



МИНИСТЕРСТВО  
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ  
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ



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



ВИМИС

# ВИМИС «АКИНЕО»

Вертикально-интегрированная  
медицинская информационная система  
«Акушерство и гинекология» и «Неонатология»  
Минздрава России

*Информационный бюллетень*

№5 (47) АПРЕЛЬ 2026



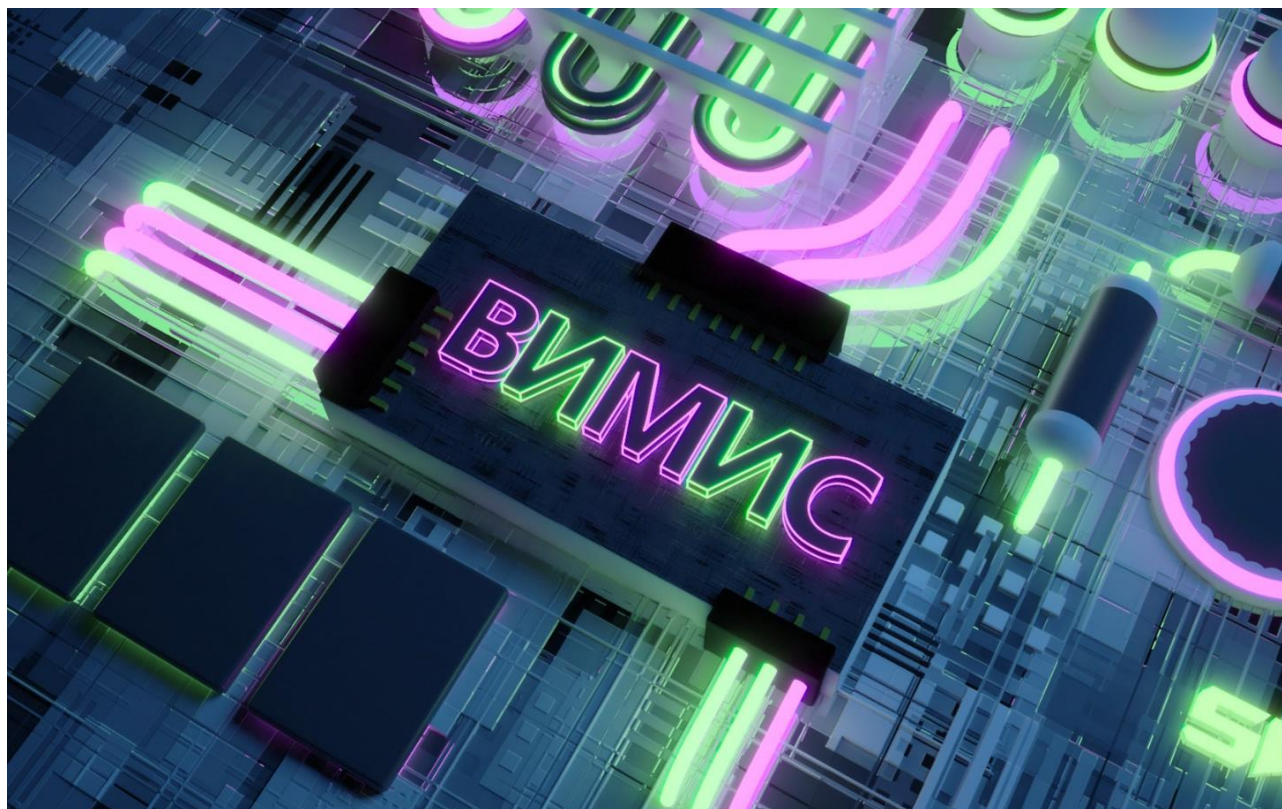
**КОЛЛЕКТИВ АВТОРОВ****ФГБУ «НМИЦ АГП им. В.И. Кулакова» Минздрава России:****Сухих Г.Т.** – академик РАН, д.м.н., профессор, директор;**Ахапкина Е.С.** – к.м.н., научный сотрудник отделения новорожденных №2, научный сотрудник НМИЦ по анестезиологии-реаниматологии для беременных;**Баранов И.И.** – д.м.н., профессор, заведующий отделом научно-образовательных программ;**Верховцев А.А.** – заместитель начальника отдела скрининговых программ и цифровизации здравоохранения;**Голошубов П.А.** – начальник отдела скрининговых программ и цифровизации здравоохранения;**Гусева Е.В.** – к.м.н., доцент, заместитель директора по развитию НМИЦ по анестезиологии-реаниматологии для беременных;**Дегтярев Д.Н.** – д.м.н., профессор, заместитель директора по научной работе;**Демьяненко Д.П.** – ведущий специалист отдела телемедицины и инновационного развития;**Донников А.Е.** – к.м.н., заведующий лабораторией молекулярно-генетических методов;**Долгушина Н.В.** – д.м.н., профессор, заместитель директора-руководитель департамента организации научной деятельности;**Иванец Т.Ю.** – д.м.н., заведующий клиничко-диагностической лабораторией;**Кан Н.Е.** – д.м.н., профессор, заместитель директора по научной работе, директор Института акушерства;**Климов В.А.** – к.м.н., руководитель службы организации медицинской помощи и информационного сервиса; Главный внештатный специалист по акушерству Минздрава России;**Кецкало М.В.** – к.м.н., заместитель директора-директор НМИЦ по анестезиологии-реаниматологии для беременных;**Крашенинникова Р.В.** – врач клинической лабораторной диагностики лаборатории молекулярно-генетических методов;**Николаева А.В.** – к.м.н., главный врач;**Прялухин И.А.** – к.м.н., заместитель начальника отдела организации перинатальной помощи.**Сим Е.Л.** – заместитель директора по развитию Института репродуктивной генетики;**Толстых С.М.** – заместитель директора по информационным технологиям, проектам и развитию искусственного интеллекта;**Трофимов Д.Ю.** – член-корреспондент РАН, д.б.н., директор Института репродуктивной генетики;**Холин А.М.** – к.м.н., начальник отдела телемедицины и инновационного развития;**Шувалова М.П.** – к.м.н., доцент, заместитель директора-руководитель департамента регионального сотрудничества и интеграции.**При участии:****Гойник Т.А.** – руководитель группы аналитиков проектной команды ВИМИС «АКиНЕО».

## Оглавление

<b>Перечень принятых сокращений</b> .....	<b>4</b>
<b>Предисловие</b> .....	<b>5</b>
РЕГИСТР КРИТИЧЕСКИХ АКУШЕРСКИХ СОСТОЯНИЙ (КАС) и ТЕЛЕМЕДИЦИНСКИЕ КОНСУЛЬТАЦИИ .....	7
РЕГИСТР НОВОРОЖДЕННЫХ (ННС) и НЕОНАТАЛЬНЫЙ СКРИНИНГ .....	14
<b>ПРИЛОЖЕНИЯ</b> .....	<b>18</b>
СТАТИСТИЧЕСКИЕ ДАННЫЕ .....	19
СПРАВОЧНАЯ ИНФОРМАЦИЯ.....	24
Регламент по получению доступа пользователями к компонентам «Платформы ВИМИС» по профилям оказания медицинской помощи .....	24
Первичная авторизация для получения доступа пользователям к компонентам «Платформы ВИМИС» «АКиНЕО».....	24
Контакты и регламент обращения в случае трудностей работы с регистрами ВИМИС «АКиНЕО» .....	26
Правила формирования СЭМД «Медицинское свидетельство о рождении» / «Документ, содержащий сведения медицинского свидетельства о рождении в бумажной форме» .....	27
Комплект документов для удаления не корректных СЭМД «Медицинское свидетельство о рождении» / «Документ, содержащий сведения медицинского свидетельства о рождении в бумажной форме».....	28
Техническая и методологическая поддержка ВИМИС «АКиНЕО».....	29
<b>ОБРАТНАЯ СВЯЗЬ</b> .....	<b>30</b>

### Перечень принятых сокращений

<b>АДКЦ</b>	Акушерский дистанционный консультативный центр
<b>ВИМИС «АКиНЕО»</b>	Вертикально-интегрированная медицинская информационная система «Акушерство и гинекология» и «Неонатология» Министерства здравоохранения Российской Федерации
<b>ВНЗ</b>	Врожденные и/или наследственные заболевания
<b>ВРТ</b>	Вспомогательные репродуктивные технологии
<b>ГИС СЗ</b>	Государственные информационные системы в сфере здравоохранения субъектов Российской Федерации
<b>ИВЛ</b>	Искусственная вентиляция легких
<b>КАС</b>	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
<b>МГЦ</b>	Медико-генетический центр
<b>МГНЦ</b>	Федеральное государственное бюджетное научное учреждение «Медико-генетический научный центр имени академика Н.П. Бочкова»
<b>ММГЦ</b>	Межтерриториальный медико-генетический центр
<b>МИС</b>	Медицинская информационная система
<b>МО</b>	Медицинская организация
<b>МКБ-10</b>	Международная классификация болезней 10-го пересмотра
<b>МСР</b>	Медицинское свидетельство о рождении
<b>НМИЦ, НМИЦ АГП им. В.И. Кулакова</b>	Федеральное государственное бюджетное учреждение «Национальный медицинский исследовательский центр акушерства, гинекологии и перинатологии имени В.И. Кулакова» Министерства здравоохранения Российской Федерации
<b>ННС</b>	Направление на неонатальный скрининг
<b>НС</b>	Неонатальный скрининг
<b>ОМП</b>	Оказание медицинской помощи
<b>ПИВ</b>	Протокол информационного взаимодействия
<b>Платформа ВИМИС</b>	Платформа вертикально-интегрированных медицинских информационных систем
<b>ПЛД</b>	Подтверждающая лабораторная диагностика
<b>ПЛИ</b>	Протокол лабораторного исследования
<b>ПСИ</b>	Профильная справочная информация
<b>РНС</b>	Расширенный неонатальный скрининг
<b>РФ</b>	Российская Федерация
<b>РЭМД</b>	Реестр электронных медицинских документов
<b>СЭМД</b>	Структурированный электронный медицинский документ
<b>ТМК</b>	Телемедицинская консультация
<b>ФЛК</b>	Форматно-логический контроль
<b>ФРМО</b>	Федеральный реестр медицинских организаций
<b>ФРМР</b>	Федеральный регистр медицинских работников
<b>ФРМСР</b>	Федеральный реестр медицинских документов о рождении
<b>ЭКМО</b>	Экстракорпоральная мембранная оксигенация



## Предисловие

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

Система предназначена для информационно-технологической поддержки процессов мониторинга показателей здоровья населения, оценки наличия и использования ресурсов, контроля качества оказываемой медицинской помощи, а также методологической поддержки по профилям «Акушерство и гинекология», «Неонатология» и «Анестезиология и реанимация (для беременных)». Цель системы — повышение качества и доступности оказания медицинской помощи пациентам путем совершенствования информационной поддержки вертикали организации медицинской помощи.

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

Бюллетень — периодическое издание, содержащее аналитическую информацию о работе системы и ее обновлениях. Данный выпуск бюллетеня — пятый в 2026 году — представляет информацию о работе системы за период с **01.01.2026 по 30.04.2026**.

# РЕГИСТРЫ ВИМИС «АКИНЕО»



## РЕГИСТР КРИТИЧЕСКИХ АКУШЕРСКИХ СОСТОЯНИЙ и ТЕЛЕМЕДИЦИНСКИЕ КОНСУЛЬТАЦИИ 01.01.2026 – 30.04.2026

С 1 января по 30 апреля 2026 года в Регистре КАС зарегистрировано **4 074 случая критических акушерских состояний (КАС)**. За первые четыре месяца 2026 года по сравнению с аналогичным периодом 2025 года общее число случаев критических акушерских состояний в РФ увеличилось на 163 (с 3 911). Рост отмечен в Приволжском (+147), Центральном (+94) и Северо-Западном (+35) федеральных округах. Наиболее значительное увеличение зафиксировано в Республике Башкортостан (+67), Саратовской (+63), Московской (+66) областях и г. Санкт-Петербурге (+56). Снижение числа КАС наблюдается в Южном федеральном округе (–72), а также в Ханты-Мансийском АО (–42), Кемеровской (–46), Ростовской (–27) областях и Республике Саха (Якутия) (–23). [\(Таблица 1, приложение 1\).](#)

С применением искусственной вентиляции легких (ИВЛ) зарегистрировано 267 случаев КАС (в аналогичном периоде 2025 года — 290 случаев), с применением экстракорпоральной мембранной оксигенации (ЭКМО) — 2 случая КАС (в 2025 году — 3 случая).

В указанный период **среднее количество случаев, находившихся на мониторинге НМИЦ в сутки** в целом по всем субъектам, составило 109 (в период с 01.01.2025 по 30.04.2025 — 110 случаев).

С 1 января по 30 апреля 2026 года случаи КАС не зарегистрированы в 6 субъектах Российской Федерации:

Ненецкий автономный округ, Еврейская автономная область,  
Магаданская область, Чукотский автономный округ, Запорожская  
область, Херсонская область

**Анализ структуры причин критических акушерских состояний (КАС)** за период с 01.01.2026 по 30.04.2026 показывает, что лидирующее положение занимала тяжелая преэклампсия/эклампсия – 2 131 случай (52,31% от общего числа зарегистрированных КАС). На втором месте – кровопотеря более 1000 мл и/или продолжающееся кровотечение: 1 090 случаев (26,66%). Доля прочих состояний – 324 случая (7,95%). Декомпенсированная соматическая патология зафиксирована в 178 случаях (4,37%). Лапаротомия (кроме операции кесарева сечения) составила 94 случая (2,31%), госпитализация в отделение

анестезиологии-реаниматологии – 85 случаев (2,09%), гистерэктомия (любые показания) – 83 случая (2,04%). Тяжелая анемия (любая этиология) отмечена в 49 случаях (1,20%), сепсис – в 44 случаях (1,08%).

Таким образом, более трех четвертей всех критических акушерских состояний (78,97%) обусловлены двумя основными причинами: тяжелой преэклампсией и массивным акушерским кровотечением.

**Структура причин КАС (ведущих критериев КАС при поступлении) пациенток за период с 01.01.2026 по 30.04.2026, количество случаев**

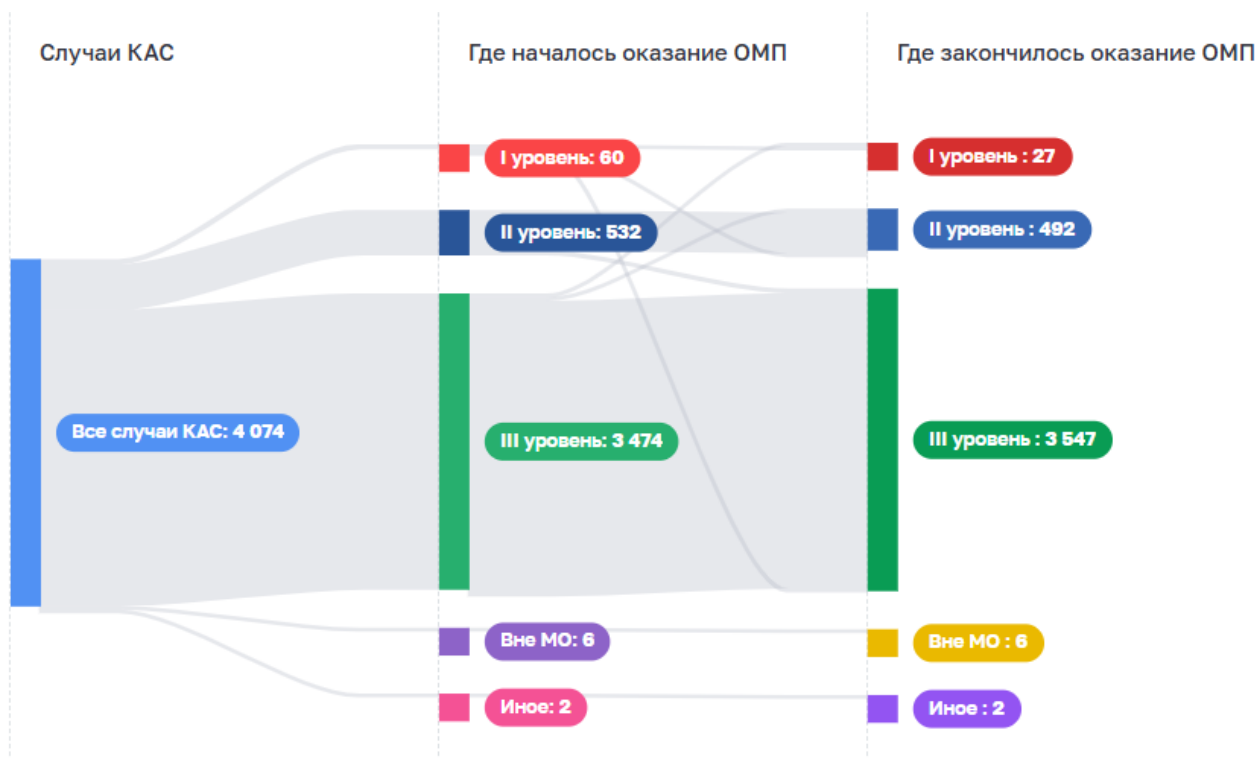


При анализе маршрутизации пациенток при критических акушерских ситуациях (КАС) за период с 01.01.2026 по 30.04.2026 установлено следующее распределение по уровням медицинских организаций на этапе начала оказания медицинской помощи: III уровень: 3 474 случая (85,27% от общего числа случаев); II уровень: 532 случая (13,06%); I уровень: 60 случаев (1,47%); вне медицинской организации: 6 случаев (0,15%); иное: 2 случая (0,05%). Таким образом, в подавляющем большинстве случаев оказание медицинской помощи при КАС инициировалось в стационарах III уровня, что свидетельствует о соблюдении корректной маршрутизации согласно трехуровневой системе организации медицинской помощи в акушерстве.

При анализе уровня медицинской организации, в которой было завершено оказание медицинской помощи в рамках КАС, получены следующие результаты: III уровень: 3 547 случаев (87,06%); II уровень: 492 случая (12,08%); I уровень: 27 случаев (0,66%); вне медицинской организации: 6 случаев (0,15%); иное: 2 случая (0,05%). Доля случаев, завершившихся в организациях III уровня, превышает долю случаев, начатых в них, а число случаев, завершенных на I и II

уровнях, снизилось с 60 до 27 и с 532 до 492 соответственно. Это свидетельствует о своевременных переводах пациенток с I–II уровней на III уровень.

### Маршрут случая КАС: уровень медицинских организаций, где началось и закончилось оказание медицинской помощи



**Отклонения от регламента:** за период с 1 января по 30 апреля 2026 года наблюдается разнонаправленная динамика общероссийских показателей соблюдения регламентных сроков.

В период с 01.01.2026 по 30.04.2026 по стране в целом передача информации в региональный АДКЦ с нарушением регламентного срока (более суток от начала оказания помощи) зафиксирована в 236 случаях, что составило 6% от общего числа КАС (в аналогичном периоде 2025 года – 8%).

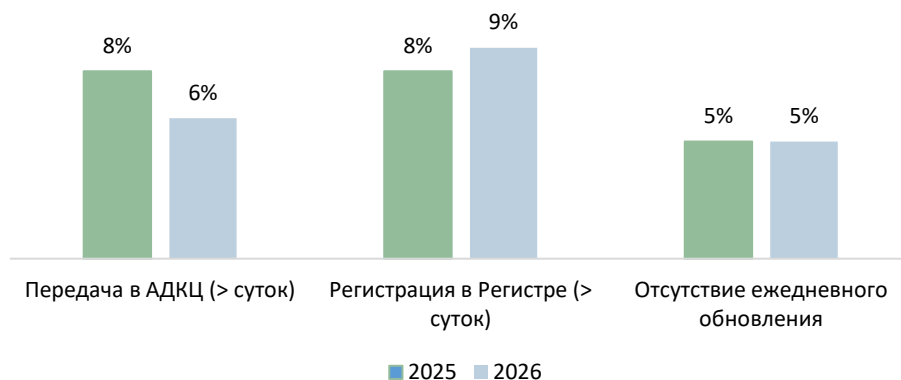
Регистрация случая в Регистре КАС с отклонением от регламента (более суток от даты передачи информации) отмечена в 347 случаях (9%), тогда как в аналогичном периоде 2025 года данный показатель составлял 8%.

Отсутствие ежедневного обновления информации по пациентам зафиксировано в 209 случаях (5%), что соответствует показателю аналогичного периода 2025 года (5%).

Таким образом, в период с 01.01.2026 по 30.04.2026 при улучшении среднероссийского показателя своевременности информирования АДКЦ отмечается рост нарушений по срокам регистрации случаев в Регистре КАС, а

показатель ежедневного обновления данных остался на прежнем уровне по сравнению с аналогичным периодом 2025 года.

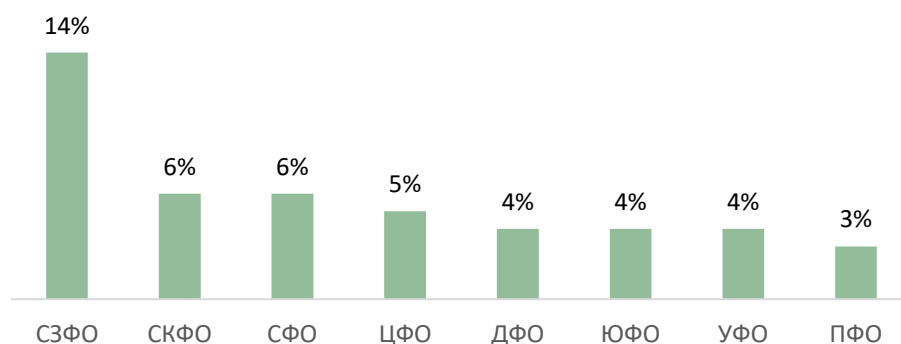
### Общероссийский уровень отклонений от регламента 01.01.2026 по 30.04.2026, %



Анализ соблюдения **регламента передачи информации в региональный акушерский дистанционный консультативный центр (АДКЦ)** за период с 01.01.2026 по 30.04.2026 показал, что наибольшее количество отклонений от регламента зафиксировано в Северо-Западном федеральном округе — 70 нарушений (14% от числа КАС в округе). Доля нарушений свыше 20% от числа КАС отмечена в следующих субъектах: Луганская Народная Республика (83%), Сахалинская область (50%), г. Москва (33%), Камчатский край (32%), Смоленская область (32%), Карачаево-Черкесская Республика (29%), г. Санкт-Петербург (24%), Ямало-Ненецкий автономный округ (22%), Республика Хакасия (20%), Мурманская область (20%).

В 37 субъектах Российской Федерации своевременно вносили информацию в Регистр КАС.

### Отклонение по сроку передачи информации в региональный АДКЦ по федеральным округам 01.01.2026 по 30.04.2026, %

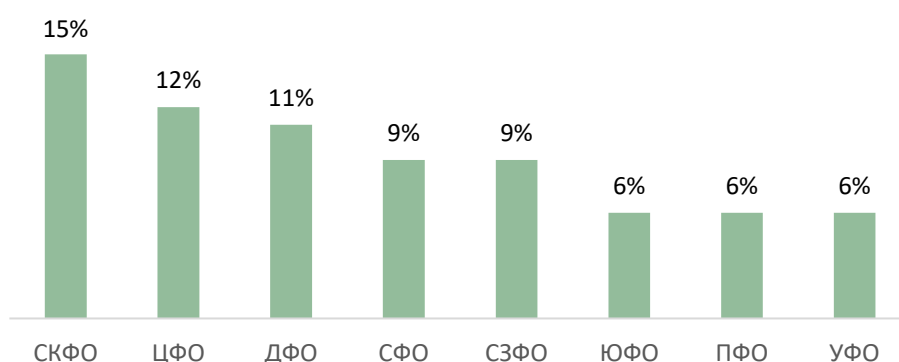


Наибольшая доля нарушений регламентного срока при **регистрации случая в Регистре КАС (более суток от даты передачи информации в**

**региональный АДКЦ)** отмечена в Северо-Кавказском федеральном округе (15%) и Центральном федеральном округе (12%). Доля отклонений свыше 50% от числа КАС зафиксирована в следующих субъектах: Чеченская Республика (74%), Хабаровский край (71%), г. Севастополь (67%), Ямало-Ненецкий автономный округ (67%), Псковская область (62%), Республика Алтай (60%), Пензенская область (57%), Республика Адыгея (50%).

В 28 субъектах Российской Федерации своевременно регистрировали случаи КАС в Регистре.

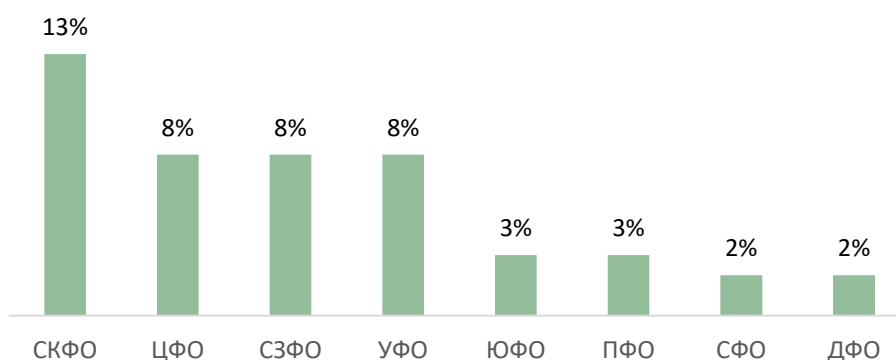
**Отклонение по дате регистрации случая по федеральным округам 01.01.2026 по 30.04.2026, %**



В отчетном периоде наибольшая доля нарушений, связанных с **отсутствием ежедневного обновления информации по пациентам**, отмечена в Северо-Кавказском федеральном округе (13%). Доля нарушений свыше 40% от числа КАС зафиксирована в следующих субъектах: г. Севастополь (100%), Псковская область (62%), Республика Карелия (45%), Карачаево-Черкесская Республика (43%), Республика Алтай (40%), а также г. Москва (50%).

В большинстве субъектов Российской Федерации нарушения регламента отсутствуют. В 42 регионах своевременно обновляли информацию по пациентам в Регистре КАС.

**Отклонение по ежедневному обновлению информации по федеральным округам 01.01.2026 по 30.04.2026, %**



Анализ соотношения случаев критических акушерских состояний к случаям материнской смертности (КАС/МС) по Российской Федерации показывает, что за период 01.01.2026 – 30.04.2026 показатель составил 107:1. Лучшие показатели соотношения КАС/МС зафиксированы в Северо-Западном (246:1), Южном (189:1), Сибирском (145:1), Дальневосточном (113:1) и Приволжском (106:1) федеральных округах. Данное соотношение указывает на достаточный объем выявляемой тяжелой акушерской патологии при относительно низком уровне смертности.

Умеренные показатели зафиксированы в Центральном федеральном округе — 80:1; Северо-Кавказском федеральном округе — 74:1. Самый низкий показатель среди всех округов в Уральском федеральном округе — 64:1

**Ранжирование округов по соотношению случаев критических акушерских состояний к случаям материнской смертности (КАС/МС), 01.01.2026 по 30.04.2026**

<b>Федеральный округ регистрации случая</b>	<b>КАС / МС</b>
Северо-Западный федеральный округ	246:1
Южный федеральный округ	189:1
Сибирский федеральный округ	145:1
Дальневосточный федеральный округ	113:1
<b>Российская Федерация</b>	<b>107:1</b>
Приволжский федеральный округ	106:1
Центральный федеральный округ	80:1
Северо-Кавказский федеральный округ	74:1
Уральский федеральный округ	64:1

Наибольшее число случаев КАС при отсутствии материнской смертности зарегистрировано в следующих регионах: Республика Татарстан (356:0), Иркутская область (110:0), Омская область (76:0), Кемеровская область (86:0), Забайкальский край (78:0), Волгоградская область (68:0), Ханты-Мансийский автономный округ — Югра (64:0), Челябинская область (62:0).

Среди регионов, где материнская смертность регистрировалась, наилучшее соотношение демонстрируют: г. Санкт-Петербург (259 случаев КАС на одну смерть, соотношение 259:1), Московская область (88:1), Краснодарский край (105:1), Новосибирская область (118:1), Пермский край (117:1), Ростовская область (113:1).

К регионам с наиболее низким соотношением КАС/МС (менее 50:1) относятся: Владимирская область (6:1), Псковская область (8:1), Курганская область (9:1), Ямало-Ненецкий автономный округ (9:1), Камчатский край (19:1), Кировская область (20:1) Красноярский край (29:1), Ивановская область (30:1), Рязанская область (30:1), Ставропольский край (39:1), Ульяновская область (42:1), Приморский край (45:1), Самарская область (46:1) Саратовская область (47:1).

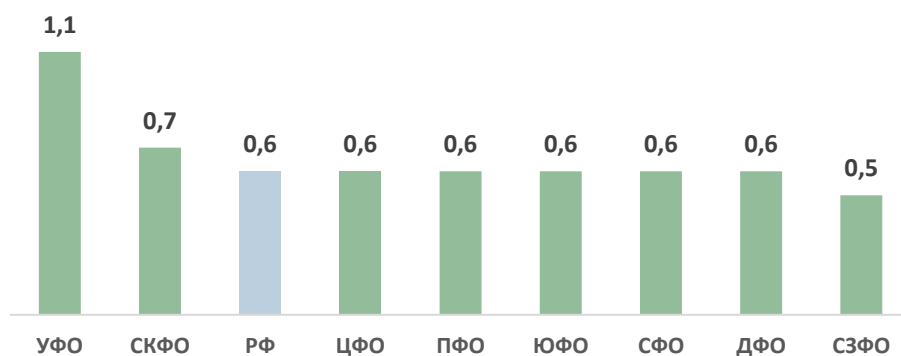
За период 01.01.2026 – 30.04.2026 общее **число телемедицинских консультаций (ТМК)** в целом по РФ составило — 2 512, **соотношение ТМК/КАС** — 0,6, что свидетельствует о наличии сложившейся практики телемедицинской поддержки.

Самый высокий результат у Уральского ФО (1,1). Выше среднероссийского показателя в Северо-Кавказском ФО (0,7). На среднем уровне (0,6) — Центральный, Приволжский, Сибирский, Дальневосточный и Южный ФО, при этом в субъектах Центрального округа фиксируется сильный разброс: от 0,1 до 3,3. Ниже среднего — Северо-Западный ФО (0,5).

Максимальный показатель в Пензенской области (5,1). Высокие результаты также у Ямало-Ненецкого АО (4,1), Тамбовской области (3,3), Сахалинской области (3,0), Орловской области (2,6), Республики Калмыкия (2,3) и Архангельской области (2,1).

В трех субъектах при наличии КАС ТМК с НМИЦ не проводились: Вологодская область, Хабаровский край, ЛНР. Доля ТМК на уровне 0,1 зафиксирована в г. Москве, Республиках Дагестан и Татарстан, Иркутской области, Камчатском крае, Ленинградской области; на уровне 0,2 — в Ивановской, Московской, Тверской, Ульяновской областях, Чувашии, Мордовии, Алтайском и Приморском краях, Кемеровской области.

**Показатель ТМК/КАС в федеральных округах  
за период с 01.02.2026 по 30.04.2026**



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

## РЕГИСТР НОВОРОЖДЕННЫХ (ННС) и НЕОНАТАЛЬНЫЙ СКРИНИНГ 01.01.2026 – 30.04.2026

### Результаты неонатального скрининга

С 1 января по 30 апреля 2026 года в Федеральном реестре медицинских свидетельств о рождении зарегистрировано 262 573 медицинских свидетельств о рождении (без данных по городу Москве), в регистре новорожденных (ННС) ВИМИС «АКиНЕО» за данный период внесено 318 978 записей о новорожденных ([Таблица 2, приложение 1](#)).

За четыре месяца 2026 года в ВИМИС «АКиНЕО» сформировано **286 243 направления** на неонатальный скрининг. Таким образом, **охват передачи направлений** (доля от общего числа записей в регистре ННС, за исключением данных по г. Москве) достиг 89,7%.

Охват передачи результатов неонатального скрининга с 1 января по 30 апреля 2026 года представлен на [рисунке 2](#) и в [Таблице 2 Приложения 1](#).

**Внесение результатов неонатального скрининга** на пять заболеваний в ВИМИС «АКиНЕО» осуществляется сотрудниками медико-генетических центров субъектов Российской Федерации. В анализируемый период в систему внесено 216 964 результат лабораторных исследований, что составляет **68,0%** от общего числа записей в регистре ННС ВИМИС «АКиНЕО» (без данных по городу Москве).

По состоянию на 30 апреля результаты неонатального скрининга в ВИМИС «АКиНЕО» не внесены в следующих субъектах Российской Федерации:

г. Севастополь\*, Костромская область, Магаданская область, Московская область, Республика Ингушетия, Чувашская Республика, Чукотский автономный округ\*

*\* Результаты неонатального скрининга Магаданской области и Чукотского автономного округа вносятся ГБУЗ "Морозовская ДГКБ ДЗМ" (г. Москва); г. Севастополь вносятся ГБУЗ НИИ-ККБ №1 (г. Краснодар).*

Охват передачи результатов неонатального скрининга с 1 января по 30 апреля 2026 года представлен на [рисунке 2](#) и в [Таблице 2 Приложения 1](#).





## Результаты расширенного неонатального скрининга

Внесение результатов расширенного неонатального скрининга в ВИМИС «АКИНЕО» осуществляется сотрудниками межтерриториальных медико-генетических центров (ММГЦ). В период с 1 января по 30 апреля 2026 в систему было внесено **273 073** результата лабораторного исследования расширенного неонатального скрининга новорожденных, что составляет **85,6%** от всех записей в регистре новорожденных (ННС) без данных по городу Москве.

Количество исследований, проведенных ММГЦ и внесенных в ВИМИС «АКИНЕО», представлено в таблице ниже.

### Число переданных ПЛИ РНС и их доля от всех записей в регистре новорожденных (ННС) в ВИМИС «АКИНЕО» (01.01.2026 – 30.04.2026)

Лаборатория 3А уровня	ПЛИ РНС
ГАУЗ СО "Клинико-диагностический центр "Охрана здоровья матери и ребенка", г. Екатеринбург	32 618 (99,4%)
ГБУЗ «Морозовская детская городская клиническая больница Департамента здравоохранения города Москвы», г. Москва	19 622 (95,0%)* *Без данных по городу Москва
ГБУЗ «Научно-исследовательский институт — Краевая Клиническая больница № 1 имени профессора С. В. Очаповского», г. Краснодар	11 881 (33,9%)
ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр акушерства, гинекологии и перинатологии имени академика В.И. Кулакова» Министерства здравоохранения Российской Федерации, г. Москва	27 848 (98,3%)
ФГАУ «Национальный медицинский исследовательский центр здоровья детей» Министерства здравоохранения Российской Федерации, г. Москва	40 665 (92,6%)
ФГБУ «Научный центр проблем здоровья семьи и репродукции человека» Сибирского отделения Российской академии медицинских наук, г. Иркутск	10 976 (92,8%)
ГБУЗ Республиканский медико-генетический центр, г. Уфа	29 522 (89,1%)
ФГБОУ ВО «Ростовский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, г. Ростов-на-Дону	39 894 (88,6%)
СПБ ГБУЗ «Диагностический центр (медико-генетический)», г. Санкт-Петербург	30 847 (97,7%)
ФГБНУ «Томский национальный исследовательский медицинский центр Российской академии наук», г. Томск	29 200 (79,7%)

# **ПРИЛОЖЕНИЯ**

Приложение 1.  
**СТАТИСТИЧЕСКИЕ ДАННЫЕ**

Таблица 1.

**Случаи критических состояний, зарегистрированные в Регистре КАС,  
и количество ТМК, 01.01.2026-30.04.2026**

п/п	Субъект РФ	Случаи КАС			ТМК 01.01.- 30.04. 2026	Коэфф. ТМК/КАС 01.01. -30.04. 2026
		01.01. -30.04. 2025	01.01. -30.04. 2026	Δ		
<b>1</b>	<b>Всего в РФ</b>	<b>3911</b>	<b>4074</b>	<b>163</b>	<b>2512</b>	<b>0,6</b>
<b>2</b>	<b>Центральный федеральный округ</b>	<b>464</b>	<b>558</b>	<b>94</b>	<b>358</b>	<b>0,6</b>
3	Белгородская область	7	9	2	14	1,6
4	Брянская область	17	19	2	8	0,4
5	Владимирская область	15	18	3	10	0,6
6	Воронежская область	20	30	10	19	0,6
7	г. Москва	15	18	3	2	0,1
8	Ивановская область	27	30	3	7	0,2
9	Калужская область	42	26	-16	27	1,0
10	Костромская область	9	11	2	9	0,8
11	Курская область	37	25	-12	18	0,7
12	Липецкая область	39	42	3	38	0,9
13	Московская область	110	176	66	28	0,2
14	Орловская область	4	8	4	21	2,6
15	Рязанская область	11	30	19	43	1,4
16	Смоленская область	8	19	11	20	1,1
17	Тамбовская область	10	10	0	33	3,3
18	Тверская область	40	32	-8	7	0,2
19	Тульская область	24	34	10	39	1,1
20	Ярославская область	29	21	-8	15	0,7
<b>21</b>	<b>Северо-Западный федеральный округ</b>	<b>456</b>	<b>491</b>	<b>35</b>	<b>255</b>	<b>0,5</b>
22	Архангельская область	18	14	-4	30	2,1
23	Вологодская область	27	20	-7	0	0,0
24	г. Санкт-Петербург	203	259	56	101	0,4
25	Калининградская область	40	40	0	35	0,9
26	Ленинградская область	36	54	18	8	0,1
27	Мурманская область	2	5	3	6	1,2
28	Ненецкий автономный округ	3	0	-3	0	0,0
29	Новгородская область	31	29	-2	17	0,6
30	Псковская область	22	8	-14	15	1,9
31	Республика Карелия	32	11	-21	3	0,3
32	Республика Коми	42	51	9	40	0,8
<b>33</b>	<b>Южный федеральный округ</b>	<b>450</b>	<b>378</b>	<b>-72</b>	<b>221</b>	<b>0,6</b>
34	Астраханская область	36	47	11	36	0,8
35	Волгоградская область	89	68	-21	33	0,5
36	г. Севастополь	6	3	-3	3	1,0
37	Краснодарский край	113	105	-8	54	0,5
38	Республика Адыгея (Адыгея)	5	2	-3	2	1,0
39	Республика Калмыкия	4	3	-1	7	2,3
40	Республика Крым	57	37	-20	41	1,1
41	Ростовская область	140	113	-27	45	0,4
<b>42</b>	<b>Северо-Кавказский федеральный округ</b>	<b>293</b>	<b>294</b>	<b>1</b>	<b>177</b>	<b>0,6</b>

п/н	Субъект РФ	Случаи КАС			ТМК 01.01.- 30.04. 2026	Коэфф. ТМК/КАС 01.01. -30.04. 2026
		01.01. -30.04. 2025	01.01. -30.04. 2026	Δ		
43	Кабардино-Балкарская Республика	21	11	-10	4	0,4
44	Карачаево-Черкесская Республика	8	7	-1	3	0,4
45	Республика Дагестан	135	138	3	20	0,1
46	Республика Ингушетия	14	20	6	6	0,3
47	Республика Северная Осетия - Алания	34	21	-13	39	1,9
48	Ставропольский край	65	78	13	68	0,9
49	Чеченская Республика	16	19	3	37	1,9
<b>50</b>	<b>Приволжский федеральный округ</b>	<b>908</b>	<b>1055</b>	<b>147</b>	<b>593</b>	<b>0,6</b>
51	Кировская область	36	40	4	25	0,6
52	Нижегородская область	18	35	17	27	0,8
53	Оренбургская область	26	32	6	12	0,4
54	Пензенская область	20	7	-13	36	5,1
55	Пермский край	120	117	-3	32	0,3
56	Республика Башкортостан	64	131	67	224	1,7
57	Республика Марий Эл	30	21	-9	10	0,5
58	Республика Мордовия	34	24	-10	5	0,2
59	Республика Татарстан (Татарстан)	349	356	7	41	0,1
60	Самарская область	67	92	25	44	0,5
61	Саратовская область	31	94	63	46	0,5
62	Удмуртская Республика	36	28	-8	47	1,7
63	Ульяновская область	46	42	-4	7	0,2
64	Чувашская Республика - Чувашия	31	36	5	7	0,2
<b>65</b>	<b>Уральский федеральный округ</b>	<b>329</b>	<b>321</b>	<b>-8</b>	<b>344</b>	<b>1,1</b>
66	Курганская область	26	18	-8	5	0,3
67	Свердловская область	133	136	3	135	1,0
68	Тюменская область	25	32	7	20	0,6
69	Ханты-Мансийский автономный округ - Югра	106	64	-42	90	1,4
70	Челябинская область	33	62	29	57	0,9
71	Ямало-Ненецкий автономный округ	6	9	3	37	4,1
<b>72</b>	<b>Сибирский федеральный округ</b>	<b>600</b>	<b>579</b>	<b>-21</b>	<b>360</b>	<b>0,6</b>
73	Алтайский край	49	39	-10	8	0,2
74	Иркутская область	99	110	11	8	0,1
75	Кемеровская область	132	86	-46	20	0,2
76	Красноярский край	69	59	-10	119	2,0
77	Новосибирская область	88	118	30	117	1,0
78	Омская область	53	76	23	20	0,3
79	Республика Алтай	1	5	4	5	1,0
80	Республика Тыва	23	15	-8	18	1,2
81	Республика Хакасия	25	20	-5	15	0,8
82	Томская область	61	51	-10	30	0,6
<b>83</b>	<b>Дальневосточный федеральный округ</b>	<b>366</b>	<b>340</b>	<b>-26</b>	<b>204</b>	<b>0,6</b>
84	Амурская область	20	28	8	22	0,8
85	Еврейская автономная область	1	0	-1	0	0,0
86	Забайкальский край	41	78	37	33	0,4
87	Камчатский край	22	19	-3	1	0,1
88	Магаданская область	0	0	0	2	0,0
89	Приморский край	113	91	-22	14	0,2
90	Республика Бурятия	44	34	-10	24	0,7
91	Республика Саха (Якутия)	75	52	-23	91	1,8

п/н	Субъект РФ	Случаи КАС			ТМК 01.01.- 30.04. 2026	Коэфф. ТМК/КАС 01.01.- 30.04. 2026
		01.01. -30.04. 2025	01.01. -30.04. 2026	Δ		
92	Сахалинская область	5	4	-1	12	3,0
93	Хабаровский край	45	34	-11	0	0,0
94	Чукотский автономный округ	0	0	0	5	0,0
95	Донецкая Народная Республика	41	52	11	24	0,5
96	Запорожская область	2	0	-2	4	0,0
97	Луганская Народная Республика	2	6	4	0	0,0
98	Херсонская область	0	0	0	2	0,0

Таблица 2.

**Данные регистра новорожденных (ННС) ВИМИС «АКИНЕО»,  
01.01.2026 – 30.04.2026**

п/н	Субъект РФ	Всего детей (регистр ННС)	Передано направ- лений	Охват передачи направ- лений на НС, %	ПЛИ НС*	Охват внесения результатов НС, %
	<b>Всего в РФ</b>	<b>318978</b>	<b>286243</b>	<b>90%</b>	<b>216964</b>	<b>68%</b>
1	Алтайский край	4489	4309	96%	3679	82%
2	Амурская область	1824	1782	98%	784	43%
3	Архангельская область	1852	1837	99%	1810	98%
4	Астраханская область	2511	2293	91%	438	17%
5	Белгородская область	2389	2243	94%	230	10%
6	Брянская область	1975	729	37%	248	13%
7	Владимирская область	2235	2201	98%	2179	97%
8	Волгоградская область	4730	4654	98%	4452	94%
9	Вологодская область	2505	2492	99%	2463	98%
10	Воронежская область	4871	4429	91%	4585	94%
11	г. Санкт-Петербург	15601	10532	68%	15163	97%
12	г. Севастополь	1105	901	82%	0	0%
13	Донецкая Народная Республика	2303	2263	98%	1122	49%
14	Еврейская автономная область	291	270	93%	249	86%
15	Забайкальский край	2777	2534	91%	1506	54%
16	Запорожская область	670	670	100%	149	22%
17	Ивановская область	1929	1926	100%	1904	99%
18	Иркутская область	6264	6216	99%	6029	96%
19	Кабардино-Балкарская Республика	3020	3019	100%	2651	88%
20	Калининградская область	2222	1977	89%	1938	87%
21	Калужская область	2091	2058	98%	1758	84%
22	Камчатский край	811	725	89%	718	89%
23	Карачаево-Черкесская Республика	931	792	85%	832	89%
24	Кемеровская область	4860	4757	98%	4650	96%
25	Кировская область	2351	2339	99%	2328	99%
26	Костромская область	836	806	96%	0	0%
27	Краснодарский край	15435	13117	85%	5552	36%
28	Красноярский край	7029	6634	94%	6810	97%

п/п	Субъект РФ	Всего детей (регистр ННС)	Передано направлений	Охват передачи направлений на НС, %	ПЛИ НС*	Охват внесения результатов НС, %
29	Курганская область	1631	1381	85%	1269	78%
30	Курская область	1918	1873	98%	1842	96%
31	Луганская Народная Республика	1544	1535	99%	1465	95%
32	Ленинградская область	2696	2026	75%	1947	72%
33	Липецкая область	2304	2195	95%	1968	85%
34	Магаданская область	303	291	96%	0	0%
35	Московская область	20210	14443	71%	0	0%
36	Мурманская область	1477	1471	100%	1450	98%
37	Ненецкий автономный округ	106	105	99%	104	98%
38	Нижегородская область	6966	6779	97%	6050	87%
39	Новгородская область	1103	1079	98%	865	78%
40	Новосибирская область	7271	7090	98%	5726	79%
41	Омская область	4139	4019	97%	2	0%
42	Оренбургская область	4275	4256	100%	4127	97%
43	Орловская область	1277	1245	97%	1217	95%
44	Пензенская область	2175	2149	99%	2079	96%
45	Пермский край	4491	3926	87%	1	0%
46	Приморский край	3610	3118	86%	3098	86%
47	Псковская область	1119	844	75%	1046	93%
48	Республика Адыгея	1028	1014	99%	929	90%
49	Республика Алтай	656	641	98%	591	90%
50	Республика Башкортостан	9646	9637	100%	9216	96%
51	Республика Бурятия	2785	2752	99%	1872	67%
52	Республика Дагестан	13120	12741	97%	7310	56%
53	Республика Ингушетия	1929	1829	95%	0	0%
54	Республика Калмыкия	618	616	100%	613	99%
55	Республика Карелия	1119	320	29%	152	14%
56	Республика Коми	1771	1630	92%	1567	88%
57	Республика Крым	3869	3442	89%	3394	88%
58	Республика Марий Эл	1660	1645	99%	1623	98%
59	Республика Мордовия	1267	1230	97%	1038	82%
60	Республика Саха (Якутия)	3249	3237	100%	3137	97%
61	Республика Северная Осетия - Алания	1954	1473	75%	1337	68%
62	Республика Татарстан	9573	8966	94%	8003	84%
63	Республика Тыва	1505	1476	98%	1421	94%
64	Республика Хакасия	1262	1257	100%	1249	99%
65	Ростовская область	9306	9055	97%	9051	97%
66	Рязанская область	1886	1627	86%	1598	85%
67	Самарская область	6572	5297	81%	18	0%
68	Саратовская область	4227	4164	99%	4065	96%
69	Сахалинская область	1215	1166	96%	1157	95%
70	Свердловская область	11096	10742	97%	10325	93%
71	Смоленская область	1416	1362	96%	1098	78%
72	Ставропольский край	6852	6715	98%	6635	97%
73	Тамбовская область	1289	856	66%	854	66%
74	Тверская область	1654	289	17%	273	17%

п/п	Субъект РФ	Всего детей (регистр ННС)	Передано направлений	Охват передачи направлений на НС, %	ПЛИ НС*	Охват внесения результатов НС, %
75	Томская область	2173	2159	99%	1683	77%
76	Тульская область	2605	2299	88%	2472	95%
77	Тюменская область	5032	4988	99%	4810	96%
78	Удмуртская Республика	3380	3359	99%	3182	94%
79	Ульяновская область	2281	2244	98%	1993	87%
80	Хабаровский край	3047	2938	96%	2869	94%
81	Ханты-Мансийский авт. округ - Югра	4819	4173	87%	3815	79%
82	Херсонская область	206	206	100%	194	94%
83	Челябинская область	8361	6381	76%	103	1%
84	Чеченская Республика	8969	7023	78%	5264	59%
85	Чувашская Республика - Чувашия	2609	2598	100%	0	0%
86	Чукотский автономный округ	145	111	77%	0	0%
87	Ямало-Ненецкий автономный округ	1862	1821	98%	1276	69%
88	Ярославская область	2443	2434	100%	2294	94%

\*количество исследований, которые внесены в ВИМИС «АКИНЕО»

## СПРАВОЧНАЯ ИНФОРМАЦИЯ

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

*Для предоставления ролей «Сотрудник медицинской организации забора крови», «Сотрудник лаборатории МГЦ Субъекта РФ», «Сотрудник АДКЦ»* каждому сотруднику необходимо пройти первичную регистрацию в ВИМИС «АКиНЕО», после чего орган исполнительной власти соответствующего субъекта РФ в сфере охраны здоровья должен отправить запрос на регистрацию в ВИМИС «АКиНЕО», для чего необходимо заполнить заявку. Шаблон заявки размещен по адресу <https://vimis.ncagp.ru/> в разделе «Получение доступа ВИМИС «АКиНЕО»».

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

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

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

Для получения доступа в систему ВИМИС необходимо выполнить следующие пункты:

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

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

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

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

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

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

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

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

- формат даты указывать строго в соответствии с Руководствами по реализации СЭМД «Медицинское свидетельство о рождении», размещенными на портале оперативного взаимодействия участников ЕГИСЗ;
- фамилия, имя и отчество (при наличии) должны полностью состоять из кириллических либо латинских символов, и содержать только допустимые знаки препинания (тире, пробелы);
- данные медицинских работников должны быть в ФРМО/ФРМР. Частые ошибки: человек с указанным СНИЛС отсутствует или должность отсутствует в списке должностей медицинского работника на указанную в СЭМД дату;
- обеспечивать уникальность идентификаторов пациента МИС у новорождённых;
- обеспечивать уникальность идентификаторов СЭМД;
- обеспечивать уникальность номеров МСР для разных новорожденных;
- обеспечивать корректность серии и номера документа, удостоверяющего личность;
- обеспечивать корректность кодирования справочных данных в СЭМД (вместо тега "code" используют тег "state");
- обеспечивать заполнение обязательных параметров в СЭМД (value="" - не является заполненными данными);
- обеспечивать корректное значение справочных значений (например, использование 11-тизначного кода субъекта по ОКАТО, вместо двухзначного - code="430000000000");
- обеспечить корректное заполнение тегов «<!--» и «-->». Данные теги в разметке xml используются для внесения комментариев в документ и, таким образом, при машинной обработке они не отображаются.

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

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

**ОБРАЗЕЦ**

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

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

Таблица 1

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

Дата \_\_\_\_\_ /

руководитель органа управления здравоохранения  
субъекта Российской Федерации

М.П.

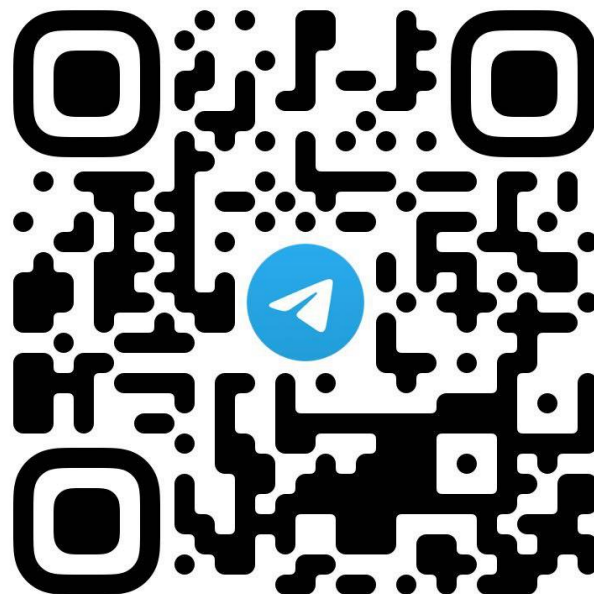
## Техническая и методологическая поддержка ВИМИС «АКиНЕО»

Для оперативной поддержки функционирует новостной канал и чат поддержки **в мессенджере МАХ:**

[https://max.ru/join/m1BVUGTseR9KM\\_oV9fwYspyJJ1UAU63gGEG0SudDhLQ](https://max.ru/join/m1BVUGTseR9KM_oV9fwYspyJJ1UAU63gGEG0SudDhLQ)

Для повышения удобства в 2026 году поддержка будет осуществляться также в чате ВИМИС «АКиНЕО» (Методология) **в Telegram:**

<https://t.me/+eBy9uX17IK8xZGFi>



## ОБРАТНАЯ СВЯЗЬ

Уважаемые коллеги!

Надеемся, что представленная информация оказалась вам полезна. Мы будем рады вашим пожеланиям и предложениям для последующих выпусков бюллетеня и развития методической поддержки со стороны НМИЦ АГП им. В.И. Кулакова.

### Контакты:

<https://vimis.ncagp.ru/>

[kas@oparina4.ru](mailto:kas@oparina4.ru)