



МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ



ФГБУ «НАЦИОНАЛЬНЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ
ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЙ ЦЕНТР АКУШЕРСТВА, ГИНЕКОЛОГИИ
И ПЕРИНАТОЛОГИИ ИМЕНИ АКАДЕМИКА В.И. КУЛАКОВА»
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РФ



БЮЛЛЕТЕНЬ

Вертикально-интегрированной медицинской информационной системы по профилям «акушерство и гинекология» и «неонатология» (ВИМИС «АКиНЕО»)

(01 января 2023 – 01 февраля 2023)

Москва, 2023

Коллектив авторов:

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

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

Гойник Тарас Александрович – эксперт-аналитик проектной команды ВИМИС «АКиНЕО»;

Голошубов Пётр Анатольевич – заместитель начальника отдела телемедицины 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;

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

Ильина Екатерина Михайловна – специалист проектной команды ВИМИС «АКиНЕО»;

Кан Наталья Енкыновна – 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;

Кирпа-Иванов Тимофей Александрович – эксперт-аналитик проектной команды ВИМИС «АКиНЕО»;

Кецкало Михаил Валерьевич – к.м.н., заместитель директора-директор НМИЦ по анестезиологии-реаниматологии для беременных 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;

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

Пырегов Алексей Викторович – д.м.н., профессор, директор Института анестезиологии-реаниматологии и трансфузиологии 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, директор Института акушерства ФГБУ «НМИЦ АГП им. В.И. Кулакова» 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.

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

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
ЕВМИАС ФМБА	Единая ведомственная медицинская информационно-аналитическая система «ФМБА России»
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
МГК	Медико-генетическая консультация
МГЦ	Медико-генетический центр
МГНЦ	Медико-генетический научный центр
ММГЦ	Межтерриториальный медико-генетический центр
МИС	Медицинская информационная система
МО	Медицинская организация
НМИЦ, ФГБУ «НМИЦ АГП им. В.И. Кулакова» Минздрава РФ	Федеральное государственное бюджетное учреждение «Национальный медицинский исследовательский центр акушерства, гинекологии и перинатологии имени В.И. Кулакова» Министерства здравоохранения Российской Федерации
МКБ-10	Международная классификация болезней 10-го пересмотра
МСР	Медицинское свидетельство о рождении
НПА	Нормативно-правовой акт
ОМП	Оказание медицинской помощи
Платформа ВИМИС	Платформа вертикально-интегрированных медицинских информационных систем
ПСИ	Профильная справочная информация
РФ	Российская Федерация
РЭМД	Реестр электронных медицинских документов
СП	Структурное подразделение
СЭМД	Структурированный электронный медицинский документ
ТМК	Телемедицинская консультация
ФЛК	Форматно-логический контроль
ФРМО	Федеральный регистр медицинских организаций
ФРМР	Федеральный регистр медицинских работников
ЭКМО	Экстракорпоральная мембранная оксигенация

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.

Эта 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. Перед ВИМИС «АКиНЕО» стоят десятки задач в рамках цифровизации медицины, перечень которых еженедельно расширяется.

В каждом выпуске описывается одна из подсистем ВИМИС «АКиНЕО»: предназначение, функциональные возможности, экранные формы, инструкции по использованию. Также освещаются новые возможности системы, основные показатели развития и внедрения ВИМИС «АКиНЕО» по субъектам РФ, , отображаются основные проблемы и задачи, стоящие перед ВИМИС «АКиНЕО», отдельные блоки посвящены Регистру КАС и Регистру врожденных и наследственных заболеваний.

ВИМИС «АКиНЕО».

На 01 февраля 2023 года в ВИМИС «АКиНЕО» пользователям доступна информация по следующим подсистемам:

- «Мониторинг пациентов», состоит из регистров: Регистр беременных, Регистр новорожденных, Регистр ВРТ;
- «Методология», включает в себя подразделы методология 1,0 и методология 2,0;
- «Контрольные Мероприятия», подсистема состоит из подразделов: документы, выездные мероприятия, мероприятия в МО, планы проверок, рекомендации;
- «Паспорт службы» из двух подразделов: медицинские работники и медицинские организации;
- «ПСИ» (профильная справочная информация) включает в себя: справочники и поиск справочников ФНСИ (фонд нормативно-справочной информации);
- «Рабочие пространства», подсистема состоит из:
 - «Рабочие столы» (с 01 января 2023 года внедрен раздел «Мониторинг подключения к ВИМИС» и «Мониторинг реализации проекта «Репродуктивное здоровье»);
 - «Статистическая отчетность»;
 - «Конструктор отчетов».

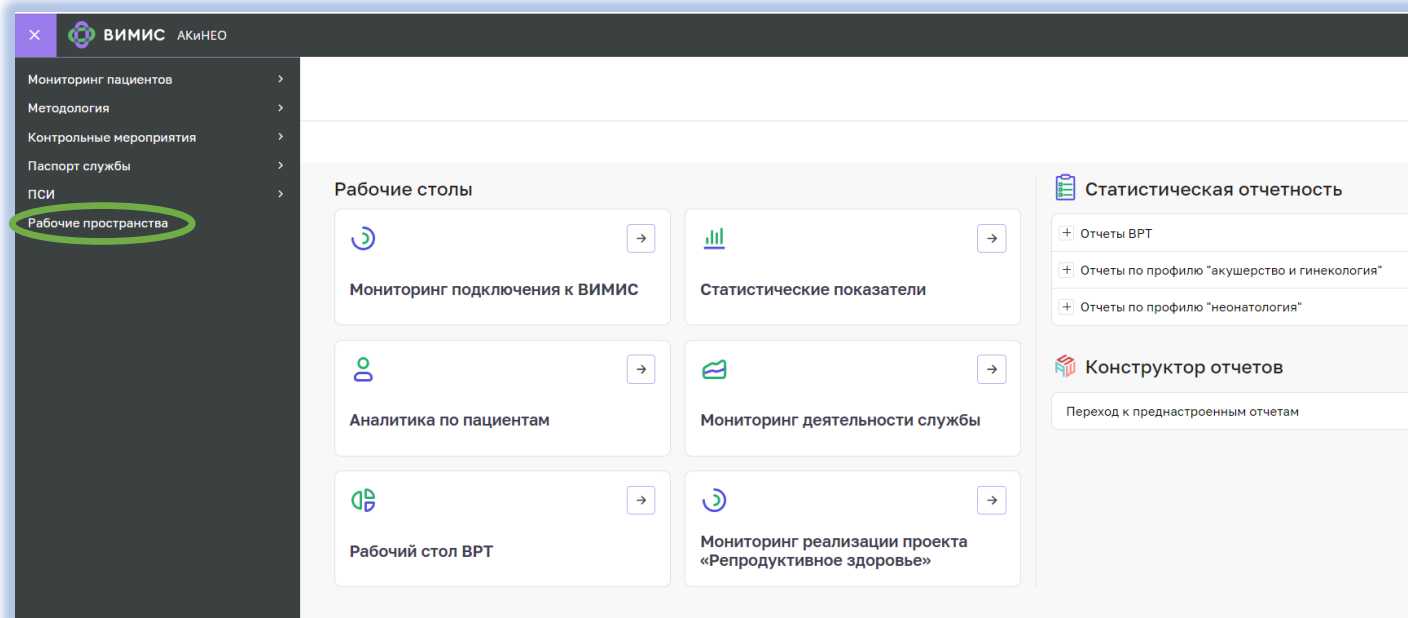
Пользователям, которые принимают участие во информационном взаимодействии для обеспечения расширенного неонатального скрининга с 01 января 2023 года доступен Регистр врожденных и наследственных заболеваний.

Основные подсистемы ВИМИС «АКиНЕО» были изложены в выпусках за 2021- 2022 гг. В этом выпуске начнем описание нового раздела **«Мониторинг подключения к ВИМИС»** подсистемы **Рабочие пространства – Рабочие столы**.

«Мониторинг подключения к ВИМИС» доступен в подсистеме «Рабочие пространства» главного меню ВИМИС «АКиНЕО» (рисунок 1).

Рисунок 1.

Раздел «Рабочие пространства», подраздел «Рабочие столы»
главного меню ВИМИС «АКиНЕО».

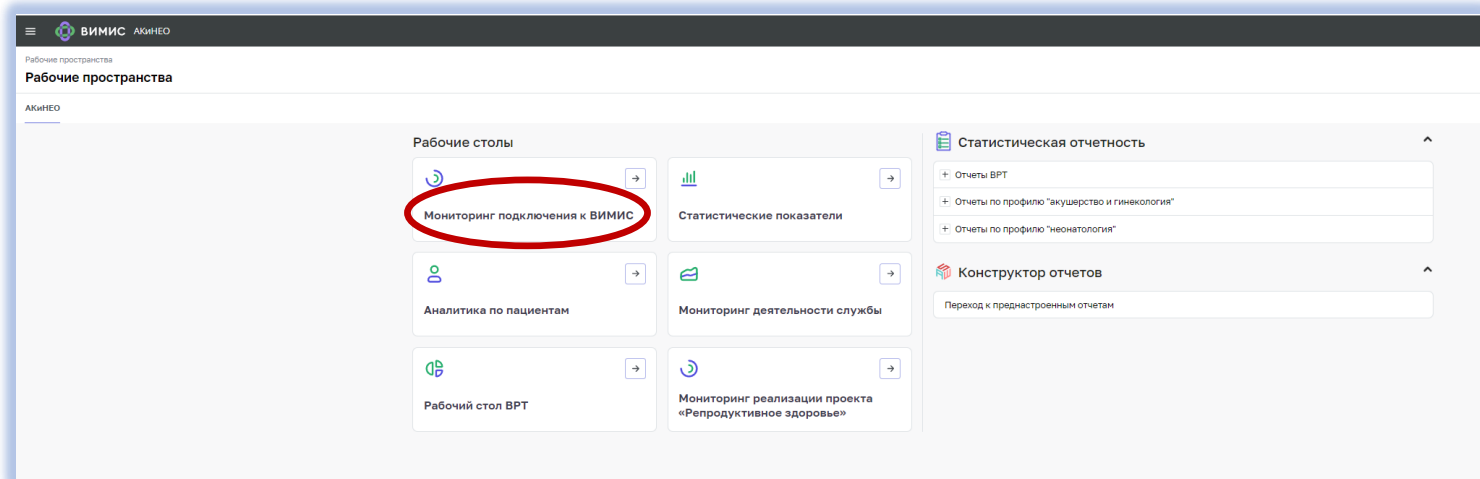


На 01 февраля 2023 г. по рабочему столу «Рабочие пространства» пользователю доступны следующие разделы (рисунок 2):

- «Мониторинг подключения к ВИМИС»;
- «Аналитика по пациентам»;
- «Рабочий стол ВРТ»;
- «Статистические показатели»;
- «Мониторинг деятельности службы»;
- «Мониторинг реализации проекта «Репродуктивное здоровье»»;
- «Статистическая отчетность»;
- «Конструктор отчетов».

Рисунок 2.

Рабочие пространства.

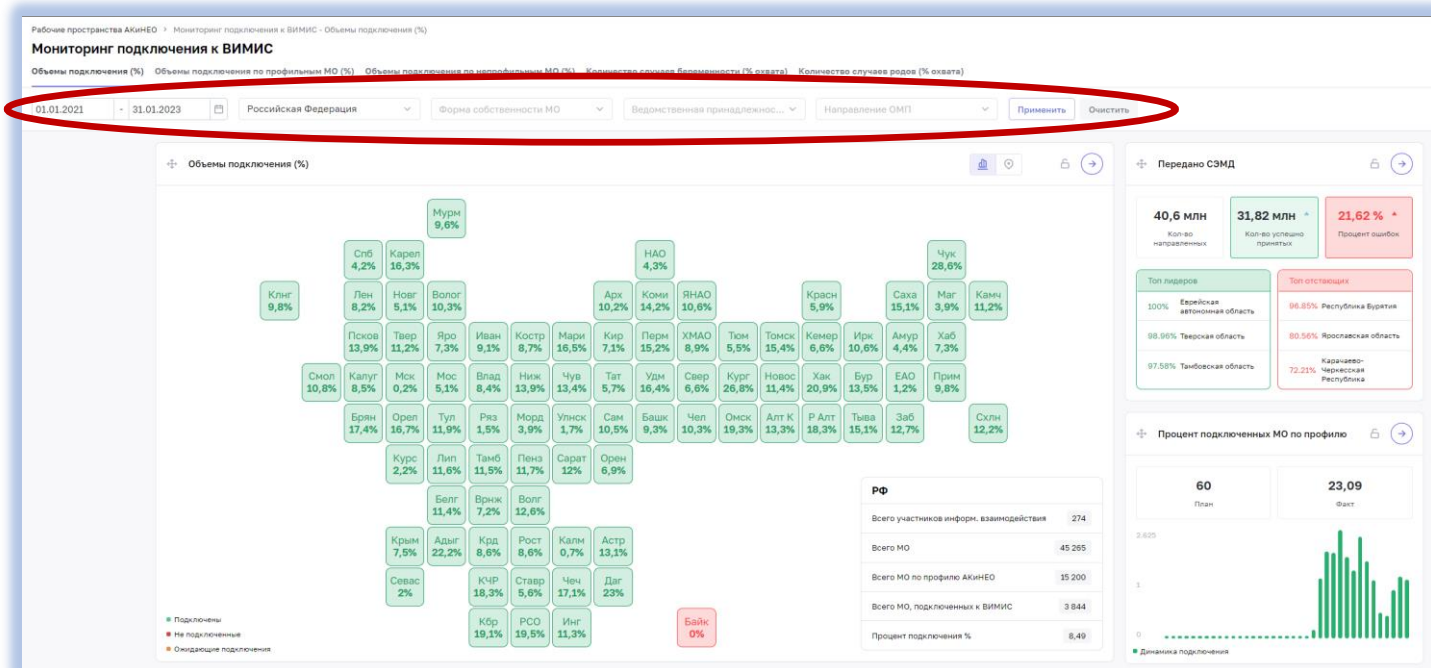


На аналитической панели «Мониторинг подключения к ВИМИС» доступны для выбора глобальные фильтры (рисунок 3):

- по территории (возможность выбора любого региона, округа, комбинации регионов; по умолчанию выбрана Российская Федерация);
- по временному периоду;
- по форме собственности;
- по ведомственной принадлежности;
- по направлению ОМП

Рисунок 3.

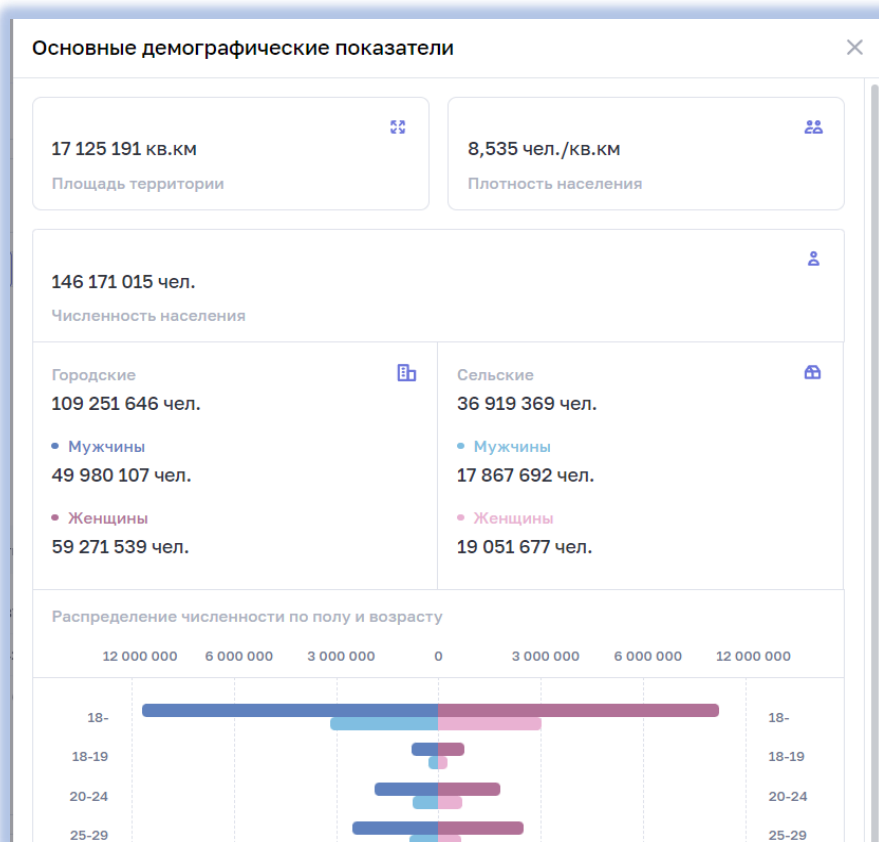
Мониторинг подключения к ВИМИС.



Также пользователю доступен просмотр данных Росстата по подразделу, для чего нужно нажать на кнопку «Данные Росстат» (рисунок 4).

Рисунок 4.

Панель данных Росстата.



Раздел «Мониторинг подключения к ВИМИС» состоит из 5 вкладок:

- Объемы подключения (%);
- Объемы подключения по профильным МО (%);
- Объемы подключения по непрофильным МО (%);
- Количество случаев беременности (% охвата);
- Количество случаев родов (% охвата).

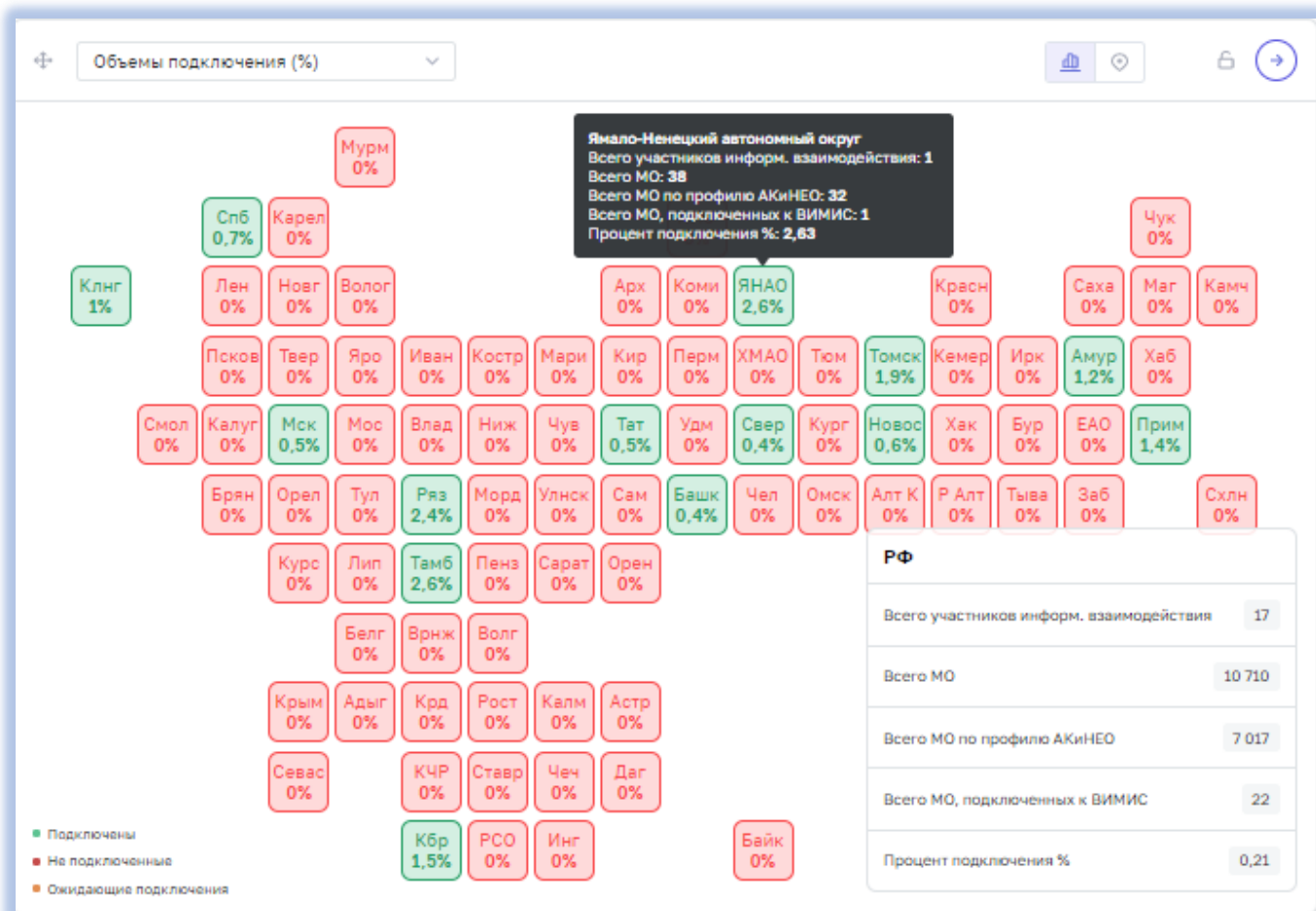
Каждая вкладка состоит из виджетов, которые связаны между собой и действуют как дополнительные фильтры. Выбор любого показателя и/или нескольких показателей одного виджета автоматически пересчитывает оставшиеся под этот показатель, данные из виджетов не выгружаются.

В этом выпуске подробно расскажем про вкладку «Объемы подключения (%)», которая состоит из 3 виджетов.

Первый виджет представлен тепловой картой (рисунок 5).

Рисунок 5.

Объемы подключения (%).



На тепловой карте отображены субъекты РФ с соответствующим статусом подключения на текущую дату по успешно обработанным СЭМД. Для выбора

доступны только "подключенные" к ВИМИС регионы.

Легенда имеет динамический заголовок, отображающий выбранное значение фильтра "Территория" (выбранный регион) и включает в себя следующую информацию:

- Всего участников информационного взаимодействия - рассчитываются все участники, которые имеют интеграцию с ВИМИС;

- Всего МО - количество действующих медицинских организаций на дату формирования аналитической панели по всем направлениям оказания медицинской помощи;

- Всего МО по профилю АКИНЕО- количество действующих медицинских организаций на дату формирования аналитической панели по направлению оказания медицинской помощи "АКИНЕО";

- Всего МО, подключенных к ВИМИС - количество уникальных и действующих медицинских организаций на дату формирования аналитической панели, по которым был успешно принят хотя бы один СЭМД;

- Процент подключения – отношение количества уникальных и действующих медицинских организаций, которые успешно передали хотя бы один СЭМД к количеству уникальных и действующих медицинских организаций на дату формирования аналитической панели, выраженное в процентах.

Статусы подключения окрашиваются цветом по следующим условиям:

- **Зеленым цветом** - регионом осуществляется передача данных в ВИМИС.

- **Красным цветом** - регионом не осуществляется передача данных в ВИМИС.

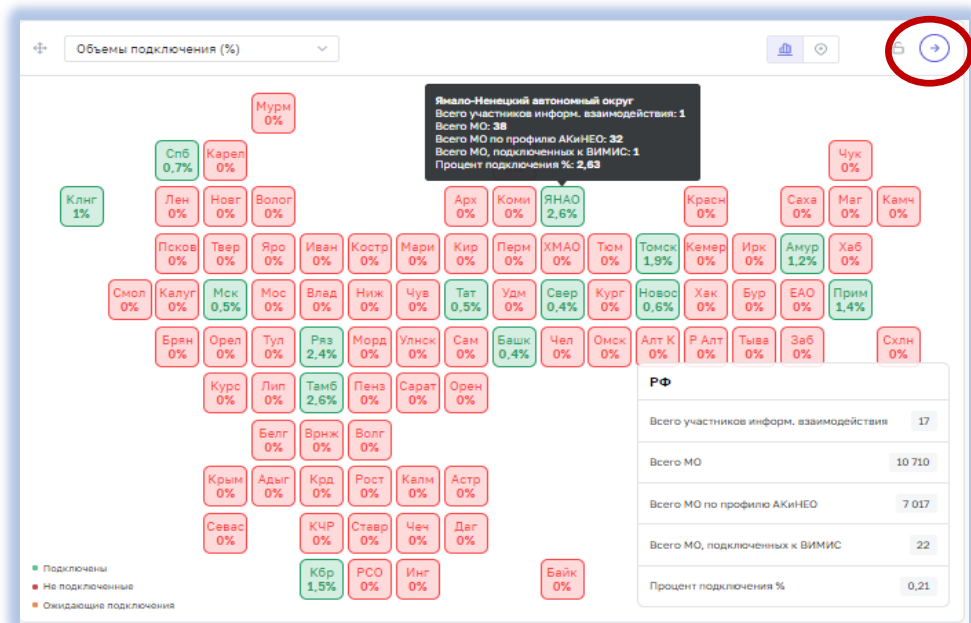
На выбранную дату формирования аналитической панели от региона не поступило ни одного СЭМД, который был бы успешно загружен в ВИМИС (плановая дата подключения региона меньше либо равна дате формирования аналитической панели).

- **Оранжевым цветом** - регион ожидает подключения (плановая дата подключения региона превышает дату формирования аналитической панели).

Пользователю доступна детализация информации виджета, для чего необходимо нажать на кнопку «стрелочка» в правом верхнем углу виджета (рисунок 6). Детализация возможна как по региону, так и по медицинской организации.

Рисунок 6.

Объемы подключения (%). Кнопка «стрелочка».

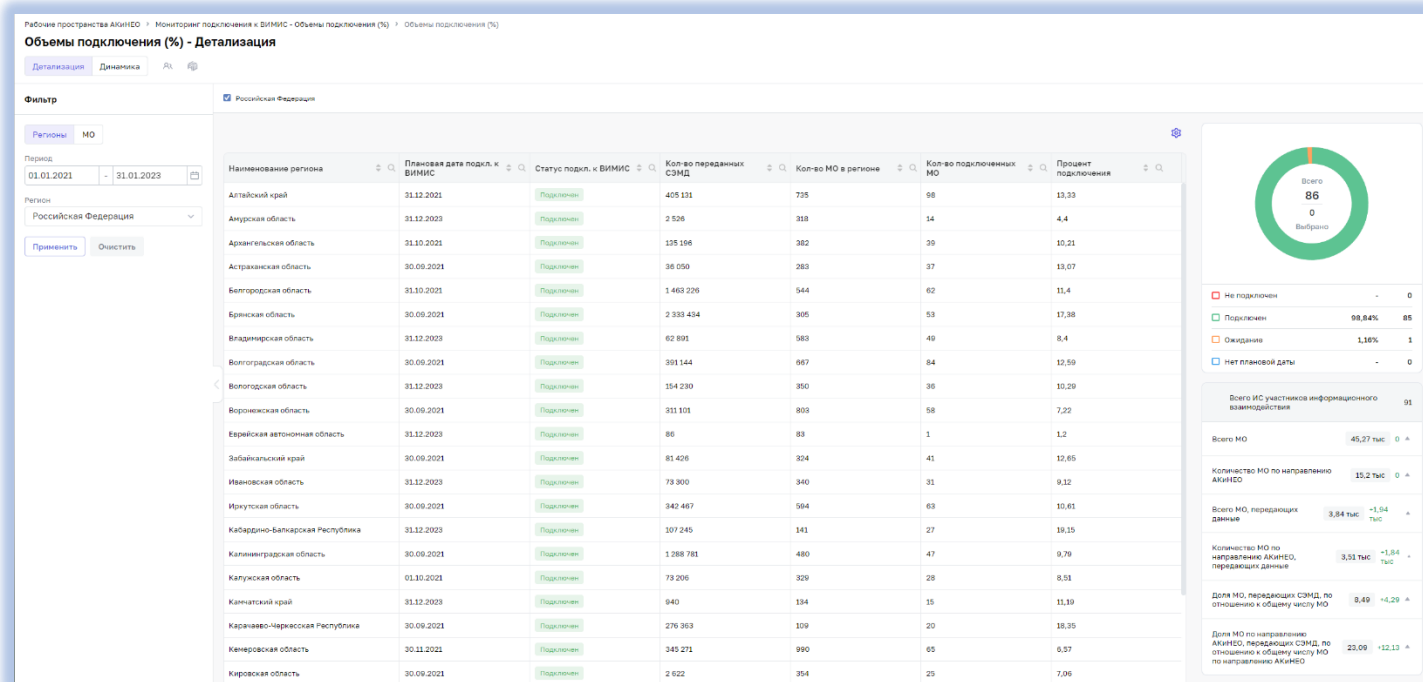


Вкладка «Объемы подключения (%) - Детализация» включает 3 виджета (рисунок 7):

- Таблица «Детализация»;
- Круговая диаграмма «Статус подключения»;
- «Всего ИС участников информационного взаимодействия».

Рисунок 7.

Объемы подключения (%) - Детализация



Данные детализации представлены в табличном формате (с возможностью

сортировки по столбцам) отображаются в соответствии с выбранным значением фильтра по регионам РФ:

- Наименование региона;
- Плановая дата подключения региона к ВИМИС (предоставленная дата подключения региона к ВИМИС);
- Статус подключения региона к ВИМИС (с цветовым отображением);
- Количество переданных СЭМД (общее количество переданных СЭМД);
- Количество медицинских организаций в регионе (по данным ФРМО);
- Количество подключенных медицинских организаций (количество медицинских организаций, успешно передавших хотя бы один СЭМД);
- Процент подключения (соотношение подключенных медицинских организаций к общему количеству медицинских организаций в регионе).

Цветовое отображение осуществляется по ранее изложенным условиям.

Круговая диаграмма отображает статус подключения к ВИМИС. Данные отображаются в соответствии с выбранным значением фильтра по регионам РФ - количество регионов с соответствующим статусом подключения и процентным соотношением от общего числа регионов РФ. Цветовое отображение осуществляется по изложенным ранее условиям.

Третий виджет во вкладке «Объемы подключения (%) – Детализация» - «Всего ИС участников информационного взаимодействия» отображает подключение к ВИМИС участников информационного взаимодействия по регионам РФ и предоставляет следующие данные:

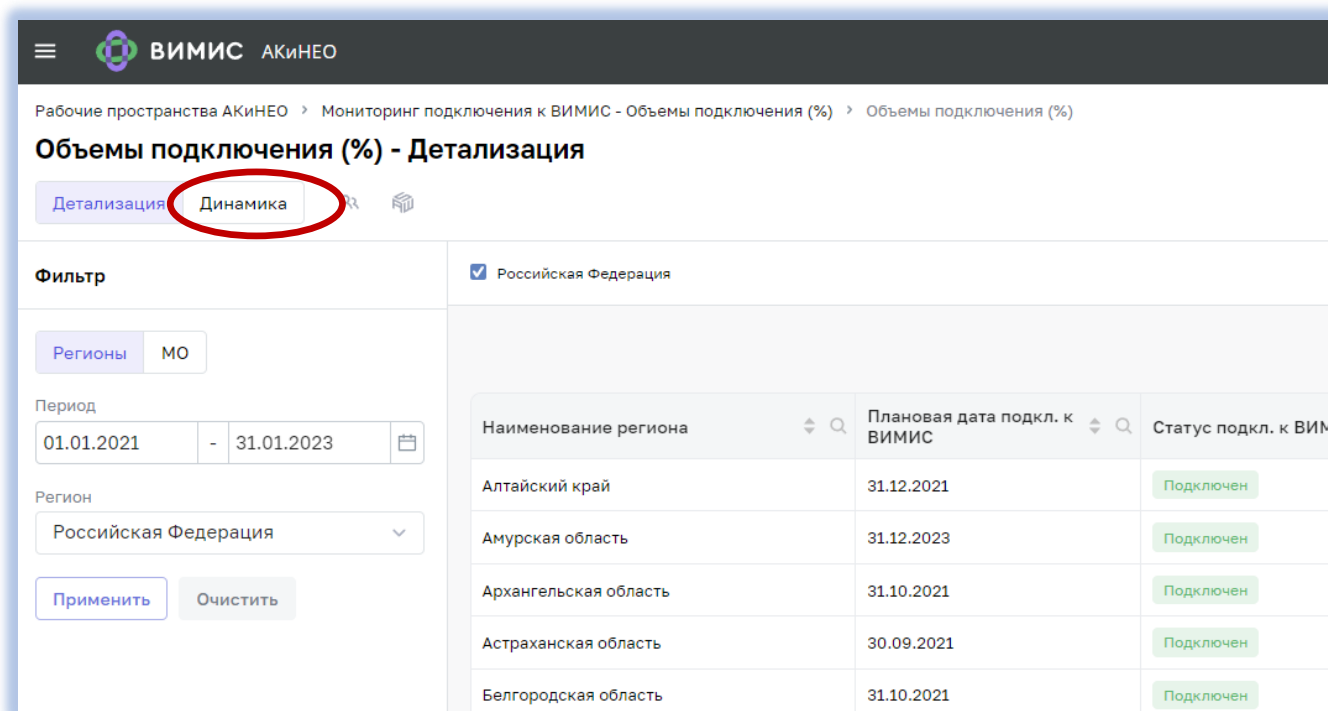
- Количество участников информационного взаимодействия (информационных систем);
- Всего медицинских организаций (действующие медицинских организаций по данным ФРМО);
- Количество медицинских организаций по направлению "АКиНЕО" и количество подключенных медицинских организаций по направлению "АКиНЕО" за последние сутки;
- Всего медицинских организаций, передающих данные, и количество подключенных медицинских организаций за последние сутки;
- Количество медицинских организаций по направлению "АКиНЕО", передающих данные, и количество подключенных медицинских организаций по направлению "АКиНЕО" за последние сутки;

- Доля медицинских организаций, подключенных к ВИМИС, по отношению к общему числу медицинских организаций и динамику прироста за последние сутки;
- Доля медицинских организаций по направлению "АКиНЕО", подключенных к ВИМИС, по отношению к общему числу медицинских организаций по направлению "АКиНЕО" и динамику прироста за последние сутки.

От вкладки «Объемы подключения (%) - Детализация» предусмотрен переход к вкладки «Объемы подключения (%) - Динамика». Для чего необходимо нажать одноименную кнопку (рисунок 8).

Рисунок 8.

Объемы подключения (%). Кнопка «Динамика».



Вкладка «Объемы подключения (%) - Динамика» (рисунок 9) состоит из виджетов в виде столбчатых диаграмм, данные которых отображаются в соответствии с выбранным значением фильтра по регионам РФ. При выборе значения фильтра «Период» (неделя, месяц, квартал, год) диаграмма строится тремя столбцами: за позапрошлый, прошлый и текущий период с подсвечиванием

прироста от одного периода к другому.

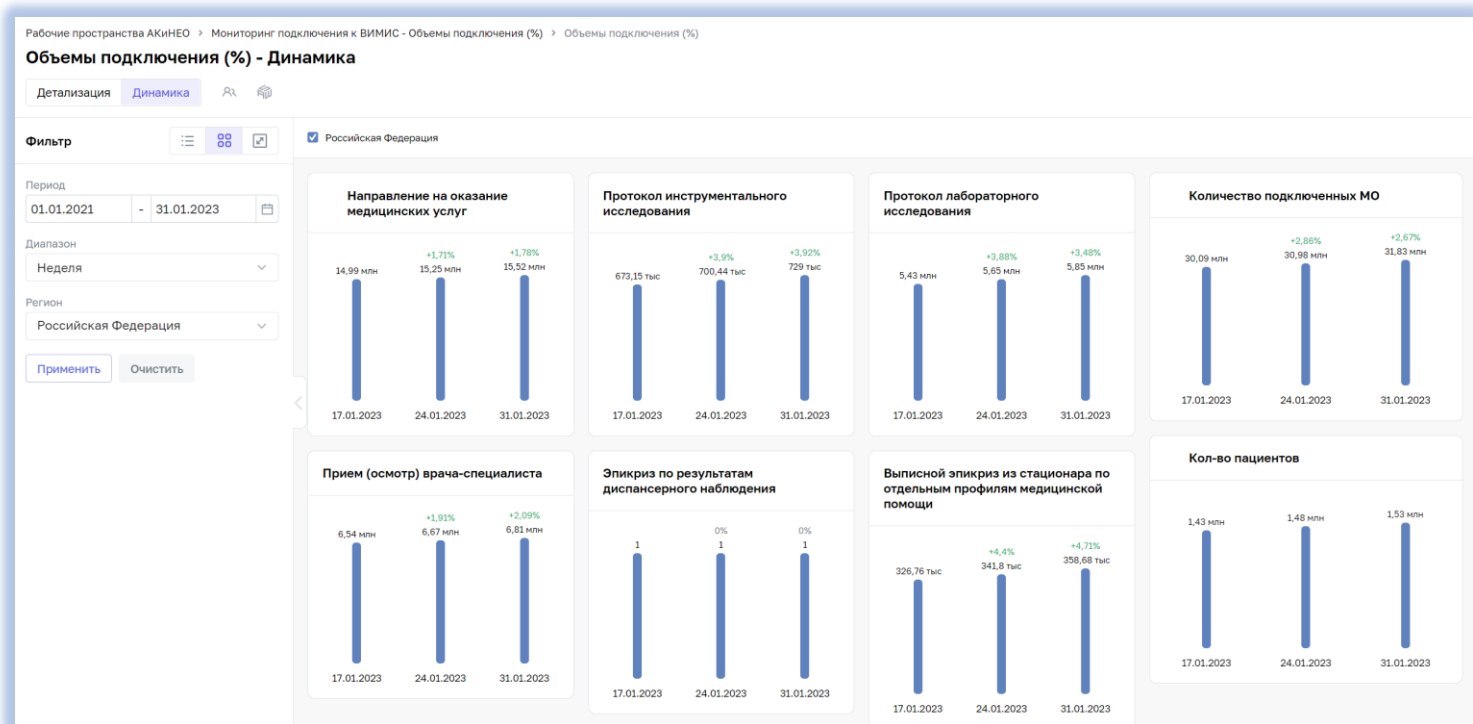
Цветовое отображение динамики прироста осуществляется по следующим условиям:

- **Зеленым цветом** - положительная динамика прироста;
- **Красным цветом** - отрицательная динамика прироста;
- **Серым цветом** – отсутствие динамики.

Пользователю доступна информация по динамике всех типов СЭМД, количеству подключенных медицинских организаций и количеству пациентов.

Рисунок 9.

Объемы подключения (%) - Динамика.



Второй виджет вкладки «Объемы подключения (%)» (рисунок 10) отображает статистику направленных СЭМД и рейтинг (первых и последних трех в статистике) регионов по соотношению успешно направленных СЭМД от общего числа переданных СЭМД в ВИМИС, по регионам, выраженное в процентах.

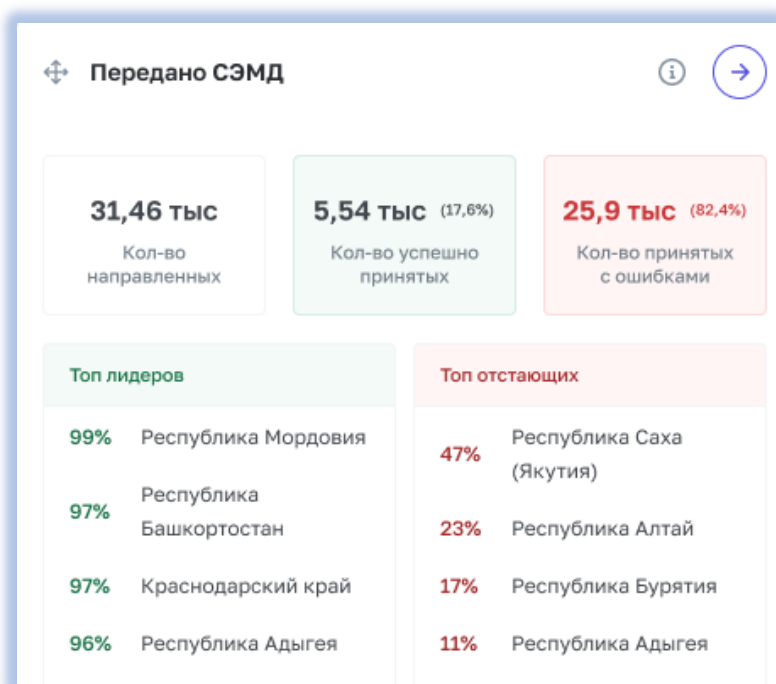
По данным статистики направленных СЭМД пользователю доступна

следующая информация:

- Количество направленных - общее количество всех направленных уникальных СЭМД в ВИМИС
- Количество успешно принятых СЭМД (отношение количества успешно принятых СЭМД к общему количеству принятых СЭМД, выраженное в процентах)
- Количество принятых с ошибками СЭМД (отношение количества принятых с ошибкой СЭМД к общему количеству принятых СЭМД, выраженное в процентах).

Рисунок 10.

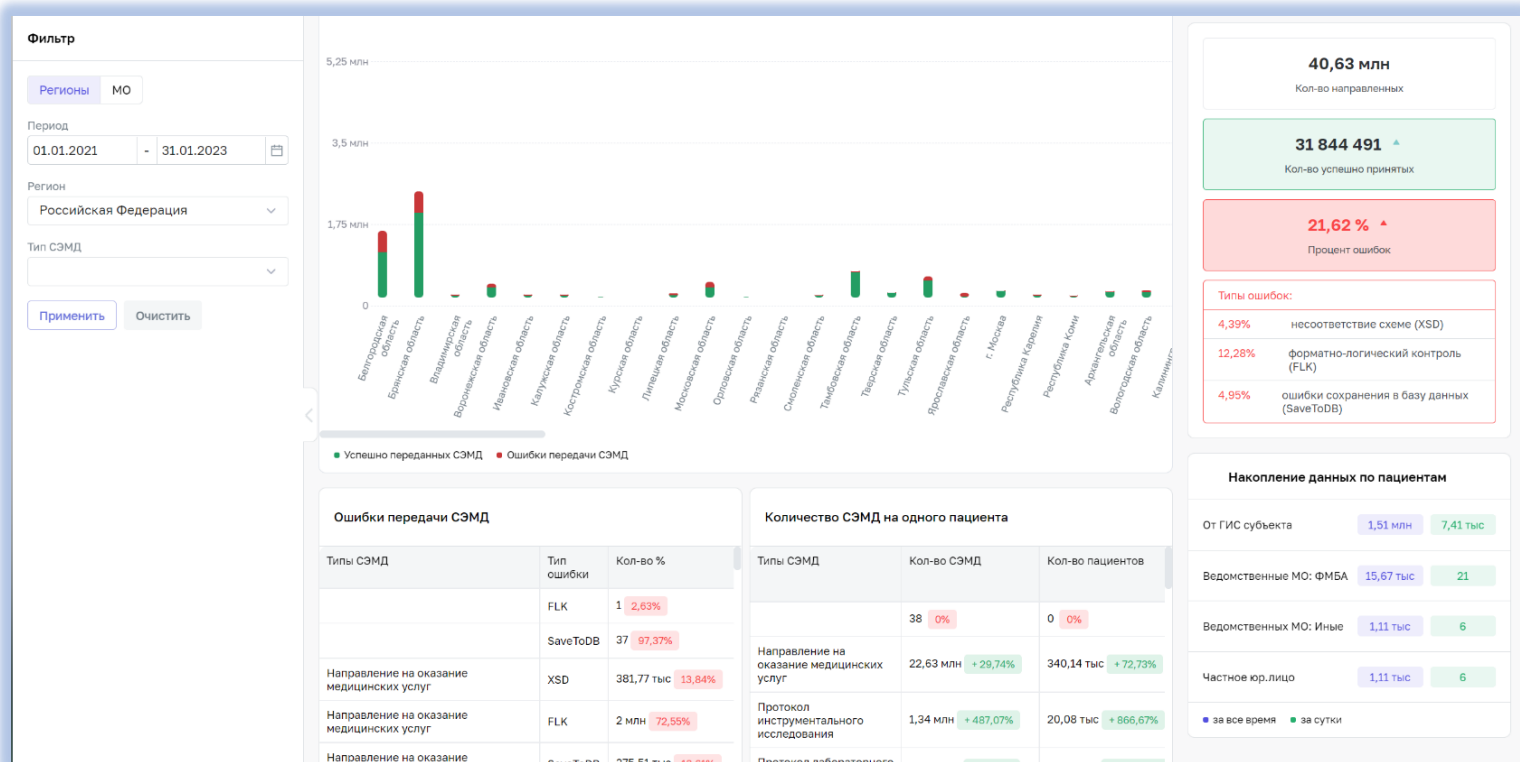
Объемы подключения (%) – Передано СЭМД



Для данного виджета также предусмотрена детализация информации по переданным СЭМД, для чего необходимо нажать кнопку «стрелочка» в верхнем правом углу, аналогично предыдущему виджету.

Рисунок 11.

Передано СЭМД- Детализация.



На вкладке «Передано СЭМД – Детализация» (рисунок 11) представлена статистика по СЭМД на линейной горизонтальной диаграмме, где отображается общее количество успешно переданных и переданных с ошибками СЭМД в соответствие с выбранным значением фильтра (по регионам РФ или медицинским организациям).

Также на виджете доступна следующая информация по СЭМД:

- Общее количество всех направленных уникальных СЭМД в ВИМИС;
- Количество успешно принятых СЭМД (процент успешно принятых СЭМД), с отображением тренда;
- Количество принятых с ошибками СЭМД (процент принятых с ошибками СЭМД), с отображением тренда;
- Типы и процентное соотношение ошибок, возникших при обработке полученного СЭМД.

Цветовое отображение по успешно принятым СЭМД осуществляется по следующим условиям:

- **Зеленым** - положительный прирост за прошедшие сутки по отношению к предыдущим полным суткам (без учета сегодняшнего дня);
- **Красным** - отрицательный прирост за прошедшие сутки по

отношению к предыдущим полным суткам (без учета сегодняшнего дня).

Цветовое отображение по принятым СЭМД с ошибками осуществляется по следующим условиям:

- **Зеленым** - уменьшение количества ошибок в переданных СЭМД за прошедшие сутки по отношению к предыдущим полным суткам (без учета сегодняшнего дня)
- **Красным** - увеличение количества ошибок в переданных СЭМД за прошедшие сутки по отношению к предыдущим полным суткам (без учета сегодняшнего дня)

Также на данной вкладке пользователю доступна информация по общему количеству пациентов и их прирост за последние сутки, переданных государственной информационной системой субъекта, информационными системами ведомственных медицинских организаций, информационными системами ведомственных медицинских организаций (иными) или информационными системами частных юридических лиц.

Пользователю доступна информация по количеству СЭМД принятых с ошибками в разбивке по типу СЭМД и внутри СЭМД по типу ошибки (в процентном соотношении) (рисунок 12).

Рисунок 12.

Передано СЭМД. Ошибки передачи СЭМД.

Ошибки передачи СЭМД		
Типы СЭМД	Тип ошибки	Кол-во %
СЭМД 1	XSD	0,6 млн 300%
	FLK	0,6 млн 300%
	SaveTo DB	0,6 млн 300%
СЭМД 2	XSD	0,6 млн 300%
	FLK	0,6 млн 300%
	SaveTo DB	0,6 млн 300%

XSD – ошибки в структуре документа (СЭМД создан не в соответствии с

требованиями и ограничениями стандарта архитектуры клинических документов HL7 CDA R2.0);

FLK – ошибки форматно-логического контроля (СЭМД содержит данные в формате не предусмотренным протоколом информационного взаимодействия);

SaveToDB – ошибки укладки документа СЭМД в ВИМИС «АКиНЕО».

На вкладке «Передано СЭМД – Детализация» можно найти информацию по:

- Количеству СЭМД;
- Общему количеству СЭМД (успешно принятых и принятых с ошибками) по конкретному типу СЭМД (с процентом прироста к предыдущему дню);
- Количеству пациентов;
- Количеству пациентов, переданных в ВИМИС по конкретному типу СЭМД (с процентом прироста к предыдущему дню);
- Количеству СЭМД на одного пациента;
- Количеству СЭМД на одного пациента по конкретному типу СЭМД (с процентом прироста к предыдущему дню).

Процент прироста рассчитывается, как отношение разности количества пациентов, переданных в ВИМИС по конкретному типу СЭМД на текущий день и количества пациентов, переданных в ВИМИС по конкретному типу СЭМД на предыдущий день к количеству пациентов, переданных в ВИМИС по конкретному типу СЭМД на текущий день, выраженное в процентах.

«Количество СЭМД на одного пациента» рассчитывается, как отношение количества СЭМД (успешно принятых и принятых с ошибками) по конкретному типу СЭМД к количеству пациентов, переданных в ВИМИС по конкретному типу СЭМД.

Процент прироста это отношение разности количества СЭМД на одного пациента по конкретному типу СЭМД на текущий день и количества СЭМД на одного пациента по конкретному типу СЭМД на предыдущий день к количеству СЭМД на одного пациента по конкретному типу СЭМД на текущий день, выраженное в процентах.

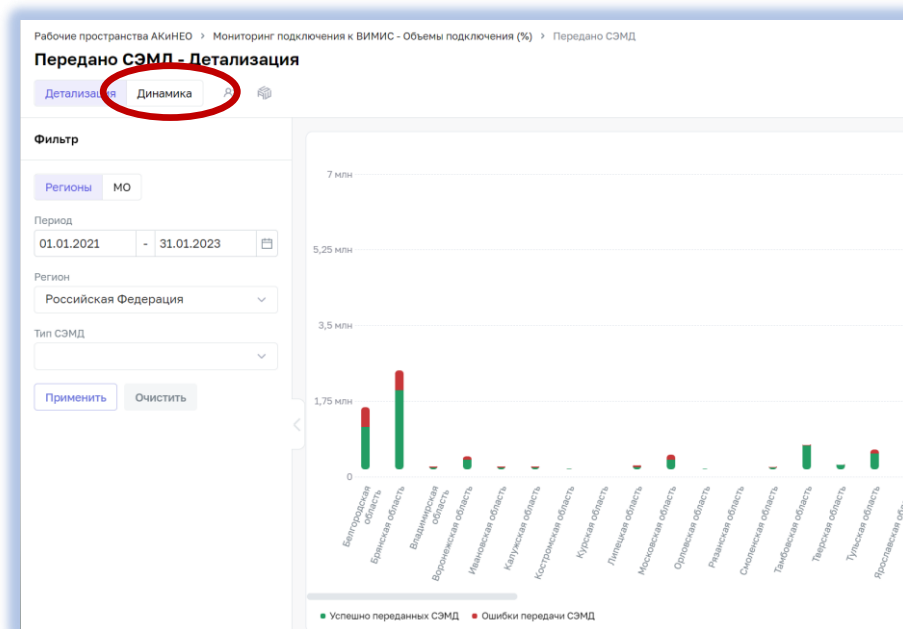
Детализация предусмотрена как по региону, так и по медицинской организации, в зависимости от выбранных параметров фильтра.

От вкладки «Передано СЭМД - Детализация» предусмотрен переход к

вкладки «Передано СЭМД - Динамика». Для чего необходимо нажать одноименную кнопку (рисунок 13).

Рисунок 13.

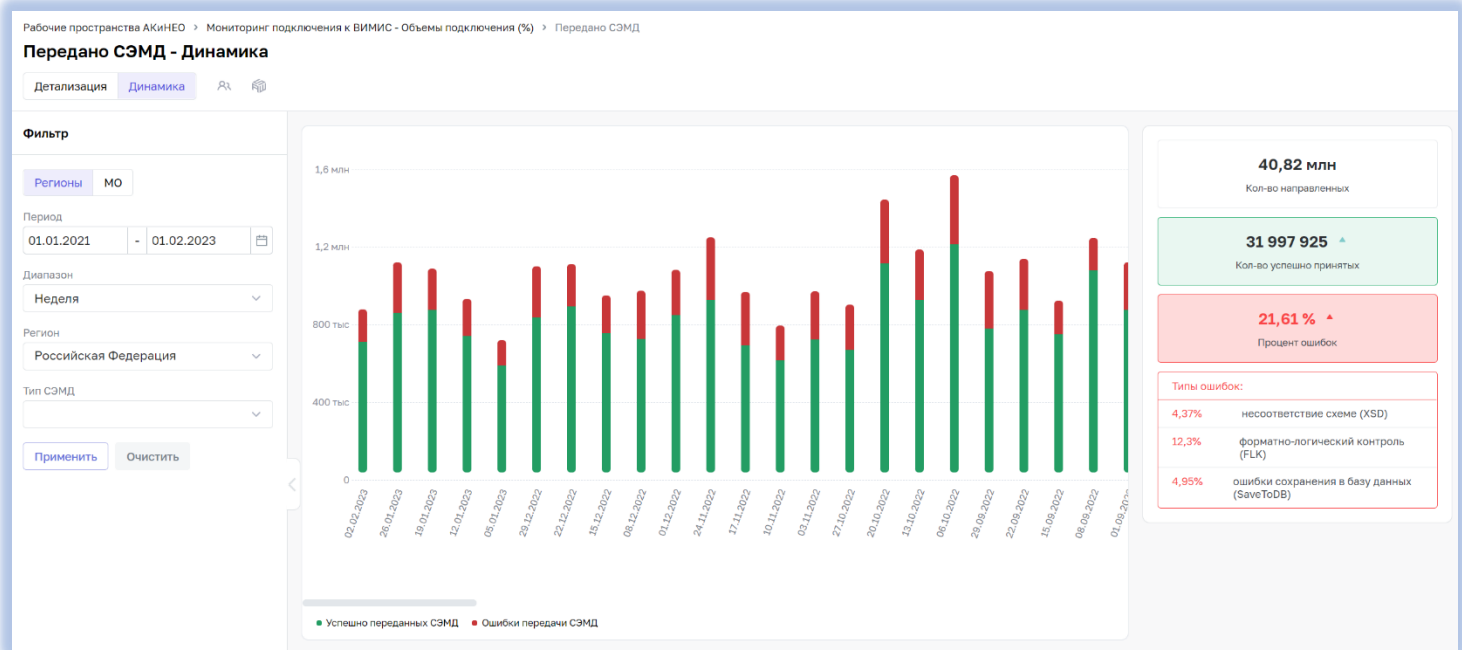
Передано СЭМД. Кнопка «Динамика».



На вкладке "Передано СЭМД - Динамика" (рисунок 14) данные представлены на линейной горизонтальной диаграмме и отображают общее количество успешно переданных и переданных с ошибками СЭМД в соответствии с выбранным значением фильтра.

Рисунок 14.

Передано СЭМД – Динамика.



Пользователю доступна следующая информация по статистике направленных СЭМД:

- Общее количество всех направленных уникальных СЭМД в ВИМИС;
- Количество успешно принятых СЭМД (процент успешно принятых СЭМД);
- Количество принятых с ошибками СЭМД (процент принятых с ошибками СЭМД);
- Типы и процентное соотношение ошибок, возникших при обработке полученного СЭМД.

Цветовое отображение по успешно принятым СЭМД осуществляется по следующим условиям:

- **Зеленым** - положительный прирост за прошедшие сутки по отношению к предыдущим полным суткам (без учета сегодняшнего дня);
- **Красным** - отрицательный прирост за прошедшие сутки по отношению к предыдущим полным суткам (без учета сегодняшнего дня).

Цветовое отображение по принятым СЭМД с ошибками осуществляется по следующим условиям:

- **Зеленым** - уменьшение количества ошибок в переданных СЭМД за прошедшие сутки по отношению к предыдущим полным суткам (без учета сегодняшнего дня)
- **Красным** - увеличение количества ошибок в переданных СЭМД за

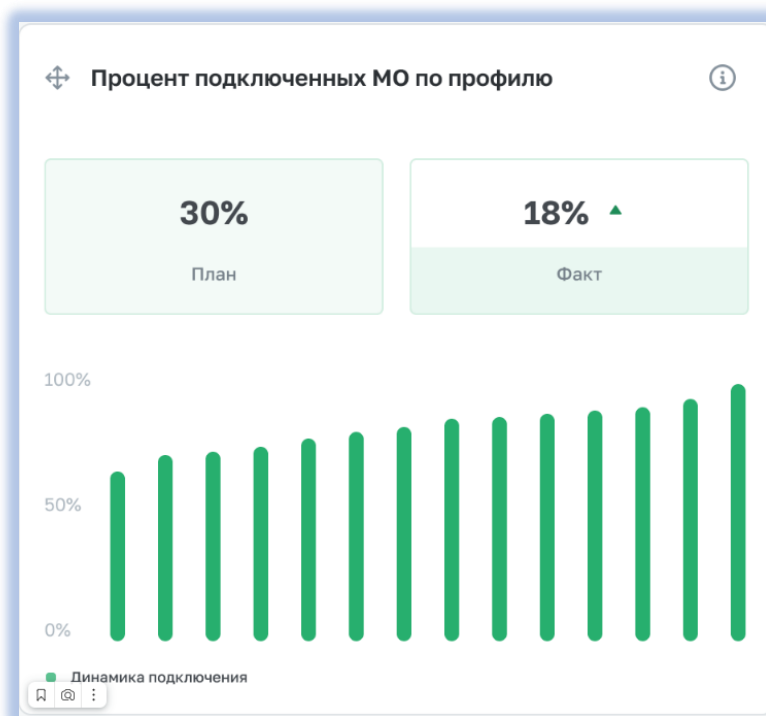
прошедшие сутки по отношению к предыдущим полным суткам (без учета сегодняшнего дня).

Третий виджет вкладки «Объемы подключения (%)» (рисунок 15) отображает статистику процента подключенных медицинских организаций:

1. Плановый процент подключенных медицинских организаций по направлению «АКиНЕО»;
2. Фактический процент подключенных МО по направлению «АКиНЕО» - отношение количества уникальных и действующих медицинских организаций по направлению «АКиНЕО», которые успешно передали хотя бы один СЭМД на дату формирования дашборда к количеству уникальных и действующих медицинских организаций по направлению «АКиНЕО» на дату формирования дашборда, выраженное в процентах.

Рисунок 15.

Процент подключенных МО по профилю.



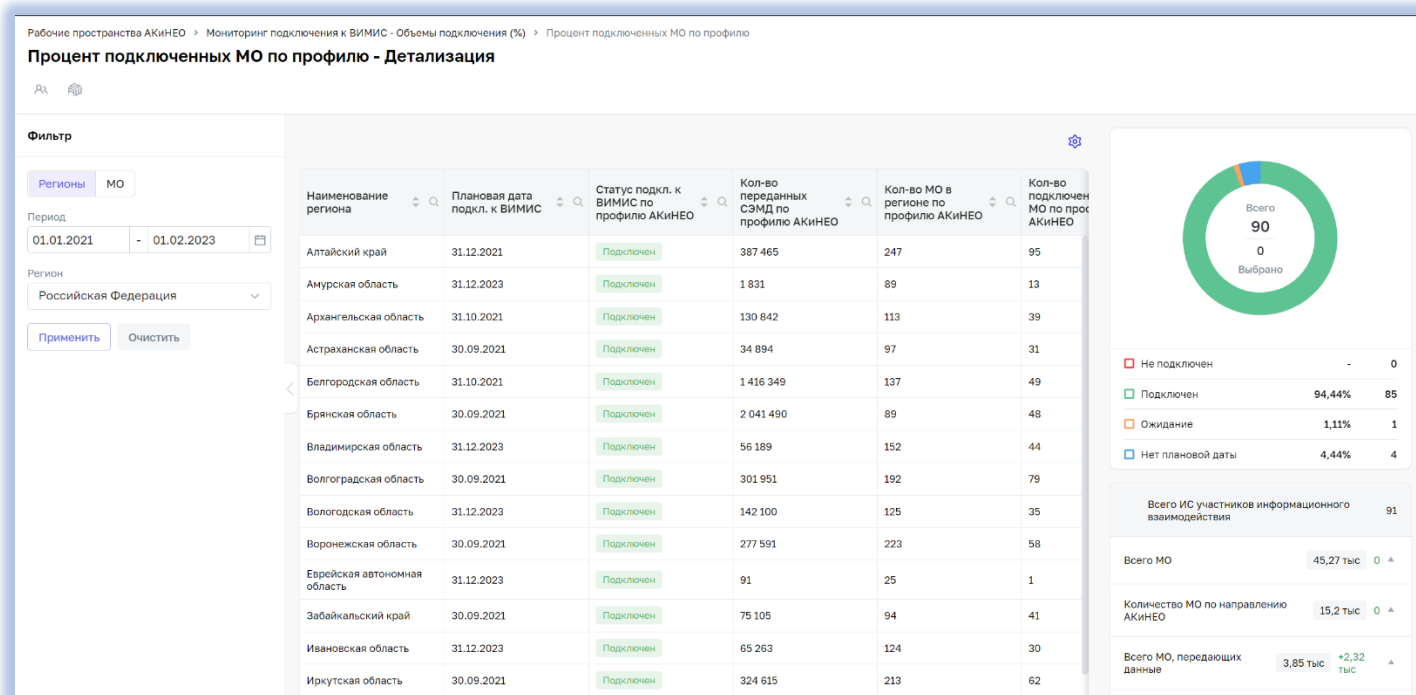
Каждый срез горизонтальной диаграммы - это фактический процент подключенных медицинских организаций по направлению «АКиНЕО». При наведении на срез диаграммы отображается всплывающая подсказка с отображением динамики фактического процента подключенных медицинских организаций по направлению АКиНЕО в выбранном срезе по отношению к предыдущему.

При переходе на вкладку детализация (аналогично, как и в предыдущих виджетах, путем нажатия на кнопку «стрелочка» в верхнем правом углу виджета) данные представлены в табличном формате (с возможностью сортировки по столбцам) и отображаются в соответствии с выбранным значением фильтра по медицинским организациям по направлению АКиНЕО (рисунок 16):

- Наименование МО;
- Наименование региона;
- Фактическая дата подключения;
- Статус подключения к ВИМИС (статус подключения с цветовым отображением);
- Количество переданных СЭМД по направлению АКиНЕО (общее количество переданных СЭМД в ВИМИС).

Рисунок 16.

Процент подключенных МО по профилю - Детализация



Цветовое отображение осуществляется по следующим условиям:

- **Зеленым** цветом - медицинская организация осуществляет передачу данных в ВИМИС;
- **Красным** цветом - медицинская организация не осуществляет передачу данных в ВИМИС;
- **Оранжевым** цветом - медицинская организация ожидает подключения

(плановая дата подключения региона превышает дату формирования аналитической панели).

Круговая диаграмма на виджете отображает статус подключения к ВИМИС. Данные отображаются в соответствии с выбранным значением фильтра по медицинским организациям (по направлению «АКиНЕО») - количество медицинских организаций с соответствующим статусом подключения и процентным соотношением от общего числа медицинских организаций. Цветовое отображение осуществляется по изложенным ранее условиям.

На вкладке доступна информация по отображению подключения к ВИМИС участников информационного взаимодействия медицинских организаций по направлению «АКиНЕО» государственной информационной системой субъекта, информационными системами ведомственных медицинских организаций, информационными системами ведомственных медицинских организаций (иными) и информационными системами частных юридических лиц.

ВИМИС «АКиНЕО». Динамика внедрения.

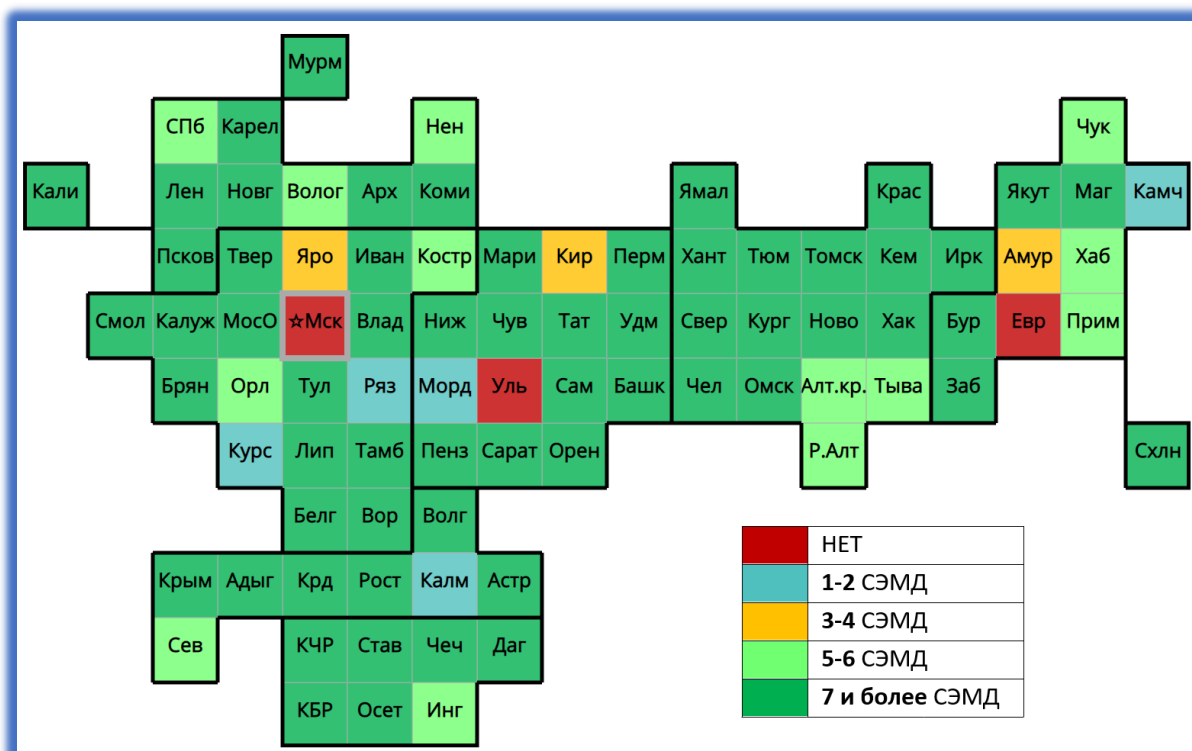
Число пользователей ВИМИС «АКиНЕО» на 01 февраля 2023 год составляет 5 362. Количество медицинских организаций, передающих СЭМД в ВИМИС «АКиНЕО» на 01 февраля 2023 года передают данные 3 664 медицинские организации от 82 субъектов.

Не передают СЭМД в ВИМИС «АКиНЕО»: г. Москва, Еврейская автономная область и Ульяновская область. Количество пациентов, переданных в ВИМИС «АКиНЕО» в СЭМД, на 01 февраля 2023 года составило 1 343 829 (Приложение 1, таблица 1).

На рисунке 17 представлена тепловая карта, которая отображает сколько видов СЭМД передает каждый регион на 01 февраля 2023.

Рисунок 17.

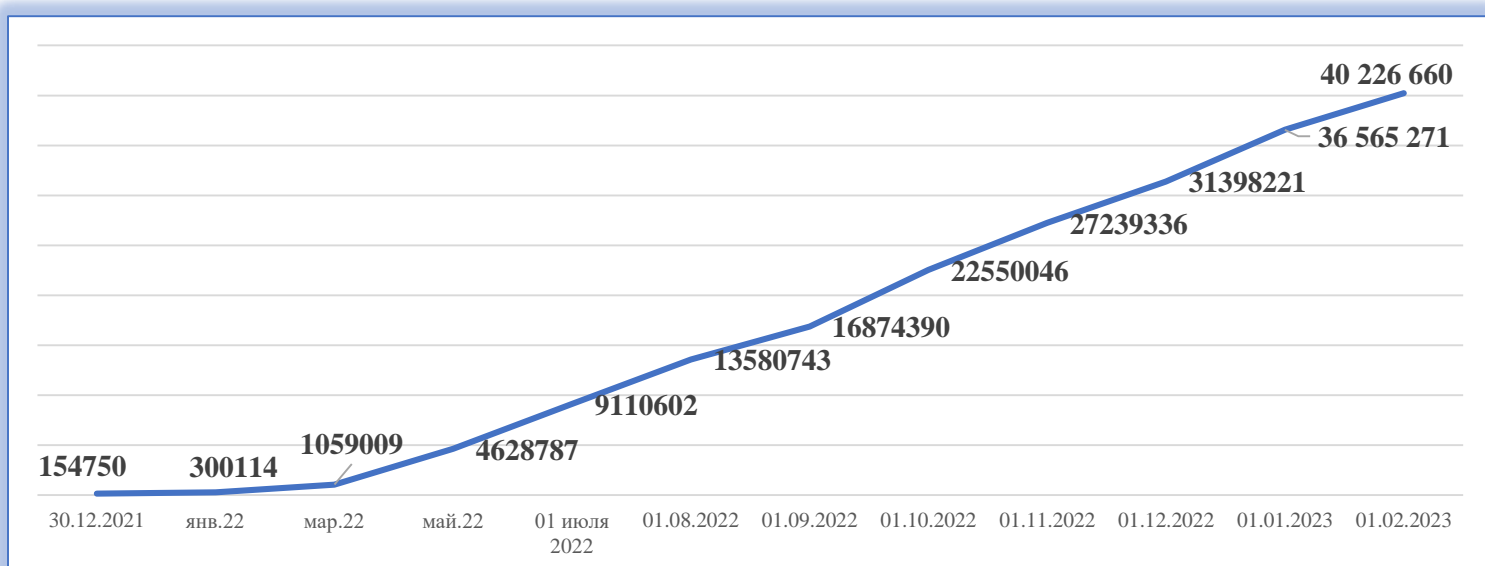
СЭМД по видам в разрезе субъектов РФ



Всего на 01 февраля 2023 получено **40 226 660** СЭМД, из них **31 495 687** СЭМД (78,2 %) без ошибок обработки и **8 730 973** (21,8 %) СЭМД с ошибкой обработки (Приложение 1, таблица 2). Количество СЭМД, переданных в ВИМИС «АКиНЕО», в динамике показано на рисунке 18.

Рисунок 18

Количество СЭМД, переданных в ВИМИС «АКиНЕО» за 2022 год.



Более половины электронных документов не прошли контроль

в 14 регионах РФ:

- Астраханская область – 53,2 % (58,7 % в прошлом месяце);
- Новгородская область – 57,8 % (57,8% в прошлом месяце);
- Ярославская область – 81,7 % (78,5 % в прошлом месяце);
- Город Санкт-Петербург – 61,6 % (73,5 % в прошлом месяце);
- Карачаево-Черкесская Республика – 72,4 % (74,8 % в прошлом месяце);
- **Республика Бурятия – 97,6 % (98,0 % в прошлом месяце);**
- Красноярский край – 72,6 % (77,1 % в прошлом месяце);
- Республика Хакасия – 57 % (65,6 % в прошлом месяце);
- Пермский край – 59,6 % (55,7 % в прошлом месяце);
- Республика Калмыкия – 85,4 % (94,9 % в прошлом месяце);
- Курская область – 66,7 % (71,4 % в прошлом месяце);
- Камчатский край – 58,6 % (75,2 % в прошлом месяце);
- Амурская область - 82%.

Результаты контроля переданных на 01 февраля 2023 СЭМД по субъектам РФ представлены в таблице 3 Приложения 1.

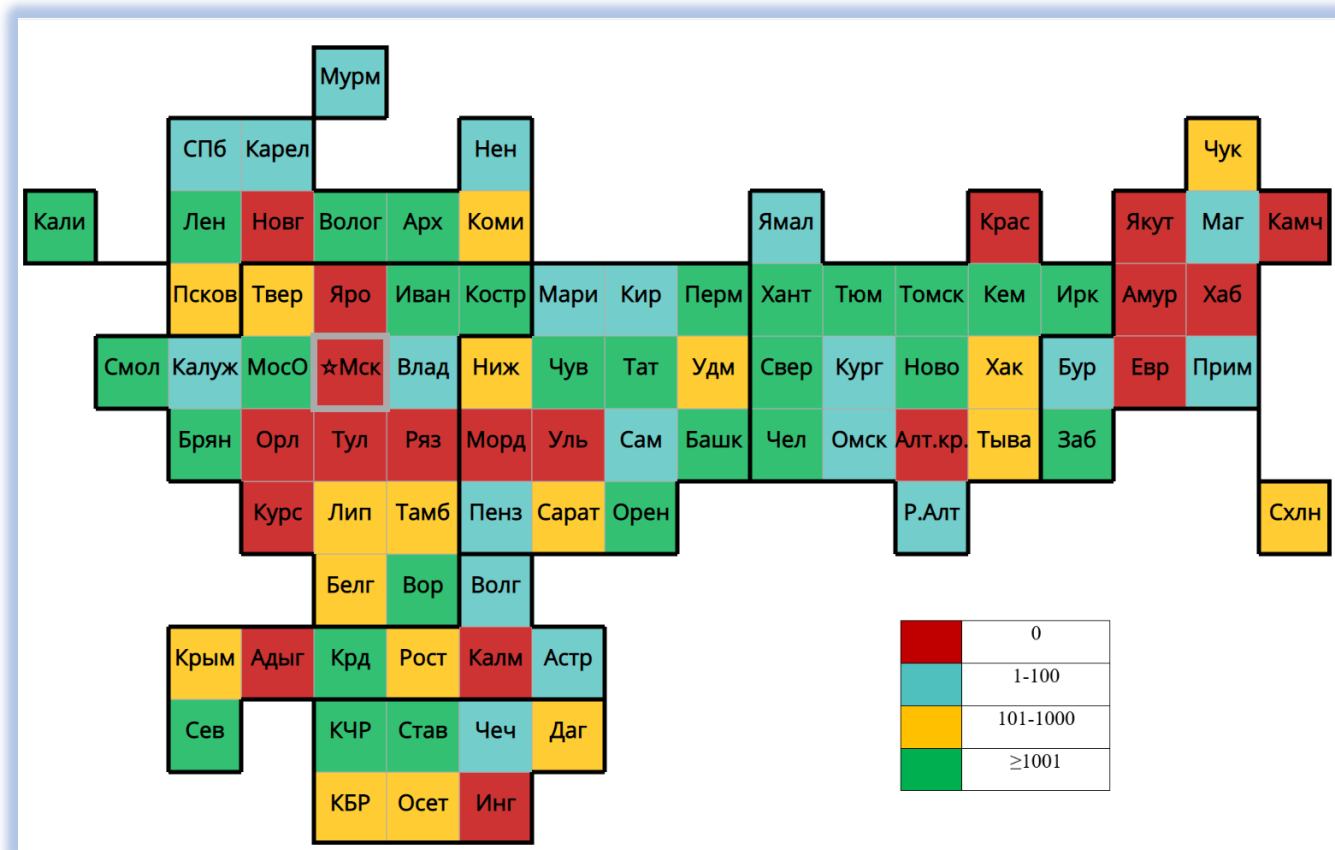
На 01 февраля 2023 года в ВИМИС «АКиНЕО» поступает 17 видов СЭМД, каждый из которых несет свой объём информации необходимый для построения маршрутов.

Для полного функционирования ВИМИС «АКиНЕО» важна передача качественно заполненного структурированного медицинского электронного документа (СЭМД).

Наибольший процент всех СЭМД приходится на «Направление на оказание медицинских услуг» (45,3 %), «Осмотр врача» (21,5 %) и «Лабораторное исследование» (20,9 %). В то время, как наиболее информативный СЭМД «Эпикриз из родильного дома» составляет лишь 0,58 % случаев. Передача СЭМД «Эпикриз из родильного дома» субъектами РФ, представлена на рисунке 19.

Рисунок 19.

СЭМД «Эпикриз из родильного дома» в разрезе субъектов РФ на 01.02.2023



Для построения полноценного базового маршрута беременной необходима передача следующих СЭМД: "Прием (осмотр) врача-специалиста", "Протокол инструментального исследования", "Выписной эпикриз из родильного дома" (Приложение 2). Минимальный необходимый перечень полей в СЭМД и значения, которые необходимо указать, представлен в Приложении 2.

На 01 февраля 2023 в Регистре беременных зарегистрировано **1 259 516** пациентов, в Регистре новорожденных – **254 744**; в Регистр ВРТ с ноября 2022 года поступила информация о **526** пациентках.

Регистр врожденных и наследственных заболеваний (обеспечение расширенного неонатального скрининга).

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 опубликован «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 руководства «Метод получения сухого пятна крови для проведения клинико-лабораторных исследований», утвержден « Регламент информационного взаимодействия между медицинскими организациями при проведении неонатального и расширенного неонатального скрининга».

Информационное взаимодействие в рамках реализации расширенного неонатального скрининга на наследственные заболевания осуществляется через ВИМИС «АКиНЕО». Информационное взаимодействие происходит по ролевой модели:

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

«Сотрудник медицинской организации забора крови» имеет доступ к Регистру неонатального скрининга, пользователю доступна информация по пациентам только своей медицинской организации. Пользователь может создать и просмотреть «направление на неонатальный скрининг», также просмотреть результаты исследования. «Сотрудник медицинской организации забора крови» не может формировать «протокол лабораторного исследования».

«Сотрудник лаборатории МГЦ Субъекта РФ» имеет доступ к Регистру неонатального скрининга, пользователю доступна информация по всем пациентам своего Субъекта РФ. Пользователь может создать и просмотреть «направление на

неонатальный скрининг», создать и просмотреть «протокол лабораторного исследования»;

«Координатор Субъекта РФ» имеет доступ к Регистру неонатального скрининга, пользователю доступна информация по всем пациентам своего Субъекта РФ. Пользователь может просмотреть «направление на неонатальный скрининг» и «протокол лабораторного исследования». «Координатор Субъекта РФ» не может создавать «направление на неонатальный скрининг» и «протокол лабораторного исследования»;

«Сотрудник лаборатории ММГЦ» (сотрудник межтерриториальной лаборатории 3А группы) имеет доступ к Регистру неонатального скрининга, пользователю доступна информация по пациентам Субъектов РФ, закрепленных за этим центром. Пользователь может просмотреть «направление на неонатальный скрининг», создать и просмотреть «протокол лабораторного исследования». «Сотрудник лаборатории ММГЦ» не может создавать «направление на неонатальный скрининг»;

«Сотрудник МГНЦ» и «Куратор НМИЦ» имеют доступ к Регистру неонатального скрининга, пользователю доступна информация по всем пациентам неонатального скрининга. Пользователи с данными ролями не могут создавать «направление на неонатальный скрининг» и «протокол лабораторного исследования».

Роли «Сотрудник медицинской организации забора крови» и «Сотрудник лаборатории МГЦ Субъекта РФ» присваиваются пользователям с 15 декабря 2022 года. Остальные роли будут присвоены пользователям в феврале 2023 года. Доступ к информации по неонатальному скринингу у кураторов 1-5 уровней появится в феврале 2023 года.

Для предоставления роли «Сотрудника медицинской организации забора крови» и «Сотрудник лаборатории МГЦ Субъекта РФ» необходимо каждому сотруднику пройти первичную регистрацию в ВИМИС «АКиНЕО», после чего территориальный орган управления здравоохранением 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 и в копию kas@oparina4.ru. Те 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 территориальный орган управления здравоохранением, с указанием Ф.И.О. и СНИЛС, пройти первичную регистрацию в ВИМИС «АКиНЕО» и после этого запрос отправляется повторно от имени территориального органа управления здравоохранением по указанным выше адресам.

С инструкцией по регистрации пользователей в ВИМИС «АКиНЕО» можно ознакомиться в Приложении 3.

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

До 20 февраля 2023 года будет возможность вносить номер МСР вручную на этапе формирования направления на неонатальный скрининг. Таким образом можно сформировать направления для детей, по которым был сформирован МСР, но он не отображается в ВИМИС. 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!!!

Представители разработчиков медицинских информационных систем при формировании медицинского свидетельства о рождении, во избежание типичных

ошибок, должны обратить 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 – это 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 (Приложение 4);
- 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-

таким образом, при машинной обработке они не отображаются (Приложение 4);

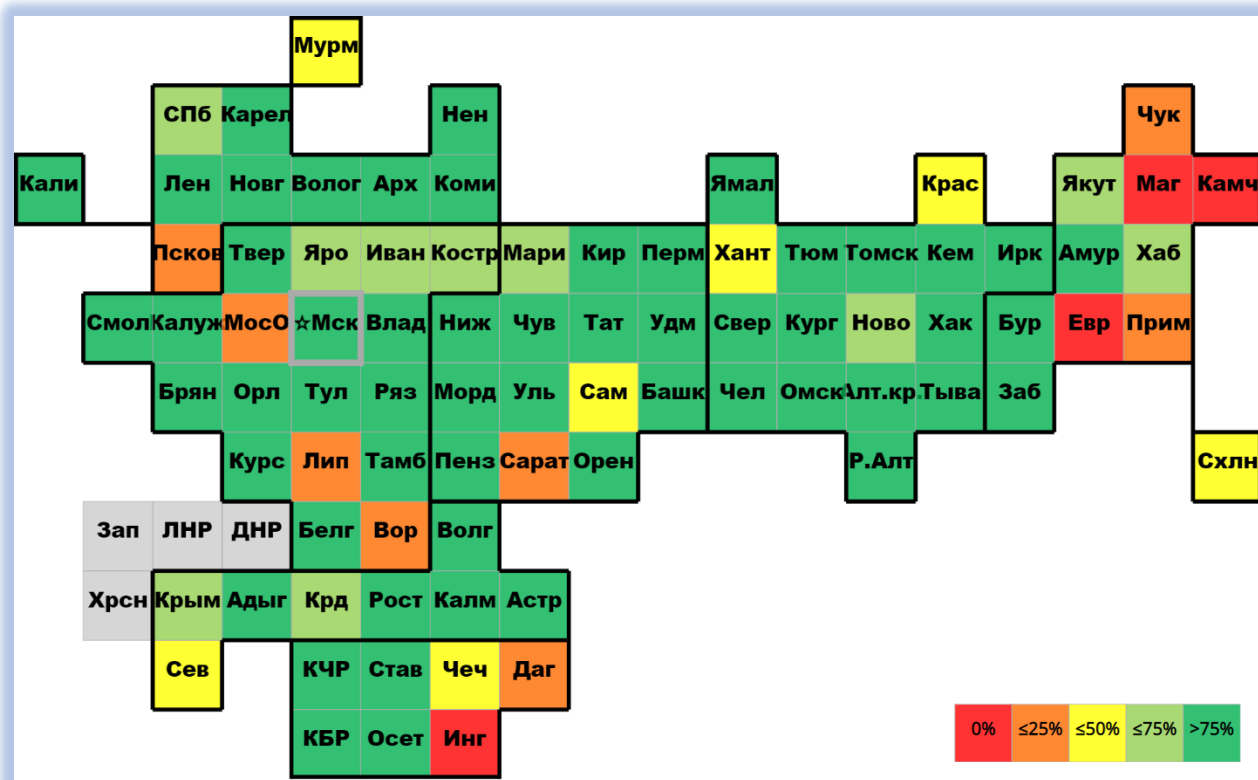
- Обеспечить корректное заполнение поля «Которым по счету ребенок рожден в данных родах» (при многоплодных родах).

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

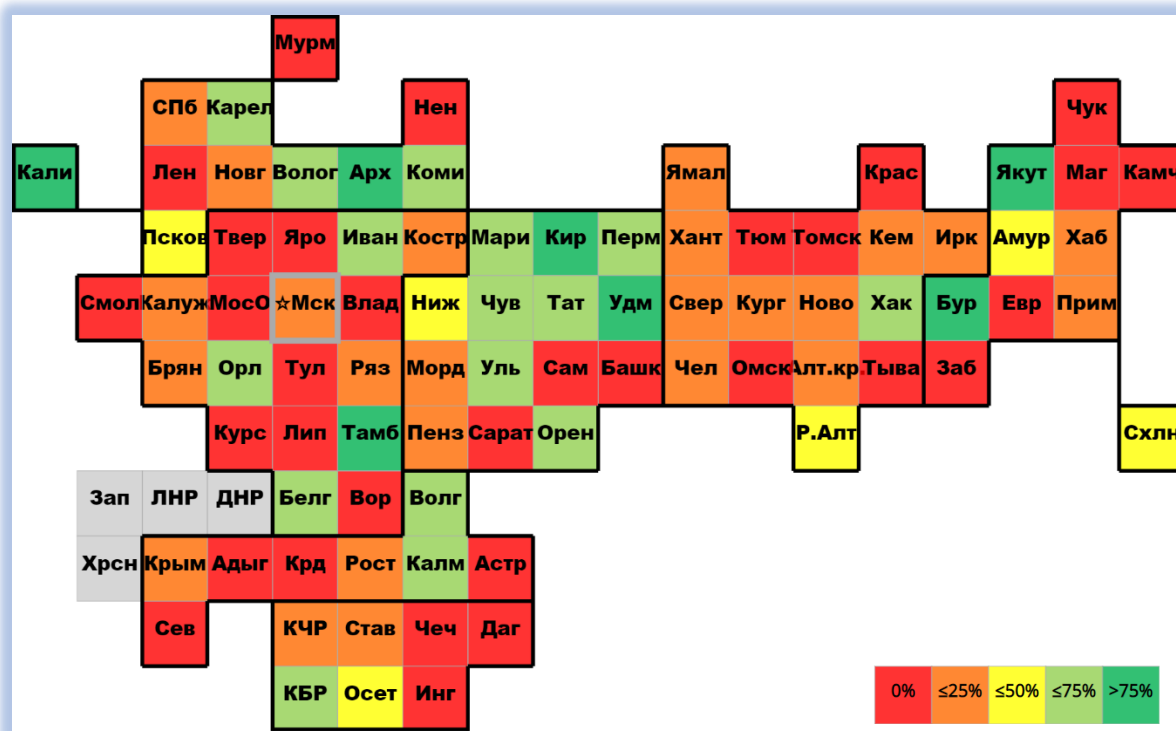
Информация по неонатальному скринингу и расширенному неонатальному скринингу в ВИМИС «АКиНЕО» на 01.02.2023 г.

МСП	Взята кровь (ННС)	Выполнен НС	Положительный результат НС	Выполнен РНС	Положительный результат РНС
86 016 из 77 830 (90 %)	59 835 (69,6 %)	13 561 (15,8 %)	615 (4,5 %)	12 679 (14,7 %)	308 (2,4 %)

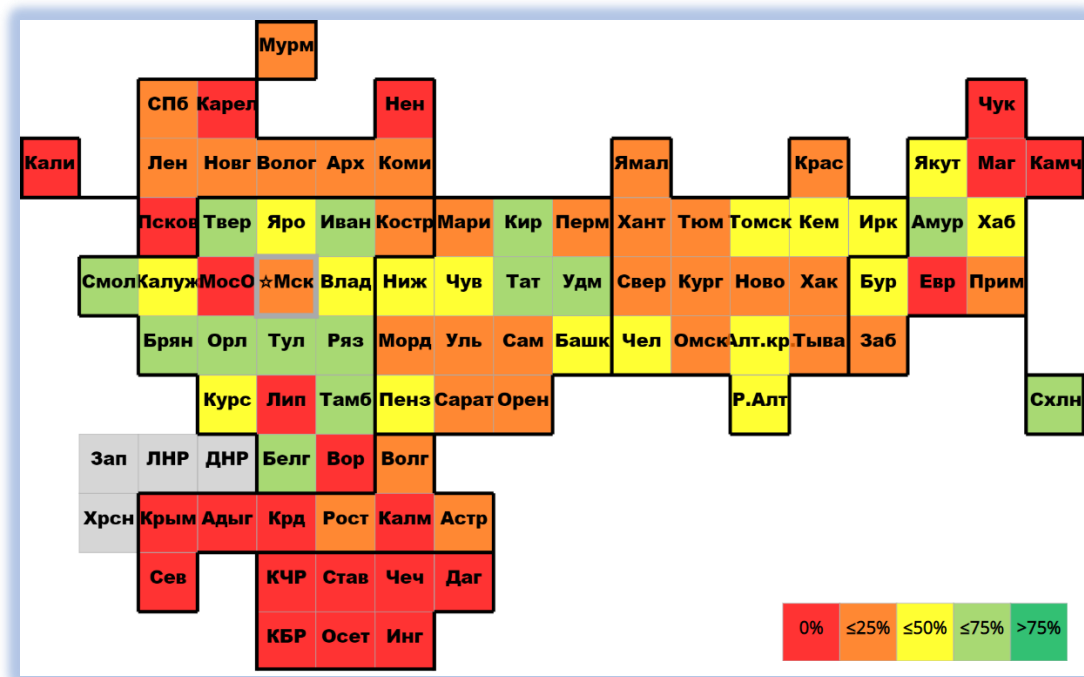
Охват: направление на неонатальный скрининг (ННС)



Охват: результаты неонатального скрининга (ПЛИ НС)



Охват: результаты расширенного неонатального скрининга (ПЛИ РНС)



Регистр КАС.

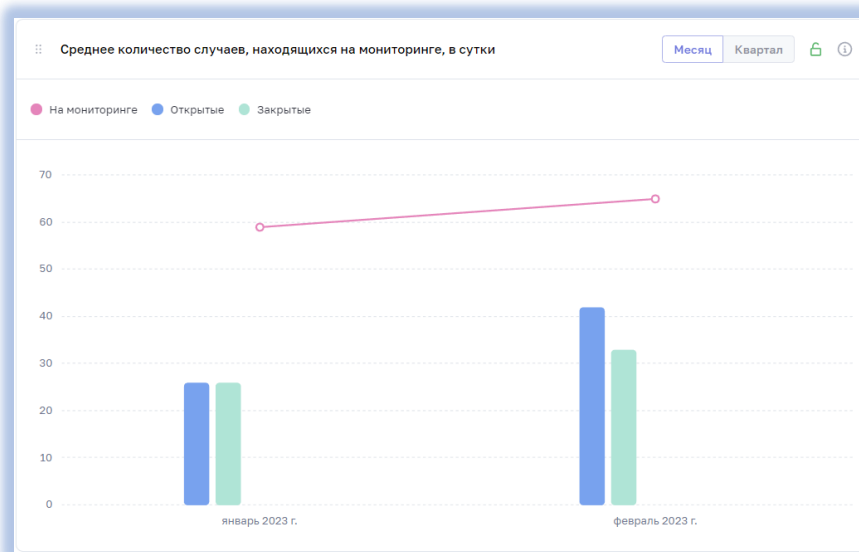
С 01.01.2023 по 01.02.2023 в Регистре КАС зарегистрировано 827 случаев критических акушерских состояний (Приложение 1, таблица 4).

Под наблюдением НМИЦ в январе 2023 г. ежедневно находилось в среднем 65 пациенток (рисунок 20).

За январь 2023 года зарегистрировано 85 случаев КАС с применением ИВЛ, ЭКМО применялось в 1 случае КАС.

Рисунок 20.

Среднее количество случаев, находящихся на мониторинге в сутки.

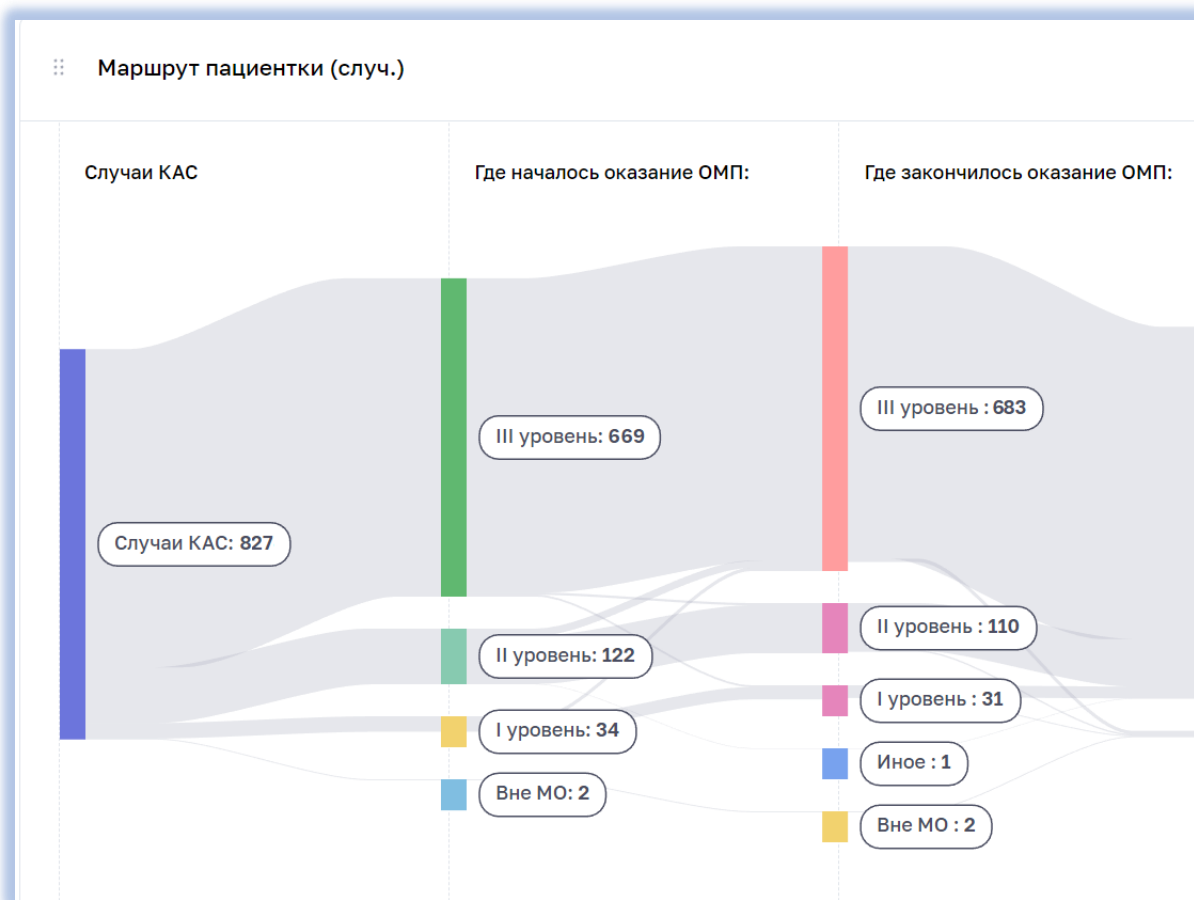


Лидирующими критериями для внесения случая в Регистр КАС в период с 01.01.2023 по 01.02.2023 остаются преэклампсия/эклампсия в 46 % случаев и кровопотеря более 1000 мл и/или продолжающееся кровотечение – в 30 % случаев, меньшую долю составили: декомпенсированная соматическая патология, не классифицированная в других рубриках (5 %), гистерэктомия (2 %), полная структура случаев критических акушерских состояний по ведущему критерию с 01.01.2023 по 01.02.2023 представлена в таблице 5 Приложения 1.

В 2022 г. в 80,9 % при возникновении критической акушерской ситуации помощь оказывается в стационарах III уровня, в 14,7 % - в медицинских организациях II уровня и в 4,1 % - I уровня, 2 (0,3 %) случая зарегистрированы вне медицинской организации (рисунок 21).

Рисунок 21.

Маршрут пациентки.



Для того чтобы Регистр КАС функционировал в полном объеме передача информации в региональный АДКЦ и регистрация случая в Регистре должна быть

своевременная (не более 24 часов от начала случая), а также необходимо ежедневное обновление данных до закрытия случая. В таблице 6 Приложения 1 представлены отклонения от Регламента ведения Регистра КАС с 01.01.2023 по 01.02.2023 г. Отсутствуют отклонения от порядка ведения Регистра у 27 регионов.

В 10 субъектах РФ за период 01.01.2023 – 01.02.2023 г. случаи КАС не зарегистрированы в: Ненецком автономном округе, Республике Адыгея, Республике Калмыкия, Карачаево-Черкесской Республике, Ямало-Ненецком автономном округе, Чеченской Республике, Кабардино-Балкарской Республике, Еврейской автономной области, Магаданской области и Чукотском автономном округе.

Экспертами ФГБУ «НМИЦ АГП им. В.И. Кулакова» Минздрава России с 01.01.2023 г. по 01.02.2023 г. всего проведено 644 телемедицинских консультаций (Приложение 1, таблица 7).

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>.

Для перехода на передачу данных из МИС МО/ГИС СЗ субъектов РФ в ВИМИС в виде СЭМД необходимо обеспечить подключение субъектов к промышленному контуру ВИМИС «АКиНЕО».

Переход на передачу первичных данных из МИС МО/ГИС СЗ в Регистр КАС в виде СЭМД позволит автоматизировать формирование Регистра, что исключит дублирование информации о пациентке с КАС врачом, оказывающим медицинскую помощь, при передаче информации в АДКЦ и «ручной ввод» данных сотрудником АДКЦ.

**Организация передачи СЭМД в ВИМИС «АКиНЕО» в разрезе субъектов РФ на
01.02.2023.**

№	Субъект РФ	Количество пользователей		Количество МО в субъекте РФ, передающие СЭМД		Количество пациентов, переданных в СЭМД		
		На 01.01.23	На 01.02.23	На 01.01.23	На 01.02.23	На 01.01.23	На 01.02.23	Прирост, снижение %
1.	Алтайский край	131	138	96	96	25334	26647	5,2
2.	Амурская область	32	32	4	4	5	5	0,0
3.	Архангельская область	56	90	39	39	6564	7333	11,7
4.	Астраханская область	23	24	33	34	4559	5542	21,6
5.	Белгородская область	6	6	60	62	109479	123243	12,6
6.	Брянская область	22	22	53	53	29270	33188	13,4
7.	Владимирская область	22	33	47	49	6148	7581	23,3
8.	Волгоградская область	119	119	82	82	62296	63830	2,5
9.	Вологодская область	16	18	43	43	921	1181	28,2
10.	Воронежская область	218	232	56	57	16875	19119	13,3
11.	г. Москва	242	242		0			
12.	г. Санкт-Петербург	148	152	71	90	2500	3239	29,6
13.	г. Севастополь	28	28	4	4	307	600	95,4
14.	Еврейская автономная область	5	5		0			
15.	Забайкальский край	72	79	41	41	7822	8530	9,1
16.	Ивановская область	26	26	30	30	6768	7617	12,5
17.	Иркутская область	50	51	56	57	1130	2048	81,2
18.	Кабардино-Балкарская республика	22	22	27	27	9624	10593	10,1
19.	Калининградская область	91	92	47	47	17239	18265	6,0
20.	Калужская область	17	21	28	28	5566	6595	18,5
21.	Камчатский край	21	21	5	6	124	264	112,9
22.	Карачаево-Черкесская республика	18	18	20	20	7330	7787	6,2
23.	Кемеровская область	175	190	62	64	30127	32556	8,1

№	Субъект РФ	Количество пользователей		Количество МО в субъекте РФ, передающие СЭМД		Количество пациентов, переданных в СЭМД		
		На 01.01.23	На 01.02.23	На 01.01.23	На 01.02.23	На 01.01.23	На 01.02.23	Прирост, снижение %
24.	Кировская область	41	45	2	3	14	20	42,9
25.	Костромская область	41	46	16	16	67	274	309,0
26.	Краснодарский край	286	186	130	130	71874	76092	5,9
27.	Красноярский край	181	188	26	56	1388	2200	58,5
28.	Курганская область	50	63	44	45	6555	7094	8,2
29.	Курская область	58	58	1	1	1	2	100,0
30.	Ленинградская область	109	126	32	34	15258	16109	5,6
31.	Липецкая область	10	10	35	35	7345	8125	10,6
32.	Магаданская область	17	17	4	4	2642	2796	5,8
33.	Московская область	21	123	95	99	38992	46119	18,3
34.	Мурманская область	10	12	24	24	4949	9215	86,2
35.	Ненецкий АО	42	50	2	3	18	27	50,0
36.	Нижегородская область	14	14	124	129	14788	17523	18,5
37.	Новгородская область	24	29	7	7	22	22	0,0
38.	Новосибирская область	144	134	94	94	42791	45396	6,1
39.	Омская область	99	142	74	76	12087	13552	12,1
40.	Оренбургская область	26	27	37	37	698	1600	129,2
41.	Орловская область	9	9	32	33	2234	2498	11,8
42.	Пензенская область	23	24	43	43	13638	14545	6,7
43.	Пермский край	116	130	91	91	28897	32742	13,3
44.	Приморский край	105	123	49	49	16134	17474	8,3
45.	Псковская область	51	51	18	21	2159	2526	17,0
46.	Республика Адыгея	8	8	22	22	5928	6459	9,0
47.	Республика Алтай	6	6	13	13	812	2034	150,5
48.	Республика Башкортостан	24	24	113	113	53196	56576	6,4
49.	Республика Бурятия	58	174	29	30	1484	1730	16,6
50.	Республика Дагестан	42	42	107	108	61542	65699	6,8
51.	Республика Ингушетия	2	2	9	9	105	126	20,0

№	Субъект РФ	Количество пользователей		Количество МО в субъекте РФ, передающие СЭМД		Количество пациентов, переданных в СЭМД		
		На 01.01.23	На 01.02.23	На 01.01.23	На 01.02.23	На 01.01.23	На 01.02.23	Прирост, снижение %
52.	Республика Калмыкия	4	4	1	1	1	39	3800,0
53.	Республика Карелия	41	54	36	36	5033	5612	11,5
54.	Республика Коми	70	75	43	44	4313	5549	28,7
55.	Республика Крым	56	56	49	51	12265	13917	13,5
56.	Республика Марий Эл	41	41	31	31	7099	7938	11,8
57.	Республика Мордовия	26	26	2	2	2307	2671	15,8
58.	Республика Саха (Якутия)	41	51	32	33	10513	11381	8,3
68.	Республика Северная Осетия-Алания	12	12	37	37	13108	13829	5,5
59.	Республика Татарстан	129	129	63	65	948	2221	134,3
60.	Республика Тыва	13	31	15	16	2004	2743	36,9
61.	Республика Хакасия	60	63	27	28	4081	6802	66,7
62.	Ростовская область	64	82	82	82	25309	25309	0,0
63.	Рязанская область	16	16	1	1	106	106	0,0
64.	Самарская область	95	96	110	110	35967	38943	8,3
65.	Саратовская область	14	19	86	90	29492	29996	1,7
66.	Сахалинская область	64	114	32	32	11138	11631	4,4
67.	Свердловская область	120	120	90	94	2569	5968	132,3
69.	Смоленская область	5	11	31	31	5554	5958	7,3
70.	Ставропольский край	8	8	31	44	7675	9896	28,9
71.	Тамбовская область	8	8	28	30	19650	20062	2,1
72.	Тверская область	6	23	49	52	5569	7264	30,4
73.	Томская область	37	39	54	54	20951	21614	3,2
74.	Тульская область	39	39	37	38	16736	17890	6,9
75.	Тюменская область	29	76	25	27	18435	19773	7,3
76.	Удмуртская республика	32	33	64	67	12529	14794	18,1
77.	Ульяновская область	10	11		0			
78.	Хабаровский край	9	19	26	28	3417	3889	13,8

№	Субъект РФ	Количество пользователей		Количество МО в субъекте РФ, передающие СЭМД		Количество пациентов, переданных в СЭМД		
		На 01.01.23	На 01.02.23	На 01.01.23	На 01.02.23	На 01.01.23	На 01.02.23	Прирост, снижение %
79.	Ханты-Мансийский автономный округ – Югра	232	262	49	49	48411	51520	6,4
80.	Челябинская область	100	108	96	96	69356	73050	5,3
81.	Чеченская республика	35	53	37	37	30743	32591	6,0
82.	Чувашская республика	29	29	46	46	23873	25165	5,4
83.	Чукотский АО	7	7	6	6	1675	1729	3,2
84.	Ямало-Ненецкий автономный округ	69	73	17	17	13974	14947	7,0
85.	Ярославская область	33	50	28	31	4045	4694	16,0
Итого в РФ		4731	5362	3 538	3 664	1207958	1343829	11,2

Таблица 2.

Структура переданных в ВИМИС «АКиНЕО» СЭМД на 01.02.2023.

Наименование СЭМД	Ошибка обработки	Успешно обработанные	Итого
SMSV1 - Направление на оказание медицинских услуг	2 746 626	15 479 619	18 226 245
SMSV2 - Инструментальное исследование	369 977	723 170	1 093 147
SMSV3 - Лабораторное исследование	2 621 507	5 769 279	8 390 786
"SMSV5 - Осмотр врача "	1 859 453	6 795 679	8 655 132
SMSV8 - Выписной эпикриз из стационара по отдельным профилям медицинской помощи	296 950	355 633	652 583
SMSV13 - Свидетельство о смерти	1 412	2 086	3 498
SMSV17 - Эпикриз из родильного дома	80 327	151 003	231 330
SMSV19 - Свидетельство о перинатальной смерти	2 966	1 743	4 709
SMSV22- Извещение о критическом акушерском состоянии (КАС)	211	12	223
SMSV25- Протокол медицинской манипуляции	592	763	1 355
SMSV27- Направление на консультацию и во вспомогательные кабинеты	728 182	2 183 200	2 911 382
SMSV28- Направление на программу ВРТ	365	268	633

Наименование СЭМД	Ошибка обработки	Успешно обработанные	Итого
SMSV29- Справка о выполнении программы ВРТ	111	105	216
SMSV30- Протокол выполнения программы ВРТ	60	29	89
SMSV31- Заключение по результатам расчета индивидуального риска	9 171	10 388	19 559
SMSV32- Протокол родов	5 919	7 439	13 358
SMSV48- Направление на проведение неонатального скрининга	7 144	15 271	22 415
Общий итог	8 730 973	31 495 687	40 226 660

Таблица 3.

**Результаты обработки передаваемых в ВИМИС «АКиНЕО»
СЭМД в разрезе субъектов РФ на 01.02.2023.г.**

Субъекты Российской Федерации	Передано СЭМД		Не прошли контроль, %
	Всего	Прошли контроль	
ВСЕГО по Российской Федерации:	40 071 548	31350327	21,8
Алтайский край	399 388	233835	41,5
Амурская область	89	16	82,0
Архангельская область	133 043	112083	15,8
Астраханская область	33 747	15798	53,2
Белгородская область	1 449 980	991248	31,6
Брянская область	2 328 951	1863770	20,0
Владимирская область	60 184	40927	32,0
Волгоградская область	384 865	331465	13,9
Вологодская область	151 527	123800	18,3
Воронежская область	305 305	226441	25,8
Г.Санкт-Петербург	58 580	22496	61,6
Г.Севастополь	34 145	32290	5,4
Забайкальский край	79 128	56256	28,9
Ивановская область	69 486	39576	43,0
Иркутская область	336 604	287077	14,7
Кабардино-Балкарская Республика	104 455	61956	40,7
Калининградская область	1 285 628	1168103	9,1
Калужская область	71 421	37984	46,8
Камчатский край	766	317	58,6
Карачаево-Черкесская Республика	273 961	75519	72,4
Кемеровская область - Кузбасс	339 772	290962	14,4
Кировская область	24	24	0,0

Субъекты Российской Федерации	Передано СЭМД		Не прошли контроль, %
	Всего	Прошли контроль	
Костромская область	17 307	13623	21,3
Краснодарский край	1 759 821	1340994	23,8
Красноярский край	39 281	10772	72,6
Курганская область	68 652	45269	34,1
Курская область	9	3	66,7
Ленинградская область	111 621	88051	21,1
Липецкая область	85 790	57087	33,5
Магаданская область	89 130	73960	17,0
Московская область	337 244	219311	35,0
Мурманская область	80 824	54008	33,2
Ненецкий автономный округ	760	726	4,5
Нижегородская область	210 026	155089	26,2
Новгородская область	64	27	57,8
Новосибирская область	2 112 288	1909431	9,6
Омская область	143 596	93378	35,0
Оренбургская область	442 131	366751	17,0
Орловская область	7 419	6910	6,9
Пензенская область	531 563	286333	46,1
Пермский край	515 298	208139	59,6
Приморский край	637 143	533815	16,2
Псковская область	8 623	5181	39,9
Республика Адыгея (Адыгея)	90 941	75129	17,4
Республика Алтай	4 777	3590	24,8
Республика Башкортостан	760 459	413693	45,6
Республика Бурятия	200 599	4825	97,6
Республика Дагестан	1 769 000	949987	46,3
Республика Ингушетия	3 761	2796	25,7
Республика Калмыкия	281	41	85,4
Республика Карелия	58 236	35819	38,5
Республика Коми	39 780	30011	24,6
Республика Крым	230 460	170119	26,2
Республика Марий Эл	49 656	36198	27,1
Республика Мордовия	37 443	19884	46,9
Республика Саха (Якутия)	297 191	188655	36,5
Республика Северная Осетия - Алания	1 165 997	966347	17,1
Республика Татарстан (Татарстан)	240 652	197693	17,9
Республика Тыва	45 722	30087	34,2
Республика Хакасия	43 317	18618	57,0
Ростовская область	1 286 561	962396	25,2
Рязанская область	162	112	30,9
Самарская область	1 277 083	1102567	13,7

Субъекты Российской Федерации	Передано СЭМД		Не прошли контроль, %
	Всего	Прошли контроль	
Саратовская область	1 178 952	869612	26,2
Сахалинская область	808 960	705811	12,8
Свердловская область	1 252 991	1079030	13,9
Смоленская область	56 001	40777	27,2
Ставропольский край	323 040	182677	43,5
Тамбовская область	570 377	556710	2,4
Тверская область	107 651	106618	1,0
Томская область	6 734 268	6179082	8,2
Тульская область	457 517	375293	18,0
Тюменская область	124 407	105588	15,1
Удмуртская Республика	226 578	119201	47,4
Хабаровский край	95 140	49883	47,6
Ханты-Мансийский автономный округ - Югра	931 950	737292	20,9
Челябинская область	2 214 908	1763140	20,4
Чеченская Республика	754 209	585547	22,4
Чувашская Республика - Чувашия	908 552	852461	6,2
Чукотский автономный округ	32 713	25512	22,0
Ямало-Ненецкий автономный округ	483 688	306991	36,5
Ярославская область	107 929	19734	81,7

Таблица 4.

**Зарегистрированные в Регистре КАС случаи критических акушерских состояний
(на 09:00 01.02.2023 г.).**

Субъект РФ	Количество случаев КАС 01.01.2023-01.02.2023
Итого	827
<i>Центральный федеральный округ</i>	122
Белгородская область	2
Брянская область	1
Владимирская область	17
Воронежская область	3
г. Москва	1
Ивановская область	1
Калужская область	10
Костромская область	4
Курская область	9
Липецкая область	11
Московская область	22
Орловская область	5
Рязанская область	2

Субъект РФ	Количество случаев КАС 01.01.2023-01.02.2023
Смоленская область	3
Тамбовская область	1
Тверская область	9
Тульская область	17
Ярославская область	4
Северо-Западный федеральный округ	120
Архангельская область	4
Вологодская область	6
г. Санкт-Петербург	60
Калининградская область	9
Ленинградская область	11
Мурманская область	2
Ненецкий АО	0
Новгородская область	8
Псковская область	4
Республика Карелия	2
Республика Коми	14
Южный федеральный округ	89
Астраханская область	16
Волгоградская область	20
г. Севастополь	1
Краснодарский край	15
Республика Адыгея	0
Республика Калмыкия	0
Республика Крым	11
Ростовская область	26
Северо-Кавказский федеральный округ	39
Кабардино-Балкарская Республика	0
Карачаево-Черкесская Республика	0
Республика Дагестан	25
Республика Ингушетия	1
Республика Северная Осетия	2
Ставропольский край	11
Чеченская Республика	0
Приволжский федеральный округ	168
Кировская область	13
Нижегородская область	8
Оренбургская область	9
Пензенская область	5
Пермский край	14
Республика Башкортостан	19
Республика Марий Эл	5
Республика Мордовия	7
Республика Татарстан	52
Самарская область	16
Саратовская область	3
Удмуртская Республика	3
Ульяновская область	9

Субъект РФ	Количество случаев КАС 01.01.2023-01.02.2023
Чувашская Республика	5
Уральский федеральный округ	117
Курганская область	5
Свердловская область	63
Тюменская область	11
Ханты-Мансийский АО	32
Челябинская область	6
Ямало-Ненецкий АО	0
Сибирский федеральный округ	126
Алтайский край	21
Иркутская область	22
Кемеровская область	19
Красноярский край	28
Новосибирская область	6
Омская область	4
Республика Алтай	3
Республика Тыва	1
Республика Хакасия	12
Томская область	10
Дальневосточный федеральный округ	46
Амурская область	4
Еврейская автономная область	0
Забайкальский край	9
Камчатский край	3
Магаданская область	0
Приморский край	19
Республика Бурятия	2
Республика Саха (Якутия)	2
Сахалинская область	1
Хабаровский край	6
Чукотский АО	0

Таблица 5.

Распределение случаев КАС по ведущему критерию в РФ на 01.02.2023 г.

Причины включения в Регистр КАС	Итого
креатинин более 150,0 ммоль/л	5
нарушения ритма сердца (любые формы)	1
тромбоцитопения (менее 100 000 в мкл)	2
шок гиповолемический	1
эклампсия	15
госпитализация в отделение анестезиологии-реаниматологии (любые показания)	12
гистерэктомия (любые показания)	17
согласование тактики анестезиологического пособия при оценке физического статуса пациентки по шкале ASA более 2 класса, неакушерских операциях во время беременности	1
повышение АСТ	1
Кровотечения, коагулопатии и их последствия	3

Причины включения в Регистр КАС	Итого
остановка сердечной деятельности	3
Неврологическая патология	1
трансфузия компонентов крови	8
продолжающееся введение вазопрессоров и/или инотропных препаратов для коррекции нарушений гемодинамики (любая этиология)	1
релапаротомия (хирургические показания)	6
билирубин более 30,0 ммоль/л (независимо от этиологии)	4
сепсис	9
повышение АЛТ	1
тяжелая преэклампсия	367
релапаротомия (акушерские показания)	2
тромботическая микроангиопатия	2
одышка более 25 в мин	9
инсульт	6
патологические ритмы дыхания	1
острый респираторный дистресс синдром	1
Инфекционно-септическая патология	2
повышение ЛДГ	1
острый коронарный синдром	3
Декомпенсированная соматическая патология, не классифицированная в других рубриках	45
тяжелая анемия (любая этиология), сопровождающаяся гемической гипоксией	10
интубация трахеи и вентиляция более 60 минут, не связанная с анестезией	1
лапаротомия кроме операции кесарева сечения	16
Акушерская патология	3
нарушения сознания (шкала Глазго)	3
сердечная недостаточность	3
кровопотеря более 1000 мл и/или продолжающееся кровотечение	246
отек легких (любая этиология)	2
кетоацидоз	1
тяжелая системная инфекция	7
разрыв матки	5
Итого	827

Таблица 6.

Отклонения от регламента ведения Регистра КАС (01.01.2023 - 01.02.2023 гг.).

Субъект РФ	Дата и время передачи информации в региональный АДКЦ более суток от начала оказания медицинской помощи	Дата регистрации случая в Регистре КАС более суток от даты передачи информации	Отсутствие ежедневного обновления информации по пациентам	Всего случаев КАС
Итого	87 (11%)	81 (10%)	46 (6%)	827
Центральный федеральный округ	8 (7%)	24 (20%)	17 (14%)	122
Белгородская область	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	2

Брянская область	0 (0%)	1 (100%)	0 (0%)	1
Владимирская область	3 (18%)	3 (18%)	1 (6%)	17
Воронежская область	0 (0%)	1 (33%)	0 (0%)	3
г. Москва	0 (0%)	0 (0%)	1 (100%)	1
Ивановская область	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	1
Калужская область	0 (0%)	1 (10%)	1 (10%)	10
Костромская область	0 (0%)	1 (25%)	0 (0%)	4
Курская область	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	9
Липецкая область	1 (9%)	0 (0%)	0 (0%)	11
Московская область	1 (5%)	14 (64%)	7 (32%)	22
Орловская область	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	5
Рязанская область	0 (0%)	0 (0%)	1 (50%)	2
Смоленская область	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	3
Тамбовская область	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	1
Тверская область	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	9
Тульская область	2 (12%)	2 (12%)	6 (35%)	17
Ярославская область	1 (25%)	1 (25%)	0 (0%)	4
Северо-Западный федеральный округ	10 (8%)	10 (8%)	12 (10%)	120
Архангельская область	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	4
Вологодская область	1 (17%)	1 (17%)	3 (50%)	6
г. Санкт-Петербург	6 (10%)	6 (10%)	4 (7%)	60
Калининградская область	1 (11%)	1 (11%)	1 (11%)	9
Ленинградская область	2 (18%)	1 (9%)	0 (0%)	11
Мурманская область	0 (0%)	1 (50%)	0 (0%)	2
Ненецкий автономный округ	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0
Новгородская область	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	8
Псковская область	0 (0%)	0 (0%)	4 (100%)	4
Республика Карелия	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	2
Республика Коми	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	14
Южный федеральный округ	14 (16%)	6 (7%)	3 (3%)	89
Астраханская область	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	16
Волгоградская область	6 (30%)	3 (15%)	0 (0%)	20
г. Севастополь	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	1
Краснодарский край	5 (33%)	0 (0%)	3 (20%)	15
Республика Адыгея (Адыгея)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0
Республика Калмыкия	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0
Республика Крым	3 (27%)	0 (0%)	0 (0%)	11
Ростовская область	0 (0%)	3 (12%)	0 (0%)	26
Северо-Кавказский федеральный округ	10 (26%)	1 (3%)	3 (8%)	39
Кабардино-Балкарская Республика	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0
Карачаево-Черкесская Республика	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0

Республика Дагестан	10 (40%)	1 (4%)	1 (4%)	25
Республика Ингушетия	0 (0%)	0 (0%)	1 (100%)	1
Республика Северная Осетия - Алания	0 (0%)	0 (0%)	1 (50%)	2
Ставропольский край	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	11
Чеченская Республика	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0
Приволжский федеральный округ	13 (8%)	19 (11%)	5 (3%)	168
Кировская область	1 (8%)	1 (8%)	1 (8%)	13
Нижегородская область	1 (12%)	3 (38%)	2 (25%)	8
Оренбургская область	0 (0%)	2 (22%)	0 (0%)	9
Пензенская область	0 (0%)	1 (20%)	0 (0%)	5
Пермский край	5 (36%)	1 (7%)	1 (7%)	14
Республика Башкортостан	0 (0%)	1 (5%)	0 (0%)	19
Республика Марий Эл	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	5
Республика Мордовия	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	7
Республика Татарстан (Татарстан)	0 (0%)	4 (8%)	0 (0%)	52
Самарская область	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	16
Саратовская область	1 (33%)	0 (0%)	0 (0%)	3
Удмуртская Республика	0 (0%)	1 (33%)	0 (0%)	3
Ульяновская область	5 (56%)	4 (44%)	1 (11%)	9
Чувашская Республика - Чувашия	0 (0%)	1 (20%)	0 (0%)	5
Уральский федеральный округ	25 (21%)	9 (8%)	4 (3%)	117
Курганская область	1 (20%)	0 (0%)	1 (20%)	5
Свердловская область	3 (5%)	3 (5%)	0 (0%)	63
Тюменская область	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	11
Ханты-Мансийский автономный округ - Югра	21 (66%)	0 (0%)	3 (9%)	32
Челябинская область	0 (0%)	6 (100%)	0 (0%)	6
Ямало-Ненецкий автономный округ	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0
Сибирский федеральный округ	6 (5%)	9 (7%)	1 (1%)	126
Алтайский край	1 (5%)	0 (0%)	0 (0%)	21
Иркутская область	1 (5%)	1 (5%)	0 (0%)	22
Кемеровская область	0 (0%)	5 (26%)	0 (0%)	19
Красноярский край	0 (0%)	0 (0%)	1 (4%)	28
Новосибирская область	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	6
Омская область	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	4
Республика Алтай	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	3
Республика Тыва	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	1
Республика Хакасия	4 (33%)	3 (25%)	0 (0%)	12
Томская область	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	10
Дальневосточный федеральный округ	1 (2%)	3 (7%)	1 (2%)	46

Амурская область	0 (0%)	1 (25%)	0 (0%)	4
Еврейская автономная область	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0
Забайкальский край	0 (0%)	1 (11%)	1 (11%)	9
Камчатский край	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	3
Магаданская область	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0
Приморский край	1 (5%)	0 (0%)	0 (0%)	19
Республика Бурятия	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	2
Республика Саха (Якутия)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	2
Сахалинская область	0 (0%)	1 (100%)	0 (0%)	1
Хабаровский край	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	6
Чукотский автономный округ	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0

Таблица 7.

**Телемедицинское консультирование по профилю
«Анестезиология и реаниматология (для беременных)» 01.01.2023-01.02.2023.**

Субъект	ТМК-экстренные (анестезиология и реанимация)	ТМК- неотложные (анестезиоло гия и реанимация)	ТМК (всего)	Всего КАС
Алтайский край	0	4	4	21
Амурская область	0	2	2	4
Архангельская область	0	0	0	4
Астраханская область	4	62	66	16
Белгородская область	0	3	3	2
Брянская область	1	0	1	1
Владимирская область	0	3	3	17
Волгоградская область	1	13	14	20
Вологодская область	0	0	0	6
Воронежская область	4	7	11	3
Город Москва	0	0	0	1
Город Санкт-Петербург	2	11	13	60
Город Севастополь	0	2	2	1
Еврейская автономная область	0	0	0	0
Забайкальский край	0	2	2	9
Ивановская область	0	0	0	1
Иркутская область	1	4	5	22
Кабардино-Балкарская Республика	0	0	0	0
Калининградская область	0	7	7	9
Калужская область	0	2	2	10

Субъект	ТМК-экстренные (анестезиология и реанимация)	ТМК- неотложные (анестезиоло гия и реанимация)	ТМК (всего)	Всего КАС
Камчатский край	0	0	0	3
Карачаево-Черкесская Республика	0	0	0	0
Кемеровская область	0	0	0	19
Кировская область	1	9	10	13
Костромская область	1	11	12	4
Краснодарский край	0	2	2	15
Красноярский край	0	49	49	28
Курганская область	0	3	3	5
Курская область	1	9	10	9
Ленинградская область	0	31	31	11
Липецкая область	0	2	2	11
Магаданская область	0	0	0	0
Московская область	0	0	0	22
Мурманская область	1	12	13	2
Ненецкий автономный округ	0	0	0	0
Нижегородская область	0	1	1	8
Новгородская область	4	1	5	8
Новосибирская область	0	1	1	6
Омская область	0	3	3	4
Оренбургская область	0	4	4	9
Орловская область	2	3	5	5
Пензенская область	0	0	0	5
Пермский край	8	51	59	14
Приморский край	1	5	6	19
Псковская область	0	0	0	4
Республика Адыгея	0	0	0	0
Республика Алтай	0	0	0	3
Республика Башкортостан	4	34	38	19
Республика Бурятия	0	0	0	2
Республика Дагестан	0	5	5	25
Республика Ингушетия	3	3	6	1
Республика Калмыкия	0	0	0	0
Республика Карелия	0	0	0	2
Республика Коми	3	1	4	14
Республика Крым	3	10	13	11
Республика Марий Эл	0	2	2	5
Республика Мордовия	0	0	0	7
Республика Саха (Якутия)	1	22	23	2
Республика Северная Осетия — Алания	2	2	4	2

Субъект	ТМК-экстренные (анестезиология и реанимация)	ТМК- неотложные (анестезиоло гия и реанимация)	ТМК (всего)	Всего КАС
Республика Татарстан	0	10	10	52
Республика Тыва	2	1	3	1
Республика Хакасия	1	5	6	12
Ростовская область	4	15	19	26
Рязанская область	1	3	4	2
Самарская область	2	8	10	16
Саратовская область	0	2	2	3
Сахалинская область	1	2	3	1
Свердловская область	0	67	67	63
Смоленская область	0	0	0	3
Ставропольский край	1	11	12	11
Тамбовская область	2	4	6	1
Тверская область	3	3	6	9
Томская область	2	8	10	10
Тульская область	0	5	5	17
Тюменская область	0	1	1	11
Удмуртская Республика	0	1	1	3
Ульяновская область	0	14	14	9
Хабаровский край	0	0	0	6
Ханты-Мансийский автономный округ — Югра	0	6	6	32
Челябинская область	1	7	8	6
Чеченская Республика	1	4	5	0
Чувашская Республика	0	0	0	5
Чукотский автономный округ	0	0	0	0
Ямало-Ненецкий автономный округ	0	0	0	0
Ярославская область	0	0	0	4
ВСЕГО	69	575	644	827

Рисунок 1.

Отображение СЭМД на маршруте «Нормальная беременность».

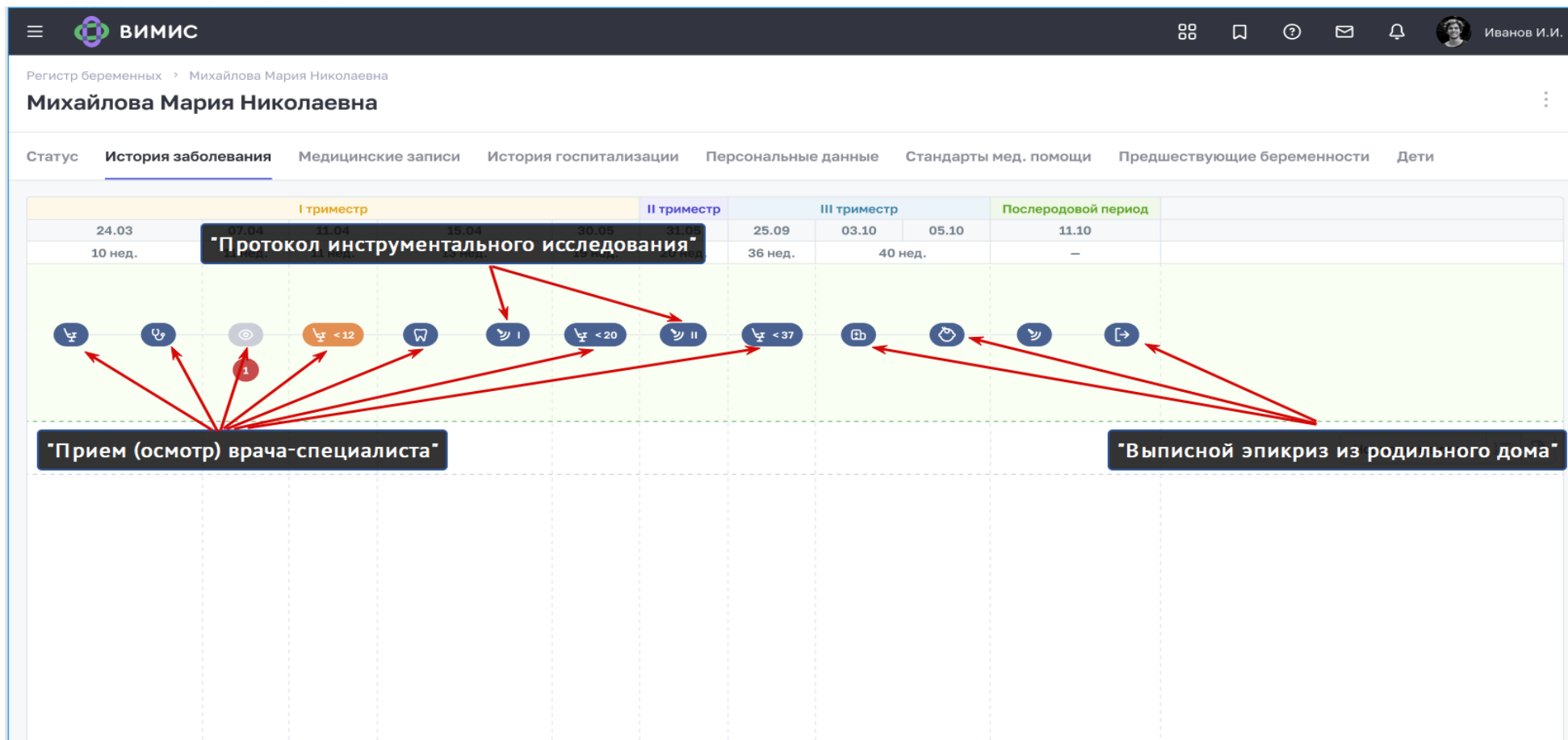








Таблица 1


Необходимые СЭМД и поля для построения маршрута «Нормальная беременность».



№	Точка базового маршрута беременных	Иконка точки	Наименование СЭМД	Наименование поля СЭМД, используемого для обнаружения точки	Значения полей для обнаружения точки
1	Первичный осмотр акушера-гинеколога		СЭМД beta-версии "Прием (осмотр) врача-специалиста"	Код должности автора	Содержит одно из следующих значений по справочнику "Должности медицинских и фармацевтических работников" (1.2.643.5.1.13.13.11.1002): - 13 (врач-акушер-гинеколог) - 14 (врач-акушер-гинеколог цехового врачебного участка)
				СЕКЦИЯ: ДИАГНОЗЫ	Содержит один из диагнозов беременности
				Текущий срок беременности (в днях)	Содержит значение срока беременности в формате числа
2	Осмотр терапевта		СЭМД beta-версии "Прием (осмотр) врача-специалиста"	Тип документируемого события	Содержит следующее значение по справочнику "Типы документированных событий" (1.2.643.5.1.13.13.99.2.726): - 23 (Медицинский осмотр в связи с беременностью)
				Код должности автора	Содержит одно из следующих значений по справочнику "Должности медицинских и фармацевтических работников" (1.2.643.5.1.13.13.11.1002): 109 (врач-терапевт) 110 (врач-терапевт участковый) 111 (врач-терапевт участковый цехового врачебного участка) 112 (врач-терапевт подростковый)
3	Осмотр офтальмолога		СЭМД beta-версии "Прием (осмотр)"	Тип документируемого события	Содержит следующее значение по справочнику "Типы документированных событий" (1.2.643.5.1.13.13.99.2.726): - 23 (Медицинский осмотр в связи с беременностью)

			врача-специалиста"	Код должности автора	Содержит одно из следующих значений по справочнику "Должности медицинских и фармацевтических работников" (1.2.643.5.1.13.13.11.1002): - 54 (врач-офтальмолог)
4	Осмотр стоматолога		СЭМД beta-версии "Прием (осмотр) врача-специалиста"	Тип документируемого события	Содержит следующее значение по справочнику "Типы документированных событий" (1.2.643.5.1.13.13.99.2.726): - 23 (Медицинский осмотр в связи с беременностью)
				Код должности автора	Содержит одно из следующих значений по справочнику "Должности медицинских и фармацевтических работников" (1.2.643.5.1.13.13.11.1002): - 100 (врач-стоматолог) - 101 (врач-стоматолог детский) - 102 (врач-стоматолог-ортопед) - 103 (врач-стоматолог-терапевт) - 104 (врач-стоматолог-хирург)
5	Принятие решения о вынашивании №1 (до 12 недель)		СЭМД beta-версии "Прием (осмотр) врача-специалиста"	Код должности автора	Содержит значение "13" "врач-акушер-гинеколог" (код по справочнику (по справочнику 1.2.643.5.1.13.13.11.1002 "Должности медицинских и фармацевтических работников"))
				СЕКЦИЯ: ДИАГНОЗЫ	Содержит один из диагнозов беременности
				Текущий срок беременности (в днях)	Содержит значение срока беременности в формате числа: меньше либо равно 83
				Наличие противопоказаний к вынашиванию беременности	Содержит одно из следующих значений: - false (противопоказания отсутствуют) - true (противопоказания присутствуют)

6	Пренатальный скрининг I триместра		СЭМД beta-версии "Протокол инструментального исследования"	Кодирование инструментального исследования	Содержит одно из следующих значений по справочнику "Федеральный справочник инструментальных диагностических исследований" (1.2.643.5.1.13.13.11.1471): - 17011588 (Ультразвуковое исследование скрининговое в первом триместре беременности трансвагинальное) - 7011570 (Ультразвуковое исследование скрининговое в первом триместре беременности трансабдоминальное)
				Текущий срок беременности (в днях)	Содержит значение срока беременности в формате числа
				Наличие подозрения на хромосомные aberrации	Содержит одно из следующих значений: - false (подозрения отсутствуют) - true (подозрения присутствуют)
				Наличие врожденных пороков развития	Содержит одно из следующих значений: - false (врожденных пороков развития отсутствуют) - true (врожденных пороков развития присутствуют)
7	Принятие решения о вынашивании №2 (до 20 недель)		СЭМД beta-версии "Прием (осмотр) врача-специалиста"	Код должности автора	Содержит значение "13" "врач-акушер-гинеколог" (код по справочнику (по справочнику 1.2.643.5.1.13.13.11.1002 "Должности медицинских и фармацевтических работников"))
				СЕКЦИЯ: ДИАГНОЗЫ	Содержит один из диагнозов беременности
				Текущий срок беременности (в днях)	Содержит значение срока беременности в формате числа: Больше 83, но меньше либо равно 139
				Наличие противопоказаний к вынашиванию беременности	Содержит одно из следующих значений: - false (противопоказания отсутствуют) - true (противопоказания присутствуют)
8	Пренатальный скрининг II триместра		СЭМД beta-версии "Протокол инструментального исследования"	Кодирование инструментального исследования	Содержит одно из следующих значений по справочнику "Федеральный справочник инструментальных диагностических исследований" (1.2.643.5.1.13.13.11.1471):

			ого исследования"		- 7011596 (Ультразвуковое исследование скрининговое во втором триместре беременности трансабдоминальное)
				Текущий срок беременности (в днях)	Содержит значение срока беременности в формате числа
				Наличие подозрения на хромосомные aberrации	Содержит одно из следующих значений: - false (подозрения отсутствуют) - true (подозрения присутствуют) * При многоплодной беременности заполняется по каждому плоду отдельно
				Наличие врожденных пороков развития	Содержит одно из следующих значений: - false (врожденных пороков развития отсутствуют) - true (врожденных пороков развития присутствуют) * При многоплодной беременности заполняется по каждому плоду отдельно
9	Принятие решения о месте родоразрешения (до 37 недель)		СЭМД beta-версии "Прием (осмотр) врача-специалиста"	Код должности автора	Содержит одно из следующих значений по справочнику "Должности медицинских и фармацевтических работников" (1.2.643.5.1.13.13.11.1002): - 13 (врач-акушер-гинеколог) - 14 (врач-акушер-гинеколог цехового врачебного участка)
				СЕКЦИЯ: ДИАГНОЗЫ	Содержит один из диагнозов беременности
				Текущий срок беременности (в днях)	Содержит значение срока беременности в формате числа

				Уровень акушерского стационара в направлении на родоразрешение	Содержит одно из следующих значений по справочнику "ФРМО. Справочник специализированных признаков" (1.2.643.5.1.13.13.99.2.332): - 12 1 группа АС - 13 2 группа АС - 14 3А группа АС - 15 3Б группа АС
10	Госпитализация		СЭМД beta-версии "Выписной эпикриз из родильного дома"	Дата начала госпитализации	Содержит значение с указанием даты госпитализации
11	Родоразрешение		СЭМД beta-версии "Выписной эпикриз из родильного дома"	СЕКЦИЯ: Беременность и роды Дата рождения Новорожденного	Содержит значение с указанием даты рождения с точностью до минут * При многоплодной беременности заполняется по каждому ребенку отдельно
				СЕКЦИЯ: Беременность и роды Пол Новорожденного	Содержит одно из значений по справочнику "Пол пациента" (1.2.643.5.1.13.13.11.1040) * При многоплодной беременности заполняется по каждому ребенку отдельно
				СЕКЦИЯ: Беременность и роды Исход беременности	Содержит одно из значений по справочнику "Пол пациента" (1.2.643.5.1.13.13.11.1040) * При многоплодной беременности заполняется по каждому ребенку отдельно
				СЕКЦИЯ: Беременность и роды Которым по счёту ребёнок был рождён в данных родах	Содержит одно из значений по справочнику "Классификатор порядкового номера ребенка у беременной" (1.2.643.5.1.13.13.99.2.493) * При многоплодной беременности заполняется по каждому ребенку отдельно

				СЕКЦИЯ: Беременность и роды Масса тела	Содержит числовое значение измерения витального параметра (код "50" по справочнику "Витальные параметры" (1.2.643.5.1.13.13.99.2.262) * При многоплодной беременности заполняется по каждому ребенку отдельно
				СЕКЦИЯ: Беременность и роды Длина тела	Содержит числовое значение измерения витального параметра (код "51" по справочнику "Витальные параметры" (1.2.643.5.1.13.13.99.2.262) * При многоплодной беременности заполняется по каждому ребенку отдельно
12	УЗИ на 3 сутки после родов		СЭМД beta-версии "Протокол инструментального исследования"	Кодирование инструментального исследования	Содержит одно из следующих значений по справочнику "Федеральный справочник инструментальных диагностических исследований" (1.2.643.5.1.13.13.11.1471): - 7004807 (Ультразвуковое исследование матки и придатков матки трансабдоминальное)
				Дата начала инструментального исследования	Содержит значение даты, которая больше либо равна "дата рождения ребенка + 48 часов", но меньше либо равна "дата рождения ребенка + 72 часа" * При многоплодной беременности отсчет ведется от даты рождения последнего ребенка
13	Выписка		СЭМД beta-версии "Выписной эпикриз из родильного дома"	Дата завершения госпитализации	Содержит значение с указанием даты выписки

РЕГЛАМЕНТ ПО ПОЛУЧЕНИЮ ДОСТУПА ПОЛЬЗОВАТЕЛЯМИ К КОМПОНЕНТАМ ПЛАТФОРМЫ ВИМИС ПО ПРОФИЛЯМ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ (ПЕРВИЧНАЯ РЕГИСТРАЦИЯ)

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» (рис.1)

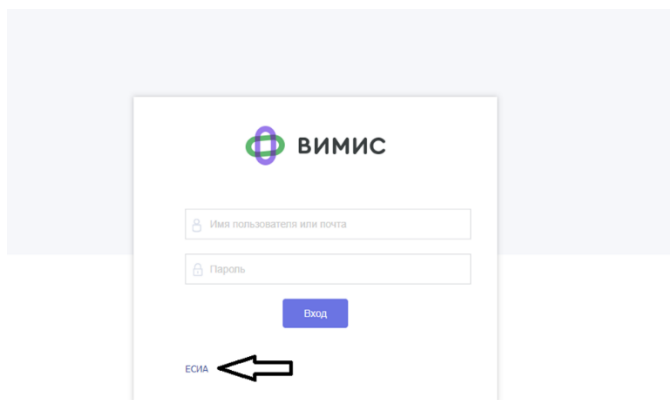
Рисунок 1.

The screenshot shows a web interface for editing a user account. On the left is a sidebar menu with the following items: Аккаунт (highlighted), Атрибуты, Пароль, Сертификат, Аутентикатор, Провайдер идентификации, Сессии, Системы, and Журнал. The main content area is titled 'Редактирование учетной записи' and contains the following fields:

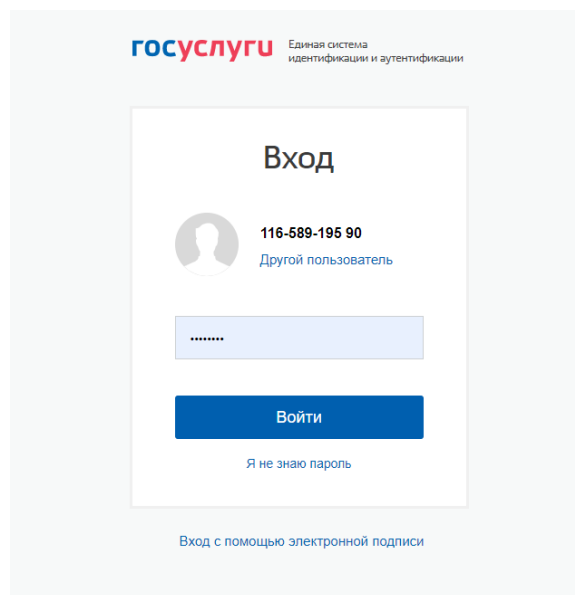
- Имя пользователя: 116-...90
- Электронный адрес: * y...s@yandex.ru
- Имя: * К
- Фамилия: * Б
- Отчество: А

There is a checkbox for 'Уведомлять о событиях' which is currently unchecked. At the bottom right are two buttons: 'Отмена' and 'Сохранить'. A note in the top right corner states: '* Обязательные для заполнения поля'.

3. Перейти по ссылке <https://vimis.egisz.rosminzdrav.ru/>
4. Для авторизации нажать ссылку ЕСИА (рис.2)



5. Ввести СНИЛС и пароль от учётной записи ЕСИА



Нажать кнопку «Войти»

Пример 2: в кодированной части СЭМД использованы теги комментариев, в которых выделена информация, не соответствующая кодированной части:

```
<!-- R [1..1] Информация о направляемых материалах -->
<entry>
  <organizer classCode="CLUSTER" moodCode="EVN">
    <statusCode code="completed"/>
    <!-- R [1..1] Данные о проведенных процедурах забора материала (забор крови) -->
    <component>
      <!-- R [1..1] Данные о проведенной процедуре -->
      <procedure classCode="PROC" moodCode="EVN">
        <!-- [1..1] -->
        <code nullFlavor="UNK"/>
        <!-- R [1..1] Статус выполнения процедуры -->
        <statusCode code="completed"/>
        <!-- R [1..1] Время забора материала -->
        <effectiveTime value="202301030748+0500"/>
        <!-- [0..*] информация об образце исследования -->
        <specimen>
          <specimenRole>
            <!-- R [1..1] информация об идентификаторе образца биоматериала -->
            <!-- <id root="1.2.643.5.1.13.13.12.2.77.7809.100.1.1.66" extension="0987654321"/> -->
            <id root="1.2.643.5.1.13.13.12.2.66.6785.100.1.1.66" extension="2301031652023000134"/>
            <specimenPlayingEntity classCode="ENT" determinerCode="INSTANCE">
              <!-- R [1..1] информация об образце исследования -->
              <code code="135" codeSystem="1.2.643.5.1.13.13.11.1081" codeSystemVersion="3.1" codeSystemName="Федеральный справочник лабораторных исследований. Справочник лабораторных материалов" />
              <quantity value="5" unit="1">
                <translation value="5" displayName="шт" code="1" codeSystem="1.2.643.5.1.13.13.11.1358" codeSystemVersion="3.17" codeSystemName="Единицы измерения"/>
              </quantity>
              <desc>Фильтровальная бумага специальная</desc>
            </specimenPlayingEntity>
          </specimenRole>
        </specimen>
        <!-- [0..*] информация об образце исследования -->
        <specimen>
          <specimenRole>
            <!-- R [1..1] информация об идентификаторе образца биоматериала -->
            <!-- <id root="1.2.643.5.1.13.13.12.2.77.7809.100.1.1.66" extension="0987654321"/> -->
            <id nullFlavor="NA"/>
            <specimenPlayingEntity classCode="ENT" determinerCode="INSTANCE">
              <!-- R [1..1] информация об образце исследования -->
              <code code="135" codeSystem="1.2.643.5.1.13.13.11.1081" codeSystemVersion="3.1" codeSystemName="Федеральный справочник лабораторных исследований. Справочник лабораторных материалов" />
              <quantity value="3" unit="1">
                <translation value="3" displayName="шт" code="1" codeSystem="1.2.643.5.1.13.13.11.1358" codeSystemVersion="3.17" codeSystemName="Единицы измерения"/>
              </quantity>
              <desc>Фильтровальная бумага специальная</desc>
            </specimenPlayingEntity>
          </specimenRole>
        </specimen>
        <!-- [0..*] Сотрудники производившие забор материала для исследования -->
        <performer>
          <!-- R [1..1] Сведения о человеке, осуществлявшем забор материала -->
          <assignedEntity>
            <!-- R [1..1] Уникальный идентификатор назначенного лица в МИС -->
            <!-- ДОЛЖЕН быть заполнен синтаксически корректным OID (должен соответствовать регулярному выражению ([0-2])\.([1-9][0-9]*|0))+ -->
            <!-- ДОЛЖЕН быть сформирован по правилу: «OID медицинской организации.100.НомерМИС.НомерЭкзМИС.70» -->
            <!-- <id root="1.2.643.5.1.13.13.12.2.77.7809.100.1.1.70" extension="542170"/> -->
            <id root="1.2.643.5.1.13.13.12.2.66.6785.100.1.1.70" extension="04054191115"/>
          </assignedEntity>
        </performer>
      </procedure>
    </component>
  </organizer>
</entry>
```

Для определения принадлежности документа к КОНКРЕТНОМУ ПАЦИЕНТУ используется ряд идентификаторов. Один из них, который не регламентирован федеральными нормативно-правовыми актами- «Уникальный идентификатор пациента в МИС». Если в СЭМД различаются или отсутствуют другие идентификаторы (СНИЛС, Документ, удостоверяющий личность) - сопоставление СЭМД как принадлежащих к одному пациенту происходит по данному идентификатору.

Для ведения версионности СЭМД предусмотрены 3 поля в заголовке:

1. Уникальный идентификатор документа;
2. Уникальный идентификатор набора версий документа;
3. Номер версии документа.

Для исправления/уточнения информации предусмотрен механизм ведения версионности документов.

1. Уникальный идентификатор документа: идентифицирует КОНКРЕТНЫЙ ФАЙЛ формата «.xml», отправленный из информационной системы;
2. Уникальный идентификатор набора версий документа: идентифицирует САМ ДОКУМЕНТ, содержащий в себе информацию о пациенте. Он может иметь несколько версий и каждая из них должна иметь собственный «Уникальный идентификатор документа». Система ВИМИС не принимает повторно документы с неуникальным, зарегистрированным ранее «Уникальным идентификатором документа».
3. Номер версии документа: необходим для правильной сортировки в серии файлов, относящихся к одному документу. Чем выше значение атрибута «версия», тем более актуальным считается документ.

Приведем несколько примеров:

1. последовательно отправлены 3 документа с одинаковым «Уникальным идентификатором набора версий документа»- система расценивает их как один медицинский документ, по которому пришло 3 версии. Система расценивает первый отправленный файл, КАК САМЫЙ АКТУАЛЬНЫЙ, несмотря на то, что отправлен он был ранее оставшихся двух с меньшими версиями. Даты внутри самого документа не учитываются;
2. последовательно отправлены 3 документа с разными «Уникальными идентификаторами набора версий документа» - система расценивает их как ТРИ РАЗНЫХ медицинский документа. При этом версия не учитывается;

3. последовательно отправлены 3 документа с одинаковым «Уникальным идентификатором набора версий документа», но с одинаковым «Уникальным идентификатором документа» будет принят ТОЛЬКО ПЕРВЫЙ НАПРАВЛЕННЫЙ ДОКУМЕНТ, версия не учитывается.

Типичные ошибки при формировании медицинского свидетельства о рождении:

Формат даты указан не в соответствии с Руководствами по реализации СЭМД «Медицинское свидетельство о рождении», размещенными на портале оперативного взаимодействия участников ЕГИСЗ. Согласно Руководству должно передавать как «20170920» или «201709200000+0300»;

Фамилия, имя и отчество (при наличии) должны полностью состоять из кириллических либо латинских символов и содержать только допустимые знаки препинания (тире, пробелы); Если фамилия ребенка отсутствует необходимо правильно передавать данные. Правильно: `<name nullFlavor=«NI»/>`;

Данные медицинских работников должны быть в ФРМО/ФРМР 1.0;

Частые ошибки – это человек с указанным СНИЛС отсутствует или должность отсутствует в списке должностей медицинского работника на указанную в СЭМД дату;

Не обеспечена уникальность идентификаторов пациента в МИС у новорождённых;

Не обеспечена корректность серии и номера МСР. Серия и номер МСР не соответствуют требованиям приказа Минздрава России от 13.10.2021 №987н. Примеры ошибок: серия МСР содержит более 2 цифр, буквы (кириллица или латиница), значение «null»; номер МСР содержит менее 10 цифр, содержит буквы (кириллица или латиница);

Не Обеспечена корректность кодирования справочных данных в СЭМД (например, вместо тега "code" используют тег "state");

Не обеспечено корректное значение справочных значений (используется 11-тизначный код субъекта РФ по ОКАТО code="4300000000000" вместо двухзначного).