

Список часто задаваемых вопросов в процессе подключения к системе МРВ лабораторий медицинских организаций

№	Вопрос	Ответ	Отвечающий
1	Как можно изменить данные МО. Не внесли анализаторы. OID1.2.643.5.1.13.13.12.2.41.3887	В настоящий момент редактирование сведений для подключенных к МРВ медицинских организаций (лабораторий) не возможно. В дальнейшем будет предоставлен общий доступ к редактированию для всех субъектов РФ. Сроки пока не определены. Редактирование будет возможно после мотивированного письма за подписью руководителя (заместителя) органа здравоохранения субъекта РФ.	СТП iz.rosminzdrav.ru
2	Те МО, у которых нет ИФА, ПЦР и бак. исследований вообще никаких!!! должны каждый день заходить на сайт, чтобы поставить галочку, что запросов на исследования нет? Или в календарь выходных дней поставить весь год? Из списка патогенов, что Вы прислали лаборатории ничего не делают, т.к они не делают ИФА, ПЦР и БАК исследования.	В случае отсутствия информации для внесения в МРВ: проставлять выходные дни, рассмотреть возможность передачи данных в автоматизированном режиме, в ближайшее время будет доступен сервис передачи экстренных извещений (форма 058-у).	Все
3	На сайт "Перечень организаций Лаб Тест" внесены все МО у которых есть Клинико-диагностические лаборатории. На сайте в разделе "Информация о проводимых исследованиях" указано 3 вида исследований. Не все МО у которых есть КДЛ выполняют данные виды исследований. Нужно ли удалить с сайта "Перечень организаций Лаб Тест" те МО, которые не выполняют данный вид исследований?		Все
4	Выполнение исследований по договорам для других учреждений (платные услуги) - та лаборатория, которая выполняет исследования, и вносит их в общее количество своих исследований, в том числе и патологические исследования? Не важно, что они принадлежат пациенту из другого учреждения?	Должна вносить та лаборатория, которая проводит исследования. Если это коммерческая лаборатория, не подключенная к МРВ, то результаты исследований передаёт МО, которая отправляла образцы биоматериалов. В регламенте подключения к ПАК НИЦ МБУ предусмотрена возможность подключения коммерческих и ведомственных лабораторий, данный вопрос в пределах компетенции субъекта РФ. Данные патологоанатомических исследований не надо.	Все
5	Можно ли ставить значение по умолчанию по виду и методу проводимого исследования для пользователя? Чаще всего вид исследования приходится выбирать каждый раз при внесении данных, а он, чаще всего, не меняется?	В настоящий такая функция в системе не реализовано.	ФРЦ
6	Можно ли сделать автоподбор вариантов кода Латеус в зависимости от выбранного метода исследования и биоматериала? Например, выбираем метод исследования "Культуральный" (кстати, не нашли его в списке видов исследования для кода Латеус) и вид биоматериала "Мокрота" и подбираются только возможные коды Латеус из справочника? На данный момент на скрине из прикрепления к письму непонятно, какой из кодов брать. К тому же, код Латеус на картинке соответствует другим входным условиям, а выпадает для мокроты и культурального метода. Привожу справочник.		

7	Хотелось бы уточнить возможность доработки выпадающего меню: вид биоматериала, чтобы выпадал только один вид биоматериала. Например только "нос" или "зев" или "мокрота", а не несколько вариантов, включающих нос: "зев, нос, мокрота", "зев, нос" т.п	Ведутся работы по изменению справочника МРВ.	ФРЦ
8	Программа не предусматривает разграничения первичных и повторных исследований у одного пациента. В условиях лаборатории идентификация пациента проводится на основании паспортных данных, указанных в направлении на исследование установленного образца. В направлении нет указания номера истории болезни или номера амбулаторной карты. Штрих-кодирование биологического материала не проводится.	Необходимо указать единый идентификатор пациента для всех исследований.	НИЦ МБУ
9	По внесению инфекций, на которые нет однозначного ответа, положительно или отрицательно, а стоит титр.	В систему вноситься только положительный или отрицательный результат.	НИЦ МБУ
10	А так же выявление различных классов антител, как вносить, считать ли положительным образец. Как быть при выявлении сероконтрольных по гепатитам, вносить каждый раз, как они сдают анализ или	Вносить только вновь выявленных пациентов.	НИЦ МБУ
11	Дезинфекции лабораторных материалов (особенности).	Результаты контроля дезинфекции лабораторных материалов вносить не нужно	НИЦ МБУ
12	При выполнении нескольких исследований пациенту, при наличии положительного результата как вносить исследования: как дополнительный тест к положительному или как отдельные исследования.	Вносить каждый положительный результат исследования с привязкой к индивидуальному номеру пациента.	НИЦ МБУ
13	Необходимо ли привлечение врача-инфекциониста к заполнению данных форм?	Заполнение формы 058-у в МРВ на 31.07.2019 находится в работе.	НИЦ МБУ
14	Если МО получают положительные результаты со сторонних лабораторий – вводить этот результат? (Это результаты со СПИД-Центра, вирусологической лаборатории ЦГиЭ РУ №172 ФМБА России), возможен дуближ результатов на портале.	Если сторонняя лаборатория, которая выполняла исследование имеет подключение к МРВ, то МО направившая материал на исследование результаты не вводит. Если подключения у лаборатории выполняющей исследование нет, данные выполненных исследований вносит МО направляющая на исследование.	НИЦ МБУ
15	Как будет происходить взаимодействие между отделениями и бактериологической лабораторией в случае выявления инфекционного заболевания?	Вопрос по организации противоэпидемиологической работы осуществляется в соответствии планом противоэпидемических мероприятий в медицинской организации.	НИЦ МБУ
16	Нужно ли вносить результаты платных анализов, переконтроли, карантинизацию, крио, СЗИ?	Вносятся положительные результаты.	НИЦ МБУ
17	Отсутствуют некоторые виды биоматериалов. (Пример: в ПЦР лаборатории отсутствует мазок из ротоглотки. Как вносить?).	Привязка кодов ЛАТЕУС к возбудителям в справочнике МРВ будет дорабатываться.	Все
18	В перечне «виды исследований» пункты 1, 47 – содержат не вид исследования, а только выделенный микроорганизм – нет указания при какой нозологии регистрируется этот микроорганизм. Отдельного исследования вида нет.	В настоящее время ведется работа по доработке справочников, используемых в МРВ.	ФРЦ
19	Вносить положительные результаты скрининговых тестов, которые не дифференцируют тип антител (суммарные)?	Суммарные вносить не нужно, вносятся только положительные качественные результаты тестов.	НИЦ МБУ
20	Такие микроорганизмы как ацинетобактер, синегнойная палочка и др. отправлять при диагнозе "внутрибольничная инфекция".	В настоящее время ведется работа по доработке справочников, используемых в МРВ.	ФРЦ

21	Какие исследования необходимо вносить в данную систему: только по результатам исследований, проведенных на анализаторах, указанных в данной системе? Или все исследования, включая исследования, проведенные «ручным» способом (например, люминесцентная микроскопия).	Все.	НИЦ МБУ
22	Кроме того, поступил вопрос от ГАУЗ «Республиканский кожно-венерологический диспансер»: В соответствии с Методическими рекомендациями по работе с программно-аппаратным комплексом национального интеграционного Центра мониторинга биологических угроз и Регламента информационного взаимодействия, по обмену данными лабораторных исследований, сведениями о наличии подозрения и/или подтверждения случая инфекционной болезни и мероприятиями по предупреждению и ликвидации последствий биолого-социальных чрезвычайных ситуаций необходимо вносить данные из экстренного извещения формы №058-у утв. Приказом МЗ СССР от 04.10.1980г. №1030, а ГАУЗ «РКВД» заполняет Дубликат экстренного извещения учетной формы №089/у-кв на заразное кожное заболевание с передачей в территориальный отдел Роспотребнадзора по месту фактического проживания больного и по ИППП, ежемесячно ГАУЗ «РКВД» информирует Управление Роспотребнадзора субъекта Российской Федерации об общем числе вновь зарегистрированных случаев сифилиса за предыдущий месяц.	Передача данных в ТРИН осуществляется на основании действующего законодательства. В ПАК пока не передается.	НИЦ МБУ
23	Как в дальнейшем отрабатывать взаимодействие? Может исключить ГАУЗ «РКВД» из мероприятий по организации взаимодействия медицинских организаций с системой обеспечения информационного взаимодействия НИЦ ФГБУ «ВЦМК «Защита» Минздрава России в Республике Бурятия в связи с несоответствием учетных форм экстренных извещений и форм заболеваний по биологическим угрозам?	Не исключать.	НИЦ МБУ
24	Какой уровень порога считается критичным?	Приказ Министерства здравоохранения № 475 от 18.07.2013. Положительные результаты тестов вносятся не зависимо от пороговых значений.	НИЦ МБУ
25	Если лаборатория некорректно передала сведения о положительных результатах (не указали код Латеус или другие причины), то просим Вас дать четкий Алгоритм наших действий для внесения исправлений за предыдущие даты.	Внесение изменений во внесенные данные не предусмотрено. В случае серьезных ошибок следует оповестить ответственное лицо в субъекте, которое в свою очередь оповещает ВЦМК защита официальным письмом.	ФРЦ
26	Виды исследований в справочнике МРВ не соответствуют выполняемым в бактериологической лаборатории. Как результат невозможно закрыть положительный результат через справочник ЛАТЕУС, где методы исследований также не соответствуют бактериологическим, а преимущественно ИФА и молекулярным (ПЦР).	Для корректного ответа на данный вопрос необходимо понимать, о каких исследованиях идет речь.	ФРЦ
27	Результаты исследования некоторых инфекции всегда имеют положительный результат (например, АТ к краснухе у беременных женщин). Считается ли данный анализ положительным?	Да.	НИЦ МБУ

28	Результаты исследования на токсоплазмоз должны в заключительном виде для верификации длительности инфицирования и наличия инфекции в данное время определение авидности антител (могут быть низкоавидные и высокоавидные). Что считать положительным в данном случае?	Вводить каждый положительный результат исследования для выявления патогена. Необходимо указать один идентификатор для одного пациента. Кроме авидности антител.	НИЦ МБУ
29	Как поступать с антителами к гельминтам, лямблиям?	Вносятся только патогенны из справочника МРВ.	НИЦ МБУ
30	Кроме Plasmodium falciparum других возбудителей малярии нет.	Привязка кодов ЛАТЕУС к возбудителям в справочнике МРВ будет дорабатываться.	ФРЦ
31	На трихомонады специально исследования мы не проводим, они попадают в женских мазках, цитологических мазках. Описание только по мазкам, подтверждающих тестов (напр. ИФА, ПЦР) не проводим. Как регистрировать? Всего - это всего женских, цитологических мазков???	Данные цитологических исследований не вводятся.	НИЦ МБУ
32	Исследований на сифилис нет?	Привязка кодов ЛАТЕУС к возбудителям в справочнике МРВ будет дорабатываться.	НИЦ МБУ
33	В методических указаниях по заполнению форм, лабораторный блок - это пункт 1 и подпункты; вопрос- разве могут специалисты, работающие в лабораториях заполнить все остальные 6 пунктов? Как-то экстренное извещение, работа в очагах и т.д. и т.п.	Специалисты лабораторий вносят данные только о проведенных исследованиях.	ФРЦ
34	При работе с формами есть пункт "Дополнительные исследования", действительно после микроскопии из этого же образца биологического материала проводится еще 6 исследований: 1.ПЦР обнаружение,2. ПЦР определение чувствительности к рифампицину, изониазиду и фторхинолонам,3. посев на жидкую среду Миддлбрук,4. посев на плотную среду Левенштейна,5. определение чувствительности с жидкой среды Миддлбрук,6. определение чувствительности с плотной среды. В предлагаемом списке доп. исследований можно выбрать только одно. Вопрос- что в приоритете из 6 исследований?	В примечаниях следует создать типовую фразу и указывать ее в примечаниях.	ФРЦ
35	В чем разница в коде Латеус несколько вариантов выбора одной и той же методики. Например, Ig G ЦМВ или краснуха.	Справочник кодов ЛАТЕУС будет выслан.	ФРЦ
36	Медицинские организации проводят исследования, вносят данные в "Федеральный регистр лиц инфицированных вирусом иммунодефицита человека". Возможна ли интеграция данных из данных ресурсов?	Интеграция в настоящее время невозможна, передавать данные в МРВ нужно.	Все
37	Идентификатор пациента. В каждом учреждении он свой. Поступают образцы биоматериала пациентов из окружного центр анти-СПИД, при поступлении биоматериала они должны ему присваивать свой идентификатор, который присваивается уже в учреждении, где будет проводиться исследование?	Следует использовать идентификатор той МО, которая прислала образцы биоматериала на подтверждение. Необходимо продумать, как присваивать идентификатор для последующего оперативного поиска пациента.	Все
38	Внесение положительного результата исследования на ВИЧ осуществляется только после проведения подтверждающих исследований или при каждой перестановке, которая проводится с целью верификации лабораторного диагноза?	Для ВИЧ-инфекции - только положительные пробы после проведения заключительного этапа диагностики методом иммунного блота.	НИЦ МБУ
39	Внесение положительного результата на вирусные гепатиты В,С осуществляется только после проведения подтверждающих исследований или при каждой перестановке, которая проводится с целью верификации лабораторного диагноза?	Для гепатитов В, С – только впервые выявленные, качественные.	НИЦ МБУ

40	Делаем только скрининговые анализы на гепатиты. Вносить или не вносить такие скрининговые исследования на гепатиты? Если вносить, то отмечать ли положительные скрининговые результаты в таблице как положительные или, может быть, как отрицательные?	Заключения скрининговых исследований для гепатитов В, С вносить не нужно.	НИЦ МБУ
41	Если МО получат положительные результаты со сторонних лабораторий – вводить этот результат? (Это результаты со СПИД-Центра, вирусологической лаборатории ЦГиЭ РУ №172 ФМБА России), возможен дуближ результатов на портале.	Если сторонняя лаборатория, которая выполняла исследование имеет подключение к МРВ, то МО направившая материал на исследование результаты не вводит. Если подключения у лаборатории выполняющей исследование нет, данные выполненных исследований вносит МО направляющая на исследование.	НИЦ МБУ
42	В какую графу вносить «сомнительные» результаты анализов на вирусные гепатиты В, С и ВИЧ 1,2?	Сомнительные результаты не вносить.	НИЦ МБУ
43	Если при работе со справочником в Латеус нет услуги, то ее писать в примечании? Например, нет кода на вирусную нагрузку определения количества РНК ВГС, на антиген и антитела к ВИЧ-1,2 вирусной нагрузки на РНК ВИЧ-1 и прочее.	Данные по вирусной нагрузке вносить не нужно.	НИЦ МБУ
44	Противотуберкулезный диспансер проводят исследования, вносят данные в "Федеральный регистр лиц больных туберкулезом". Возможна ли интеграция данных из данных ресурсов?	Интеграция в настоящее время невозможна, передавать данные в МРВ надо.	Все
45	Идентификатор пациента. В каждом учреждении он свой. В окружной противотуберкулезный диспансер при поступлении биоматериала они должны ему присваивать свой идентификатор, который присваивается уже в учреждении, где будет проводиться исследование?	Следует использовать идентификатор той МО, которая прислала образцы биоматериала на подтверждение. Необходимо продумать, как присваивать идентификатор для последующего оперативного поиска пациента.	Все
46	Код ЛАТЕУС после введения микроскопии люминесцентной (МБТ) дает либо ДНК, но это не ДНК! Либо антитела, но это не антитела, а скорее антиген (метод не иммуноферментный). Простая микроскопия!	Привязка кодов ЛАТЕУС к возбудителям в справочнике МРВ будет дорабатываться.	Все
47	После введения МГМ, по коду Латеус 3 варианта ДНК МБТ. Какой выбирать?	Справочник с расшифровкой кодов может быть выслан в электронном виде на защищенную электронную почту.	ФРЦ
48	Нужно ли вводить все виды исследования, проводимые из одного образца. Люм-микроскопия - на второй день поступления образца в лабораторию. ПЦР- 1-2 день; посев на жидкую среду - 8-15 день исследования; посев на плотную среду - 25-30 день исследования.	Вносятся все тесты с положительным результатом одного пациента под одним идентификационным номером.	НИЦ МБУ
49	Необходимо ли указывать результаты тестов на лекарственную чувствительность микобактерий?	Указывать результаты тестов на лекарственную чувствительность микобактерии не нужно.	НИЦ МБУ
50	Микробиологическая диагностика туберкулезной инфекции- это лишь часть комплекса, проводимых исследований необходимых для постановки диагноза "туберкулез". Обнаружение возбудителя в биологическом материале, имеет своей целью определить является ли пациент бактериовыделителем или нет.(МБТ+ или МБТ-). От 40 до 60 процентов пациентов не имеют бактериовыделения в окружающую среду, но при этом у них установлен диагноз " туберкулез". Вопрос-мониторинг чего будет проводиться?	Мониторинг в реальном времени в субъектах РФ, по результатам лабораторных исследований.	НИЦ МБУ

51	Обнаружение ДНК МБТ в образце, не является бактериовыделением (приказ 109 и 951). Разные коды по МКБ	Вносятся все тесты с положительным результатом. Наличие бактериовыделения не является критерием для внесения/невнесения результатов исследования.	НИЦ МБУ
52	В некоторых случаях - верификация туб. инфекции проводится только гистологическими методами (исследование операционного материала)	Данные гистологического исследования не вносятся.	НИЦ МБУ
53	При работе с формами есть пункт "Дополнительные исследования", действительно после микроскопии из этого же образца биологического материала проводится еще 6 исследований: 1.ПЦР обнаружение,2. ПЦР определение чувствительности к рифампицину, изониазиду и фторхинолонам,3. посев на жидкую среду Миддлбрук,4. посев на плотную среду Левенштейна,5. определение чувствительности с жидкой среды Миддлбрук,6. определение чувствительности с плотной среды. В предлагаемом списке доп. исследований можно выбрать только одно. Вопрос- что в приоритете из 6 исследований?	В примечаниях следует создать типовую фразу и указывать ее в примечаниях.	ФРЦ