

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**

№ 2 (26), январь-июль 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 центром 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;

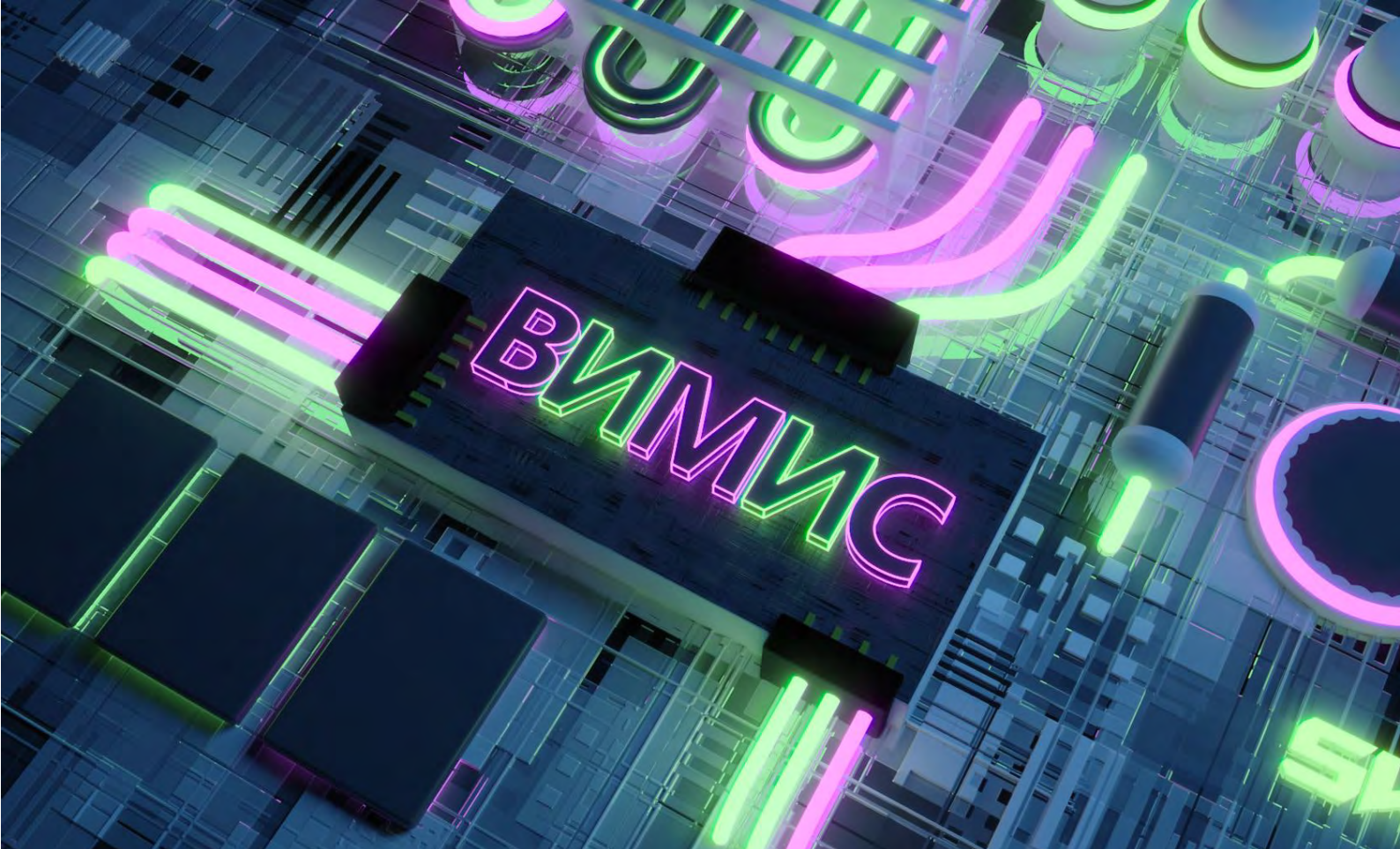
Шувалова Марина Петровна – к.м.н., доцент, заместитель директора-руководитель департамента регионального сотрудничества и интеграции ФГБУ «НМИЦ АГП им. В.И. Кулакова» Минздрава России.

Оглавление

ПЕРЕЧЕНЬ ТЕРМИНОВ И СОКРАЩЕНИЙ.....	5
О ВИМИС «АКиНЕО».....	6
РЕГИСТРЫ ВИМИС «АКиНЕО»	8
РЕГИСТР КРИТИЧЕСКИХ АКУШЕРСКИХ СОСТОЯНИЙ (КАС).....	9
РЕГИСТР НОВОРОЖДЕННЫХ (ННС).....	10
ПАМЯТКА ПОЛЬЗОВАТЕЛЯ	12
Правила формирования СЭМД «Медицинское свидетельство о рождении» / «Документ, содержащий сведения медицинского свидетельства о рождении в бумажной форме»	13
Проблемы и типовые ошибки использования идентификаторов пациента в СЭМД	14
Рекомендации по формированию штрих-кодов на печатном бланке направления на проведение неонатального скрининга	18
Формирование протокола лабораторного исследования в ВИМИС «АКиНЕО» с частично полученными результатами скрининга	21
ПРИЛОЖЕНИЯ.....	22
СТАТИСТИЧЕСКИЕ ДАННЫЕ	23
СПРАВОЧНАЯ ИНФОРМАЦИЯ	31
Схема и регламент по получению доступа пользователями к компонентам «Платформы ВИМИС» по профилям оказания медицинской помощи	31
Первичная авторизация для получения доступа пользователям к компонентам «Платформы ВИМИС» «АКиНЕО».....	32
Контакты и регламент обращения в случае трудностей работы с регистрами ВИМИС «АКиНЕО».....	34
Правила формирования СЭМД «Медицинское свидетельство о рождении» / «Документ, содержащий сведения медицинского свидетельства о рождении в бумажной форме»	35
Комплект документов для удаления не корректных СЭМД «Медицинское свидетельство о рождении» / «Документ, содержащий сведения медицинского свидетельства о рождении в бумажной форме»	36
ОБРАТНАЯ СВЯЗЬ	37

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>

С 09 марта 2023 года идут регламентные работы вертикально-интегрированной медицинской информационной системы.

По состоянию на 1 августа 2024 года 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».

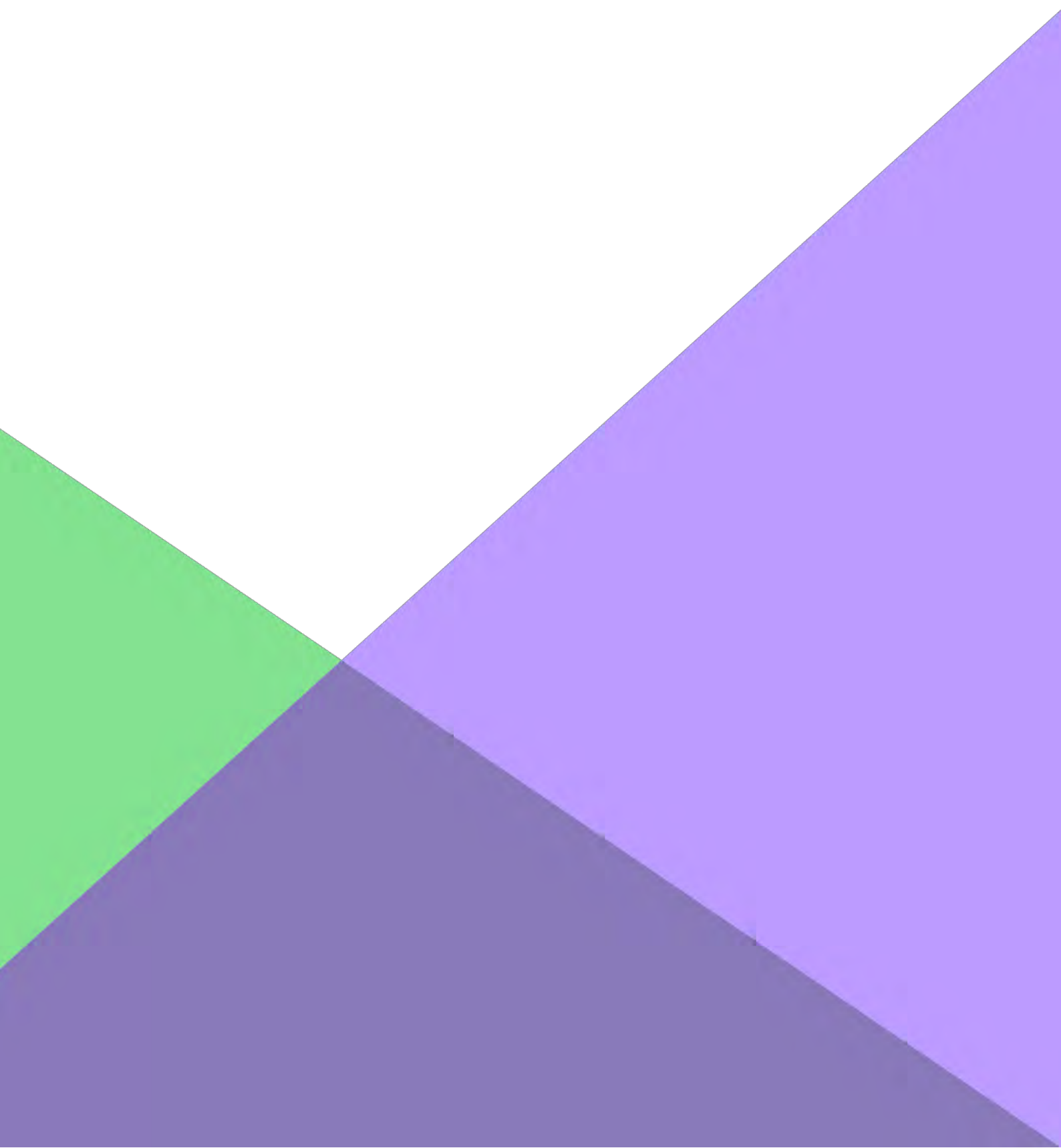
Во время проведения регламентных работ могут происходить сбои в функционировании системы. В данный момент доступны все формы ручного ввода данных (регистр КАС, регистр ННС, Ввод экстренных извещений, Регистр больных вирусным гепатитом) и Регистр экстренных извещений.

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 – второй в 2024 году, представляет информацию за 7 месяцев с 01.01.2024 по 31.07.2024 и содержит следующие разделы:

- Основные показатели Регистра КАС;
- Теоретические основы функционирования Регистра новорожденных;
- Памятку пользователя, включающую:
 - Правила формирования СЭМД «Медицинское свидетельство о рождении»;
 - Правила использования идентификаторов пациента в СЭМД, проблемы и типовые ошибки;
 - Рекомендации по формированию штрих-кодов на печатном бланке направления на проведение неонатального скрининга;
 - Формирование протокола лабораторного исследования в ВИМИС «АКиНЕО» с частично полученными результатами скрининга.
- Справочную информацию о ВИМИС «АКиНЕО» с алгоритмами действий при возникновении ошибок при работе с системой.

РЕГИСТРЫ ВИМИС «АКИНЕО»



РЕГИСТР КРИТИЧЕСКИХ АКУШЕРСКИХ СОСТОЯНИЙ (КАС)

01.01.2024 – 31.07.2024

За 7 месяцев, с 01 января по 31 июля 2024 года*, в Регистре КАС зарегистрировано 6 068 критических акушерских состояний. ([Таблица 1 Приложения 1](#)). С применением ИВЛ с 01 января по 31 июля зарегистрировано 454 случаев, с применением ЭКМО – 4 случая.

За указанный период (январь - июль) случаи КАС не зарегистрированы в 3-х субъектах РФ:

Республика Алтай, Чукотский автономный округ, Херсонская область

Под наблюдением НМИЦ ежедневно находилось в среднем 86 пациенток.

Лидирующими критериями для внесения случая в Регистр КАС являлись преэклампсия/эклампсия в 49% случаев и кровопотеря более 1000 мл и/или продолжающееся кровотечение в 28% случаев, меньшую долю составили: декомпенсированная соматическая патология, не классифицированная в других рубриках (4%), гистерэктомия (любые показания) (3%) и госпитализация в отделение анестезиологии-реаниматологии (любые показания) (2%). Полная структура случаев критических акушерских состояний по ведущему критерию с 01.01.2024 по 31.07.2024 представлена в [Таблице 2 Приложения 1](#).

С 01 января по 31 июля 2024 г. в 84,4% случаев при возникновении критической акушерской ситуации помощь оказывалась в стационарах III уровня, в 13,5% - в медицинских организациях II уровня, в 1,8% - I уровня, вне медицинской организации – в 0,2% случаев, уровень оказания медицинской помощи не указан в 0,1% случаев.

Экспертами НМИЦ за с 1 января 31 июля 2024 года было проведено **3320 телемедицинских консультаций**, из них в июле 2024 года было проведено **673 ТМК** ([Таблица 3 Приложение 1](#)). Активно применяются телемедицинские технологии в Свердловской области, Астраханской области, Республике Башкортостан, Пермском крае, Смоленской области.

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

*В связи с проведением технических работ 02.07.2024-03.07.2024; 20.07.2024-21.07.2024 функционирование Регистра КАС и Регистра ННС было ограничено.

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»](#).

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>Куратор 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	+	+	+	+	+	+

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

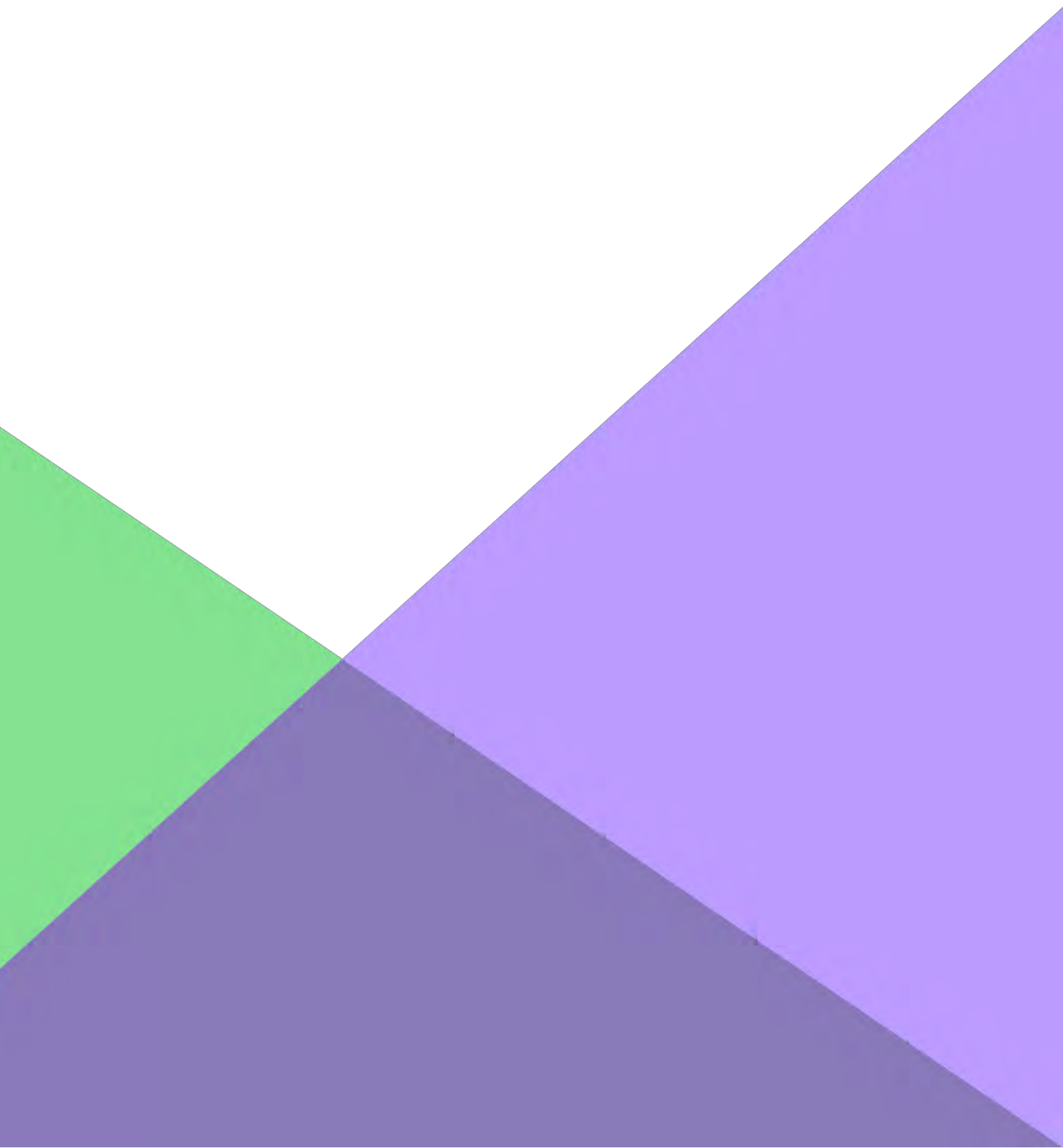
В системе главным идентификатором новорожденного является медицинское свидетельство о рождении. Данные, полученные из ФРМСР, являются приоритетными над данными, которые вносят сотрудники при формировании направления на неонатальный скрининг. В случае, если МСР сформирован, но не отображается в ВИМИС, возможен ручной ввод номера МСР при формировании направления на неонатальный скрининг. Видеоинструкция размещена по адресу: https://vimis.ncagp.ru/video/obychenie_rms.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!

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

ПАМ'ЯТКА ПОЛЬЗОВАТЕЛЯ



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="430000000000");
- 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.

Проблемы и типовые ошибки использования идентификаторов пациента в СЭМД

Идентификаторы пациента в СЭМД:

1. ФИО
2. Дата рождения
3. Уникальный идентификатор пациента в МИС
4. СНИЛС пациента
5. Документ, удостоверяющий личность (ДУЛ) пациента
6. 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.

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.

Данный идентификатор помогает связать с одной и той же персоне 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). Иногда совпадение идентификатора в пациента в МИС является единственным инструментом чтобы связать имеющиеся и новые данные с одной и той же персоне пациента и обогатить сведения о персоне.

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

При этом сам идентификатор формируется согласно правилам описанными 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 персоной пациента в ВИМИС из-за некорректных первичных данных в СЭМД:

1. Все из 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 идентификатор 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

Рекомендации по формированию штрих-кодов на печатном бланке направления на проведение неонатального скрининга

Данные рекомендации созданы во избежание возникновения ошибок идентификации образцов биоматериала в лабораториях медико-генетических центров.

- 1) Номер, используемый для формирования штрих-кода должен иметь значение, **соответствующее 19-значному уникальному номеру тест-бланка** (направления на проведение неонатального скрининга), сформированный по маске [д_к_с_н], где:
д – дата забора крови в формате ГГММДД;
к – код типа направления, в формате 1 – первичное, 2 – повторное;
с – серия МСР;
н – номер МСР.

Пример: 220406 1 45 1234567890

240406	1	45	1234567890
дата забора крови (06 октября 2022)	Код типа направления (первичное)	Серия медицинского свидетельства о рождении	Номер медицинского свидетельства о рождении

- 2) Допустимый формат штрих-кода – только «Code-128» (ГОСТ ISO/IEC 15417-2013). При формировании штрих-кода в части кодирования собственно номера направления **недопустимо использование дополнительных технических или иных символов.**

корректный вариант номера, считанного сканером в лаборатории:

2204061451234567890


некорректный вариант номера, считанного сканером в лаборатории:

[FNC1]2204061451234567890

3) Штрих-код, как и номера направления должны быть идентичны на обеих половинах бланка:

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ "НАЦИОНАЛЬНЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЙ ЦЕНТР АКУШЕРСТВА, ГИНЕКОЛОГИИ И ПЕРИНАТОЛОГИИ ИМЕНИ АКАДЕМИКА В.И.КУЛАКОВА" МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ, 7000000000

<p>МСР: серия 45, номер 1234567890 Идентификатор тест-бланка с образцом крови: 2404061451234567890</p> <p>Данные матери / законного представителя</p> <p>Фамилия, имя, отчество: Иванова Анна Петровна Адрес регистрации: Ленина, 17 Дата рождения: 01.01.2000 СНИЛС: 827-636-083 29 Документ, удостоверяющий личность: Паспорт гражданина Российской Федерации, серия 6060, номер 000001, выдан 01.02.2020 Полное ОМС матери: 6898881667841639 Телефон: 70000000000</p> <p>Данные новорожденного</p> <p>Фамилия: Иванов Дата и время рождения: 04.04.2024 10:15 Срок гестации: 39:5 акушерских недель Масса тела при рождении: 3700 Пол: Мужской Очередность при рождении новорожденного: 1</p> <p>Диагноз: Рутинное обследование состояния здоровья ребенка Адрес выхытки: Ленина, 17 Дата и время взятия образца крови: 06.04.2024 12:00 Переливание крови: Нет Дата и время создания направления: 22.04.2024 12:46 ФИО медработника: Саргачева Алла Викторовна Добровольное информированное согласие на проведение скрининга получено</p>	 <p style="writing-mode: vertical-rl; transform: rotate(180deg);">2404061451234567890 Не закрывать штрих-код!</p>  <p style="writing-mode: vertical-rl; transform: rotate(180deg);">2404061451234567890 Не закрывать штрих-код!</p>
---	---

<p>МСР: серия 45, номер 1234567890 Идентификатор тест-бланка с образцом крови: 2404061451234567890</p> <p>Данные матери / законного представителя</p> <p>Фамилия, имя, отчество: Иванова Анна Петровна Адрес регистрации: Ленина, 17 Дата рождения: 01.01.2000 СНИЛС: 827-636-083 29 Документ, удостоверяющий личность: Паспорт гражданина Российской Федерации, серия 6060, номер 000001, выдан 01.02.2020 Полное ОМС матери: 6898881667841639 Телефон: 70000000000</p> <p>Данные новорожденного</p> <p>Фамилия: Иванов Дата и время рождения: 04.04.2024 10:15 Срок гестации: 39:5 акушерских недель Масса тела при рождении: 3700 Пол: Мужской Очередность при рождении новорожденного: 1</p> <p>Диагноз: Рутинное обследование состояния здоровья ребенка Адрес выхытки: Ленина, 17 Дата и время взятия образца крови: 06.04.2024 12:00 Переливание крови: Нет Дата и время создания направления: 22.04.2024 12:46 ФИО медработника: Саргачева Алла Викторовна Добровольное информированное согласие на проведение скрининга получено</p>	 <p style="writing-mode: vertical-rl; transform: rotate(180deg);">2404061451234567890 Не закрывать штрих-код!</p>  <p style="writing-mode: vertical-rl; transform: rotate(180deg);">2404061451234567890 Не закрывать штрих-код!</p>
---	---

4) Требуется соблюдать ограничения физического размера и размещения штрих-кода на бумажном бланке:



5) Штрих-код должен быть отцентрован по высоте каждой половины бланка

Также обращаем внимание разработчиков медицинской информационной системы медицинской организации, что для исключения проблем

взаимодействия с медико-генетическим центром/консультации Субъекта РФ и/или лабораторией 3А уровня, помимо соблюдения вышеописанных правил, перед переходом к практическому использованию печатных форм направления на проведение неонатального скрининга, сформированных в медицинской информационной системе, **требуется производить отладку корректности считывания номера направления оборудованием (сканеры штрих-кодов, анализаторы и др.), используемом в конкретной лаборатории на тестовых образцах бланков направлений.**

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...		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...		Нижняя граница Верхняя граница	Интерпретация * Нормальный (в пределах референс...	Дата и время исследования * 29.02.2024 12:23
Иммунореактивный трипсин, массовая концентрация в высушенной капле крови	Не завершено	Введите значение...		Нижняя граница Верхняя граница	Интерпретация * Введите интерпретацию результата...	Дата и время исследования * 29.02.2024 12:23

Иммунореактивный трипсин, массовая концентрация в высушенной капле крови

Не завершено

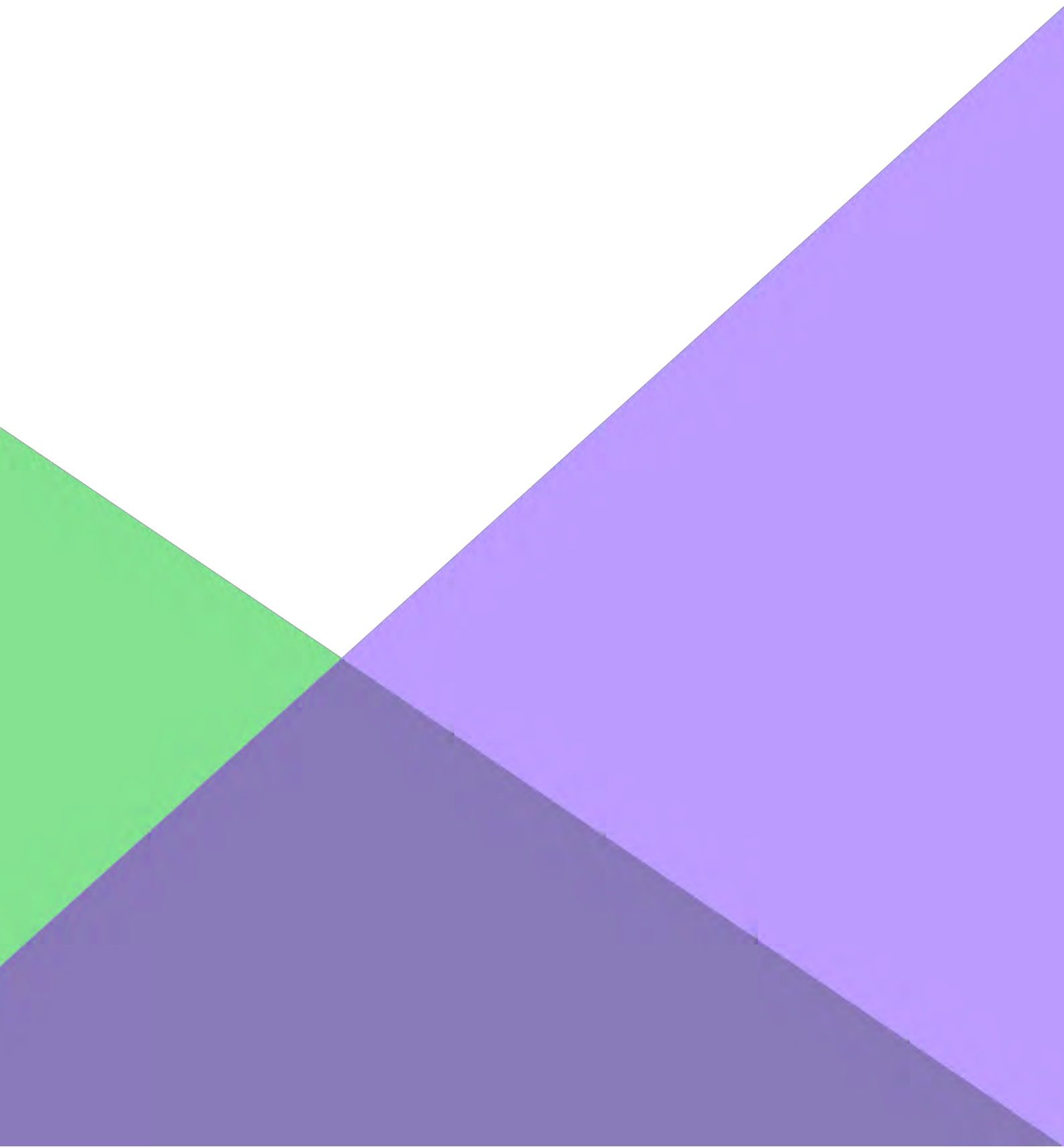
Печать протокола лабораторного исследования. После проверки данных сохраненной формы лабораторного исследования внизу справа нажать на кнопку «Печать».

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

Заккрыть Печать

ПРИЛОЖЕНИЯ



СТАТИСТИЧЕСКИЕ ДАННЫЕ

Таблица 1.

**Зарегистрированные в Регистре КАС случаи критических состояний
01.01.2024-31.07.2024**

П/Н	Субъект РФ	Всего случаев КАС 01.01-31.07
	Всего в РФ	6068
	Центральный федеральный округ	824
1	Белгородская область	15
2	Брянская область	27
3	Владимирская область	76
4	Воронежская область	42
5	г. Москва	8
6	Ивановская область	24
7	Калужская область	52
8	Костромская область	7
9	Курская область	51
10	Липецкая область	28
11	Московская область	264
12	Орловская область	15
13	Рязанская область	23
14	Смоленская область	18
15	Тамбовская область	12
16	Тверская область	61
17	Тульская область	52
18	Ярославская область	49
	Северо-Западный федеральный округ	737
19	Архангельская область	43
20	Вологодская область	41
21	г. Санкт-Петербург	412
22	Калининградская область	42
23	Ленинградская область	39
24	Мурманская область	13
25	Ненецкий автономный округ	1
26	Новгородская область	37

27	Псковская область	41
28	Республика Карелия	21
29	Республика Коми	47
	Южный федеральный округ	594
30	Астраханская область	30
31	Волгоградская область	129
32	г. Севастополь	10
33	Краснодарский край	153
34	Республика Адыгея (Адыгея)	5
35	Республика Калмыкия	2
36	Республика Крым	61
37	Ростовская область	204
	Северо-Кавказский федеральный округ	317
38	Кабардино-Балкарская Республика	12
39	Карачаево-Черкесская Республика	6
40	Республика Дагестан	133
41	Республика Ингушетия	15
42	Республика Северная Осетия - Алания	43
43	Ставропольский край	97
44	Чеченская Республика	11
	Приволжский федеральный округ	1404
45	Кировская область	88
46	Нижегородская область	27
47	Оренбургская область	66
48	Пензенская область	18
49	Пермский край	98
50	Республика Башкортостан	122
51	Республика Марий Эл	42
52	Республика Мордовия	32
53	Республика Татарстан (Татарстан)	511
54	Самарская область	181
55	Саратовская область	30
56	Удмуртская Республика	69
57	Ульяновская область	77
58	Чувашская Республика - Чувашия	43
	Уральский федеральный округ	747
59	Курганская область	38

60	Свердловская область	433
61	Тюменская область	44
62	Ханты-Мансийский автономный округ - Югра	177
63	Челябинская область	50
64	Ямало-Ненецкий автономный округ	5
	Сибирский федеральный округ	908
65	Алтайский край	89
66	Иркутская область	181
67	Кемеровская область	207
68	Красноярский край	93
69	Новосибирская область	142
70	Омская область	71
71	Республика Алтай	0
72	Республика Тыва	41
73	Республика Хакасия	42
74	Томская область	42
	Дальневосточный федеральный округ	446
75	Амурская область	26
76	Еврейская автономная область	1
77	Забайкальский край	41
78	Камчатский край	12
79	Магаданская область	2
80	Приморский край	146
81	Республика Бурятия	85
82	Республика Саха (Якутия)	72
83	Сахалинская область	7
84	Хабаровский край	54
85	Чукотский автономный округ	0
86	Донецкая Народная Республика	85
87	Запорожская область	1
88	Луганская Народная Республика	5
89	Херсонская область	0

**Распределение случаев КАС по ведущему критерию в РФ
01.01.2024-31.07.2024**

п/п	Причины включения в Регистр КАС	01.01.2024- 31.07.2024
1	Итого	6068
2	тяжелая преэклампсия	2820
3	кровопотеря более 1000 мл и/или продолжающееся кровотечение	1680
4	Декомпенсированная соматическая патология, не классифицированная в других рубриках	268
5	гистерэктомия (любые показания)	203
6	эклампсия	110
7	госпитализация в отделение анестезиологии-реаниматологии (любые показания)	109
8	тяжелая анемия (любая этиология), сопровождающаяся гемической гипоксией	85
9	разрыв матки	77
10	сепсис	75
11	лапаротомия кроме операции кесарева сечения	73
12	тяжелая системная инфекция	56
13	акушерская патология	54
14	инсульт	44
15	трансфузия компонентов крови	37
16	тромбоцитопения (менее 100 000 в мкл)	36
17	релапаротомия (акушерские показания)	34
18	релапаротомия (хирургические показания)	26
19	одышка более 25 в мин	24
20	сердечная недостаточность	20
21	нарушения сознания (шкала Глазго)	17
22	повышение АЛТ	15
23	билирубин более 30,0 ммоль/л (независимо от этиологии)	15
24	остановка сердечной деятельности	15
25	осложнения после прерывания беременности в ранние сроки	13
26	повышение АСТ	12

27	креатинин более 150,0 ммоль/л	10
28	кетоацидоз	10
29	шок гиповолемический	10
30	острый респираторный дистресс синдром	10
31	олигурия, резистентная к введению жидкости	9
32	повышение ЛДГ	9
33	сатурация кислорода менее 90% более 60 мин	7
34	нарушения ритма сердца (любые формы)	7
35	шок другой уточненный	7
36	гипокоагуляция, сгустки крови не образуются	6
37	интубация трахеи и вентиляция более 60 минут, не связанная с анестезией	5
38	патологические ритмы дыхания	5
39	сердечно-легочная реанимация	5
40	тромботическая микроангиопатия	5
41	отек легких (любая этиология)	5
42	шок септический	5
43	инфекционно-септическая патология	4
44	продолжающееся введение вазопрессоров и/или инотропных препаратов для коррекции нарушений гемодинамики (любая этиология)	4
45	шок анафилактический	4
46	гипергликемия	4
47	острый коронарный синдром	3
48	неврологическая патология	3
49	апноэ (любая этиология)	3
50	шок кардиогенный	2
51	острый цианоз	2
52	шок неуточненный	2
53	гипогликемия	2
54	сердечно-сосудистая патология	1
55	нарушения психики (шкала RASS)	1
56	патология крови	1

**Телемедицинское консультирование
по профилю «Анестезиология и реаниматология (для беременных)»
01.07.2024-31.07.2024**

	01.07.2024-31.07.2024 (июль 2024)			
Субъект	ТМК-экстренные (АиГ)	ТМК-неотложные (АиГ)	ТМК (АиР)	Всего ТМК
Алтайский край	0	0	3	3
Амурская область	0	0	0	0
Архангельская область	0	1	9	10
Астраханская область	0	0	36	36
Белгородская область	0	0	0	0
Брянская область	0	1	1	2
Владимирская область	0	0	0	0
Волгоградская область	0	0	5	5
Вологодская область	0	0	0	0
Воронежская область	0	1	0	1
г. Москва	0	0	0	0
г. Санкт-Петербург	0	0	10	10
г. Севастополь	0	1	0	1
Донецкая Народная Республика	0	0	10	10
Еврейская автономная область	0	0	0	0
Забайкальский край	0	0	0	0
Запорожская область	0	0	14	14
Ивановская область	0	0	0	0
Иркутская область	0	0	4	4
Кабардино-Балкарская Республика	0	0	0	0
Калининградская область	0	1	15	16
Калужская область	0	0	6	6
Камчатский край	0	0	11	11
Карачаево-Черкесская Республика	0	0	0	0
Кемеровская область	0	0	9	9

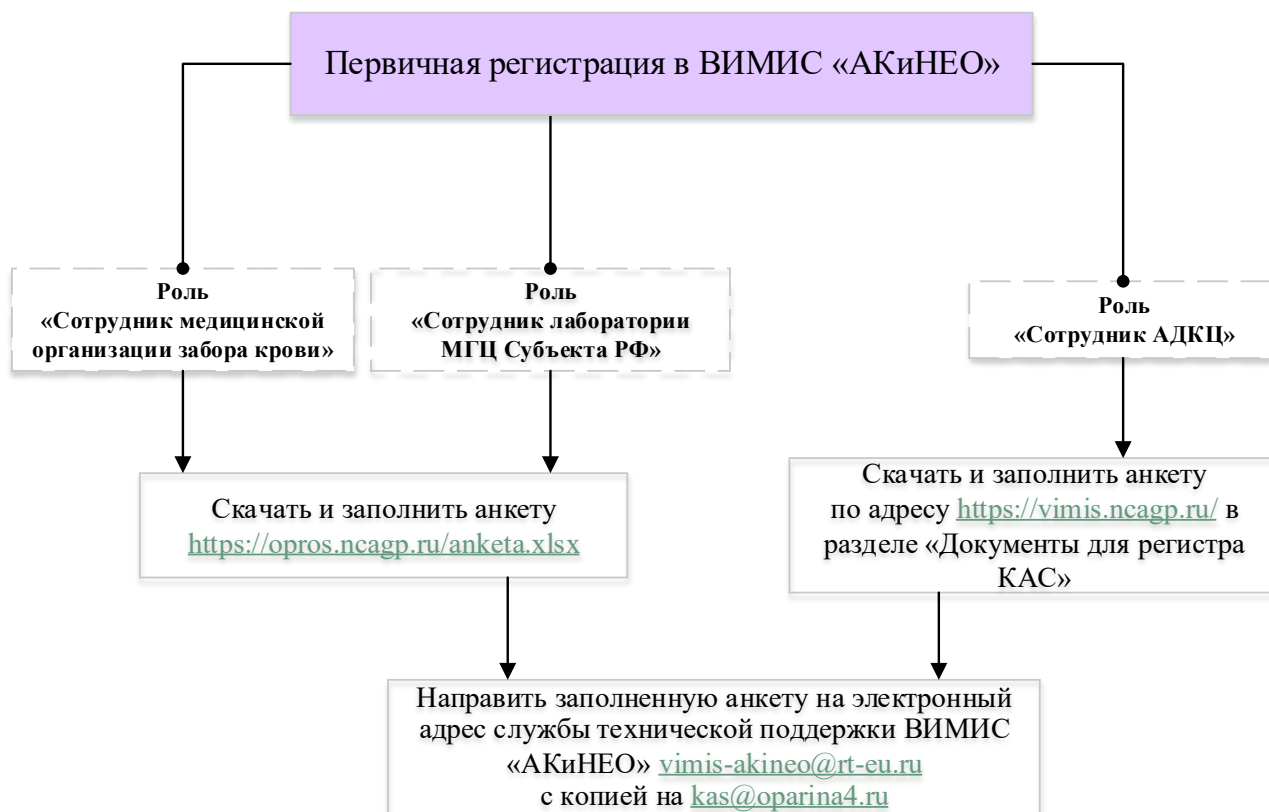
Кировская область	0	3	20	23
Костромская область	0	0	0	0
Краснодарский край	0	0	3	3
Красноярский край	0	0	19	19
Курганская область	0	1	4	5
Курская область	1	1	1	3
Ленинградская область	0	0	5	5
Липецкая область	0	4	0	4
Луганская Народная Республика	0	1	1	2
Магаданская область	0	0	1	1
Московская область	0	0	3	3
Мурманская область	0	0	2	2
Ненецкий автономный округ	0	0	0	0
Нижегородская область	0	0	0	0
Новгородская область	0	0	15	15
Новосибирская область	0	2	5	7
Омская область	0	1	4	5
Оренбургская область	0	0	7	7
Орловская область	0	0	0	0
Пензенская область	0	0	10	10
Пермский край	0	2	23	25
Приморский край	0	0	16	16
Псковская область	0	0	0	0
Республика Адыгея	0	0	0	0
Республика Алтай	0	0	0	0
Республика Башкортостан	0	0	32	32
Республика Бурятия	0	0	2	2
Республика Дагестан	0	3	9	12
Республика Ингушетия	0	1	9	10
Республика Калмыкия	0	0	0	0
Республика Карелия	0	1	2	3
Республика Коми	0	3	13	16
Республика Крым	0	0	0	0
Республика Марий Эл	0	1	1	2
Республика Мордовия	0	1	4	5

Республика Саха (Якутия)	0	0	21	21
Республика Северная Осетия — Алания	0	8	6	14
Республика Татарстан	0	1	5	6
Республика Тыва	0	2	0	2
Республика Хакасия	0	0	3	3
Ростовская область	0	1	6	7
Рязанская область	0	4	16	20
Самарская область	0	1	13	14
Саратовская область	0	0	10	10
Сахалинская область	0	0	2	2
Свердловская область	0	0	47	47
Смоленская область	0	2	28	30
Ставропольский край	0	0	9	9
Тамбовская область	1	1	1	3
Тверская область	0	0	7	7
Томская область	0	1	18	19
Тульская область	0	0	3	3
Тюменская область	0	0	15	15
Удмуртская Республика	0	0	9	9
Ульяновская область	0	1	13	14
Хабаровский край	0	1	3	4
Ханты-Мансийский автономный округ — Югра	0	0	17	17
Херсонская область	0	0	0	0
Челябинская область	0	1	3	4
Чеченская Республика	0	0	6	6
Чувашская Республика	0	0	1	1
Чукотский автономный округ	0	1	0	1
Ямало-Ненецкий автономный округ	0	1	2	3
Ярославская область	0	1	6	7
ВСЕГО	2	57	614	673

Приложение 2.

СПРАВОЧНАЯ ИНФОРМАЦИЯ

Схема и 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 подтвержденную учетную 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».

Редатирование учетной записи

* Обязательные для заполнения поля

Имя пользователя: 116- 90

Электронный адрес: * y s@yandex.ru

Имя: * Ю

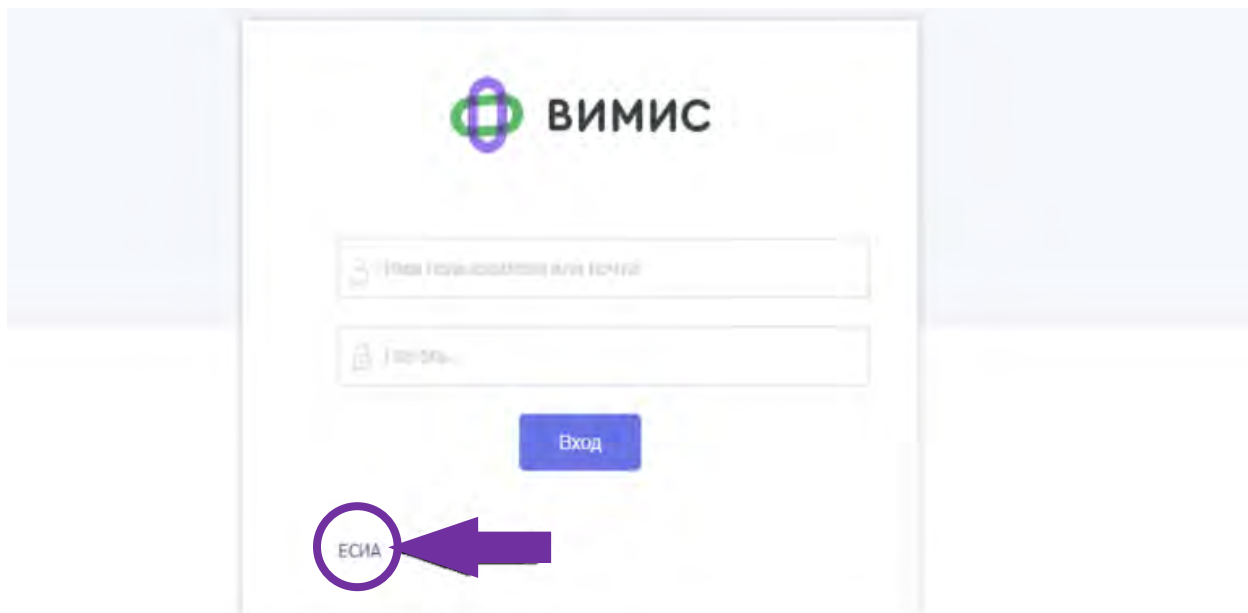
Фамилия: * Б

Отчество: А

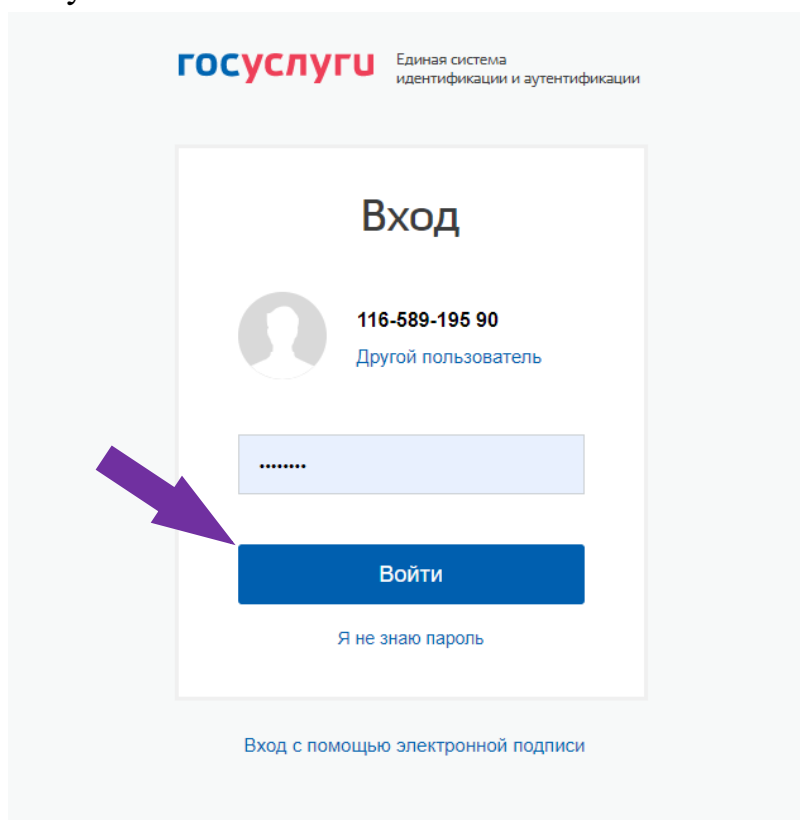
Уведомлять о событиях

Отмен Сохранить

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



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



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="430000000000");
- 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