



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*

№3 (45) февраль 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 мониторинга, анализа и развития пренатального скрининга Института акушерства;

**Голошубов П.А.** – начальник отдела мониторинга, анализа и развития пренатального скрининга Института акушерства;

**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 клинико-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., специалист-эксперт центра цифровой трансформации здравоохранения.

**Пугачева Т.В.** – руководитель центра цифровой трансформации здравоохранения;

**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:**

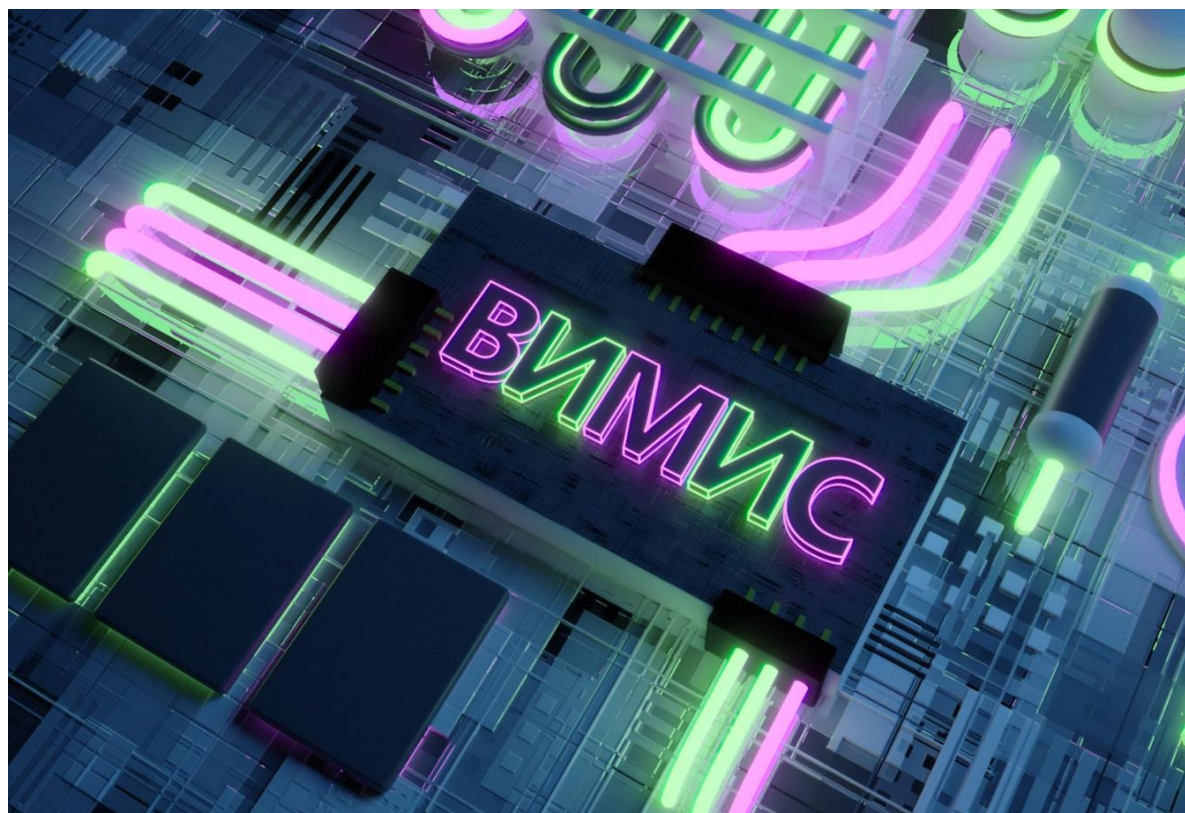
**Гойник Т.А.** – руководитель группы аналитиков проектной команды ВИМИС «АКиНЕО».

## 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>19</b>
СТАТИСТИЧЕСКИЕ ДАННЫЕ	20
СПРАВОЧНАЯ ИНФОРМАЦИЯ	28
Регламент по получению доступа пользователями к компонентам «Платформы ВИМИС» по профилям оказания медицинской помощи	28
Первичная авторизация для получения доступа пользователям к компонентам «Платформы ВИМИС» «АКиНЕО»	28
Контакты и регламент обращения в случае трудностей работы с регистрами ВИМИС «АКиНЕО»	31
Правила формирования СЭМД «Медицинское свидетельство о рождении» / «Документ, содержащий сведения медицинского свидетельства о рождении в бумажной форме»	32
Комплект документов для удаления не корректных СЭМД «Медицинское свидетельство о рождении» / «Документ, содержащий сведения медицинского свидетельства о рождении в бумажной форме»	33
Техническая и методологическая поддержка ВИМИС «АКиНЕО»	34
<b>ОБРАТНАЯ СВЯЗЬ</b>	<b>35</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 — второй в 2026 году — представляет информацию о работе системы за период с 01.01.2026 по 28.02.2026.



# **РЕГИСТРЫ ВИМИС «АКИНЕО»**



## РЕГИСТР КРИТИЧЕСКИХ АКУШЕРСКИХ СОСТОЯНИЙ (КАС) и ТЕЛЕМЕДИЦИНСКИЕ КОНСУЛЬТАЦИИ 01.01.2026 – 28.02.2026

С 1 января по 28 февраля 2026 года в Регистре КАС зарегистрировано **1944 случая критических акушерских состояний (КАС)**, что на 78 случаев превышает показатель аналогичного периода 2025 года ([Таблица 1, приложение 1](#)). Наибольшее число КАС отмечено в Республике Татарстан (172 случая), г. Санкт-Петербурге (129 случаев) и Московской области (86 случаев). Наибольший рост числа КАС отмечен в Приволжском (+75), Центральном (+37) и Северо-Кавказском (+17) федеральных округах. Наиболее выраженная динамика зафиксирована в Саратовской (+28), Челябинской (+19) и Омской (+16) областях, а также в Республике Башкортостан (+22) и Забайкальском крае (+20). Снижение числа КАС наблюдается в Южном федеральном округе (-69), а также в Волгоградской (-29) и Кемеровской (-24) областях.

С применением искусственной вентиляции легких (ИВЛ) зарегистрировано 137 случаев КАС (в аналогичном периоде 2025 года — 138 случаев), с применением экстракорпоральной мембранной оксигенации (ЭКМО) — 3 случая КАС (в 2025 году — 2 случая).

В указанный период **среднее количество случаев, находящихся на мониторинге НМИЦ в сутки** в целом по всем субъектам, составило 90. По сравнению с аналогичным периодом прошлого года суммарный показатель остался неизменным.

За 2026 год случаи КАС не зарегистрированы в 6 субъектах Российской Федерации:

Ненецкий автономный округ, Республика Адыгея, Республика Калмыкия, Еврейская автономная область, Магаданская область, Чукотский автономный округ

**Анализ структуры причин критических акушерских состояний (КАС)** за период с 01.01.2026 по 28.02.2026 показывает, что ведущей причиной критических акушерских состояний при поступлении является тяжелая преэклампсия — 982 случая (50,51% от общего числа). На втором месте — кровопотеря более 1000 мл и/или продолжающееся кровотечение — 514 случаев (26,44%). Суммарно на эти две причины приходится 76,95% всех случаев. Среди

значимых причин также выделяются: декомпенсированная соматическая патология — 74 случая (3,81%), лапаротомия — 48 случаев (2,47%), госпитализация в отделение анестезиологии-реаниматологии — 41 случай (2,11%), гистерэктомия — 39 случаев (2,01%), эклампсия — 33 случая (1,70%), сепсис — 26 случаев (1,34%) и тяжелая системная инфекция — 24 случая (1,23%).

Таким образом, основными факторами, определяющими тяжесть состояния пациенток при поступлении, являются тяжелая преэклампсия и акушерское кровотечение.

**Структура причин КАС (ведущих критериев КАС при поступлении) пациенток за период с 01.01.2026 по 28.02.2026, количество случаев**



При анализе маршрутизации пациенток при критических акушерских ситуациях (КАС) за период с 01.01.2026 по 28.01.2026 установлено следующее распределение по уровням медицинских организаций на этапе начала оказания медицинской помощи: в медицинских организациях III уровня помощь начата в 1 641 случае, что составило 84,41% от общего числа случаев; II уровня — в 264 случаях (13,58%); I уровня — в 36 случаях (1,85%); вне медицинской организации — в 1 случае (0,05%); иное — 2 случая (0,10%). Таким образом, в подавляющем большинстве случаев оказание медицинской помощи при КАС инициировалось в стационарах III уровня, что соответствует трехуровневой системе организации медицинской помощи в акушерстве и неонатологии.

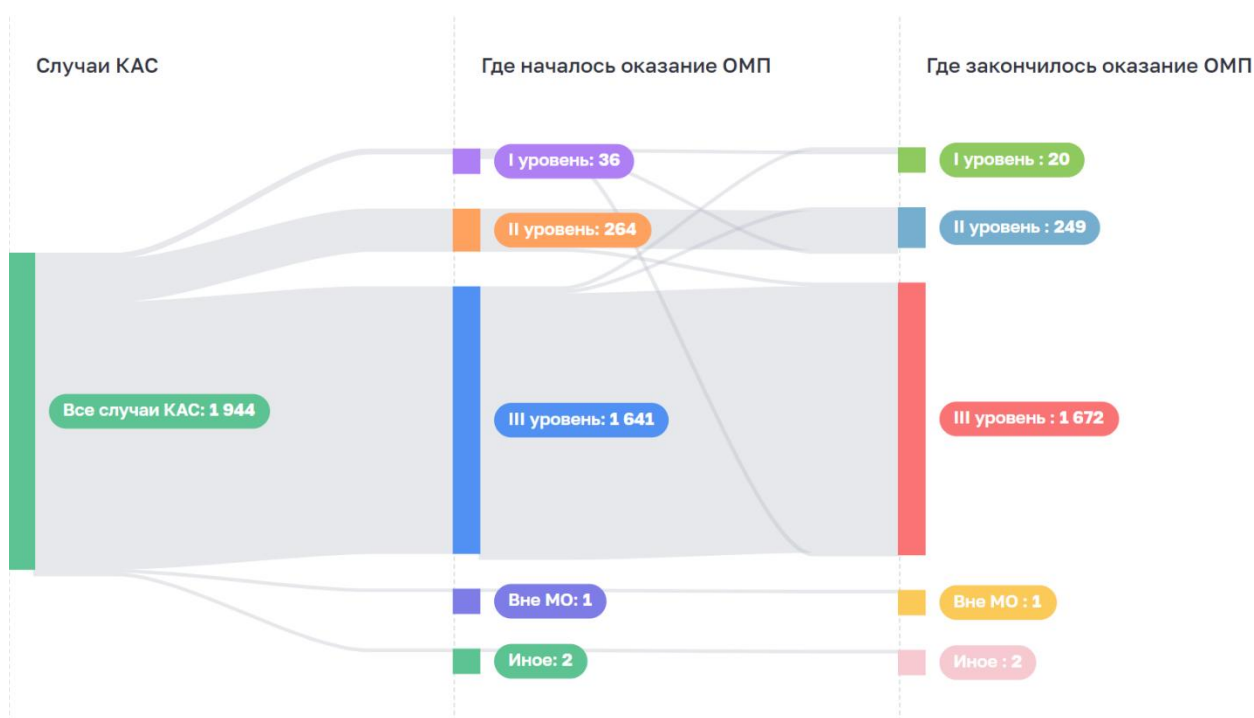
При анализе уровня медицинской организации, в которой было завершено оказание медицинской помощи в рамках КАС, получены следующие результаты: в медицинских организациях III уровня помощь завершена в 1 672 случаях

(86,01%); II уровня — в 249 случаях (12,81%); I уровня — в 20 случаях (1,03%); вне медицинской организации — в 1 случае (0,05%); иное — 2 случая (0,10%).

Доля случаев, завершившихся в организациях III уровня, превышает долю случаев, начатых в них, что свидетельствует о централизации пациенток с акушерскими критическими состояниями на III уровне медицинской помощи за счет своевременных переводов с I–II уровней.

Полученные данные свидетельствуют о высоком уровне концентрации пациентов с критическими акушерскими ситуациями в МО III уровня как на этапе начала, так и на этапе завершения оказания медицинской помощи. Доля случаев, при которых помощь начиналась или завершалась в организациях I и II уровней, а также вне медицинских организаций, является минимальной.

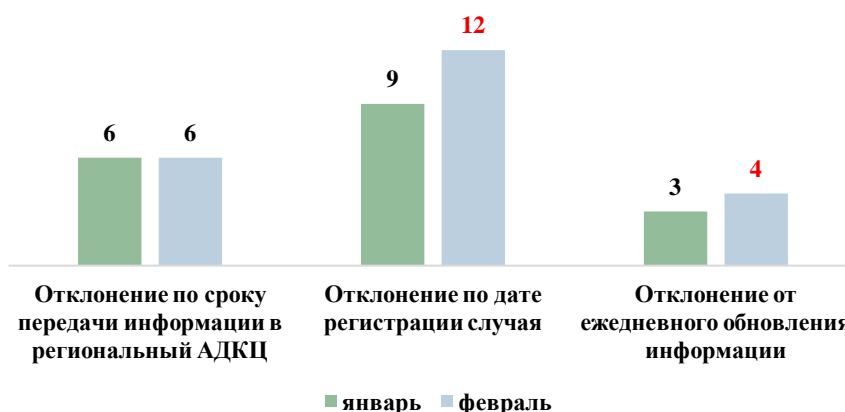
### Маршрут случая КАС: уровень медицинских организаций, где началось и закончилось оказание медицинской помощи



**Отклонения от регламента:** за период с 1 января по 28 февраля 2026 года наблюдается разнонаправленная динамика показателей соблюдения регламентных сроков.

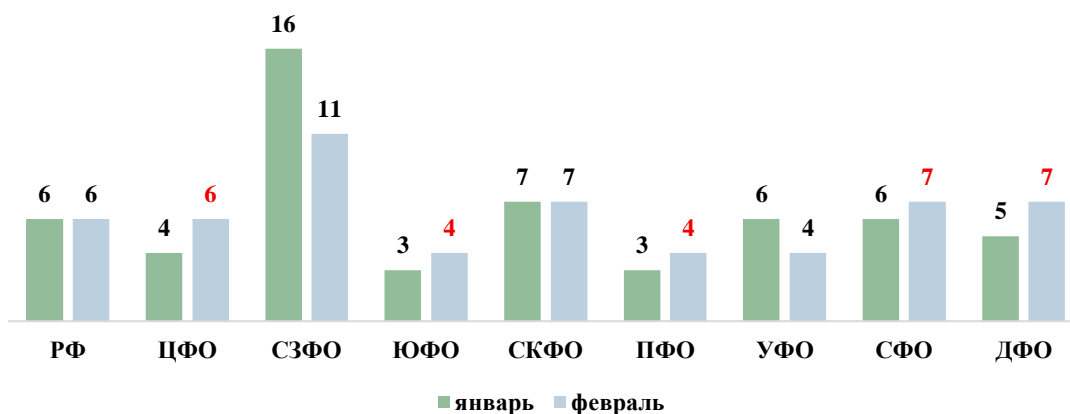
По итогам февраля **общероссийский уровень отклонений регламентных сроков** увеличился по двум из трех ключевых направлений: по дате регистрации случая — с 9% в январе до 12% в феврале, по ежедневному обновлению информации — с 3% до 4%. Доля отклонения от регламента по сроку передачи информации в региональный АДКЦ осталось на уровне 6%.

**Общероссийский уровень отклонений от регламента  
01.01.2026 по 28.02.2026, %**



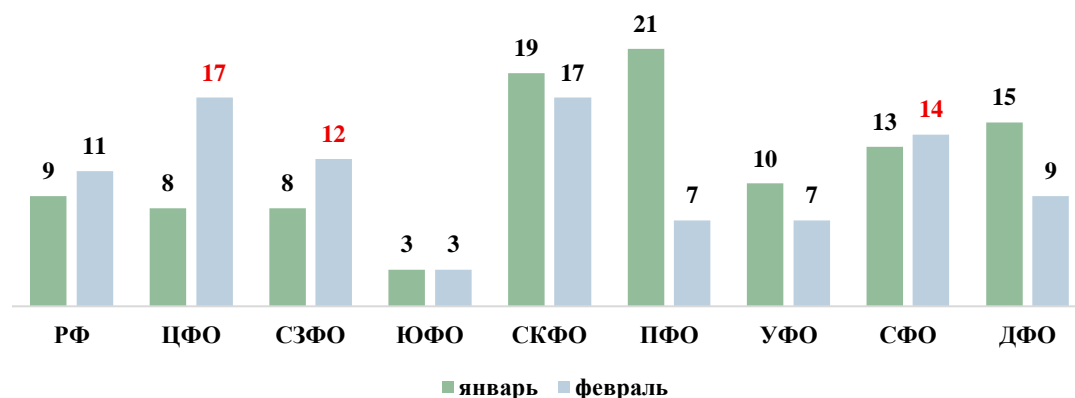
По итогам февраля по сравнению с январем уровень **отклонений по сроку передачи информации в региональный АДКЦ** в целом по РФ остался без изменений (6% в оба периода), однако динамика по федеральным округам неравномерна. В феврале зафиксировано ухудшение показателя в ЦФО (с 4% до 6%), ЮФО (с 3% до 4%), ПФО (с 3% до 4%), СФО (с 6% до 7%) и ДФО (с 5% до 7%). Наибольшее снижение отмечено в Центральном и Дальневосточном федеральных округах.

**Отклонение по сроку передачи информации в региональный АДКЦ  
по федеральным округам 01.01.2026 по 28.02.2026, %**



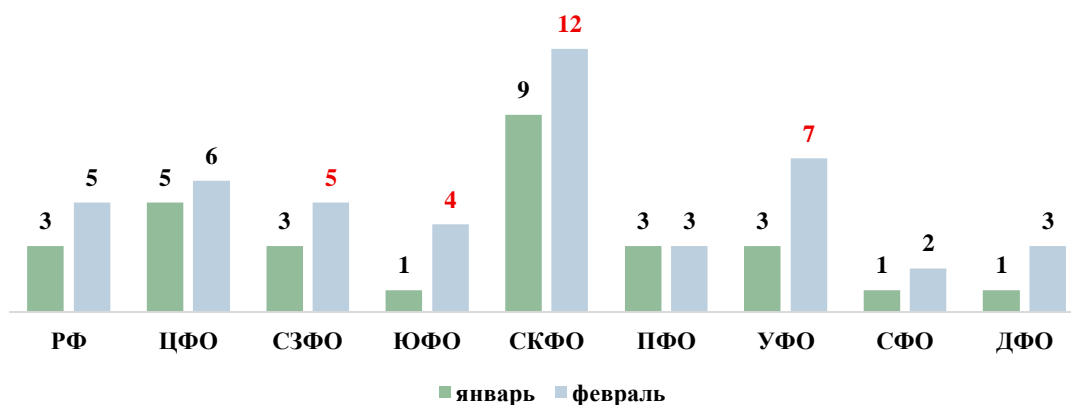
Рост общероссийского показателя **отклонений по сроку регистрации случая в Регистре КАС** обусловлен увеличением в трех округах: ЦФО (с 8% до 17%), СЗФО (с 8% до 12%) и СФО (с 13% до 14%). Наибольший рост отклонений зафиксирован в Центральном федеральном округе — более чем в два раза. При этом положительная динамика наблюдается в СКФО (с 19% до 17%), ПФО (с 21% до 7%) и ДФО (с 15% до 9%). Наибольшее снижение отклонений отмечено в Приволжском федеральном округе.

**Отклонение по дате регистрации случая  
по федеральным округам 01.01.2026 по 28.02.2026, %**



Рост общероссийского уровня отклонений по ежедневному обновлению информации по пациентам обусловлен ухудшением практически во всех федеральных округах. Наиболее значительное увеличение отклонений зафиксировано в СКФО (с 9% до 12%), УФО (с 3% до 7%), ЮФО (с 1% до 4%) и СЗФО (с 3% до 5%). Стабильность сохранилась только в ПФО (3% в оба периода).

**Отклонение по ежедневному обновлению информации  
по федеральным округам 01.01.2026 по 28.02.2026, %**



Анализ соотношения случаев критических акушерских состояний к случаям материнской смертности (КАС/МС) по федеральным округам показывает, что в Южном федеральном округе зарегистрировано 166 случаев КАС при отсутствии материнской смертности (166:0). Также высокие показатели демонстрируют: Сибирский федеральный округ — 282:1; Дальневосточный федеральный округ — 169:1; Уральский федеральный округ — 161:1. Данное соотношение указывает на достаточный объем выявляемой тяжелой акушерской патологии при относительно низком уровне смертности.

Умеренные показатели зафиксированы в: Северо-Западном федеральном округе — 120:1; Центральном федеральном округе — 136:1.

Зоной повышенного внимания является Северо-Кавказский федеральный округ, где соотношение составляет 68:1 — самый низкий показатель среди всех округов. Приволжский федеральный округ также требует внимания: показатель составляет 82:1, что ниже средних значений по стране.

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

№	Федеральный округ регистрации случая	Случаи КАС / Материнская смерть
1	Северо-Кавказский федеральный округ	68:1
2	Приволжский федеральный округ	82:1
3	Северо-Западный федеральный округ	120:1
4	Центральный федеральный округ	136:1
5	Уральский федеральный округ	161:1
6	Дальневосточный федеральный округ	169:1
7	Сибирский федеральный округ	282:1
8	Южный федеральный округ	166:0

В январе–феврале 2026 года в Российской Федерации проведено **1284 телемедицинские консультации (ТМК)** при критических акушерских состояниях (КАС), коэффициент ТМК/КАС за 2 месяца составляет **0,7**. ([Таблица 1, Приложение 1](#)).

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

## РЕГИСТР НОВОРОЖДЕННЫХ (ННС) и НЕОНАТАЛЬНЫЙ СКРИНИНГ

**01.01.2026 – 28.02.2026**

### Результаты неонатального скрининга

С 1 января по 28 февраля 2026 года в Федеральном реестре медицинских свидетельств о рождении зарегистрировано **131 132** медицинских свидетельств о рождении (без данных по городу Москве), при этом в регистре новорожденных (ННС) ВИМИС «АКиНЕО» за данный период внесено 156 990 записей о новорожденных.

Всего за первые два месяца 2026 года в ВИМИС «АКиНЕО» сформировано **139 662** направления на неонатальный скрининг. Охват передачи направлений на неонатальный скрининг (доля от всех данных в регистре ННС без данных по городу Москве) за отчетный период составил **89,0%**. Охват передачи направлений на неонатальный скрининг в ВИМИС «АКиНЕО» по состоянию на 28.02.2026 представлен на рисунке 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 **104 955** результатов лабораторных исследований, что составляет **66,9%** от общего числа записей в регистре ННС ВИМИС «АКиНЕО» (без данных по городу Москве).

По состоянию на 28 февраля результаты неонатального скрининга в ВИМИС «АКиНЕО» не внесены в следующих субъектах Российской Федерации:

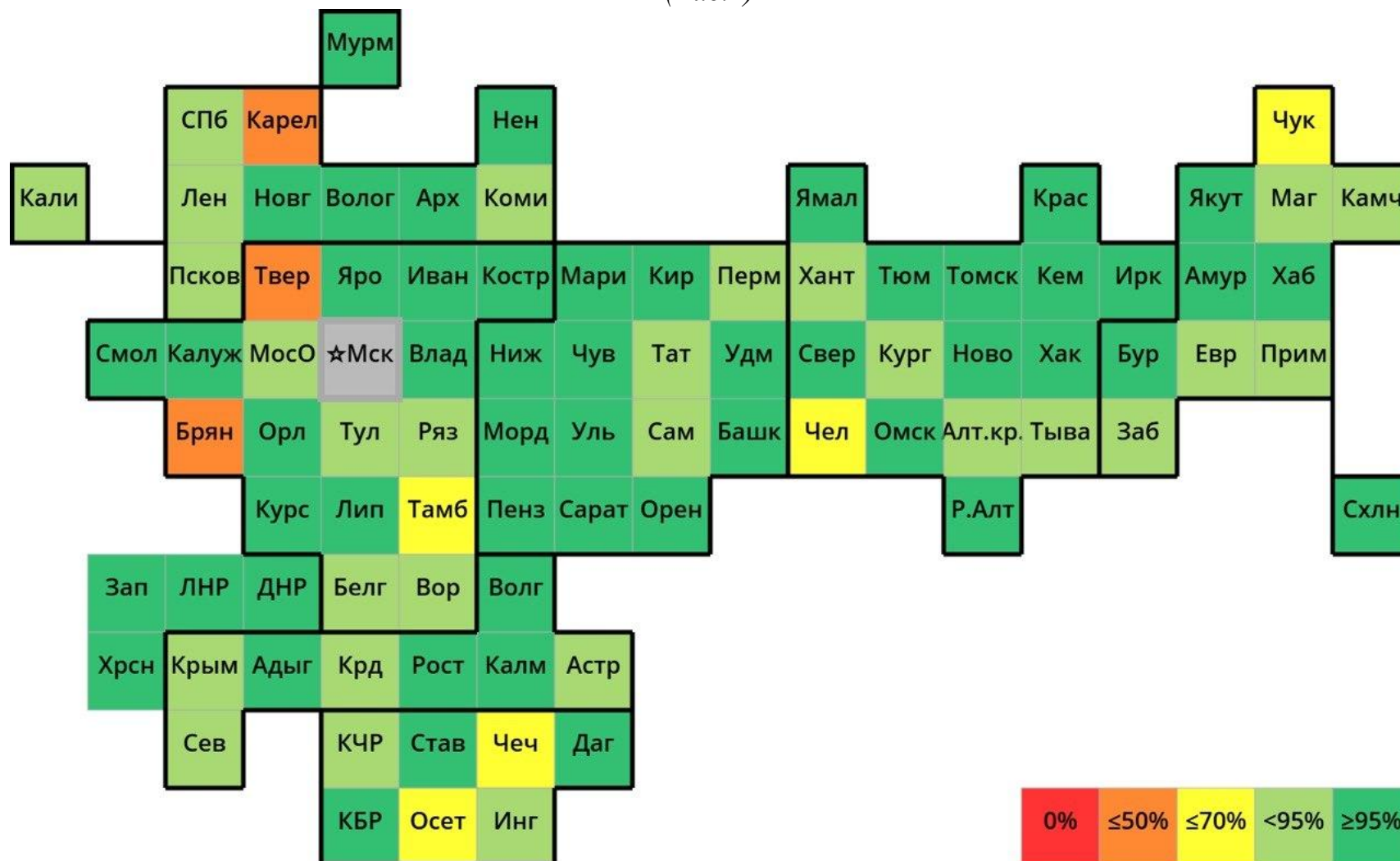
Астраханская область, Брянская область, г. Севастополь\*, Костромская область, Магаданская область\*, Московская область, Омская область, Пермский край, Республика Ингушетия, Самарская область, Чувашская Республика - Чувашия, Чукотский автономный округ\*

\* 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 01 января по 28 февраля 2026 года представлен на рисунке 2 и в [Таблице 2 Приложения 1](#).

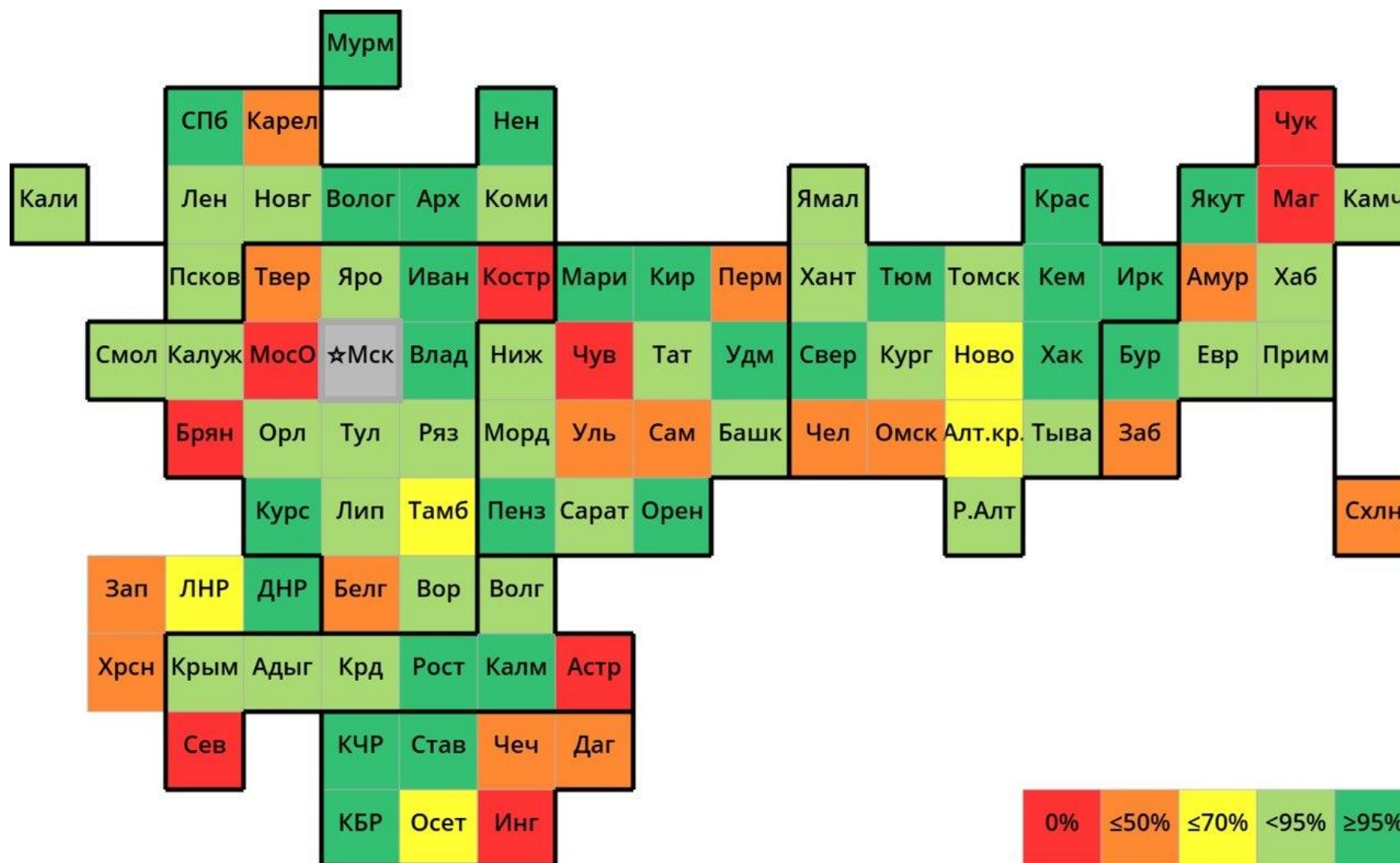
**Охват: Передача направлений на неонатальный скрининг по отношению к количеству записей в регистре новорожденных (ННС) в ВИМИС «АКиНЕО» на 28.02.2026**

(Рис.1)



**Охват: Передача результатов неонатального скрининга НС по отношению к количеству записей в регистре новорожденных (ННС) в ВИМИС «АКиНЕО» на 28.02.2026**

(Рис.2)



## Результаты расширенного неонатального скрининга

С 01.01.2026 по 28.02.2026 сотрудники межтерриториальных медико-генетических центров (ММГЦ) внесли в ВИМИС «АКиНЕО» **144 364 результата лабораторного исследования расширенного неонатального скрининга новорожденных**, что составляет **92,0%** от всех записей в регистре **новорожденных (ННС)** без данных по г. Москве.

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

*Охват передачи ПЛИ РНС в ВИМИС «АКиНЕО» от всех записей в регистре новорожденных (ННС)(01.01.2026 – 28.02.2026)*

Лаборатория 3А уровня	ПЛИ РНС
ГАУЗ СО "Клинико-диагностический центр "Охрана здоровья матери и ребенка", г. Екатеринбург	15 652 (99,3%)
ГБУЗ «Морозовская детская городская клиническая больница Департамента здравоохранения города Москвы», г. Москва	9 741 (97,1%)* <small>*Без данных по г. Москве</small>
ГБУЗ «Научно-исследовательский институт — Краевая Клиническая больница № 1 имени профессора С. В. Очаповского», г. Краснодар	11 878 (67,5%)
ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр акушерства, гинекологии и перинатологии имени академика В.И. Кулакова» Министерства здравоохранения Российской Федерации, г. Москва	13 331 (98,2%)
ФГАУ «Национальный медицинский исследовательский центр здоровья детей» Министерства здравоохранения Российской Федерации, г. Москва	20 331 (94,4%)
ФГБУ «Научный центр проблем здоровья семьи и репродукции человека» Сибирского отделения Российской академии медицинских наук, г. Иркутск	5 391 (93,4%)
ГБУЗ Республиканский медико-генетический центр, г. Уфа	14 858 (90,6%)
ФГБОУ ВО «Ростовский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, г. Ростов-на-Дону	21 319 (92,3%)
СПБ ГБУЗ «Диагностический центр (медико-генетический)», г. Санкт-Петербург	14 938 (97,7%)
ФГБНУ «Томский национальный исследовательский медицинский центр Российской академии наук», г. Томск	16 925 (94,3%)



# **ПРИЛОЖЕНИЯ**

Приложение 1.  
**СТАТИСТИЧЕСКИЕ ДАННЫЕ**

*Таблица 1.*

**Случаи критических состояний, зарегистрированные в Регистре КАС,  
и количество ТМК за 2026 год (01.02.2026-28.02.2026)**

п/ н	Субъект РФ	Случаи КАС			ТМК 01.01.- 28.02. 2026	Коэфф. ТМК/КА С 01.01. -28.02. 2026
		01.01. -28.02. 2025	01.01. -28.02. 2026	Δ		
<b>1</b>	<b>Всего в РФ</b>	<b>1866</b>	<b>1944</b>	<b>78</b>	<b>1284</b>	<b>0,7</b>
<b>2</b>	<b>Центральный федеральный округ</b>	<b>234</b>	<b>271</b>	<b>37</b>	<b>200</b>	<b>0,7</b>
3	Белгородская область	1	3	2	9	3,0
4	Брянская область	8	8	0	4	0,5
5	Владимирская область	7	7	0	0	0,0
6	Воронежская область	9	12	3	6	0,5
7	г. Москва	9	8	-1	0	0,0
8	Ивановская область	17	16	-1	1	0,1
9	Калужская область	24	9	-15	17	1,9
10	Костромская область	2	5	3	3	0,6
11	Курская область	24	16	-8	10	0,6
12	Липецкая область	13	23	10	16	0,7
13	Московская область	65	86	21	16	0,2
14	Орловская область	1	2	1	2	1,0
15	Рязанская область	5	17	12	38	2,2
16	Смоленская область	3	9	6	17	1,9
17	Тамбовская область	9	5	-4	15	3,0
18	Тверская область	16	18	2	4	0,2
19	Тульская область	10	14	4	34	2,4
20	Ярославская область	11	13	2	8	0,6
<b>21</b>	<b>Северо-Западный федеральный округ</b>	<b>222</b>	<b>239</b>	<b>17</b>	<b>122</b>	<b>0,5</b>
22	Архангельская область	11	8	-3	9	1,1
23	Вологодская область	10	6	-4	0	0,0
24	г. Санкт-Петербург	94	129	35	46	0,4
25	Калининградская область	22	20	-2	8	0,4
26	Ленинградская область	21	29	8	6	0,2
27	Мурманская область	2	1	-1	2	2,0
28	Ненецкий автономный округ	2	0	-2	0	0,0
29	Новгородская область	11	16	5	15	0,9
30	Псковская область	9	3	-6	14	4,7
31	Республика Карелия	18	3	-15	2	0,7
32	Республика Коми	22	24	2	20	0,8
<b>33</b>	<b>Южный федеральный округ</b>	<b>235</b>	<b>166</b>	<b>-69</b>	<b>76</b>	<b>0,5</b>
34	Астраханская область	17	18	1	14	0,8
35	Волгоградская область	50	21	-29	18	0,9
36	г. Севастополь	0	1	1	1	1,0
37	Краснодарский край	63	45	-18	8	0,2
38	Республика Адыгея (Адыгея)	4	0	-4	0	0,0

п/н	Субъект РФ	Случаи КАС			ТМК 01.01.- 28.02. 2026	Коэфф. ТМК/КА С 01.01. -28.02. 2026
		01.01. -28.02. 2025	01.01. -28.02. 2026	Δ		
39	Республика Калмыкия	1	0	-1	4	0,0
40	Республика Крым	32	17	-15	18	1,1
41	Ростовская область	68	64	-4	13	0,2
<b>42</b>	<b>Северо-Кавказский федеральный округ</b>	<b>119</b>	<b>136</b>	<b>17</b>	<b>114</b>	<b>0,8</b>
43	Кабардино-Балкарская Республика	4	6	2	3	0,5
44	Карачаево-Черкесская Республика	4	5	1	3	0,6
45	Республика Дагестан	60	58	-2	6	0,1
46	Республика Ингушетия	1	8	7	3	0,4
47	Республика Северная Осетия - Алания	18	9	-9	29	3,2
48	Ставропольский край	29	39	10	43	1,1
49	Чеченская Республика	3	11	8	27	2,5
<b>50</b>	<b>Приволжский федеральный округ</b>	<b>420</b>	<b>495</b>	<b>75</b>	<b>309</b>	<b>0,6</b>
51	Кировская область	18	21	3	18	0,9
52	Нижегородская область	6	17	11	17	1,0
53	Оренбургская область	10	21	11	8	0,4
54	Пензенская область	7	2	-5	35	17,5
55	Пермский край	52	52	0	27	0,5
56	Республика Башкортостан	34	56	22	109	1,9
57	Республика Марий Эл	11	10	-1	4	0,4
58	Республика Мордовия	18	10	-8	4	0,4
59	Республика Татарстан (Татарстан)	170	172	2	20	0,1
60	Самарская область	31	45	14	21	0,5
61	Саратовская область	11	39	28	18	0,5
62	Удмуртская Республика	15	14	-1	26	1,9
63	Ульяновская область	20	19	-1	0	0,0
64	Чувашская Республика - Чувашия	17	17	0	2	0,1
<b>65</b>	<b>Уральский федеральный округ</b>	<b>166</b>	<b>161</b>	<b>-5</b>	<b>177</b>	<b>1,1</b>
66	Курганская область	15	9	-6	5	0,6
67	Свердловская область	72	64	-8	71	1,1
68	Тюменская область	8	12	4	12	1,0
	Ханты-Мансийский автономный округ - Югра	54	36	-18	53	1,5
69	Челябинская область	16	35	19	19	0,5
70	Ямало-Ненецкий автономный округ	1	5	4	17	3,4
<b>72</b>	<b>Сибирский федеральный округ</b>	<b>285</b>	<b>282</b>	<b>-3</b>	<b>199</b>	<b>0,7</b>
73	Алтайский край	25	14	-11	5	0,4
74	Иркутская область	50	56	6	4	0,1
75	Кемеровская область	62	38	-24	17	0,4
76	Красноярский край	36	28	-8	59	2,1
77	Новосибирская область	37	48	11	54	1,1
78	Омская область	21	37	16	14	0,4
79	Республика Алтай	0	5	5	3	0,6
80	Республика Тыва	10	9	-1	7	0,8
81	Республика Хакасия	14	13	-1	12	0,9

п/н	Субъект РФ	Случаи КАС			ТМК 01.01.- 28.02. 2026	Коэфф. ТМК/КА С 01.01. -28.02. 2026
		01.01. -28.02. 2025	01.01. -28.02. 2026	Δ		
82	Томская область	30	34	4	24	0,7
<b>83</b>	<b>Дальневосточный федеральный округ</b>	<b>159</b>	<b>169</b>	<b>10</b>	<b>70</b>	<b>0,4</b>
84	Амурская область	6	16	10	11	0,7
85	Еврейская автономная область	0	0	0	0	0,0
86	Забайкальский край	19	39	20	7	0,2
87	Камчатский край	8	11	3	0	0,0
88	Магаданская область	0	0	0	2	0,0
89	Приморский край	51	44	-7	6	0,1
90	Республика Бурятия	20	17	-3	4	0,2
91	Республика Саха (Якутия)	29	23	-6	37	1,6
92	Сахалинская область	5	1	-4	2	2,0
93	Хабаровский край	21	18	-3	0	0,0
94	Чукотский автономный округ	0	0	0	1	0,0
95	Донецкая Народная Республика	22	25	3	14	0,6
96	Запорожская область	2	0	-2	3	0,0
97	Луганская Народная Республика	2	0	-2	0	0,0
98	Херсонская область	0	0	0	0	0,0

Таблица 2.

**Данные регистра новорожденных (ННС) ВИМИС «АКиНЕО»  
01.01.2026 – 28.02.2026**

п/н	Субъект РФ	Всего детей (регистр ННС)	Передано направлений	ПЛИ НС*
	<b>Всего в РФ</b>	156990	139662	104955
1	Алтайский край	2196	2052	1534
2	Амурская область	903	894	415
3	Архангельская область	881	873	854
4	Астраханская область	1266	1160	0
5	Белгородская область	1180	1089	191
6	Брянская область	986	391	0
7	Владимирская область	1075	1055	1040
8	Волгоградская область	2442	2385	2244
9	Вологодская область	1231	1225	1215
10	Воронежская область	2340	2200	2201
11	г. Санкт-Петербург	7595	5332	7345
12	г. Севастополь	544	452	0
13	Донецкая Народная Республика	1131	1095	1084
14	Еврейская автономная область	155	143	139
15	Забайкальский край	1345	1252	462
16	Запорожская область	341	341	149
17	Ивановская область	923	922	912

п/н	Субъект РФ	Всего детей (регистр ННС)	Передано направлений	ПЛИ НС*
18	Иркутская область	3089	3058	3057
19	Кабардино-Балкарская Республика	1508	1507	1499
20	Калининградская область	1034	909	954
21	Калужская область	1021	1002	947
22	Камчатский край	392	367	326
23	Карачаево-Черкесская Республика	517	442	492
24	Кемеровская область	2372	2328	2289
25	Кировская область	1172	1164	1154
26	Костромская область	421	409	0
27	Краснодарский край	7775	6446	5551
28	Красноярский край	3415	3280	3321
29	Курганская область	790	674	637
30	Курская область	901	871	857
31	Ленинградская область	1310	981	974
32	Липецкая область	1087	1038	1014
33	Луганская Народная Республика	788	785	436
34	Магаданская область	148	138	0
35	Московская область	9799	8005	0
36	Мурманская область	721	716	708
37	Ненецкий автономный округ	52	52	51
38	Нижегородская область	3319	3180	3054
39	Новгородская область	547	537	496
40	Новосибирская область	3555	3438	2204
41	Омская область	2072	1990	2
42	Оренбургская область	2136	2126	2070
43	Орловская область	604	576	555
44	Пензенская область	1117	1097	1067
45	Пермский край	2463	2164	1
46	Приморский край	1781	1520	1512
47	Псковская область	530	392	500
48	Республика Адыгея	530	517	484
49	Республика Алтай	314	299	284
50	Республика Башкортостан	4649	4642	4416
51	Республика Бурятия	1338	1319	1285
52	Республика Дагестан	6824	6604	2983
53	Республика Ингушетия	997	947	0
54	Республика Калмыкия	322	322	321
55	Республика Карелия	523	201	85
56	Республика Коми	861	726	719
57	Республика Крым	2059	1702	1671
58	Республика Марий Эл	810	798	787
59	Республика Мордовия	630	600	568
60	Республика Саха (Якутия)	1624	1619	1603
61	Республика Северная Осетия - Алания	868	574	555
62	Республика Татарстан	4423	3880	3687
63	Республика Тыва	714	652	638
64	Республика Хакасия	638	634	630
65	Ростовская область	4686	4472	4468

п/н	Субъект РФ	Всего детей (регистр ННС)	Передано направлений	ПЛИ НС*
66	Рязанская область	935	805	754
67	Самарская область	3162	2388	13
68	Саратовская область	2054	2007	1950
69	Сахалинская область	601	592	174
70	Свердловская область	5316	5130	5078
71	Смоленская область	722	706	520
72	Ставропольский край	3358	3266	3205
73	Тамбовская область	662	455	455
74	Тверская область	858	227	213
75	Томская область	1041	1029	976
76	Тульская область	1272	1077	1205
77	Тюменская область	2442	2414	2332
78	Удмуртская Республика	1657	1644	1635
79	Ульяновская область	1121	1091	175
80	Хабаровский край	1543	1477	1438
81	Ханты-Мансийский автономный округ - Югра	2322	1992	1956
82	Херсонская область	106	106	49
83	Челябинская область	4012	2123	69
84	Чеченская Республика	4640	3244	160
85	Чувашская Республика - Чувашия	1251	1243	0
86	Чукотский автономный округ	87	60	0
87	Ямало-Ненецкий автономный округ	877	862	794
88	Ярославская область	1171	1163	1107

\*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».

Редактирование учетной записи \* Обязательные для заполнения поля

**Аккаунт** >

- Атрибуты
- Пароль
- Сертификат
- Аутентикатор
- Провайдер идентификации
- Сессии
- Системы
- Журнал

Имя пользователя: 116-589-195 90

Электронный адрес \*


Имя \*

Фамилия \*

Отчество

Уведомлять о событиях

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



Имя пользователя или почта


Пароль

←

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

**госуслуги** Единая система идентификации и аутентификации

## Вход



**116-589-195 90**

Другой пользователь

.....

[Я не знаю пароль](#)

Вход с помощью электронной подписи

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

- В случае возникновения трудностей при формировании направления на неонатальный скрининг или протокола лабораторного исследования необходимо сделать скриншот ошибки и отправить его с описанием проблемы в службу технической поддержки по адресу: [vimis-akineo@rt-eu.ru](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

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

Дата

\_\_\_\_\_  
руководитель органа управления здравоохранения субъекта Российской Федерации

М.П.

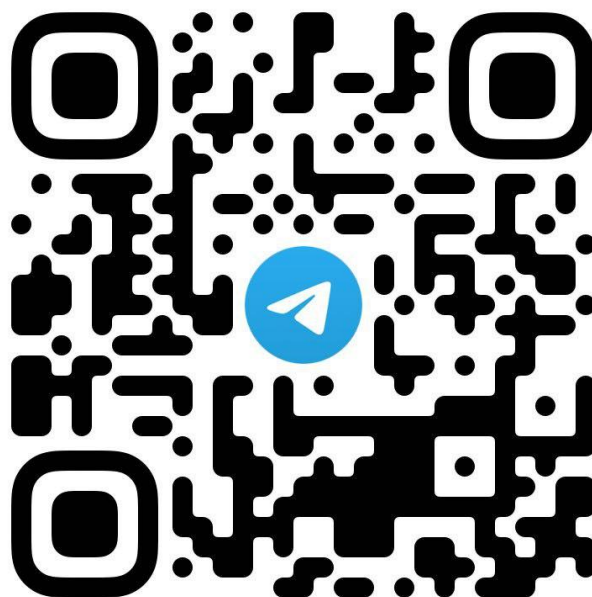
## Техническая и методологическая поддержка ВИМИС «АКиНЕО»

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

[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)