



МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ



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



Информационный бюллетень

№2 (44), январь 2026 г.

ВИМИС «АКиНЕО»

Компонент «Платформы ВИМИС»:

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



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., 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:

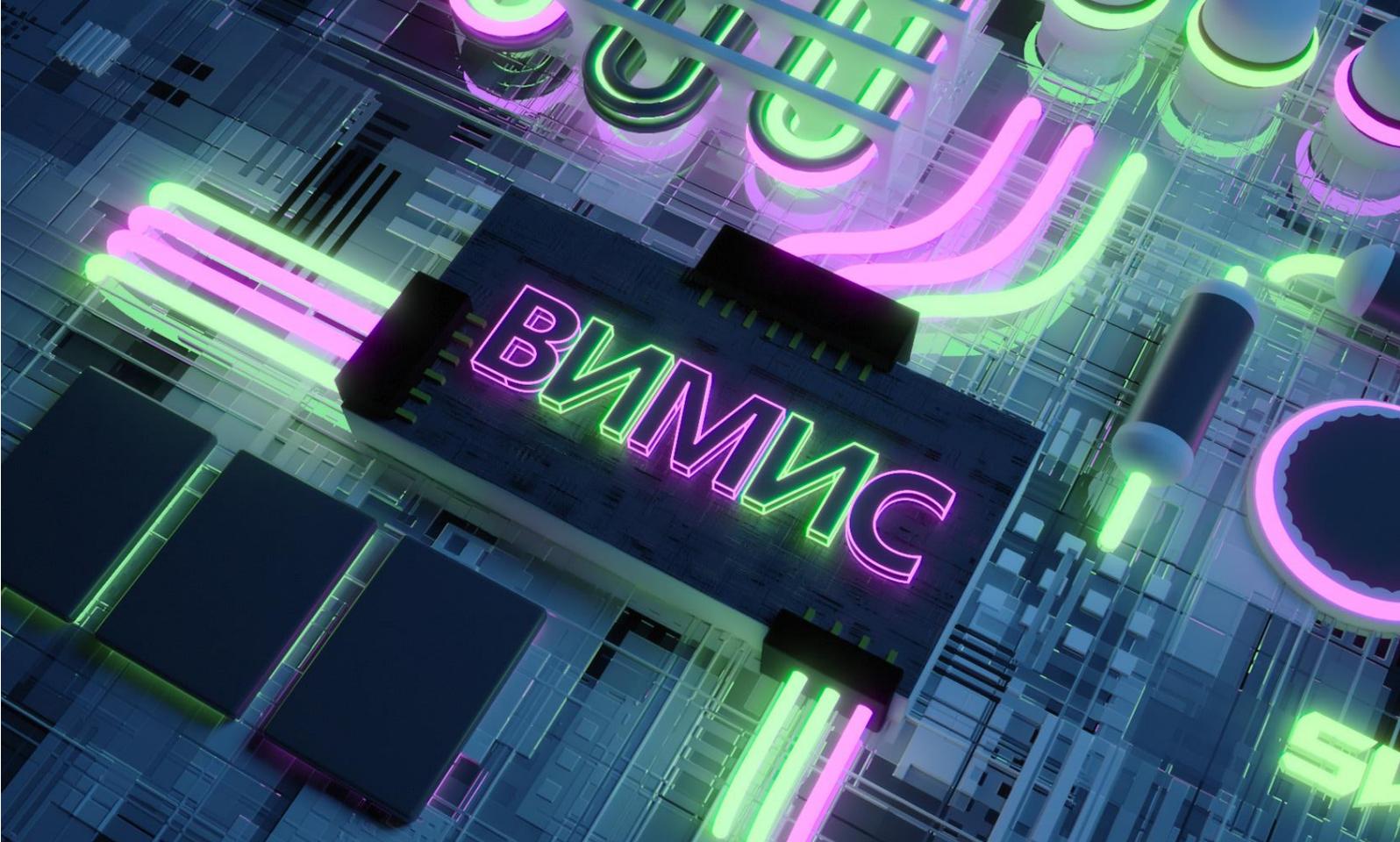
Гойник Т.А. – руководитель группы аналитиков проектной команды ВИМИС «АКиНЕО».

Оглавление

Перечень принятых сокращений	5
Предисловие.....	6
РЕГИСТРЫ ВИМИС «АКиНЕО».....	7
РЕГИСТР КРИТИЧЕСКИХ АКУШЕРСКИХ СОСТОЯНИЙ (КАС) и ТЕЛЕМЕДИЦИНСКИЕ КОНСУЛЬТАЦИИ.....	8
РЕГИСТР НОВОРОЖДЕННЫХ (ННС) и НЕОНАТАЛЬНЫЙ СКРИНИНГ ...	9
ПРИЛОЖЕНИЯ	14
СТАТИСТИЧЕСКИЕ ДАННЫЕ	15
СПРАВОЧНАЯ ИНФОРМАЦИЯ	21
Регламент по получению доступа пользователями к компонентам «Платформы ВИМИС» по профилям оказания медицинской помощи	21
Первичная авторизация для получения доступа пользователям к компонентам «Платформы ВИМИС» «АКиНЕО».....	21
Контакты и регламент обращения в случае трудностей работы с регистрами ВИМИС «АКиНЕО»	23
Правила формирования СЭМД «Медицинское свидетельство о рождении» / «Документ, содержащий сведения медицинского свидетельства о рождении в бумажной форме»	24
Комплект документов для удаления не корректных СЭМД «Медицинское свидетельство о рождении» / «Документ, содержащий сведения медицинского свидетельства о рождении в бумажной форме».....	25
Техническая и методологическая поддержка ВИМИС «АКиНЕО»	26
ОБРАТНАЯ СВЯЗЬ	27

Перечень принятых сокращений

АДКЦ	Акушерский дистанционный консультативный центр
ВИМИС «АКиНЕО»	Вертикально-интегрированная медицинская информационная система «Акушерство и гинекология» и «Неонатология» Министерства здравоохранения Российской Федерации
ВНЗ	Врожденные и/или наследственные заболевания
ВРТ	Вспомогательные репродуктивные технологии
ГИС СЗ	Государственные информационные системы в сфере здравоохранения субъектов Российской Федерации
ИВЛ	Искусственная вентиляция легких
КАС	Критические акушерские состояния - заболевания, синдромы и симптомы, требующие проведения мероприятий по реанимации и интенсивной терапии женщин в период беременности и в течение 42 дней после ее окончания
МГЦ	Медико-генетический центр
МГНЦ	Федеральное государственное бюджетное научное учреждение «Медико-генетический научный центр имени академика Н.П. Бочкова»
ММГЦ	Межтерриториальный медико-генетический центр
МИС	Медицинская информационная система
МО	Медицинская организация
МКБ-10	Международная классификация болезней 10-го пересмотра
МСР	Медицинское свидетельство о рождении
НМИЦ, НМИЦ АГП им. В.И. Кулакова	Федеральное государственное бюджетное учреждение «Национальный медицинский исследовательский центр акушерства, гинекологии и перинатологии имени В.И. Кулакова» Министерства здравоохранения Российской Федерации
ННС	Направление на неонатальный скрининг
НС	Неонатальный скрининг
ОМП	Оказание медицинской помощи
ПИВ	Протокол информационного взаимодействия
Платформа ВИМИС	Платформа вертикально-интегрированных медицинских информационных систем
ПЛД	Подтверждающая лабораторная диагностика
ПЛИ	Протокол лабораторного исследования
ПСИ	Профильная справочная информация
РНС	Расширенный неонатальный скрининг
РФ	Российская Федерация
РЭМД	Реестр электронных медицинских документов
СЭМД	Структурированный электронный медицинский документ
ТМК	Телемедицинская консультация
ФЛК	Форматно-логический контроль
ФРМО	Федеральный реестр медицинских организаций
ФРМР	Федеральный регистр медицинских работников
ФРМСР	Федеральный реестр медицинских документов о рождении
ЭКМО	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 оценки здоровья населения, процессов оценки наличия и использования ресурсов, контроля качества оказываемой медицинской помощи, методологической помощи по профилям «Акушерство и гинекология» и «Неонатология», а также профилю «Анестезиология и реанимация (для беременных)». Целью системы является повышение качества и доступности оказания медицинской помощи пациенту путем совершенствования информационной поддержки вертикали организации медицинской помощи.

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

Бюллетень – периодическое издание, описывающее аналитическую информацию о работе системы и ее обновлениях. Данный выпуск бюллетеня – второй в 2026 году, представляет информацию о работе системы с 01.01.2026 по 31.01.2026.

РЕГИСТРЫ ВИМИС «АКИНЕО»

РЕГИСТР КРИТИЧЕСКИХ АКУШЕРСКИХ СОСТОЯНИЙ (КАС) и ТЕЛЕМЕДИЦИНСКИЕ КОНСУЛЬТАЦИИ 01.01.2026 – 31.01.2026

С 01 января по 31 января 2026 года в Регистре КАС зарегистрировано **974 случая критических акушерских состояний**. ([Таблица 1 Приложения 1](#)).

С применением ИВЛ с 01 января по 31 января зарегистрировано 69 случаев, с применением ЭКМО не зарегистрировано случаев. Под наблюдением НМИЦ ежедневно находилось в среднем 89 пациенток.

За 2026 год случаи КАС не зарегистрированы в 11 субъектах РФ:

Еврейская автономная область, Запорожская область, Луганская Народная Республика, Магаданская область, Мурманская область, Ненецкий автономный округ, Орловская область, Республика Адыгея (Адыгея), Республика Калмыкия, Херсонская область, Чукотский автономный округ.

Лидирующие критерии для внесения случая в Регистр КАС представлены в таблице ниже.

Лидирующие критерии для внесения случая в регистр КАС

Причины включения в Регистр КАС	Количество случаев	Доля из общего количества
тяжелая преэклампсия	486	49,9%
кровопотеря более 1000 мл и/или продолжающееся кровотечение	264	27,1%
декомпенсированная соматическая патология, не классифицированная в других рубриках	32	3,3%
лапаротомия кроме операции кесарева сечения	30	3,1%
гистерэктомия (любые показания)	19	2,0%
госпитализация в отделение анестезиологии-реаниматологии (любые показания)	19	2,0%
эклампсия	18	1,8%
сепсис	12	1,2%
тяжелая системная инфекция	11	1,1%
тяжелая анемия (любая этиология), сопровождающаяся гемической гипоксией	11	1,1%

Экспертами НМИЦ с 1 января по 31 января 2026 года была проведена **641 телемедицинская консультация** ([Таблица 1 Приложение 1](#)). Активнее всего в январе 2026 года ТМК в рамках КАС использовались в Пензенской области, Тульской области и Псковской области.

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

РЕГИСТР НОВОРОЖДЕННЫХ (ННС) и НЕОНАТАЛЬНЫЙ СКРИНИНГ

01.01.2026 – 31.01.2026

Результаты неонатального скрининга

С 01 января по 31 января 2026 года в Федеральном реестре медицинских свидетельств о рождении было зарегистрировано **74207 медицинских свидетельств о рождении** (без данных города Москвы). В период с 01.01.2026 по 31.01.2026 в ВИМИС «АКиНЕО» было сформировано **70325 направлений на неонатальный скрининг**. Охват передачи направлений на неонатальный скрининг (доля от зарегистрированных МСР в ФРМСР без данных города Москвы) за 2026 год составляет **94,8%**. Охват передачи ННС в ВИМИС «АКиНЕО» на 31.01.2026 представлен на рисунке 1.

Внесение результатов неонатального скрининга на 5 заболеваний в ВИМИС «АКиНЕО» осуществляется сотрудниками медико-генетических центров (МГЦ) субъектов Российской Федерации. В период с 01.01.2026 по 31.01.2026, в систему было внесено **45635 результатов лабораторного исследования**, что составляет **61,5% от всех МСР** без данных города Москвы.

95% и более результатов неонатального скрининга передал в ВИМИС «АКиНЕО» 31 субъект РФ:

Архангельская область, Владимирская область, Волгоградская область, Вологодская область, г. Санкт-Петербург, Ивановская область, Иркутская область, Кабардино-Балкарская Республика, Калининградская область, Калужская область, Камчатский край, Карачаево-Черкесская Республика, Кемеровская область, Кировская область, Красноярский край, Курская область, Мурманская область, Оренбургская область, Пензенская область, Псковская область, Республика Бурятия, Республика Калмыкия, Республика Марий Эл, Республика Саха (Якутия), Республика Хакасия, Ростовская область, Свердловская область, Ставропольский край, Тульская область, Удмуртская Республика, Хабаровский край.

Менее 10% результатов неонатального скрининга по состоянию на 31 января 2026 года внесли в систему 22 субъекта РФ:

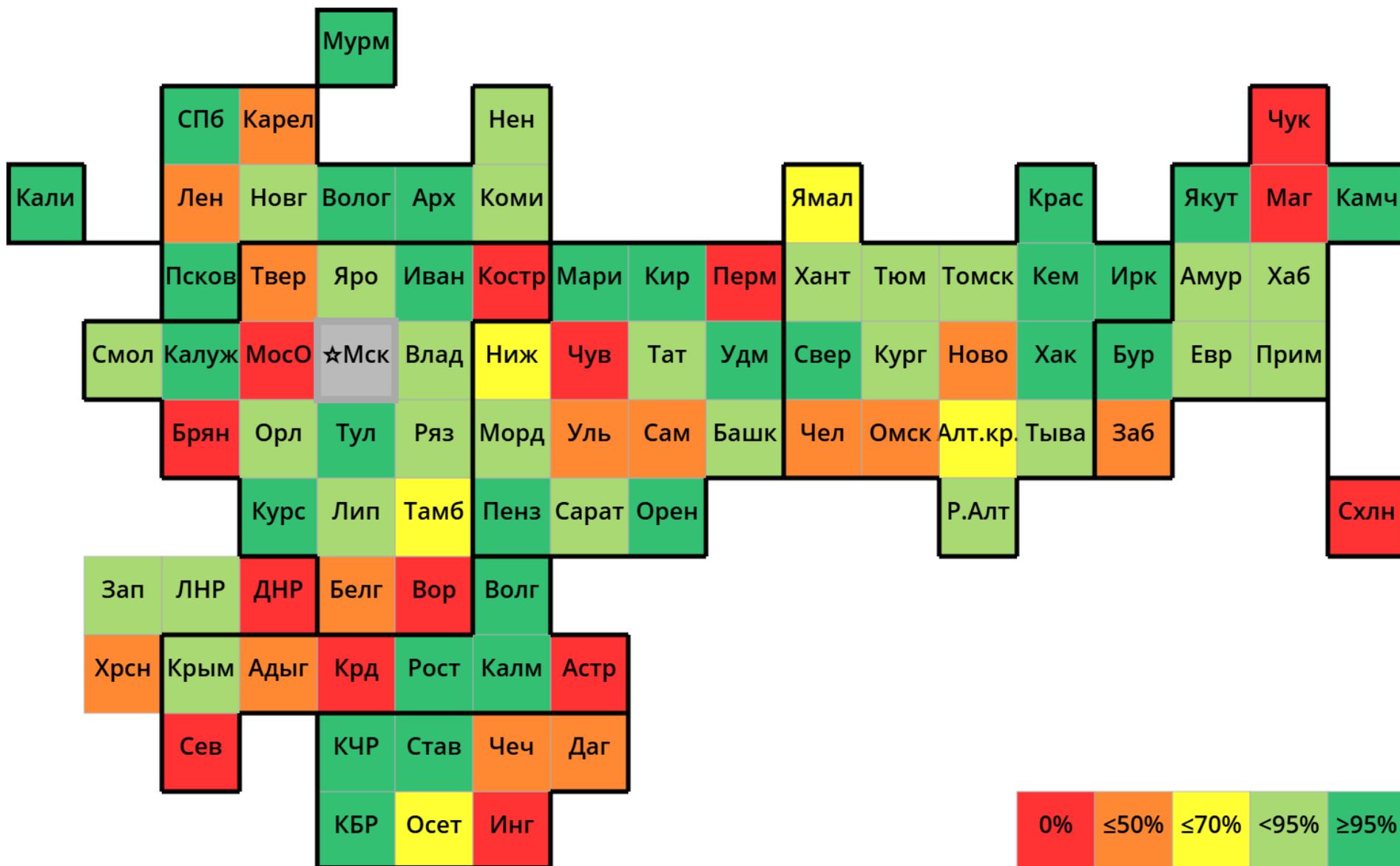
Астраханская область, Брянская область, Воронежская область, г. Севастополь, Донецкая Народная Республика, Забайкальский край, Костромская область, Краснодарский край, Магаданская область, Московская область, Новосибирская область, Омская область, Пермский край, Республика Адыгея (Адыгея), Республика Ингушетия, Самарская область, Сахалинская область, Ульяновская область, Челябинская область, Чеченская Республика, 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 31 января 2026 года представлен на рисунке 2 и в [таблице 2 Приложения 1](#).

Охват: Передача НС в ВИМИС «АКиНЕО» на 31.01.2026

(Рис.2)



Результаты расширенного неонатального скрининга

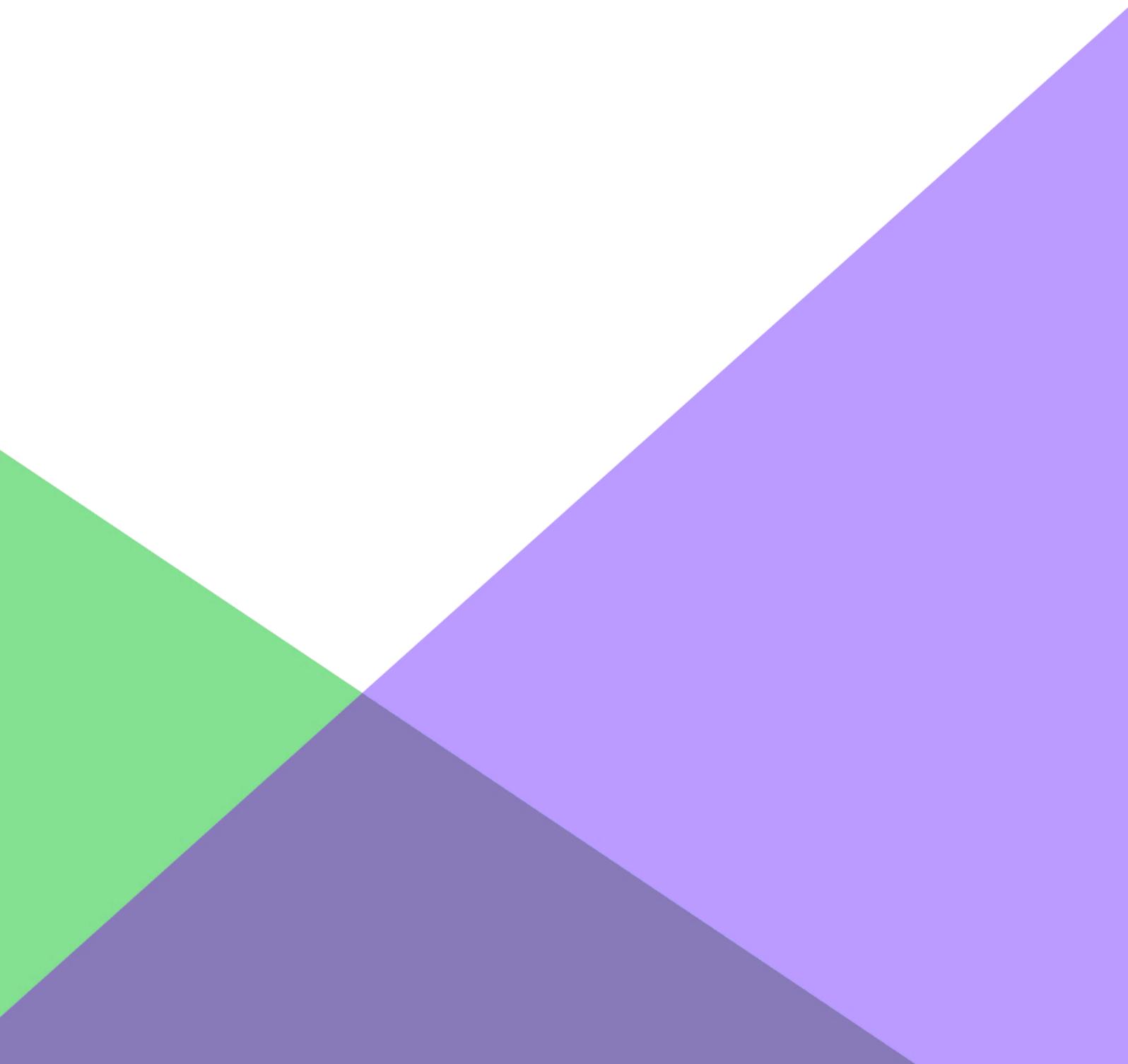
Внесение результатов расширенного неонатального скрининга в ВИМИС «АКиНЕО» осуществляется сотрудниками межтерриториальных медико-генетических центров (ММГЦ). В систему был внесен **67441 результат лабораторного исследования расширенного неонатального скрининга новорожденных**, что составляет **90,9 % от всех МСР без данных города Москвы**.

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

*Охват передачи ПЛИ РНС в ВИМИС «АКиНЕО»
(01.01.2026 – 31.01.2026)*

Лаборатория 3А уровня	ПЛИ РНС
ГАУЗ СО "Клинико-диагностический центр "Охрана здоровья матери и ребенка", г. Екатеринбург	8095 (100,0%)
ГБУЗ «Морозовская детская городская клиническая больница Департамента здравоохранения города Москвы», г. Москва	4387 (100,0%)* *Без данных г. Москвы
ГБУЗ «Научно-исследовательский институт — Краевая Клиническая больница № 1 имени профессора С. В. Очаповского», г. Краснодар	0 (0,0%)
ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр акушерства, гинекологии и перинатологии имени академика В.И. Кулакова» Министерства здравоохранения Российской Федерации, г. Москва	6773 (99,6%)
ФГАУ «Национальный медицинский исследовательский центр здоровья детей» Министерства здравоохранения Российской Федерации, г. Москва	10542 (95,2%)
ФГБУ «Научный центр проблем здоровья семьи и репродукции человека» Сибирского отделения Российской академии медицинских наук, г. Иркутск	2875 (99,7%)
ГБУЗ Республиканский медико-генетический центр, г. Уфа	7667 (90,8%)
ФГБОУ ВО «Ростовский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, г. Ростов-на-Дону	10822 (100,0%)
СПБ ГБУЗ «Диагностический центр (медико-генетический)», г. Санкт-Петербург	7735 (100,0%)
ФГБНУ «Томский национальный исследовательский медицинский центр Российской академии наук», г. Томск	8544 (94,5%)

ПРИЛОЖЕНИЯ



СТАТИСТИЧЕСКИЕ ДАННЫЕ

Таблица 1.

**Зарегистрированные в Регистре КАС случаи критических состояний
и количество ТМК за 2026 год
(01.01.2026-31.01.2026)**

п/п	Субъект РФ	Случаев КАС	Всего ТМК	Коэфф. ТМК/КАС
	Всего в РФ	974	641	0,7
1	Алтайский край	5	1	0,2
2	Амурская область	5	0	0
3	Архангельская область	4	1	0,3
4	Астраханская область	12	8	0,7
5	Белгородская область	1	4	4,0
6	Брянская область	4	4	1,0
7	Владимирская область	3	0	0
8	Волгоградская область	9	5	0,6
9	Вологодская область	1	0	0
10	Воронежская область	4	1	0,3
11	г. Москва	2	0	0
12	г. Санкт-Петербург	75	23	0,3
13	г. Севастополь	1	0	0
14	Донецкая Народная Республика	14	11	0,8
15	Еврейская автономная область	0	0	0
16	Забайкальский край	20	3	0,2
17	Запорожская область	0	2	0
18	Ивановская область	6	0	0
19	Иркутская область	26	2	0,1
20	Кабардино-Балкарская Республика	3	0	0
21	Калининградская область	14	4	0,3
22	Калужская область	3	12	4,0
23	Камчатский край	3	0	0
24	Карачаево-Черкесская Республика	2	0	0
25	Кемеровская область	22	0	0

26	Кировская область	11	16	1,5
27	Костромская область	3	1	0,3
28	Краснодарский край	22	4	0,2
29	Красноярский край	15	33	2,2
30	Курганская область	6	4	0,7
31	Курская область	7	6	0,9
32	Ленинградская область	16	4	0,3
33	Липецкая область	12	7	0,6
34	Луганская Народная Республика	0	0	0
35	Магаданская область	0	0	0
36	Московская область	43	0	0
37	Мурманская область	0	0	0
38	Ненецкий автономный округ	0	0	0
39	Нижегородская область	12	9	0,8
40	Новгородская область	10	14	1,4
41	Новосибирская область	21	25	1,2
42	Омская область	14	8	0,6
43	Оренбургская область	9	3	0,3
44	Орловская область	0	0	0
45	Пензенская область	2	33	16,5
46	Пермский край	23	23	1,0
47	Приморский край	27	1	0
48	Псковская область	1	13	13,0
49	Республика Адыгея (Адыгея)	0	0	0
50	Республика Алтай	2	1	0,5
51	Республика Башкортостан	31	52	1,7
52	Республика Бурятия	7	2	0,3
53	Республика Дагестан	24	3	0,1
54	Республика Ингушетия	8	3	0,4
55	Республика Калмыкия	0	4	0
56	Республика Карелия	3	1	0,3
57	Республика Коми	11	3	0,3
58	Республика Крым	7	8	1,1
59	Республика Марий Эл	5	1	0,2

60	Республика Мордовия	6	3	0,5
61	Республика Саха (Якутия)	16	16	1,0
62	Республика Северная Осетия - Алания	6	19	3,2
63	Республика Татарстан (Татарстан)	78	6	0,1
64	Республика Тыва	2	3	1,5
65	Республика Хакасия	8	9	1,1
66	Ростовская область	35	5	0,1
67	Рязанская область	8	10	1,3
68	Самарская область	26	1	0
69	Саратовская область	22	4	0,2
70	Сахалинская область	1	2	2,0
71	Свердловская область	35	39	1,1
72	Смоленская область	3	13	4,3
73	Ставропольский край	20	25	1,3
74	Тамбовская область	2	3	1,5
75	Тверская область	8	2	0,3
76	Томская область	19	16	0,8
77	Тульская область	2	27	13,5
78	Тюменская область	7	10	1,4
79	Удмуртская Республика	10	21	2,1
80	Ульяновская область	11	0	0
81	Хабаровский край	9	0	0
82	Ханты-Мансийский автономный округ - Югра	11	17	1,5
83	Херсонская область	0	0	0
84	Челябинская область	15	7	0,5
85	Чеченская Республика	6	8	1,3
86	Чувашская Республика - Чувашия	9	0	0
87	Чукотский автономный округ	0	0	0
88	Ямало-Ненецкий автономный округ	5	11	2,2
89	Ярославская область	3	1	0,3

**Охват передачи ННС в ВИМИС «АКиНЕО»
01.01.2026 – 31.01.2026 (без данных города Москвы)**

Субъект РФ	МСР	Передано направлений	ПЛИ НС*
ИТОГО	74207	70325	45635
Алтайский край	1149	1080	764
Амурская область	418	452	320
Архангельская область	423	433	427
Астраханская область	710	654	0
Белгородская область	718	565	111
Брянская область	404	210	0
Владимирская область	543	527	514
Волгоградская область	1163	1302	1183
Вологодская область	502	609	606
Воронежская область	1136	33	0
г. Санкт-Петербург	2939	2736	3811
г. Севастополь	221	262	0
Донецкая Народная Республика	349	550	0
Еврейская автономная область	79	75	74
Забайкальский край	702	628	39
Запорожская область	161	186	149
Ивановская область	440	482	475
Иркутская область	1473	1602	1586
Кабардино-Балкарская Республика	809	799	778
Калининградская область	537	460	513
Калужская область	439	532	479
Камчатский край	194	198	206
Карачаево-Черкесская Республика	42	240	262
Кемеровская область	1234	1231	1209
Кировская область	534	586	576
Костромская область	257	208	0
Краснодарский край	3525	3367	0
Красноярский край	1726	1685	1718

Курганская область	403	343	331
Курская область	467	463	453
Ленинградская область	685	397	278
Липецкая область	557	524	513
Луганская Народная Республика	246	391	204
Магаданская область	81	69	0
Московская область	3754	4044	0
Мурманская область	356	376	372
Ненецкий автономный округ	31	27	27
Нижегородская область	1750	1617	1109
Новгородская область	297	300	276
Новосибирская область	1758	1740	29
Омская область	1029	1010	2
Оренбургская область	945	1134	1080
Орловская область	296	269	252
Пензенская область	544	585	565
Пермский край	1384	1280	0
Приморский край	1061	775	767
Псковская область	220	206	262
Республика Адыгея (Адыгея)	240	263	13
Республика Алтай	162	148	136
Республика Башкортостан	2292	2399	2105
Республика Бурятия	710	699	679
Республика Дагестан	2577	3526	507
Республика Ингушетия	590	548	0
Республика Калмыкия	146	177	177
Республика Карелия	238	150	31
Республика Коми	430	359	356
Республика Крым	1172	867	840
Республика Марий Эл	441	438	434
Республика Мордовия	289	282	251
Республика Саха (Якутия)	802	854	818
Республика Северная Осетия - Алания	533	307	284
Республика Татарстан (Татарстан)	2301	1943	1866
Республика Тыва	428	369	363

Республика Хакасия	303	326	322
Ростовская область	1987	2306	2301
Рязанская область	489	422	405
Самарская область	1661	1202	1
Саратовская область	1188	1141	1095
Сахалинская область	287	103	0
Свердловская область	2134	2637	2599
Смоленская область	245	371	180
Ставропольский край	1564	1618	1577
Тамбовская область	420	292	292
Тверская область	536	197	184
Томская область	447	537	344
Тульская область	651	524	654
Тюменская область	1231	1203	920
Удмуртская Республика	736	867	861
Ульяновская область	530	566	2
Хабаровский край	794	777	753
Ханты-Мансийский автономный округ - Югра	1211	1057	1072
Херсонская область	38	45	5
Челябинская область	1662	122	36
Чеченская Республика	2276	1790	2
Чувашская Республика - Чувашия	648	663	0
Чукотский автономный округ	19	35	0
Ямало-Ненецкий автономный округ	471	368	305
Ярославская область	637	585	545

*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 с копией на 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: 116-589-190

Электронный адрес *

Имя *

Фамилия *

Отчество

Уведомлять о событиях

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



ВИМИС

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.
- 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.

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

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