожденных;
- обеспечивать корректность серии и номера документа, удостоверяющего личность;
- обеспечивать корректность кодирования справочных данных в СЭМД (вместо тега "code" используют тег "state");
- обеспечивать заполнение обязательных параметров в СЭМД (value="" - не является заполненными данными);
- обеспечивать корректное значение справочных значений (например, использование 11-тизначного кода субъекта по ОКАТО, вместо двухзначного - code="4300000000000");
- обеспечить корректное заполнение тегов «<!--» и «-->». Данные теги в разметке xml используются для внесения комментариев в документ и, таким образом, при машинной обработке они не отображаются.

Комплект документов для удаления не корректных СЭМД «Медицинское свидетельство о рождении» / «Документ, содержащий сведения медицинского свидетельства о рождении в бумажной форме»

1. Письмо в свободной форме с указанием причины удаления сформированных документов в адрес службы технической поддержки единой государственной информационной системы здравоохранения, за подписью руководителя органа управления здравоохранения субъекта Российской Федерации
2. Акт по удалению записей электронных медицинских документов государственной информационной системе субъекта (указать наименование субъекта) с подписью руководителя органа управления здравоохранения субъекта Российской Федерации:

ОБРАЗЕЦ

Акт по удалению записей электронных медицинских документов в региональной медицинской информационной системе субъекта

Настоящим актом зафиксирован факт удаления всех копий ЭМД с номерами документов из Таблицы 1

Таблица 1

№ п/п	Медицинская организация (OID)	Номер документа региональной медицинской информационной системе	Локальный идентификатор
1.	1.2.643.5.1.13.13.12.2.4.313		

Дата

_____/_____
руководитель органа управления здравоохранения

субъекта Российской Федерации

М.П.

ОБРАТНАЯ СВЯЗЬ

Уважаемые коллеги!

Мы будем рады Вашим пожеланиям и предложениям для последующих выпусков бюллетеня ВИМИС «АКиНЕО».

Контактное лицо: Ахапкина Елена Сергеевна
e_akharkina@oparina4.ru