



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*

**№4 (46) МАРТ 2026**



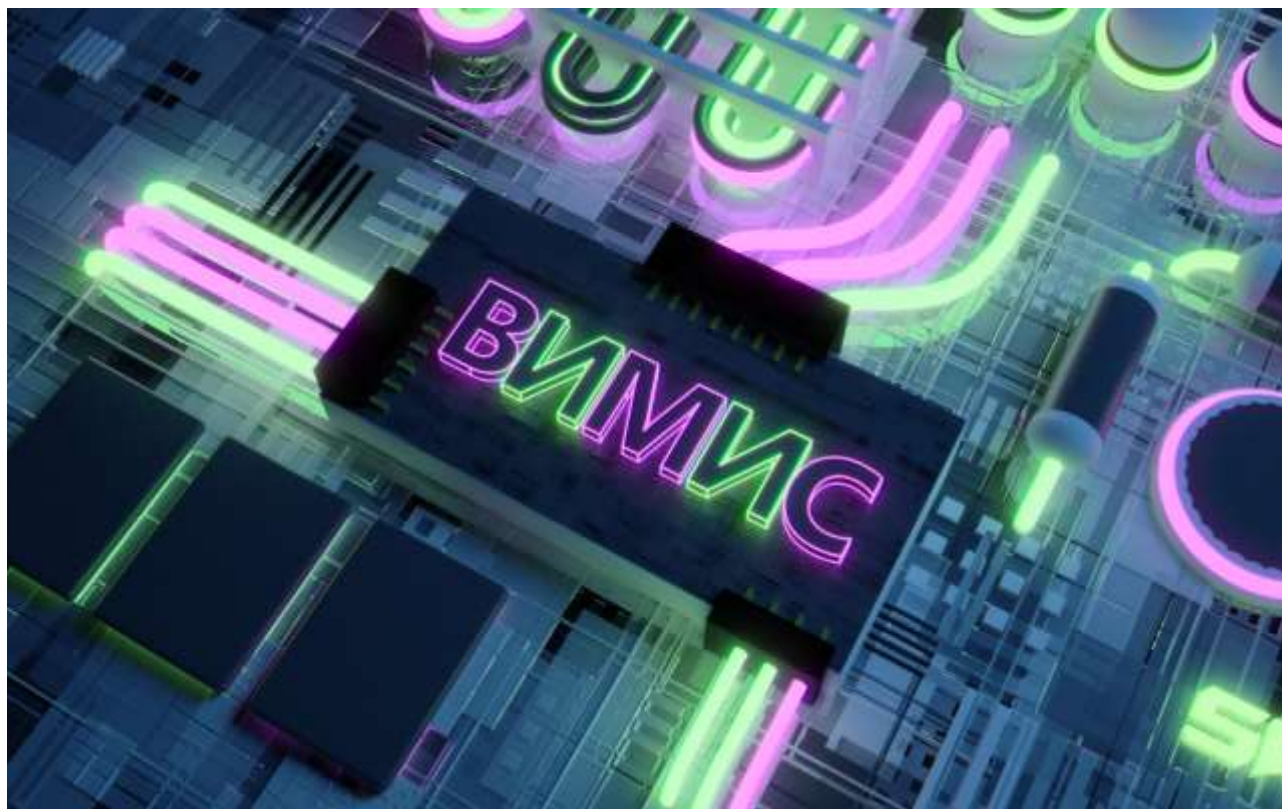
**КОЛЛЕКТИВ АВТОРОВ****ФГБУ «НМИЦ АГП им. В.И. Кулакова» Минздрава России:****Сухих Г.Т.** – академик РАН, д.м.н., профессор, директор;**Ахапкина Е.С.** – к.м.н., научный сотрудник отделения новорожденных №2, научный сотрудник НМИЦ по анестезиологии-реаниматологии для беременных;**Баранов И.И.** – д.м.н., 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 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;**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>
<b>РЕГИСТР КРИТИЧЕСКИХ АКУШЕРСКИХ СОСТОЯНИЙ (КАС) и ТЕЛЕМЕДИЦИНСКИЕ КОНСУЛЬТАЦИИ</b> .....	<b>7</b>
<b>РЕГИСТР НОВОРОЖДЕННЫХ (ННС) и НЕОНАТАЛЬНЫЙ СКРИНИНГ</b> .....	<b>15</b>
<b>ПРИЛОЖЕНИЯ</b> .....	<b>19</b>
<b>СТАТИСТИЧЕСКИЕ ДАННЫЕ</b> .....	<b>20</b>
<b>СПРАВОЧНАЯ ИНФОРМАЦИЯ</b> .....	<b>26</b>
<b>Регламент по получению доступа пользователями к компонентам «Платформы ВИМИС» по профилям оказания медицинской помощи</b> .....	<b>26</b>
<b>Первичная авторизация для получения доступа пользователям к компонентам «Платформы ВИМИС» «АКиНЕО»</b> .....	<b>26</b>
<b>Контакты и регламент обращения в случае трудностей работы с регистрами ВИМИС «АКиНЕО»</b> .....	<b>28</b>
<b>Правила формирования СЭМД «Медицинское свидетельство о рождении» / «Документ, содержащий сведения медицинского свидетельства о рождении в бумажной форме»</b> .....	<b>29</b>
<b>Комплект документов для удаления не корректных СЭМД «Медицинское свидетельство о рождении» / «Документ, содержащий сведения медицинского свидетельства о рождении в бумажной форме»</b> .....	<b>30</b>
<b>Техническая и методологическая поддержка ВИМИС «АКиНЕО»</b> .....	<b>31</b>
<b>ОБРАТНАЯ СВЯЗЬ</b> .....	<b>32</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 — четвертый в 2026 году — представляет информацию о работе системы за период с 01.01.2026 по 31.03.2026.

# РЕГИСТРЫ ВИМИС «АКИНЕО»



## РЕГИСТР КРИТИЧЕСКИХ АКУШЕРСКИХ СОСТОЯНИЙ (КАС) и ТЕЛЕМЕДИЦИНСКИЕ КОНСУЛЬТАЦИИ 01.01.2026 – 31.03.2026

С 1 января по 31 марта 2026 года в Регистре КАС зарегистрировано **3 011 случаев критических акушерских состояний (КАС)**. За первые три месяца 2026 года по сравнению с аналогичным периодом 2025 года общее число случаев критических акушерских состояний в РФ увеличилось на 148 (с 2 863 до 3 011). Рост отмечен в Приволжском (+134), Центральном (+71) и Северо-Западном (+20) федеральных округах. Наиболее значительное увеличение зафиксировано в Республике Башкортостан (+59), г. Санкт-Петербурге (+47), Саратовской (+45) и Московской (+36) областях. Снижение числа КАС наблюдается в Южном федеральном округе (–79), а также в Волгоградской (–29), Кемеровской (–27) областях и Ханты-Мансийском АО (–29). ([Таблица 1, приложение 1](#)).

С применением искусственной вентиляции легких (ИВЛ) зарегистрировано 200 случаев КАС (в аналогичном периоде 2025 года — 208 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 93 (в период с 01.01.2025 по 31.03.2025 — 94 случая).

С 1 января по 31 марта 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 31.03.2026 показывает, что лидирующее положение занимала тяжелая преэклампсия/эклампсия – 1 566 случаев, что составило 51,88% от общего числа зарегистрированных КАС. На втором месте – кровопотеря более 1000 мл и/или продолжающееся кровотечение: 795 случаев (26,40%). Доля прочих состояний – 243 случая (8,07%). Декомпенсированная соматическая патология, зафиксирована в 130 случаях (4,32%). Лапаротомия (кроме операции кесарева сечения) составила 78 случаев (2,59%),

госпитализация в отделение анестезиологии-реаниматологии – 66 случаев (2,19%), гистерэктомия (любые показания) – 64 случая (2,13%). Тяжелая анемия, сопровождающаяся гемической гипоксией, отмечена в 39 случаях (1,30%), сепсис – в 34 случаях (1,13%).

Таким образом, более трех четвертей всех критических акушерских состояний (78,28%) 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 31.03.2026, количество случаев**



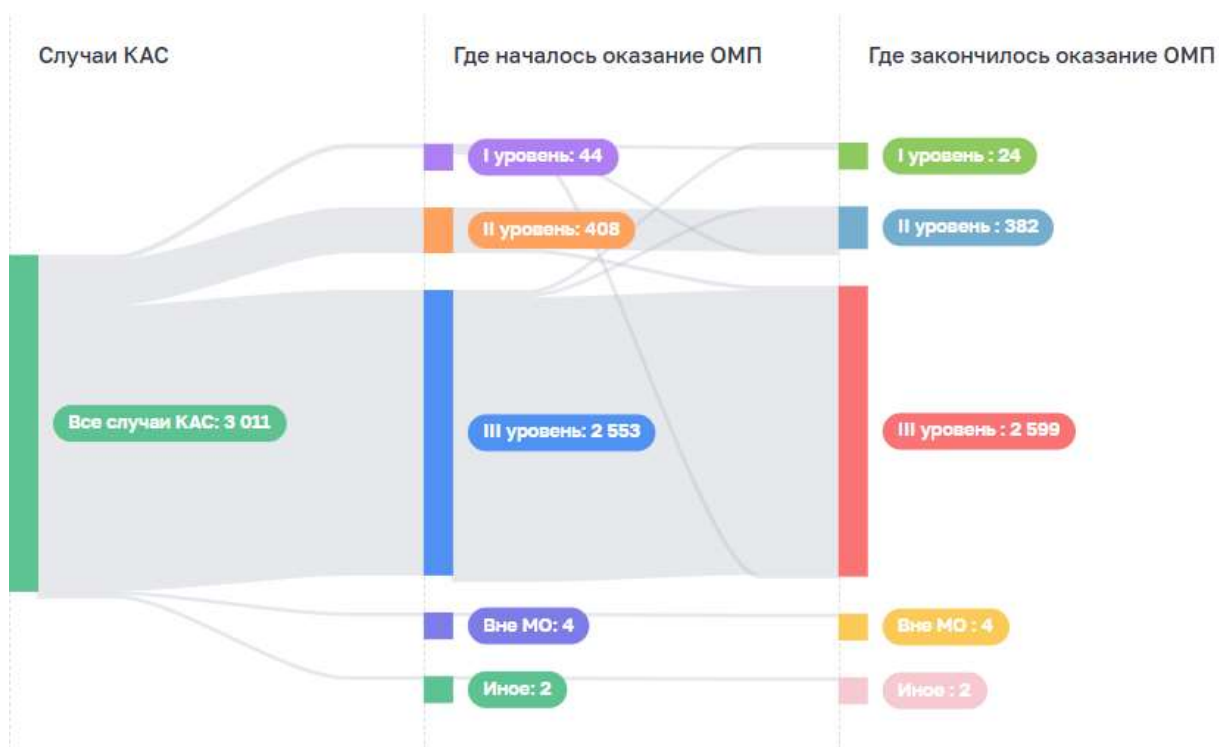
При анализе маршрутизации пациенток при критических акушерских ситуациях (КАС) за период с 01.01.2026 по 31.03.2026 установлено следующее распределение по уровням медицинских организаций на этапе начала оказания медицинской помощи: III уровень: 2 553 случая (84,82% от общего числа случаев); II уровень: 408 случаев (13,56%); I уровень: 44 случая (1,46%); вне медицинской организации: 4 случая (0,13%); иное: 2 случая (0,07%). 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: III уровень: 2 599 случаев (86,39%); II уровень: 382 случая (12,70%); I уровень: 24 случая (0,80%); вне медицинской организации: 4 случая (0,13%); иное: 2 случая (0,07%). Доля случаев, завершившихся в организациях III уровня, превышает долю случаев, начатых в них (86,39% против 84,82%), 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 пациенток с КАС в медицинских организациях 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 31 марта 2026 года наблюдается разнонаправленная динамика общероссийских показателей соблюдения регламентных сроков.

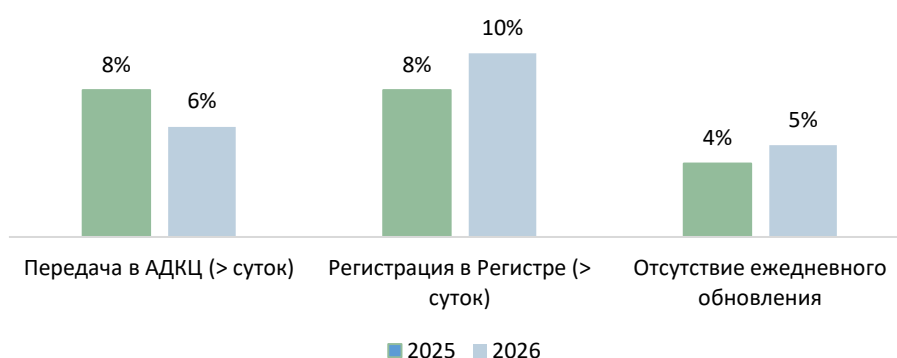
В период с 01.01.2026 по 31.03.2026 по стране в целом передача информации в региональный АДКЦ с нарушением регламентного срока (более суток от начала оказания помощи) зафиксирована в 182 случаях, что составило 6% от общего числа КАС (в аналогичном периоде 2025 года – 8%).

Регистрация случая в Регистре КАС с нарушением регламентного срока (более суток от даты передачи информации) отмечена в 294 случаях (10%), тогда как в аналогичном периоде 2025 года данный показатель составлял 8%.

Отсутствие ежедневного обновления информации по пациентам зафиксировано в 158 случаях (5%), что превышает показатель аналогичного периода 2025 года (4%).

Таким образом, в период с 01.01.2026 по 31.03.2026 при улучшении среднероссийского показателя своевременности информирования АДКЦ отмечается рост нарушений по срокам регистрации случаев в Регистре КАС и ежедневному обновлению данных по сравнению с аналогичным периодом 2025 года.

#### Общероссийский уровень отклонений от регламента 01.01.2026 по 31.03.2026, %

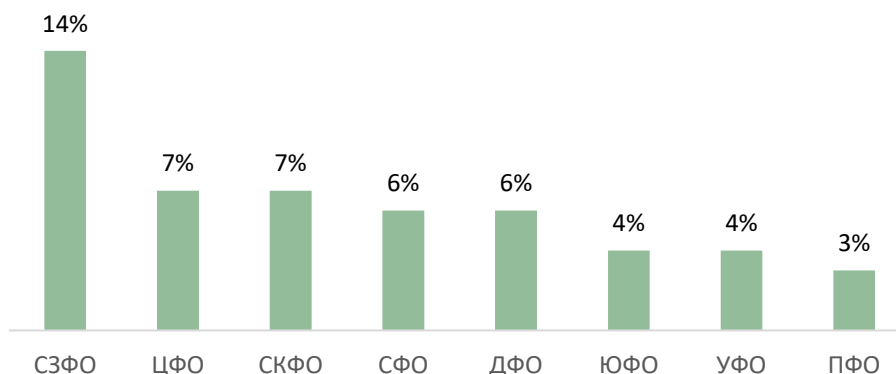


Анализ соблюдения **регламента передачи информации в региональный акушерский дистанционный консультативный центр (АДКЦ)** за период с 01.01.2026 по 31.03.2026 показал, что нарушения регламентного срока (передача данных более чем через сутки от начала оказания медицинской помощи) зафиксированы в 182 случаях, что составило 6% от общего числа КАС.

Наибольшее количество отклонений от регламента зафиксировано в Северо-Западном федеральном округе — 50 нарушений (14% от числа КАС в округе). Доля нарушений свыше 20% от числа КАС в регионе отмечена в следующих субъектах: Сахалинская область (67%), Луганская Народная Республика (67%), г. Москва (38%), Смоленская область (36%), Камчатский край (35%), Карачаево-Черкесская Республика (33%), Орловская область (33%), Ямало-Ненецкий автономный округ (29%), Ярославская область (25%), г. Санкт-Петербург (22%), Томская область (20%).

В 33 субъектах Российской Федерации нарушения регламента передачи информации отсутствуют.

**Отклонение по сроку передачи информации в региональный АДКЦ  
по федеральным округам 01.01.2026 по 31.03.2026, %**

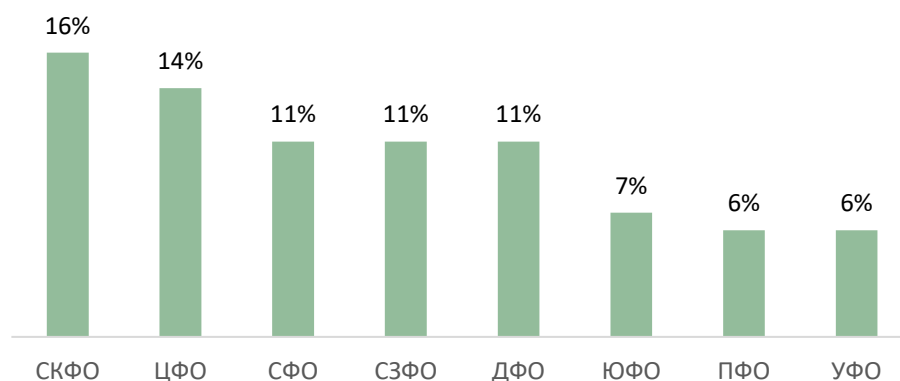


В отчетном периоде **регистрация случая в Регистре КАС** с нарушением регламентного срока (более суток от даты передачи информации в региональный АДКЦ) зафиксирована в 294 случаях, что составило 10% от общего числа КАС.

Наибольшая доля отклонений отмечена в Северо-Кавказском федеральном округе (16%) и Центральном федеральном округе (14%). Доля отклонений свыше 50% от числа КАС зафиксирована в следующих субъектах: Республика Адыгея (100%), Чеченская Республика (79%), Хабаровский край (70%), г. Севастополь (67%), Республика Алтай (60%), Ямало-Ненецкий автономный округ (57%), Псковская область (50%), Республика Калмыкия (50%), Пензенская область (50%).

В 37 субъектах Российской Федерации нарушения регламента регистрации отсутствуют.

**Отклонение по дате регистрации случая  
по федеральным округам 01.01.2026 по 31.03.2026, %**

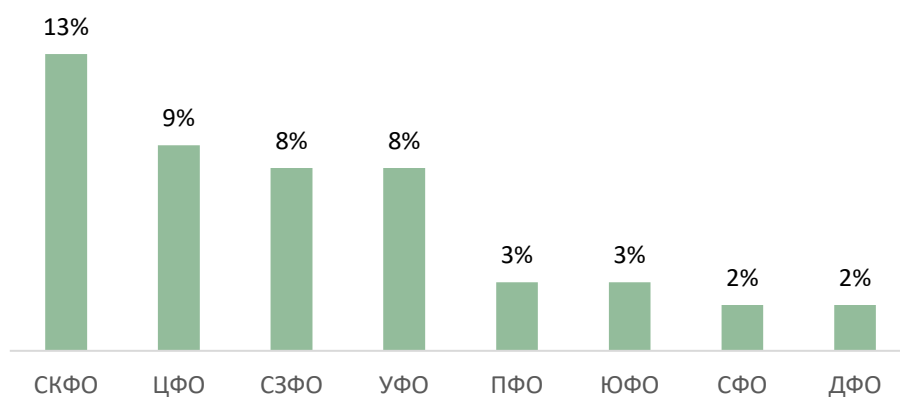


**Отсутствие ежедневного обновления информации по пациентам** в отчетном периоде зафиксировано в 158 случаях, что составило 5% от общего числа КАС.

Наибольшая доля нарушений отмечена в Северо-Кавказском федеральном округе (13%) и Центральном федеральном округе (9%). Доля нарушений свыше 40% от числа КАС в регионе зафиксирована в следующих субъектах: г. Севастополь (100%), Белгородская область (60%), г. Москва (50%), Псковская область (50%), Республика Карелия (44%), Республика Алтай (40%).

В большинстве субъектов Российской Федерации нарушения регламента ежедневного обновления информации отсутствуют

**Отклонение по ежедневному обновлению информации по федеральным округам 01.01.2026 по 31.03.2026, %**



Анализ соотношения **случаев критических акушерских состояний к случаям материнской смертности (КАС/МС)** по Российской Федерации показывает, что за период 01.01.2026 – 31.03.2026 показатель составил 108:1. В Южном федеральном округе зарегистрировано 265 случаев КАС при отсутствии материнской смертности (265:0). Также высокие показатели демонстрируют: Северо-Западный федеральный округ — 183:1; Сибирский федеральный округ — 147:1; Уральский федеральный округ — 114:1. Данное соотношение указывает на достаточный объем выявляемой тяжелой акушерской патологии при относительно низком уровне смертности. Умеренные показатели зафиксированы в: Приволжском федеральном округе — 113:1; Дальневосточном федеральном округе — 84:1; Центральном федеральном округе — 68:1. Самый низкий показатель среди всех округов — 55:1 — в Северо-Кавказском федеральном округе.

В ряде регионов зарегистрировано значительное количество случаев КАС при полном отсутствии материнской смертности, что свидетельствует о высоком качестве оказания акушерской помощи: Республика Татарстан (269:0),

Ростовская область (83:0), Краснодарский край (73:0), Кемеровская область (62:0), Омская область (62:0), Забайкальский край (58:0), Челябинская область (48:0), Ленинградская область (46:0), Ханты-Мансийский автономный округ — Югра (46:0), Волгоградская область (43:0).

**Ранжирование округов по соотношению случаев критических акушерских состояний к случаям материнской смертности (КАС/МС), 01.01.2026 по 31.03.2026**

№	Федеральный округ регистрации случая	Случаи КАС / Материнская смерть
<b>Российская Федерация</b>		<b>108:1</b>
1	Южный федеральный округ	265:0
2	Северо-Западный федеральный округ	183:1
3	Сибирский федеральный округ	147:1
4	Уральский федеральный округ	114:1
5	Приволжский федеральный округ	113:1
6	Дальневосточный федеральный округ	84:1
7	Центральный федеральный округ	68:1
8	Северо-Кавказский федеральный округ	55:1

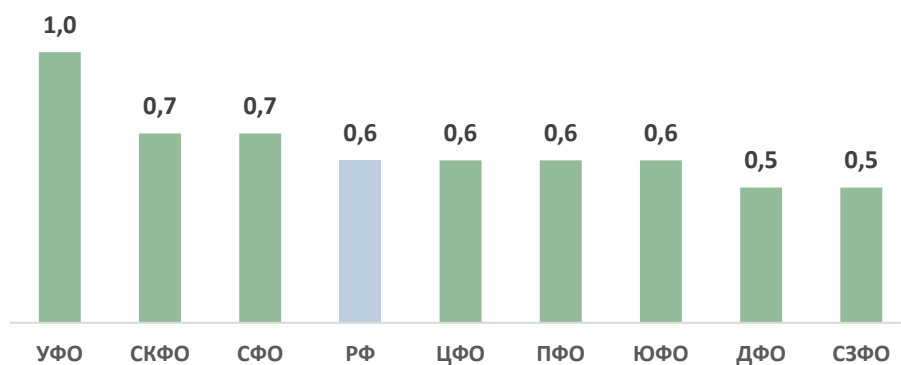
В I квартале 2026 года общее **число телемедицинских консультаций (ТМК)** в целом по РФ составило — 1 881 (КАС — 3 011 случая). Доля ТМК составила 0,62 (62,5%), что свидетельствует о высоком уровне внедрения телемедицины: более половины консультаций проведены дистанционно.

Наилучший результат у Уральского ФО (доля 1,0 — ТМК сравнялись с КАС). Высокие показатели в Северо-Кавказском и Сибирском ФО (0,7, выше среднего). На среднем уровне (0,6) — Центральный, Приволжский и Южный ФО, при этом в субъектах Центрального округа фиксируется сильный разброс: от 0 до 3,0. Ниже среднего — Дальневосточный и Северо-Западный ФО (0,5).

Максимальный показатель в Пензенской области (9,0). Высокие результаты также у Тамбовской области (3,0), Республики Северная Осетия – Алания (2,7), Сахалинской (2,7) и Белгородской (2,6) областей.

ТМК полностью отсутствуют при наличии КАС в Вологодской области, Республике Адыгея, Хабаровском крае, Ненецком АО, Еврейской АО и ЛНР. Доля ТМК на уровне 0,1 (10%) зафиксирована в Республиках Дагестан и Татарстан, Иркутской области, Камчатском и Приморском краях, Ульяновской и Чувашской республиках.

Показатель ТМК/КАС в федеральных округах  
за период с 01.02.2026 по 31.03.2026



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

## РЕГИСТР НОВОРОЖДЕННЫХ (ННС) и НЕОНАТАЛЬНЫЙ СКРИНИНГ 01.01.2026 – 31.03.2026

### Результаты неонатального скрининга

С 1 января по 31 марта 2026 года в Федеральном реестре медицинских свидетельств о рождении зарегистрировано **200 911** медицинских свидетельств о рождении (без данных по городу Москве), при этом в регистре новорожденных (ННС) ВИМИС «АКиНЕО» за данный период внесено 238 047 записей о новорожденных ([Таблица 2, приложение 1](#)).

Всего за первые три месяца 2026 года в ВИМИС «АКиНЕО» сформировано **212 562** 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 **89,3%**. Охват передачи направлений на неонатальный скрининг в ВИМИС «АКиНЕО» по состоянию на 31.03.2026 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 **157 251** результат лабораторных исследований, что составляет **66,1%** от общего числа записей в регистре ННС ВИМИС «АКиНЕО» (без данных по городу Москве).

По состоянию на 31 марта результаты неонатального скрининга в ВИМИС «АКиНЕО» не внесены в следующих субъектах Российской Федерации:

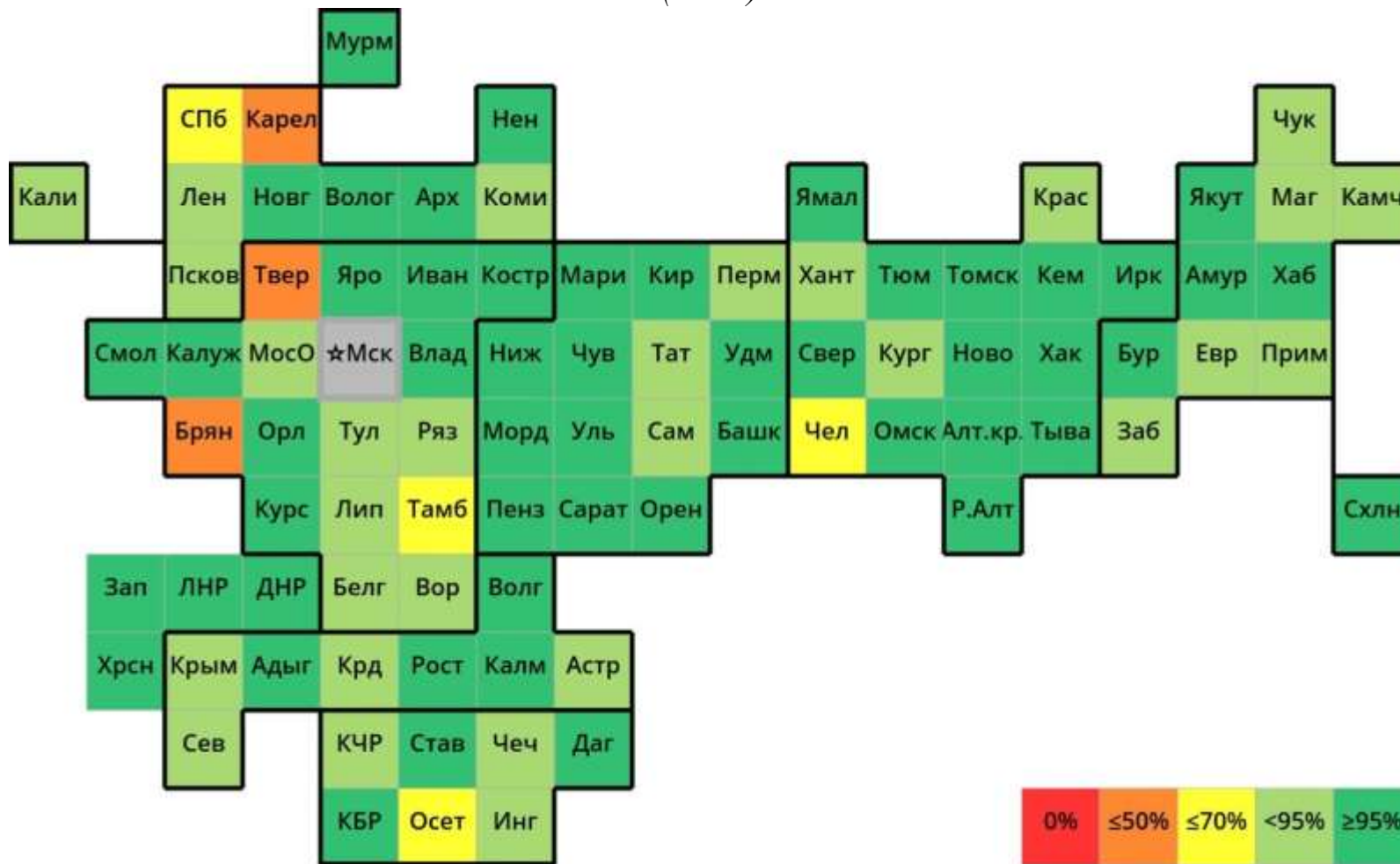
Астраханская область, г. Севастополь\*, Костромская область, Магаданская область, Московская область, Республика Ингушетия, Чувашская Республика, Чукотский автономный округ\*

\* 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 31 марта 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 31.03.2026**

(Рис.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 31 марта 2026 в систему было внесено **204 373** результата лабораторного исследования расширенного неонатального скрининга новорожденных, что составляет **85,8%** 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.

### Охват передачи ПЛИ РНС в ВИМИС «АКИНЕО» от всех записей в регистре новорожденных (ННС) (01.01.2026 – 31.03.2026)

Лаборатория 3А уровня	ПЛИ РНС
ГАУЗ СО "Клинико-диагностический центр "Охрана здоровья матери и ребенка", г. Екатеринбург	24 098 (99,1%)
ГБУЗ «Морозовская детская городская клиническая больница Департамента здравоохранения города Москвы», г. Москва	13 287 (91,3%)* *Без данных по городу Москва
ГБУЗ «Научно-исследовательский институт — Краевая Клиническая больница № 1 имени профессора С. В. Очаповского», г. Краснодар	11 882 (44,6%)
ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр акушерства, гинекологии и перинатологии имени академика В.И. Кулакова» Министерства здравоохранения Российской Федерации, г. Москва	20 618 (98,2%)
ФГАУ «Национальный медицинский исследовательский центр здоровья детей» Министерства здравоохранения Российской Федерации, г. Москва	31 420 (95,5%)
ФГБУ «Научный центр проблем здоровья семьи и репродукции человека» Сибирского отделения Российской академии медицинских наук, г. Иркутск	8 230 (93,0%)
ГБУЗ Республиканский медико-генетический центр, г. Уфа	22 634 (91,2%)
ФГБОУ ВО «Ростовский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, г. Ростов-на-Дону	30 104 (87,6%)
СПБ ГБУЗ «Диагностический центр (медико-генетический)», г. Санкт-Петербург	22 999 (97,9%)
ФГБНУ «Томский национальный исследовательский медицинский центр Российской академии наук», г. Томск	19 101 (70,1%)

# ПРИЛОЖЕНИЯ

Приложение 1.  
**СТАТИСТИЧЕСКИЕ ДАННЫЕ**

Таблица 1.

**Случаи критических состояний, зарегистрированные в Регистре КАС,  
и количество ТМК за 2026 год (01.01.2026-31.03.2026)**

п/п	Субъект РФ	Случаи КАС			ТМК 01.01.- 31.03. 2026	Коэфф. ТМК/КАС 01.01. -31.03. 2026
		01.01. -31.03. 2025	01.01. -31.03. 2026	Δ		
<b>1</b>	<b>Всего в РФ</b>	<b>2863</b>	<b>3011</b>	<b>148</b>	<b>1881</b>	<b>0,6</b>
<b>2</b>	<b>Центральный федеральный округ</b>	<b>338</b>	<b>409</b>	<b>71</b>	<b>257</b>	<b>0,6</b>
3	Белгородская область	4	5	1	13	2,6
4	Брянская область	13	15	2	5	0,3
5	Владимирская область	12	10	-2	4	0,4
6	Воронежская область	15	21	6	10	0,5
7	г. Москва	14	16	2	0	0,0
8	Ивановская область	20	24	4	7	0,3
9	Калужская область	31	18	-13	24	1,3
10	Костромская область	4	5	1	4	0,8
11	Курская область	33	21	-12	15	0,7
12	Липецкая область	24	33	9	17	0,5
13	Московская область	90	126	36	23	0,2
14	Орловская область	2	3	1	4	1,3
15	Рязанская область	7	26	19	41	1,6
16	Смоленская область	6	14	8	19	1,4
17	Тамбовская область	9	7	-2	21	3,0
18	Тверская область	27	28	1	7	0,3
19	Тульская область	14	21	7	34	1,6
20	Ярославская область	13	16	3	9	0,6
<b>21</b>	<b>Северо-Западный федеральный округ</b>	<b>346</b>	<b>366</b>	<b>20</b>	<b>187</b>	<b>0,5</b>
22	Архангельская область	18	12	-6	17	1,4
23	Вологодская область	20	11	-9	0	0,0
24	г. Санкт-Петербург	148	195	47	70	0,4
25	Калининградская область	32	29	-3	20	0,7
26	Ленинградская область	31	46	15	8	0,2
27	Мурманская область	2	2	0	3	1,5
28	Ненецкий автономный округ	3	0	-3	0	0,0
29	Новгородская область	24	21	-3	17	0,8
30	Псковская область	16	6	-10	15	2,5
31	Республика Карелия	24	9	-15	2	0,2
32	Республика Коми	28	35	7	35	1,0
<b>33</b>	<b>Южный федеральный округ</b>	<b>344</b>	<b>265</b>	<b>-79</b>	<b>156</b>	<b>0,6</b>
34	Астраханская область	24	33	9	25	0,8
35	Волгоградская область	72	43	-29	29	0,7
36	г. Севастополь	6	3	-3	1	0,3
37	Краснодарский край	88	73	-15	48	0,7
38	Республика Адыгея (Адыгея)	4	1	-3	0	0,0
39	Республика Калмыкия	3	2	-1	5	2,5
40	Республика Крым	45	27	-18	27	1,0
41	Ростовская область	102	83	-19	21	0,3
<b>42</b>	<b>Северо-Кавказский федеральный округ</b>	<b>221</b>	<b>220</b>	<b>-1</b>	<b>145</b>	<b>0,7</b>

п/н	Субъект РФ	Случаи КАС			ТМК 01.01.- 31.03. 2026	Коэфф. ТМК/КАС 01.01. -31.03. 2026
		01.01. -31.03. 2025	01.01. -31.03. 2026	Δ		
43	Кабардино-Балкарская Республика	17	10	-7	3	0,3
44	Карачаево-Черкесская Республика	7	6	-1	3	0,5
45	Республика Дагестан	102	104	2	13	0,1
46	Республика Ингушетия	8	10	2	4	0,4
47	Республика Северная Осетия - Алания	28	13	-15	35	2,7
48	Ставропольский край	49	63	14	53	0,8
49	Чеченская Республика	10	14	4	34	2,4
<b>50</b>	<b>Приволжский федеральный округ</b>	<b>656</b>	<b>790</b>	<b>134</b>	<b>450</b>	<b>0,6</b>
51	Кировская область	30	34	4	22	0,6
52	Нижегородская область	9	23	14	21	0,9
53	Оренбургская область	16	25	9	9	0,4
54	Пензенская область	14	4	-10	36	9,0
55	Пермский край	90	84	-6	31	0,4
56	Республика Башкортостан	47	106	59	181	1,7
57	Республика Марий Эл	18	15	-3	5	0,3
58	Республика Мордовия	23	14	-9	4	0,3
59	Республика Татарстан (Татарстан)	252	269	17	36	0,1
60	Самарская область	45	67	22	32	0,5
61	Саратовская область	26	71	45	31	0,4
62	Удмуртская Республика	30	21	-9	34	1,6
63	Ульяновская область	33	28	-5	4	0,1
64	Чувашская Республика - Чувашия	23	29	6	4	0,1
<b>65</b>	<b>Уральский федеральный округ</b>	<b>232</b>	<b>227</b>	<b>-5</b>	<b>231</b>	<b>1,0</b>
66	Курганская область	19	12	-7	5	0,4
67	Свердловская область	96	93	-3	93	1,0
68	Тюменская область	17	21	4	13	0,6
69	Ханты-Мансийский автономный округ - Югра	75	46	-29	70	1,5
70	Челябинская область	20	48	28	33	0,7
71	Ямало-Ненецкий автономный округ	5	7	2	17	2,4
<b>72</b>	<b>Сибирский федеральный округ</b>	<b>430</b>	<b>440</b>	<b>10</b>	<b>292</b>	<b>0,7</b>
73	Алтайский край	37	26	-11	8	0,3
74	Иркутская область	74	89	15	5	0,1
75	Кемеровская область	89	62	-27	19	0,3
76	Красноярский край	51	47	-4	99	2,1
77	Новосибирская область	66	81	15	90	1,1
78	Омская область	35	62	27	20	0,3
79	Республика Алтай	0	5	5	5	1,0
80	Республика Тыва	20	10	-10	7	0,7
81	Республика Хакасия	16	17	1	12	0,7
82	Томская область	42	41	-1	27	0,7
<b>83</b>	<b>Дальневосточный федеральный округ</b>	<b>258</b>	<b>252</b>	<b>-6</b>	<b>137</b>	<b>0,5</b>
84	Амурская область	11	21	10	14	0,7
85	Еврейская автономная область	0	0	0	0	0,0
86	Забайкальский край	34	58	24	24	0,4
87	Камчатский край	15	17	2	1	0,1
88	Магаданская область	0	0	0	2	0,0
89	Приморский край	82	65	-17	7	0,1
90	Республика Бурятия	31	22	-9	8	0,4
91	Республика Саха (Якутия)	49	39	-10	72	1,8

п/п	Субъект РФ	Случаи КАС			ТМК 01.01.- 31.03. 2026	Коэфф. ТМК/КАС 01.01. -31.03. 2026
		01.01. -31.03. 2025	01.01. -31.03. 2026	Δ		
92	Сахалинская область	5	3	-2	8	2,7
93	Хабаровский край	31	27	-4	0	0,0
94	Чукотский автономный округ	0	0	0	1	0,0
95	Донецкая Народная Республика	34	39	5	23	0,6
96	Запорожская область	2	0	-2	3	0,0
97	Луганская Народная Республика	2	3	1	0	0,0
98	Херсонская область	0	0	0	0	0,0

Таблица 2.

**Данные регистра новорожденных (ННС) ВИМИС «АКиНЕО»  
01.01.2026 – 31.03.2026**

п/п	Субъект РФ	Всего детей (регистр ННС)	Передано направлений	ПЛИ НС*
	<b>Всего в РФ</b>	<b>238047</b>	<b>212562</b>	<b>157251</b>
1	Алтайский край	3320	3160	2522
2	Амурская область	1380	1356	561
3	Архангельская область	1350	1339	1316
4	Астраханская область	1882	1732	0
5	Белгородская область	1811	1690	229
6	Брянская область	1471	577	54
7	Владимирская область	1654	1630	1608
8	Волгоградская область	3581	3515	3345
9	Вологодская область	1895	1886	1867
10	Воронежская область	3602	3344	3417
11	г. Москва	0	0	0
12	г. Санкт-Петербург	11587	8110	11269
13	г. Севастополь	821	686	0
14	Донецкая Народная Республика	1740	1704	1122
15	Еврейская автономная область	225	209	196
16	Забайкальский край	2089	1930	939
17	Запорожская область	523	523	149
18	Ивановская область	1406	1404	1380
19	Иркутская область	4704	4663	4562
20	Кабардино-Балкарская Республика	2324	2323	2087
21	Калининградская область	1631	1420	1446
22	Калужская область	1573	1551	1452
23	Камчатский край	606	544	498
24	Карачаево-Черкесская Республика	763	661	708
25	Кемеровская область	3617	3543	3479
26	Кировская область	1779	1768	1752
27	Костромская область	641	625	0
28	Краснодарский край	11641	9646	5553
29	Красноярский край	5213	4875	4983
30	Курганская область	1184	1010	889
31	Курская область	1408	1374	1347
32	Ленинградская область	2050	1461	1174
33	Липецкая область	1715	1620	1401
34	Луганская Народная Республика	1189	1186	495
35	Магаданская область	213	201	0
36	Московская область	14207	10264	0
37	Мурманская область	1098	1092	1075
38	Ненецкий автономный округ	84	83	82
39	Нижегородская область	5157	4994	4647
40	Новгородская область	834	815	650
41	Новосибирская область	5368	5226	3186
42	Омская область	3092	2992	2

п/п	Субъект РФ	Всего детей (регистр ННС)	Передано направлений	ПЛИ НС*
43	Оренбургская область	3196	3182	2814
44	Орловская область	934	904	880
45	Пензенская область	1649	1625	1580
46	Пермский край	3491	3004	1
47	Приморский край	2746	2356	2338
48	Псковская область	820	618	778
49	Республика Адыгея	773	760	675
50	Республика Алтай	499	484	462
51	Республика Башкортостан	7083	7075	6666
52	Республика Бурятия	2058	2027	1628
53	Республика Дагестан	10107	9804	4954
54	Республика Ингушетия	1471	1382	0
55	Республика Калмыкия	466	465	465
56	Республика Карелия	827	266	106
57	Республика Коми	1296	1156	1146
58	Республика Крым	3011	2620	2498
59	Республика Марий Эл	1236	1223	1210
60	Республика Мордовия	943	910	832
61	Республика Саха (Якутия)	2449	2440	2388
62	Республика Северная Осетия - Алания	1427	956	913
63	Республика Татарстан	7049	6571	5767
64	Республика Тыва	1095	1077	1058
65	Республика Хакасия	953	948	923
66	Ростовская область	7023	6793	6789
67	Рязанская область	1428	1223	878
68	Самарская область	4931	3876	18
69	Саратовская область	3164	3107	3033
70	Сахалинская область	916	887	809
71	Свердловская область	8245	7944	7840
72	Смоленская область	1054	1036	671
73	Ставропольский край	5153	5031	4952
74	Тамбовская область	931	585	585
75	Тверская область	1241	256	237
76	Томская область	1633	1620	982
77	Тульская область	1940	1651	1838
78	Тюменская область	3762	3725	3552
79	Удмуртская Республика	2442	2352	2351
80	Ульяновская область	1711	1677	175
81	Хабаровский край	2353	2272	2214
82	Ханты-Мансийский автономный округ - Югра	3537	3052	2871
83	Херсонская область	157	157	141
84	Челябинская область	6194	4189	89
85	Чеченская Республика	6901	5302	2943
86	Чувашская Республика	1974	1966	0
87	Чукотский автономный округ	122	90	0
88	Ямало-Ненецкий автономный округ	1380	1346	983
89	Ярославская область	1848	1840	1776

\*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 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/+eBy9uX17IK8xZGFfi>



## 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)