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

№10 (52) СЕНТЯБРЬ 2026



КОЛЛЕКТИВ АВТОРОВ

ФГБУ «НМИЦ АГП им. В.И. Кулакова» Минздрава России:

Сухих Г.Т. – академик РАН, д.м.н., профессор, директор;

Ахапкина Е.С. – к.м.н., научный сотрудник отделения новорожденных №2, научный сотрудник НМИЦ по анестезиологии-реаниматологии для беременных;

Баранов И.И. – д.м.н., профессор, заведующий отделом научно-образовательных программ;

Верховцев А.А. – заместитель начальника отдела скрининговых программ и цифровизации здравоохранения;

Голошубов П.А. – начальник отдела скрининговых программ и цифровизации здравоохранения;

Гусева Е.В. – к.м.н., доцент, заместитель директора по развитию НМИЦ по анестезиологии–реаниматологии для беременных;

Дегтярев Д.Н. – д.м.н., профессор, заместитель директора по научной работе;

Демьяненко Д.П. – ведущий специалист отдела телемедицины и инновационного развития;

Донников А.Е. – к.м.н., заведующий лабораторией молекулярно-генетических методов;

Долгушина Н.В. – д.м.н., профессор, заместитель директора-руководитель департамента организации научной деятельности;

Иванец Т.Ю. – д.м.н., заведующий 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.

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 4

Предисловие 5

1. РЕГИСТР КРИТИЧЕСКИХ АКУШЕРСКИХ СОСТОЯНИЙ и ТЕЛЕМЕДИЦИНСКИЕ КОНСУЛЬТАЦИИ 7

2. РЕГИСТР НОВОРОЖДЕННЫХ (ННС) и НЕОНАТАЛЬНЫЙ СКРИНИНГ 26

ПРИЛОЖЕНИЯ 31

СТАТИСТИЧЕСКИЕ ДАННЫЕ 32

СПРАВОЧНАЯ ИНФОРМАЦИЯ 44

Регламент по получению доступа пользователями к компонентам «Платформы ВИМИС» по профилям оказания медицинской помощи 44

Первичная авторизация для получения доступа пользователям к компонентам «Платформы ВИМИС» «АКиНЕО» 44

Контакты и регламент обращения в случае трудностей работы с регистрами ВИМИС «АКиНЕО» 46

Правила формирования СЭМД «Медицинское свидетельство о рождении» / «Документ, содержащий сведения медицинского свидетельства о рождении в бумажной форме» 47

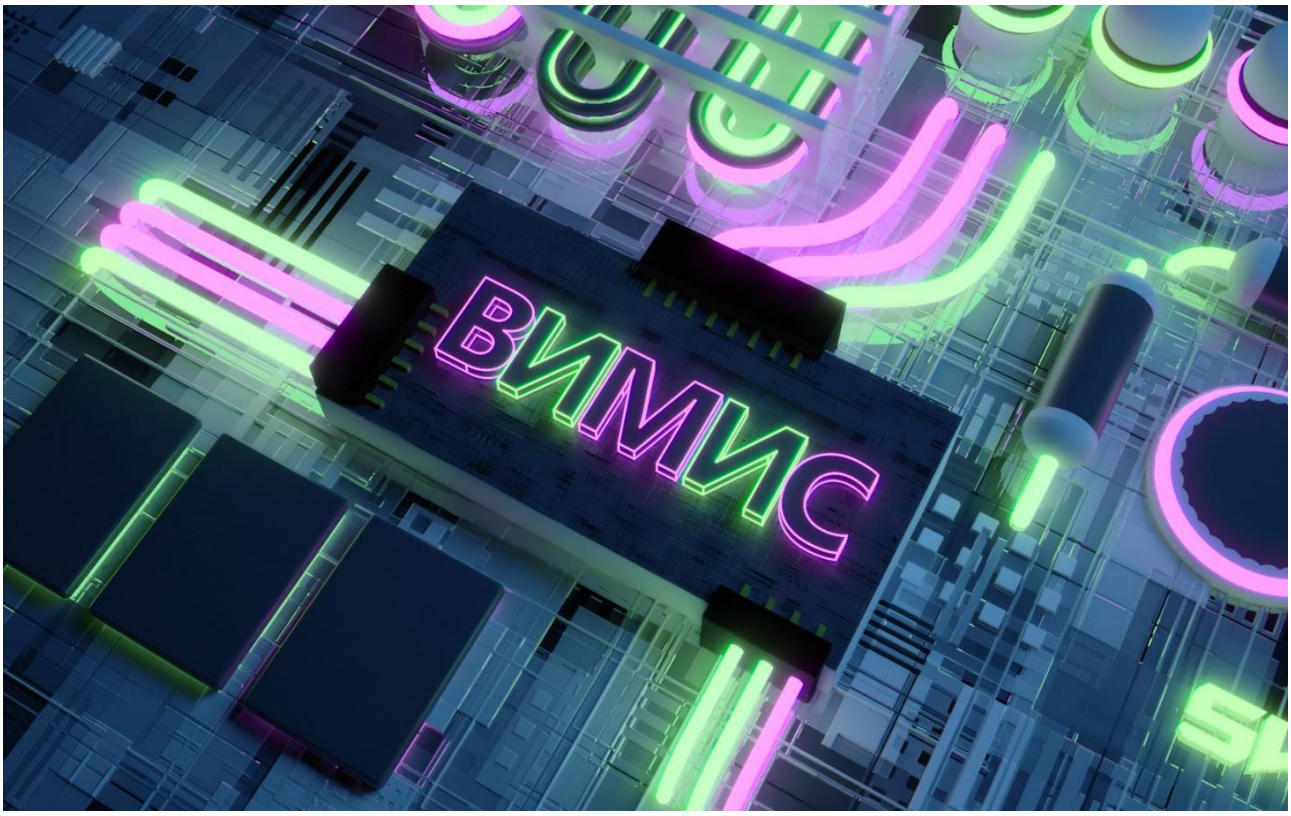
Комплект документов для удаления не корректных СЭМД «Медицинское свидетельство о рождении» / «Документ, содержащий сведения медицинского свидетельства о рождении в бумажной форме» 48

Техническая и методологическая поддержка ВИМИС «АКиНЕО» 49

ОБРАТНАЯ СВЯЗЬ 50

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

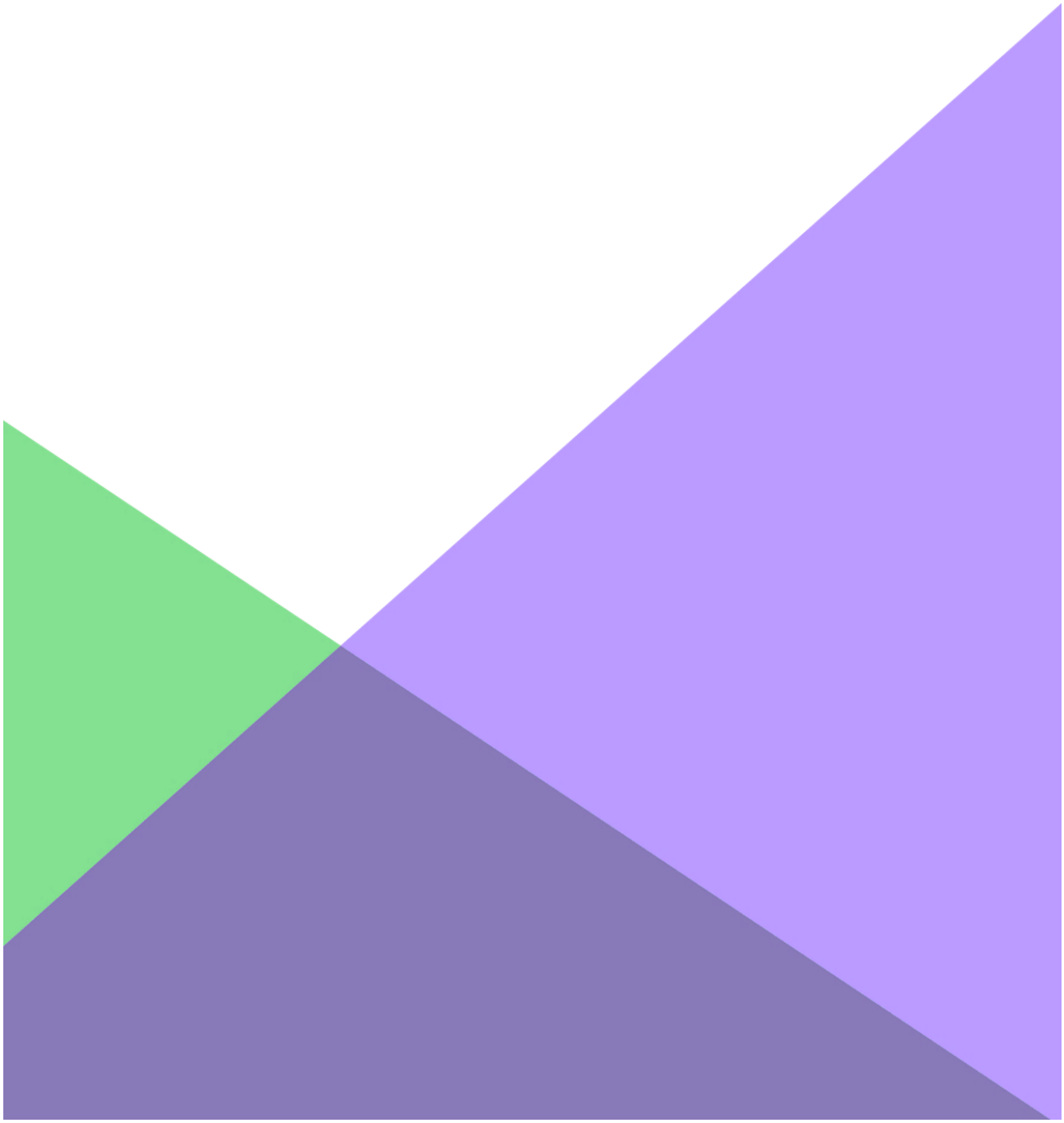
Вертикально-интегрированная медицинская информационная система «Акушерство и гинекология» и «Неонатология» Министерства здравоохранения Российской Федерации (ВИМИС «АКиНЕО») — информационно-аналитическая система, обеспечивающая структурированной и оперативной информацией медицинских специалистов, руководителей 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 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 — десятый в 2026 году — содержит информацию о работе системы **за период с 1 января по 30 сентября 2026 года.**

РЕГИСТРЫ ВИМИС «АКиНЕО»



1. РЕГИСТР КРИТИЧЕСКИХ АКУШЕРСКИХ СОСТОЯНИЙ и ТЕЛЕМЕДИЦИНСКИЕ КОНСУЛЬТАЦИИ 01.01.2026 – 30.09.2026

1.1 Частота критических акушерских состояний

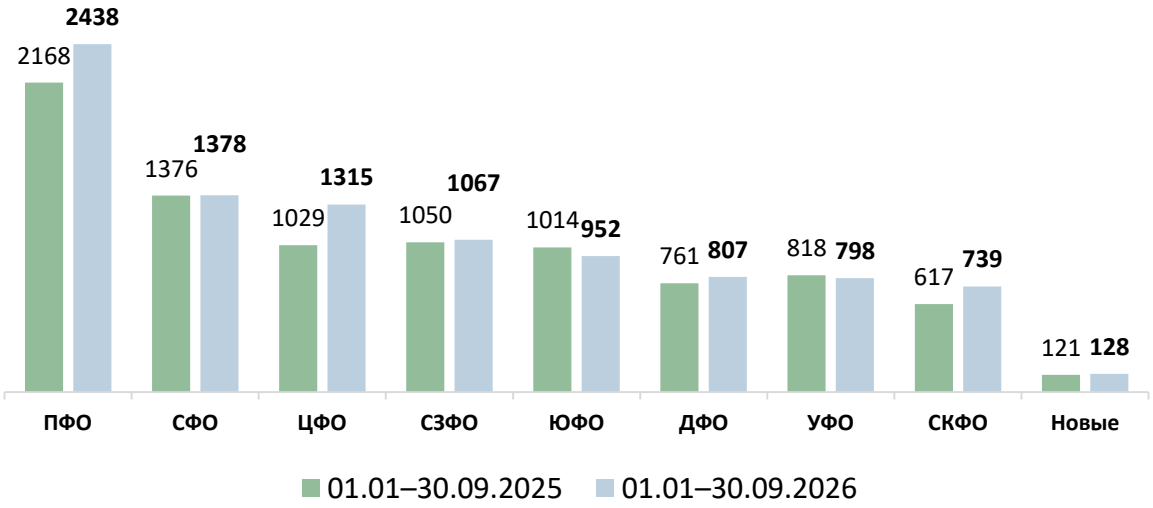
За январь–сентябрь 2026 года в Российской Федерации зарегистрировано 9 622 случая критических акушерских состояний, что на 668 случаев (7,5%) больше по сравнению с аналогичным периодом 2025 года, когда было зарегистрировано 8 954 случая (таблица 1, приложение 1).

На уровне федеральных округов наибольшее количество случаев КАС зарегистрировано в Приволжском (2 438 случаев), Сибирском (1 378 случаев) и Центральном (1 315 случаев) федеральных округах, на которые суммарно приходится 53,3% всех зарегистрированных случаев КАС в Российской Федерации. По сравнению с аналогичным периодом 2025 года рост числа случаев КАС отмечен в Центральном федеральном округе (на 286 случаев; 27,8%) — до 1 315 случаев, Приволжском (на 270 случаев; 12,5%) — до 2 438 случаев, Северо-Кавказском (на 122 случая; 19,8%) — до 739 случаев, Дальневосточном (на 46 случаев; 6,0%) — до 807 случаев, Северо-Западном (на 17 случаев; 1,6%) — до 1 067 случаев и Сибирском (на 2 случая; 0,1%) — до 1 378 случаев. Снижение показателя зарегистрировано в Южном федеральном округе (на 62 случая; 6,1%) — до 952 случаев и Уральском (на 20 случаев; 2,4%) — до 798 случаев. В новых субъектах Российской Федерации, представленных в исходной таблице отдельной категорией, зарегистрировано 128 случаев КАС, что на 7 случаев (5,8%) больше по сравнению с аналогичным периодом 2025 года.

На уровне субъектов Российской Федерации наибольшее количество случаев КАС зарегистрировано в Республике Татарстан (847 случаев), г. Санкт-Петербурге (528), Московской области (415), Свердловской области (390), Республике Дагестан (382), Ростовской области (313), Краснодарском крае (284), Новосибирской области (280), Иркутской области (276) и Республике Башкортостан (271). Наиболее выраженный прирост числа случаев отмечен в Московской области (на 156 случаев; 60,2%), Республике Дагестан (на 116 случаев; 43,6%), Республике Башкортостан (на 115 случаев; 73,7%), Саратовской области (на 112 случаев; 98,2%), Свердловской области (на 93 случая; 31,3%) и Забайкальском крае (на 91 случай; 87,5%). Наиболее значительное снижение зарегистрировано в Ханты-Мансийском автономном округе — Югре (на 91 случай; 39,2%), Кемеровской области (на 74 случая; 27,4%), Красноярском крае (на 58 случаев; 29,6%), Республике Карелия (на 46 случаев; 71,9%), Ростовской области (на 42 случая; 11,8%) и Челябинской области (на 40 случаев; 25,3%).

Таким образом, распределение зарегистрированных случаев КАС характеризуется территориальной неоднородностью с концентрацией более половины общероссийского числа случаев в трех федеральных округах. Рост числа случаев отмечен в шести федеральных округах, снижение — в двух, при этом на уровне субъектов Российской Федерации наблюдаются разнонаправленные изменения абсолютных показателей.

Динамика числа случаев критических акушерских состояний по федеральным округам РФ, абс.



За период с 1 января по 30 сентября 2026 года с применением искусственной вентиляции легких (ИВЛ) зарегистрировано 530 случаев критических акушерских состояний (за аналогичный период 2025 года — 639 случаев), с применением экстракорпоральной мембранной оксигенации (ЭКМО) — 3 случая (за аналогичный период 2025 года — 5 случаев).

В указанный период среднее число случаев, находившихся на мониторинге НМИЦ в сутки, по всем субъектам Российской Федерации составило 123, тогда как за аналогичный период 2025 года данный показатель составлял 115 случаев.

С 1 января по 30 сентября 2026 года случаи критических акушерских состояний не зарегистрированы в следующих субъектах Российской Федерации: Магаданская область, Чукотский автономный округ, Херсонская область, Еврейская автономная область, Ненецкий автономный округ, Запорожская область.

1.2 Структура причин критических акушерских состояний (ведущих критериев КАС при поступлении) пациенток

Анализ структуры причин критических акушерских состояний (КАС) за период с 1 января по 30 сентября 2026 года показывает, что наиболее частой причиной оставалась тяжелая преэклампсия, зарегистрированная в 5 022 случаях (52,2%) против 4 507 случаев (50,4%) за аналогичный период 2025 года. Второе место занимала кровопотеря более 1 000 мл и/или продолжающееся кровотечение — 2 592 случая (26,9%) против 2 526 случаев (28,2%) в 2025 году. Совокупный вклад указанных причин увеличился с 78,6% до 79,1% всех случаев КАС, что подтверждает их определяющую роль в структуре критических акушерских состояний.

Среди других причин КАС зарегистрированы декомпенсированная соматическая патология, не классифицированная в других рубриках, — 462 случая (4,8%) (2025 г. — 402 случая, 4,5%); госпитализация в отделение анестезиологии-реаниматологии по любым показаниям — 216 случаев (2,2%) (2025 г. — 175 случаев, 2,0%); лапаротомия, кроме операции кесарева сечения, — 188 случаев (2,0%) (2025 г. — 153 случая, 1,7%); гистерэктомия по любым показаниям — 185 случаев (1,9%) (2025 г. — 225 случаев, 2,5%); тяжелая анемия любой этиологии, сопровождающаяся гемической гипоксией, — 123 случая (1,3%) (2025 г. — 108 случаев, 1,2%).

По сравнению с аналогичным периодом предыдущего года доля тяжелой преэклампсии увеличилась с 50,4% до 52,2%, декомпенсированной соматической патологии — с 4,5% до 4,8%, лапаротомии, кроме операции кесарева сечения, — с 1,7% до 2,0%, госпитализации в отделение анестезиологии-реаниматологии — с 2,0% до 2,2%. Доля кровопотери более 1 000 мл и/или продолжающегося кровотечения снизилась с 28,2% до 26,9%, гистерэктомии — с 2,5% до 1,9%. Доля тяжелой анемии осталась практически без изменений (1,2% и 1,3% соответственно).

Таким образом, в структуре критических акушерских состояний сохраняется доминирующее значение двух ведущих причин — тяжелой преэклампсии и акушерских кровотечений, суммарная доля которых составляет 79,1% всех зарегистрированных случаев КАС. Структура представленных критериев КАС в целом характеризуется сохранением их рангового распределения при разнонаправленных изменениях удельного веса отдельных состояний и вмешательств.

Структура причин КАС (ведущих критериев КАС при поступлении) пациенток за период с 01.01.2026 по 30.09.2026, количество случаев



Структура критических акушерских состояний по ведущим критериям при поступлении пациенток, январь–сентябрь 2025–2026 гг., %

Причина КАС	01.01–30.09.2025, %	01.01–30.09.2026, %	Δ, п.п.
Тяжелая преэклампсия	50,4%	52,2%	+1,8
Кровопотеря более 1 000 мл и/или продолжающееся кровотечение	28,2%	26,9%	−1,3
Декомпенсированная соматическая патология, не классифицированная в других рубриках	4,5%	4,8%	+0,3
Гистерэктомия (любые показания)	2,5%	1,9%	−0,6
Госпитализация в отделение анестезиологии-реаниматологии (любые показания)	2,0%	2,2%	+0,2
Лапаротомия, кроме операции кесарева сечения	1,7%	2,0%	+0,3
Тяжелая анемия любой этиологии, сопровождающаяся гемической гипоксией	1,2%	1,3%	+0,1

Анализ отклонений структуры критических акушерских состояний от среднероссийских показателей в субъектах Российской Федерации по итогам III квартала 2026 года проведен среди 67 субъектов Российской Федерации, в которых зарегистрировано не менее 30 случаев КАС. Оценивались относительные отклонения удельного веса трех ведущих причин КАС более чем на 50% от соответствующих среднероссийских показателей как в сторону увеличения, так и в сторону уменьшения (таблица 4, приложение 1).

Отклонение более чем на 50% от среднероссийского показателя по доле тяжелой преэклампсии зарегистрировано в 7 субъектах Российской Федерации. При среднероссийском значении 52,2% превышение более чем на 50% отмечено в Пермском крае (88,1%), Ивановской области (82,8%), Иркутской области (81,9%), Республике Марий Эл (79,2%). Доля тяжелой преэклампсии более чем на 50% ниже среднероссийского показателя зарегистрирована в Астраханской области (12,5%), Республике Саха (Якутия) (13,2%), Брянской области (22,6%).

Отклонение более чем на 50% от среднероссийского показателя по доле кровопотери более 1000 мл и/или продолжающегося кровотечения зарегистрировано в 16 субъектах Российской Федерации. При среднероссийском значении 26,9% превышение более чем на 50% отмечено в Республике Саха (Якутия) (58,7%), Липецкой области (55,1%), Свердловской области (51,0%), Московской области (47,7%), Воронежской области (41,7%), Республике Ингушетия (41,5%), Нижегородской области (41,3%). Доля данного критерия более чем на 50% ниже среднероссийского показателя зарегистрирована в Алтайском крае (3,0%), Ивановской области (5,2%), Республике Марий Эл (7,5%), Ханты-Мансийском автономном округе — Югре (7,8%), Пермском крае (7,8%), Республике Хакасия (10,6%), Иркутской области (10,9%), Саратовской области (11,9%), Амурской области (12,7%).

Отклонение более чем на 50% от среднероссийского показателя по доле декомпенсированной соматической патологии зарегистрировано в 28 субъектах Российской Федерации. При среднероссийском значении 4,8% превышение более чем на 50% отмечено в Астраханской области (44,4%), Алтайском крае (36,6%), Республике Бурятия (12,8%), Московской области (12,0%), Республике Саха (Якутия) (10,7%), Новосибирской области (10,7%), Омской области (9,7%), Пензенской области (9,7%), Волгоградской области (8,9%), Республике Крым (8,7%), Кировской области (8,2%), Краснодарском крае (7,7%), Амурской области (7,3%). Доля декомпенсированной соматической патологии более чем на 50% ниже среднероссийского показателя зарегистрирована в Республике Башкортостан (0,4%), Самарской области (0,6%), Калининградской области (1,1%), Воронежской области (1,2%), Ставропольском крае (1,3%), Удмуртской

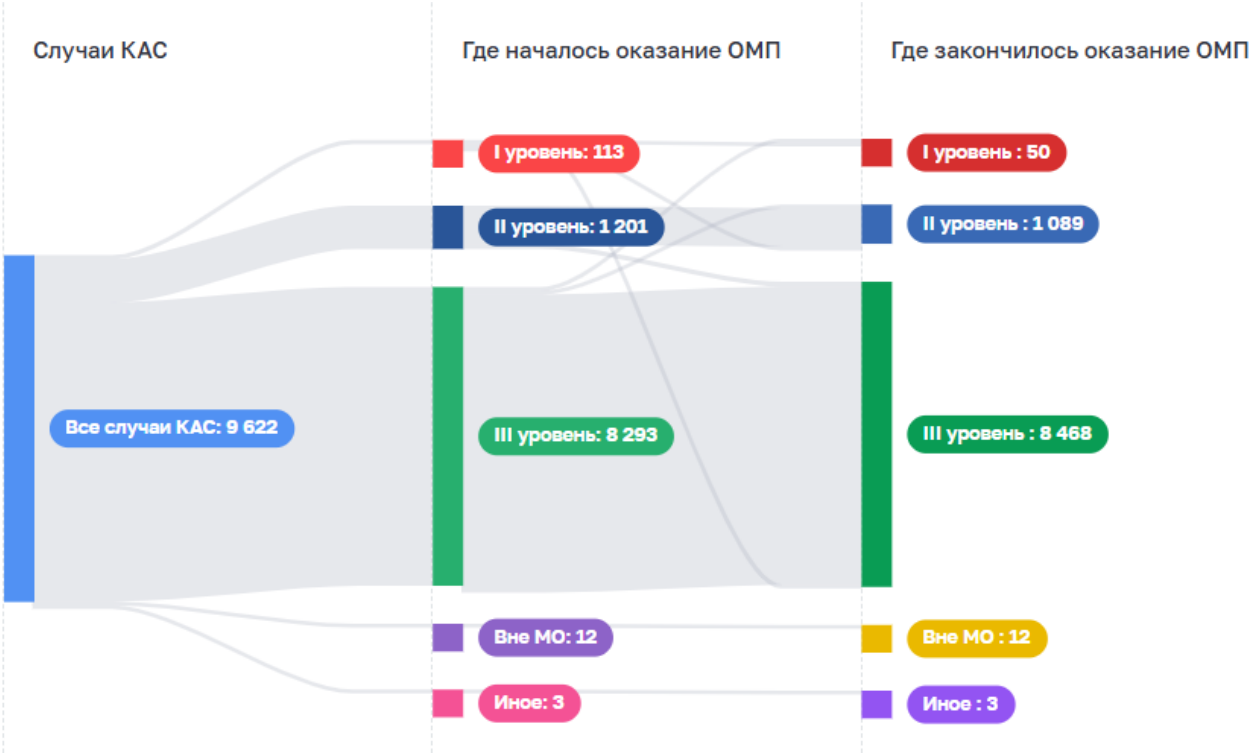
Республике (1,3%), Кемеровской области (1,5%), Приморском крае (1,6%), Донецкой Народной Республике (1,7%), Курганской области (1,7%), Саратовской области (1,8%), Курской области (1,8%), Липецкой области (2,2%), Республике Северная Осетия — Алания (2,3%), Республике Дагестан (2,4%). По 18 субъектам Российской Федерации с числом случаев КАС не менее 30 значение доли декомпенсированной соматической патологии в исходной таблице отсутствует: Иркутская область, Ленинградская область, Республика Коми, Нижегородская область, Ульяновская область, Тюменская область, Рязанская область, Тверская область, Ярославская область, Ивановская область, Новгородская область, Республика Тыва, Архангельская область, Республика Хакасия, Камчатский край, Вологодская область, Республика Ингушетия, Костромская область.

Особого внимания заслуживают субъекты Российской Федерации, в которых по итогам отчетного периода отклонение структуры критических акушерских состояний более чем на 50% от среднероссийских показателей зарегистрировано одновременно по всем трем ведущим причинам КАС. К указанным субъектам относится Республика Саха (Якутия), где доля тяжелой преэклампсии составила 13,2%, кровопотери более 1000 мл и/или продолжающегося кровотечения — 58,7%, декомпенсированной соматической патологии — 10,7%. По каждому из трех критериев зарегистрировано относительное отклонение более чем на 50% от соответствующего среднероссийского показателя.

1.3 Маршрутизация пациенток с критическими акушерскими состояниями

Анализ маршрутизации пациенток при критических акушерских состояниях (КАС) за отчетный период показывает, что в Российской Федерации в большинстве случаев оказание медицинской помощи началось в медицинских организациях III уровня — 8 293 случая (86,19%). В медицинских организациях II уровня оказание помощи началось в 1 201 случае (12,48%), I уровня — в 113 случаях (1,17%). Вне медицинских организаций оказание помощи началось в 12 случаях (0,12%), еще 3 случая (0,03%) отнесены к категории «иное». Таким образом, в структуре первоначального распределения пациенток преобладали медицинские организации III уровня, на которые приходилось более четырех пятых всех зарегистрированных случаев КАС.

Маршрут случая КАС: уровень медицинских организаций, где началось и закончилось оказание медицинской помощи, 01.01.-30.09.2026



При анализе уровня медицинской организации, в которой было завершено оказание медицинской помощи, установлено, что на III уровне завершились 8 468 случаев (88,01%), на II уровне — 1 089 случаев (11,32%), на I уровне — 50 случаев (0,52%). Вне медицинских организаций завершились 12 случаев (0,12%), еще 3 случая (0,03%) отнесены к категории «иное». Сопоставление первоначального и конечного распределения показывает, что доля случаев, завершившихся на III уровне, увеличилась с 86,19% до 88,01%, то есть на 1,82 процентного пункта. Одновременно доля случаев на II уровне уменьшилась на 1,16 процентного пункта, на I уровне — на 0,65 процентного пункта.

Детализация маршрутизации показывает, что в 8 275 случаях (86,00% от общего числа КАС) оказание медицинской помощи началось и завершилось на III уровне, в 1 069 случаях (11,11%) — на II уровне, в 48 случаях (0,50%) — на I уровне. Фактические межуровневые переводы зарегистрированы в 215 случаях (2,23%). На III уровень были переведены 193 пациентки (2,01%), в том числе 132 пациентки со II уровня (1,37%) и 61 пациентка с I уровня (0,63%). Одновременно с III уровня на II уровень были переведены 16 пациенток (0,17%), на I уровень — 2 пациентки (0,02%). Таким образом, общее число переводов с III уровня на нижестоящие уровни составило 18 случаев (0,19%). Между I и II уровнями зарегистрированы 4 перевода с I на II уровень (0,04%); переводов со II на I

уровень не зарегистрировано. Кроме того, 15 случаев (0,16%) выделены в категорию «другое».

Распределение случаев критических акушерских состояний по уровню начала и завершения оказания медицинской помощи, 01.01.-30.09.2026

Тип перевода	Начало оказания МП	Конец оказания МП	Число случаев	%
Остались на III уровне	III уровень	III уровень	8275	86,0%
На III уровень	II уровень	III уровень	132	1,4%
	I уровень	III уровень	61	0,6%
Остались на II уровне	II уровень	II уровень	1069	11,1%
Остались на I уровне	I уровень	I уровень	48	0,5%
С III или на уровень ниже	III уровень	I уровень	2	0,0%
	II уровень	I уровень	0	0,0%
	III уровень	II уровень	16	0,2%
	I уровень	II уровень	4	0,0%
Другое	-	-	15	0,2%
ИТОГО			9622	100,0%

Таким образом, изменение распределения случаев КАС между этапами начала и завершения оказания медицинской помощи сформировано разнонаправленными межуровневыми переводами. На III уровень были переведены 193 пациентки, при этом 18 пациенток были переведены с III уровня на нижестоящие уровни, в результате чего положительное сальдо межуровневой маршрутизации для III уровня составило 175 случаев. Это определило увеличение числа случаев на III уровне с 8 293 при начале оказания медицинской помощи до 8 468 при ее завершении, с ростом удельного веса с 86,19% до 88,01%. Для II уровня сальдо межуровневой маршрутизации составило минус 112 случаев, для I уровня — минус 63 случая. В результате число случаев на II уровне уменьшилось с 1 201 до 1 089, на I уровне — со 113 до 50. Таким образом, конечное распределение случаев КАС характеризовалось увеличением доли III уровня при одновременном уменьшении долей I и II уровней, что с о о т в е т с т в у е т у с

1.4 Отклонения от регламента ведения Регистра КАС

Анализ отклонений от регламента ведения Регистра критических акушерских состояний (КАС) за период с 1 января по 30 сентября 2026 года показывает, что в целом по Российской Федерации доля случаев, по которым информация в региональный акушерский дистанционный консультативный центр (АДКЦ) была передана более чем через сутки от начала оказания медицинской помощи, составила 5%, тогда как за аналогичный период предыдущего года данный показатель составлял 7%. Доля нарушений сроков

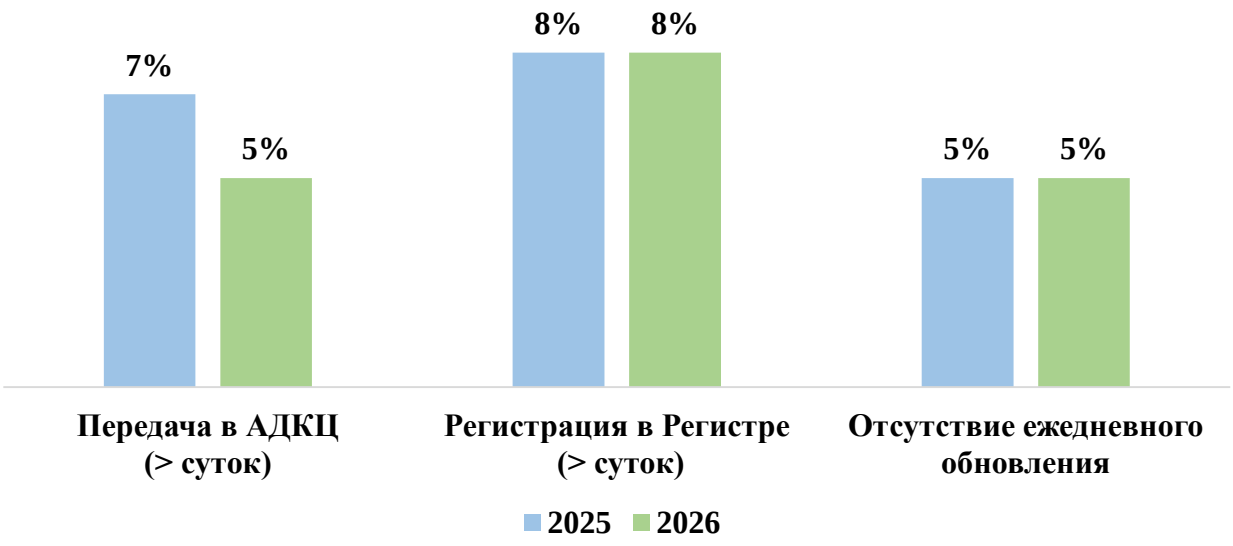
передачи информации снизилась с 7% до 5%, или на 2 процентных пункта. (таблица 2, приложение 1).

Доля случаев, зарегистрированных в Регистре КАС более чем через сутки после передачи информации в региональный АДКЦ, в целом по Российской Федерации составила 8%, тогда как за аналогичный период предыдущего года данный показатель составлял 8%. Показатель остался без изменений, сохранившись на уровне 8% как в январе–сентябре 2025 года, так и в соответствующем периоде 2026 года.

По показателю ежедневного обновления информации о пациентках в целом по Российской Федерации доля случаев отсутствия ежедневной актуализации данных в Регистре КАС за январь–сентябрь 2026 года составила 5%, тогда как за аналогичный период 2025 года данный показатель составлял 5%. Существенной динамики по данному показателю не отмечается. Доля случаев, по которым ежедневное обновление информации не осуществлялось, осталась без изменений относительно аналогичного периода предыдущего года.

Таким образом, в целом по Российской Федерации в отчетном периоде отмечено снижение доли случаев несвоевременной передачи информации в региональный АДКЦ на 2 процентных пункта, тогда как остальные показатели соблюдения регламента ведения Регистра КАС остались без изменений. Доля случаев поздней регистрации в Регистре КАС сохранилась на уровне 8%, а доля случаев отсутствия ежедневного обновления информации — на уровне 5%. В сравнении с январем–сентябрем 2025 года изменение зарегистрировано по одному из трех рассматриваемых показателей соблюдения регламента ведения Регистра КАС.

Общероссийский уровень отклонений от регламента за девять месяцев 2025 и 2026 гг.



За январь–сентябрь 2026 года **доля случаев передачи информации в региональный акушерский дистанционный консультативный центр (АДКЦ)** более чем через сутки от начала оказания медицинской помощи составила в Центральном федеральном округе 5%, Северо-Западном — 10%, Южном — 3%, Северо-Кавказском — 7%, Приволжском — 4%, Уральском — 3%, Сибирском — 7%, Дальневосточном — 4%. Наибольшее значение показателя зарегистрировано в Северо-Западном федеральном округе (10%), наименьшие значения — в Южном и Уральском федеральных округах (по 3%). В остальных федеральных округах доля случаев несвоевременной передачи информации находилась в пределах от 4% до 7%.

По сравнению с аналогичным периодом 2025 года увеличение доли случаев несвоевременной передачи информации отмечено в Северо-Западном федеральном округе с 8% до 10% и Сибирском федеральном округе с 5% до 7%. В остальных шести федеральных округах показатель снизился: в Центральном — с 6% до 5%, Южном — с 5% до 3%, Северо-Кавказском — с 10% до 7%, Приволжском — с 6% до 4%, Уральском — с 17% до 3%, Дальневосточном — с 7% до 4%. Наиболее выраженное снижение зарегистрировано в Уральском федеральном округе, где доля случаев передачи информации с нарушением установленного срока уменьшилась на 14 процентных пунктов.



На уровне субъектов Российской Федерации максимальные значения показателя за январь–сентябрь 2026 года зарегистрированы в Луганской Народной Республике (71%), Карачаево-Черкесской Республике (57%), г. Москве (38%), Камчатском крае (30%) и Смоленской области (23%). Далее следуют г. Санкт-Петербург, Пермский край и Ямало-Ненецкий автономный округ (по 17%), Нижегородская область (15%), Донецкая Народная Республика (14%), Республика Хакасия (13%), Сахалинская область (12%) и Астраханская

область (11%). В Ярославской, Иркутской и Томской областях значение показателя составило по 10%.

В Центральном федеральном округе увеличение доли случаев несвоевременной передачи информации отмечено в г. Москве с 14% до 38%, Смоленской области с 0% до 23%, Московской области с 2% до 8%, Орловской области с 0% до 6% и Костромской области с 5% до 6%. В Северо-Западном федеральном округе показатель увеличился в г. Санкт-Петербурге с 12% до 17%, Калининградской области с 3% до 8%, Ленинградской области с 0% до 2% и Новгородской области с 0% до 2%. В Южном федеральном округе рост зарегистрирован в Астраханской области с 3% до 11% и Республике Калмыкия с 0% до 8%. В Северо-Кавказском федеральном округе увеличение показателя отмечено в Ставропольском крае с 0% до 1%, в Приволжском федеральном округе — в Оренбургской области с 2% до 3%.

В Сибирском федеральном округе увеличение доли случаев передачи информации в региональный АДКЦ более чем через сутки от начала оказания медицинской помощи зарегистрировано в Республике Алтай с 0% до 6%, Кемеровской области с 0% до 5%, Томской области с 7% до 10%, Омской области с 1% до 3%, Иркутской области с 8% до 10% и Новосибирской области с 7% до 9%. Среди субъектов Российской Федерации, представленных в таблице отдельно от федеральных округов, увеличение показателя отмечено в Луганской Народной Республике с 67% до 71%. В Уральском и Дальневосточном федеральных округах субъектов с увеличением анализируемого показателя не зарегистрировано.

Таким образом, за январь–сентябрь 2026 года увеличение доли случаев несвоевременной передачи информации в региональный АДКЦ по сравнению с аналогичным периодом предыдущего года зарегистрировано в 20 субъектах Российской Федерации. На уровне федеральных округов рост показателя отмечен в двух округах, снижение — в шести. В 24 субъектах Российской Федерации значение показателя составило 0%, что свидетельствует об отсутствии зарегистрированных случаев нарушения анализируемого показателя в отчетном периоде.

За январь–сентябрь 2026 года **доля случаев регистрации в Регистре критических акушерских состояний (КАС) более чем через сутки после передачи информации в региональный акушерский дистанционный консультативный центр (АДКЦ)** составила в Центральном федеральном округе 10%, Северо-Западном — 7%, Южном — 6%, Северо-Кавказском — 15%, Приволжском — 5%, Уральском — 5%, Сибирском — 9%, Дальневосточном — 11%. Максимальное значение показателя зарегистрировано в Северо-Кавказском

федеральном округе (15%), минимальные значения — в Приволжском и Уральском федеральных округах (по 5%). В остальных федеральных округах доля случаев несвоевременной регистрации находилась в пределах от 6% до 11%.

По сравнению с аналогичным периодом 2025 года увеличение доли случаев поздней регистрации отмечено в Южном федеральном округе с 5% до 6%, Северо-Кавказском — с 12% до 15%, Приволжском — с 4% до 5%, Сибирском — с 8% до 9% и Дальневосточном — с 5% до 11%. Снижение показателя зарегистрировано в Центральном федеральном округе с 15% до 10%, Северо-Западном — с 15% до 7% и Уральском — с 8% до 5%. Наибольшее увеличение показателя отмечено в Дальневосточном федеральном округе — на 6 процентных пунктов, наибольшее снижение — в Северо-Западном федеральном округе на 8 процентных пунктов.



На уровне субъектов Российской Федерации максимальные значения показателя за январь–сентябрь 2026 года зарегистрированы в Хабаровском крае (74%), Чеченской Республике (58%), г. Севастополе, Республике Адыгея и Ямало-Ненецком автономном округе (по 50%), Республике Алтай (39%), Псковской области (30%), Пензенской области (29%), Мурманской области (27%) и Республике Северная Осетия — Алания (26%). Далее следуют Кемеровская область (24%), Чувашская Республика (22%), Курганская область (19%), Московская область (18%), Нижегородская область (17%) и Ульяновская область (16%).

В Центральном федеральном округе увеличение доли случаев регистрации в Регистре КАС более чем через сутки после передачи информации в

региональный АДКЦ отмечено в Калужской области с 4% до 13%, Смоленской области с 5% до 8% и Тверской области с 0% до 10%. В Северо-Западном федеральном округе показатель увеличился в Архангельской области с 3% до 10%, Вологодской области с 11% до 15%, Калининградской области с 5% до 10%, Мурманской области с 12% до 27% и Псковской области с 15% до 30%. В Южном федеральном округе рост зарегистрирован в Волгоградской области с 1% до 5% и Республике Адыгея с 17% до 50%. В Северо-Кавказском федеральном округе увеличение показателя отмечено в Республике Дагестан с 7% до 12%, Республике Ингушетия с 0% до 2%, Республике Северная Осетия — Алания с 14% до 26% и Ставропольском крае с 7% до 8%.

В Приволжском федеральном округе увеличение доли случаев поздней регистрации отмечено в Кировской области с 0% до 2%, Пензенской области с 13% до 29%, Пермском крае с 1% до 4%, Республике Башкортостан с 2% до 4%, Республике Марий Эл с 0% до 8%, Республике Татарстан с 1% до 2% и Ульяновской области с 6% до 16%. В Уральском федеральном округе показатель увеличился в Ямало-Ненецком автономном округе с 0% до 50%. В Сибирском федеральном округе рост зарегистрирован в Иркутской области с 0% до 1%, Красноярском крае с 5% до 7%, Новосибирской области с 6% до 8%, Омской области с 4% до 5%, Республике Алтай с 0% до 39%, Республике Тыва с 7% до 15%, Республике Хакасия с 5% до 9% и Томской области с 8% до 9%.

В Дальневосточном федеральном округе увеличение доли случаев регистрации в Регистре КАС с нарушением установленного срока отмечено в Амурской области с 5% до 11%, Камчатском крае с 5% до 9%, Приморском крае с 1% до 4%, Республике Саха (Якутия) с 1% до 2% и Хабаровском крае с 24% до 74%. Среди субъектов Российской Федерации, представленных отдельно от федеральных округов, увеличение показателя зарегистрировано в Донецкой Народной Республике с 6% до 7%.

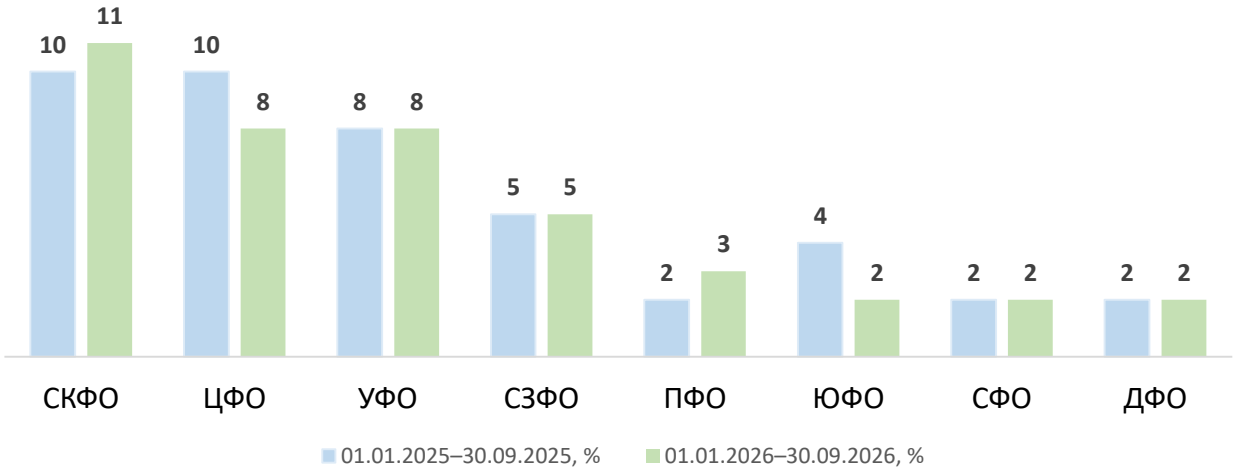
Таким образом, за январь–сентябрь 2026 года увеличение доли случаев несвоевременной регистрации в Регистре КАС по сравнению с аналогичным периодом предыдущего года отмечено в 36 субъектах Российской Федерации. На уровне федеральных округов рост показателя зарегистрирован в пяти округах, снижение — в трех. В 22 субъектах Российской Федерации значение показателя составило 0%, что свидетельствует об отсутствии зарегистрированных случаев нарушения анализируемого показателя в отчетном периоде.

За январь–сентябрь 2026 года **доля случаев отсутствия ежедневного обновления информации о пациентках в Регистре критических акушерских состояний (КАС)** составила в Центральном федеральном округе 8%, Северо-

Западном — 5%, Южном — 2%, Северо-Кавказском — 11%, Приволжском — 3%, Уральском — 8%, Сибирском — 2%, Дальневосточном — 2%. Максимальное значение показателя зарегистрировано в Северо-Кавказском федеральном округе (11%), минимальные значения — в Южном, Сибирском и Дальневосточном федеральных округах (по 2%). В остальных федеральных округах доля случаев отсутствия ежедневной актуализации информации находилась в пределах от 3% до 8%.

По сравнению с аналогичным периодом 2025 года увеличение доли случаев отсутствия ежедневного обновления информации отмечено в Северо-Кавказском федеральном округе с 10% до 11% и Приволжском федеральном округе с 2% до 3%. Снижение показателя зарегистрировано в Центральном федеральном округе с 10% до 8% и Южном федеральном округе с 4% до 2%. В Северо-Западном федеральном округе показатель остался без изменений на уровне 5%, в Уральском — 8%, в Сибирском и Дальневосточном федеральных округах — по 2%. Наиболее выраженные изменения показателя отмечены в Центральном и Южном федеральных округах, где доля случаев отсутствия ежедневной актуализации информации снизилась на 2 процентных пункта.

Отклонение по ежедневному обновлению информации по федеральным округам за девять месяцев 2025 и 2026 гг.



На уровне субъектов Российской Федерации максимальные значения показателя за январь–сентябрь 2026 года зарегистрированы в г. Севастополе (100%), г. Москве (54%), Карачаево-Черкесской Республике (50%), Республике Карелия (44%), Псковской области (41%), Курганской области (33%), Белгородской области (30%), Ямало-Ненецком автономном округе (28%), Вологодской области и Чеченской Республике (по 27%). Далее следуют Республика Адыгея (25%), Республика Алтай (22%), Ульяновская область и Ханты-Мансийский автономный округ — Югра (по 21%), Сахалинская область

(19%), Липецкая область (17%), Оренбургская область (16%), Пензенская область и Республика Тыва (по 13%), Московская область (12%).

В Центральном федеральном округе увеличение доли случаев отсутствия ежедневного обновления информации отмечено в г. Москве с 48% до 54%, Ивановской области с 0% до 2%, Калужской области с 1% до 4%, Смоленской области с 0% до 3% и Тульской области с 4% до 7%. В Северо-Западном федеральном округе показатель увеличился в Калининградской области с 4% до 9%, Ленинградской области с 1% до 3%, Псковской области с 26% до 41% и Республике Карелия с 5% до 44%. В Южном федеральном округе рост зарегистрирован в Волгоградской области с 0% до 2% и г. Севастополе с 29% до 100%. В Северо-Кавказском федеральном округе увеличение показателя отмечено в Карачаево-Черкесской Республике с 29% до 50%, Республике Ингушетия с 6% до 7%, Ставропольском крае с 8% до 10% и Чеченской Республике с 15% до 27%.

В Приволжском федеральном округе увеличение доли случаев отсутствия ежедневной актуализации информации зарегистрировано в Кировской области с 0% до 3%, Оренбургской области с 10% до 16%, Пермском крае с 1% до 5%, Республике Башкортостан с 0% до 1%, Республике Марий Эл с 5% до 6% и Ульяновской области с 9% до 21%. В Уральском федеральном округе показатель увеличился в Курганской области с 31% до 33%, Свердловской области с 0% до 1% и Ханты-Мансийском автономном округе — Югре с 18% до 21%. В Сибирском федеральном округе рост зарегистрирован в Алтайском крае с 0% до 2%, Красноярском крае с 1% до 2%, Новосибирской области с 0% до 2% и Республике Алтай с 0% до 22%.

В Дальневосточном федеральном округе увеличение доли случаев отсутствия ежедневного обновления информации отмечено в Забайкальском крае с 2% до 3%, Приморском крае с 0% до 1%, Республике Бурятия с 3% до 5% и Хабаровском крае с 0% до 1%. Среди субъектов Российской Федерации, представленных в исходной таблице отдельно от федеральных округов, увеличение показателя зарегистрировано в Донецкой Народной Республике с 6% до 7%. Таким образом, за январь–сентябрь 2026 года увеличение доли случаев отсутствия ежедневного обновления информации по сравнению с аналогичным периодом предыдущего года отмечено в 33 субъектах Российской Федерации. На уровне федеральных округов рост показателя зарегистрирован в двух округах, снижение — в двух, в четырех округах показатель остался без изменений. В 31 субъекте Российской Федерации значение показателя составило 0%, что свидетельствует об отсутствии зарегистрированных случаев нарушения анализируемого показателя в отчетном периоде.

1.5 Соотношение случаев критических акушерских состояний к случаям материнской смертности (КАС/МС)

За январь–сентябрь 2026 года в Российской Федерации соотношение случаев КАС и материнской смертности (МС) составило 125:1, что свидетельствует о выявлении значительного числа случаев тяжелой акушерской патологии при относительно низком уровне материнской смертности. Данный показатель характеризует соотношение зарегистрированных случаев КАС и материнских смертей за отчетный период и позволяет проводить сравнительный анализ между территориями Российской Федерации.

В разрезе федеральных округов лучшие показатели соотношения КАС/МС зафиксированы в Северо-Западном федеральном округе (267:1), Южном федеральном округе (190:1) и Приволжском федеральном округе (143:1). Во всех трех округах значения превышали среднероссийский показатель (125:1). Умеренные показатели отмечены в Сибирском (115:1), Центральном (110:1), Дальневосточном (101:1) и Уральском (100:1) федеральных округах. Наиболее низкое значение зарегистрировано в Северо-Кавказском федеральном округе (82:1), что характеризует менее благоприятное соотношение случаев тяжелой акушерской патологии и материнской смертности по сравнению с другими федеральными округами.

Ранжирование федеральных округов Российской Федерации по соотношению случаев критических акушерских состояний к случаям материнской смертности (КАС/МС) за период с 01.01.2026 по 30.09.2026

Ранг	Федеральный округ регистрации случая	КАС / МС
—	Российская Федерация	125:1
1	Северо-Западный федеральный округ	267:1
2	Южный федеральный округ	190:1
3	Приволжский федеральный округ	143:1
4	Сибирский федеральный округ	115:1
5	Центральный федеральный округ	110:1
6	Дальневосточный федеральный округ	101:1
7	Уральский федеральный округ	100:1
8	Северо-Кавказский федеральный округ	82:1

В 46 субъектах Российской Федерации за отчетный период зарегистрированы случаи КАС при отсутствии материнской смертности. В Центральном федеральном округе к таким территориям относятся Белгородская область (27:0), Брянская область (31:0), Воронежская область (84:0), г. Москва (24:0), Костромская область (33:0), Курская область (57:0), Липецкая область

(89:0), Орловская область (16:0), Смоленская область (39:0), Тамбовская область (20:0), Тверская область (63:0) и Ярославская область (59:0); в Северо-Западном федеральном округе — Архангельская область (49:0), Вологодская область (41:0), Калининградская область (88:0), Ленинградская область (136:0), Мурманская область (11:0), Новгородская область (54:0), Республика Карелия (18:0) и Республика Коми (114:0); в Южном федеральном округе — Волгоградская область (168:0), г. Севастополь (6:0), Республика Адыгея (4:0), Республика Калмыкия (13:0) и Республика Крым (92:0); в Северо-Кавказском федеральном округе — Кабардино-Балкарская Республика (23:0), Карачаево-Черкесская Республика (14:0), Республика Ингушетия (41:0) и Чеченская Республика (77:0); в Приволжском федеральном округе — Нижегородская область (104:0), Оренбургская область (63:0), Республика Марий Эл (53:0), Республика Мордовия (50:0) и Чувашская Республика (77:0); в Уральском федеральном округе — Тюменская область (73:0) и Ханты-Мансийский автономный округ — Югра (141:0); в Сибирском федеральном округе — Кемеровская область (196:0), Республика Алтай (18:0), Республика Тыва (52:0), Республика Хакасия (47:0) и Томская область (105:0); в Дальневосточном федеральном округе — Забайкальский край (195:0), Республика Бурятия (86:0), Республика Саха (Якутия) (121:0) и Сахалинская область (26:0). Кроме того, отсутствие материнской смертности при наличии случаев КАС зарегистрировано в Луганской Народной Республике (7:0), представленной в исходных данных вне распределения по федеральным округам.

Среди регионов, где материнская смертность регистрировалась, наилучшее соотношение демонстрируют Республика Татарстан (423:1), Краснодарский край (284:1), Иркутская область (276:1) и Пермский край (269:1). Высокие значения показателя также зарегистрированы в г. Санкт-Петербурге (176:1), Московской области (138:1), Республике Башкортостан (135:1) и Свердловской области (130:1). Указанные территории характеризуются наиболее значительным числом зарегистрированных случаев КАС в расчете на один случай материнской смерти. При этом в Республике Татарстан, Краснодарском крае, Иркутской области и Пермском крае значения показателя более чем в два раза превышали среднероссийский уровень.

Наиболее низкие значения соотношения КАС/МС, менее 50:1, зарегистрированы в 12 субъектах Российской Федерации: Ямало-Ненецком автономном округе (18:1), Курганской области (19:1), Владимирской области (21:1), Псковской области (27:1), Ивановской области (29:1), Пензенской области (31:1), Хабаровском крае (31:1), Алтайском крае (33:1), Калужской области (35:1), Кировской области (36:1), Республике Северная Осетия — Алания (43:1)

и Камчатском крае (44:1). Минимальное значение показателя отмечено в Ямало-Ненецком автономном округе (18:1). Во всех перечисленных субъектах соотношение случаев КАС и материнской смертности характеризуется менее благоприятными значениями по сравнению со среднероссийским уровнем (125:1).

Таким образом, за январь–сентябрь 2026 года выявлена выраженная территориальная неоднородность соотношения случаев КАС и материнской смертности. Наиболее высокие значения показателя зарегистрированы в Северо-Западном, Южном и Приволжском федеральных округах, тогда как минимальное значение отмечено в Северо-Кавказском федеральном округе. На уровне субъектов Российской Федерации различия проявляются как в отсутствии зарегистрированных случаев материнской смертности при наличии КАС в 46 регионах, так и в значительном диапазоне значений показателя среди территорий, где материнская смертность регистрировалась.

1.6 Телемедицинские консультации при критических акушерских состояниях

Анализ числа телемедицинских консультаций (ТМК) и соотношения ТМК/КАС за период с 01.01.2026 по 30.09.2026 показывает, что в Российской Федерации при 9 622 зарегистрированных случаях критических акушерских состояний было проведено 5 484 телемедицинские консультации, а коэффициент ТМК/КАС составил 0,6.

Наиболее высокое соотношение ТМК/КАС отмечено в Уральском федеральном округе — 1,0. В Центральном, Северо-Кавказском и Дальневосточном федеральных округах коэффициент составил по 0,6, тогда как в Северо-Западном, Южном, Приволжском и Сибирском федеральных округах — по 0,5.

Ранжирование Российской Федерации и федеральных округов по коэффициенту ТМК/КАС за период с 01.01.2026 по 30.09.2026



Среди субъектов Российской Федерации наиболее высокие значения коэффициента ТМК/КАС зарегистрированы в г. Севастополе — 3,2, Тамбовской области и Ямало-Ненецком автономном округе — по 2,9, Мурманской области — 2,6, Пензенской области — 2,4, Республике Адыгея — 2,3, Орловской области и Республике Саха (Якутия) — по 1,9, Республике Северная Осетия — Алания — 1,8, Удмуртской Республике и Красноярском крае — по 1,7.

Значение коэффициента более 1,0 также отмечено в Белгородской области и Чеченской Республике — по 1,6, Республике Башкортостан — 1,5, Карачаево-Черкесской Республике — 1,4, Архангельской области — 1,3, Ханты-Мансийском автономном округе — Югре и Челябинской области — по 1,2, Воронежской, Псковской и Амурской областях — по 1,1.

Особого внимания требуют субъекты Российской Федерации с высокими значениями коэффициента ТМК/КАС (более 2,0). К ним относятся г. Севастополь (6 случаев КАС, 19 ТМК, коэффициент 3,2), Тамбовская область (20 случаев КАС, 58 ТМК, коэффициент 2,9), Ямало-Ненецкий автономный округ (18 случаев КАС, 53 ТМК, коэффициент 2,9), Мурманская область (11 случаев КАС, 29 ТМК, коэффициент 2,6), Пензенская область (31 случай КАС, 74 ТМК, коэффициент 2,4) и Республика Адыгея (4 случая КАС, 9 ТМК, коэффициент 2,3).

Во всех субъектах Российской Федерации, в которых зарегистрированы случаи КАС, проводились телемедицинские консультации. При этом в Вологодской области при 41 случае КАС проведены 2 ТМК, а коэффициент ТМК/КАС в исходной таблице составил 0,0 вследствие округления до одного десятичного знака.

Коэффициент ТМК/КАС менее 0,5 зарегистрирован в следующих субъектах Российской Федерации: коэффициент 0,4 — в г. Санкт-Петербурге, Новгородской, Волгоградской, Ростовской, Кировской, Саратовской и Томской областях, Республике Мордовия, Республике Бурятия и Донецкой Народной Республике; коэффициент 0,3 — в Тверской, Ленинградской областях, Краснодарском крае, Кабардино-Балкарской Республике, Республиках Дагестан и Ингушетия, Курганской и Омской областях; коэффициент 0,2 — в г. Москве, Московской области, Пермском крае, Чувашской Республике, Алтайском крае, Кемеровской области, Забайкальском и Приморском краях; коэффициент 0,1 — в Республике Татарстан, Иркутской области, Хабаровском крае и Луганской Народной Республике; коэффициент 0,0 — в Вологодской области.

Регламент получения доступа в регистр КАС представлен в приложении 2 «Справочная информация».

2. РЕГИСТР НОВОРОЖДЕННЫХ (ННС) и НЕОНАТАЛЬНЫЙ СКРИНИНГ 01.01.2026 – 30.09.2026

2.1 Результаты неонатального скрининга

С 1 января по 30 сентября 2026 года в Федеральном реестре медицинских свидетельств о рождении зарегистрировано 610 645 медицинских свидетельств о рождении (без данных по городу Москве), в регистре новорожденных (ННС) ВИМИС «АКиНЕО» за данный период внесено 741 035 записей о новорожденных (таблица 3, приложение 1).

За девять месяцев 2026 года в ВИМИС «АКиНЕО» сформировано 669 734 направлений на неонатальный скрининг. Таким образом, охват передачи направлений (доля от общего числа записей в регистре ННС, за исключением данных по г. Москве) составил 90,4%. Охват передачи направлений на неонатальный скрининг по отношению к количеству записей в регистре новорожденных (ННС) в ВИМИС «АКиНЕО» представлен на рисунке 1 и таблице 3 приложения 1.

Доля детей, которым проведен неонатальный скрининг (НС), от общего числа детей в регистре ННС составила менее 50% в 3 субъектах Российской Федерации: Тверская область (20,9%), Брянская область (35,7%), Республика Карелия (44,1%).

Внесение результатов неонатального скрининга на пять заболеваний в ВИМИС «АКиНЕО» осуществляется сотрудниками медико-генетических центров субъектов Российской Федерации. В анализируемый период в систему внесено 568 135 результатов лабораторных исследований, что составляет 76,7% от общего числа записей в регистре ННС ВИМИС «АКиНЕО» (без данных по городу Москве).

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

г. Севастополь*, Республика Ингушетия

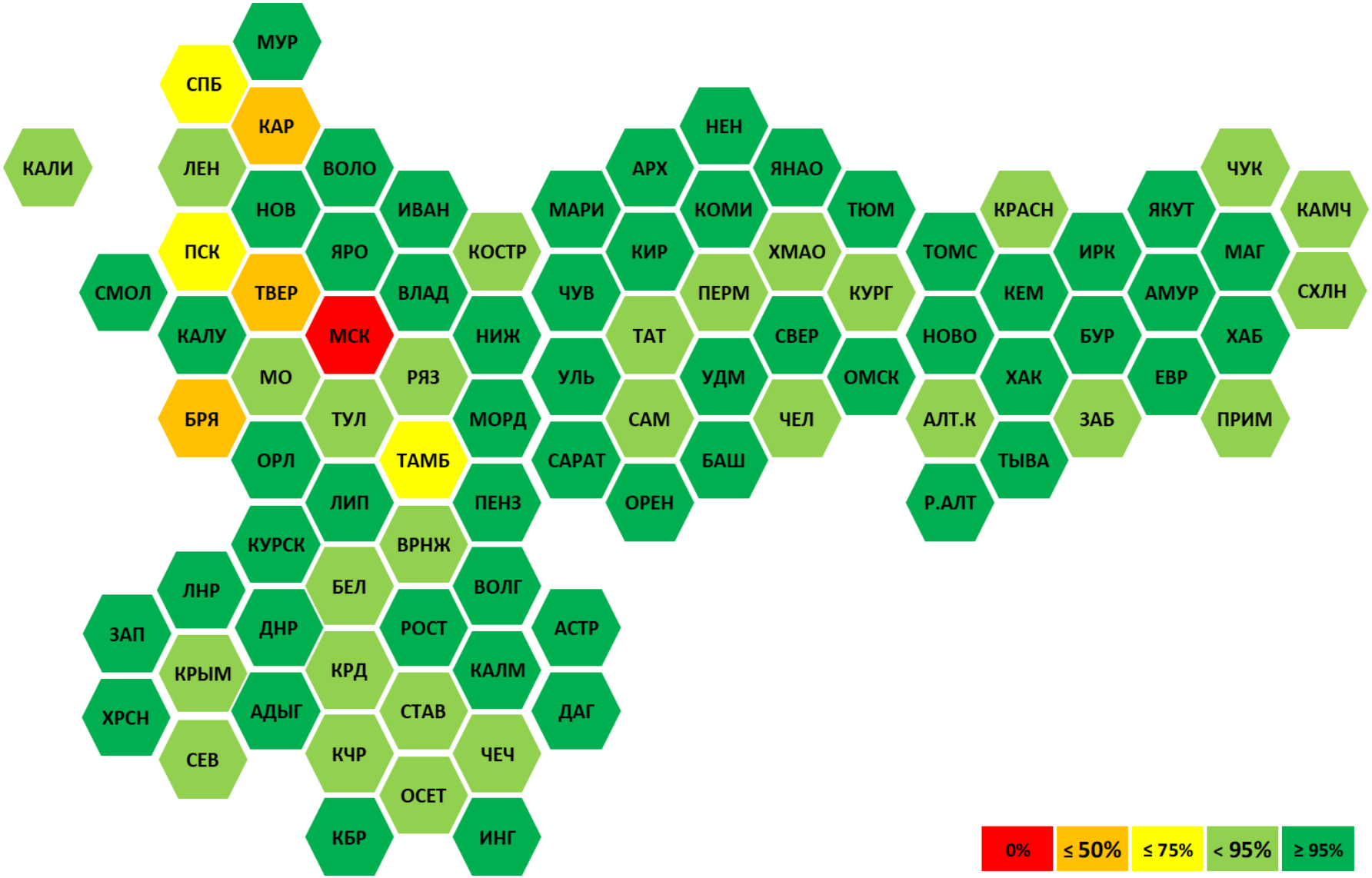
** Результаты неонатального скрининга г. Севастополь вносятся ГБУЗ НИИ-ККБ №1 (г. Краснодар).*

Доля переданных результатов неонатального скрининга в ВИМИС «АКиНЕО» от общего числа записей в регистре новорожденных (ННС) составила менее 50 % в 15 субъектах Российской Федерации: Чувашская Республика (0,02%), Омская область (0,03%), Пермский край (0,04%), Самарская область (0,2%), Брянская область (5,33%), Белгородская область (9,1%), Запорожская область (10,0%), Челябинская область (12,7%), Республика Карелия (14,4%), Тверская область (17,7%), Республика Адыгея (37,8%), Ярославская область (39,5%), Костромская область (46,1%), Астраханская область (49,4%), Московская область (49,5%).

Охват передачи результатов неонатального скрининга по отношению к количеству записей в регистре новорожденных (ННС) в ВИМИС «АКиНЕО» представлен на рисунке 2 и таблице 3 приложения 1.

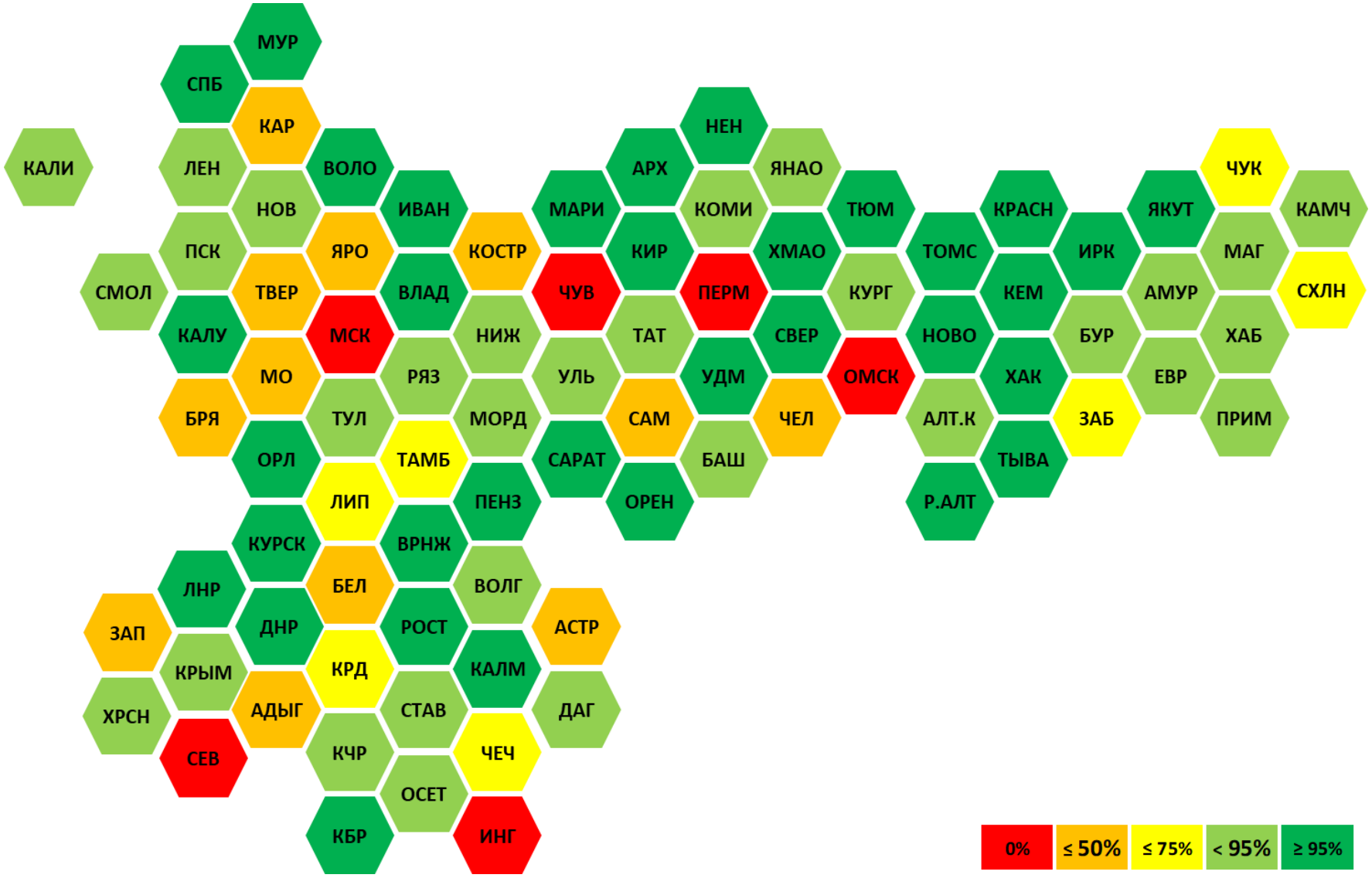
Охват: передача направлений на неонатальный скрининг по отношению к количеству записей в регистре новорожденных (ННС) в ВИМИС «АКиНЕО» на 30.09.2026

(Рис.1)



Охват: передача результатов неонатального скрининга по отношению к количеству записей в регистре новорожденных (ННС) в ВИМИС «АКиНЕО» на 30.09.2026

(Рис.2)



2.2 Результаты расширенного неонатального скрининга

Внесение результатов расширенного неонатального скрининга в ВИМИС «АКиНЕО» осуществляется сотрудниками межтерриториальных медико-генетических центров (ММГЦ). В период с 1 января по 30 сентября в систему было внесено 651 019 результатов лабораторного исследования расширенного неонатального скрининга новорожденных, что составляет 87,9% от всех записей в регистре новорожденных (ННС) без данных по городу Москве.

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

Число переданных ПЛИ РНС и их доля от всех записей в регистре новорожденных (ННС) в ВИМИС «АКиНЕО (01.01.2026 – 30.09.2026)

ММГЦ	ПЛИ РНС
ГАУЗ СО "Клинико-диагностический центр "Охрана здоровья матери и ребенка", г. Екатеринбург	74 786 (99,5%)
ГБУЗ «Морозовская детская городская клиническая больница Департамента здравоохранения города Москвы», г. Москва	47 396 (97,9%) * *Без данных по городу Москва
ГБУЗ «Научно-исследовательский институт — Краевая Клиническая больница № 1 имени профессора С. В. Очаповского», г. Краснодар	45 351 (55,7 %)
ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр акушерства, гинекологии и перинатологии имени академика В.И. Кулакова» Министерства здравоохранения Российской Федерации, г. Москва	65 923 (98,5%)
ФГАУ «Национальный медицинский исследовательский центр здоровья детей» Министерства здравоохранения Российской Федерации, г. Москва	96 157 (93,3%)
ФГБУ «Научный центр проблем здоровья семьи и репродукции человека» Сибирского отделения Российской академии медицинских наук, г. Иркутск	26 087 (94,4%)
ГБУЗ Республиканский медико-генетический центр, г. Уфа	71 142 (94,7%)
ФГБОУ ВО «Ростовский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, г. Ростов-на-Дону	81 775 (78,3%)
СПБ ГБУЗ «Диагностический центр (медико-генетический)», г. Санкт-Петербург	72 131 (98,0%)
ФГБНУ «Томский национальный исследовательский медицинский центр Российской академии наук», г. Томск	70 271 (88,4%)

ПРИЛОЖЕНИЯ

Приложение 1.

СТАТИСТИЧЕСКИЕ ДАННЫЕ

Таблица 1.

Случаи критических состояний, зарегистрированные в Регистре КАС, и количество ТМК, 01.01.2026-30.09.2026

п/н	Субъект РФ	Случаи КАС			ТМК 01.01.-30.09.2026	Коэфф. ТМК/КАС 01.01.-30.09.2026
		01.01.-30.09.2025	01.01.-30.09.2026	Δ		
1	**Всего в РФ**	**8954**	**9622**	**668**	**5484**	**0,6**
2	**Центральный федеральный округ**	**1029**	**1315**	**286**	**785**	**0,6**
3	Белгородская область	22	27	5	43	1,6
4	Брянская область	38	31	-7	16	0,5
5	Владимирская область	40	63	23	38	0,6
6	Воронежская область	46	84	38	93	1,1
7	г. Москва	29	24	-5	4	0,2
8	Ивановская область	51	58	7	29	0,5
9	Калужская область	76	71	-5	61	0,9
10	Костромская область	20	33	13	28	0,8
11	Курская область	65	57	-8	47	0,8
12	Липецкая область	105	89	-16	51	0,6
13	Московская область	259	415	156	66	0,2
14	Орловская область	15	16	1	31	1,9
15	Рязанская область	32	70	38	61	0,9
16	Смоленская область	19	39	20	39	1
17	Тамбовская область	27	20	-7	58	2,9
18	Тверская область	65	63	-2	18	0,3
19	Тульская область	55	96	41	57	0,6
20	Ярославская область	65	59	-6	45	0,8
21	**Северо-Западный федеральный округ**	**1050**	**1067**	**17**	**510**	**0,5**
22	Архангельская область	33	49	16	62	1,3
23	Вологодская область	46	41	-5	2	0
24	г. Санкт-Петербург	457	528	71	185	0,4
25	Калининградская область	108	88	-20	54	0,6
26	Ленинградская область	110	137	27	41	0,3
27	Мурманская область	8	11	3	29	2,6
28	Ненецкий автономный округ	3	0	-3	0	-
29	Новгородская область	74	54	-20	24	0,4
30	Псковская область	47	27	-20	29	1,1
31	Республика Карелия	64	18	-46	12	0,7
32	Республика Коми	100	114	14	72	0,6
33	**Южный федеральный округ**	**1014**	**952**	**-62**	**450**	**0,5**
34	Астраханская область	71	72	1	68	0,9
35	Волгоградская область	174	168	-6	73	0,4
36	г. Севастополь	7	6	-1	19	3,2
37	Краснодарский край	279	284	5	92	0,3
38	Республика Адыгея (Адыгея)	6	4	-2	9	2,3
39	Республика Калмыкия	4	13	9	8	0,6
40	Республика Крым	118	92	-26	60	0,7

п/н	Субъект РФ	Случаи КАС			ТМК 01.01.-30.09. 2026	Коэфф. ТМК/КАС 01.01. -30.09. 2026
		01.01. -30.09. 2025	01.01. -30.09. 2026	Δ		
41	Ростовская область	355	313	-42	121	0,4
42	**Северо-Кавказский федеральный округ**	**617**	**739**	**122**	**463**	**0,6**
43	Кабардино-Балкарская Республика	54	23	-31	8	0,3
44	Карачаево-Черкесская Республика	14	14	0	19	1,4
45	Республика Дагестан	266	382	116	102	0,3
46	Республика Ингушетия	36	41	5	11	0,3
47	Республика Северная Осетия - Алания	70	43	-27	76	1,8
48	Ставропольский край	123	159	36	123	0,8
49	Чеченская Республика	54	77	23	124	1,6
50	**Приволжский федеральный округ**	**2168**	**2438**	**270**	**1206**	**0,5**
51	Кировская область	76	110	34	48	0,4
52	Нижегородская область	48	104	56	84	0,8
53	Оренбургская область	61	63	2	35	0,6
54	Пензенская область	45	31	-14	74	2,4
55	Пермский край	278	269	-9	41	0,2
56	Республика Башкортостан	156	271	115	409	1,5
57	Республика Марий Эл	65	53	-12	24	0,5
58	Республика Мордовия	82	50	-32	21	0,4
59	Республика Татарстан (Татарстан)	813	847	34	92	0,1
60	Самарская область	178	180	2	99	0,6
61	Саратовская область	114	226	112	98	0,4
62	Удмуртская Республика	68	75	7	131	1,7
63	Ульяновская область	108	82	-26	37	0,5
64	Чувашская Республика - Чувашия	76	77	1	13	0,2
65	**Уральский федеральный округ**	**818**	**798**	**-20**	**781**	**1**
66	Курганская область	51	58	7	19	0,3
67	Свердловская область	297	390	93	340	0,9
68	Тюменская область	68	73	5	57	0,8
69	Ханты-Мансийский автономный округ - Югра	232	141	-91	167	1,2
70	Челябинская область	158	118	-40	145	1,2
71	Ямало-Ненецкий автономный округ	12	18	6	53	2,9
72	**Сибирский федеральный округ**	**1376**	**1378**	**2**	**751**	**0,5**
73	Алтайский край	102	101	-1	19	0,2
74	Иркутская область	244	276	32	21	0,1
75	Кемеровская область	270	196	-74	41	0,2
76	Красноярский край	196	138	-58	229	1,7
77	Новосибирская область	211	280	69	271	1
78	Омская область	134	165	31	46	0,3
79	Республика Алтай	10	18	8	10	0,6
80	Республика Тыва	45	52	7	34	0,7
81	Республика Хакасия	57	47	-10	36	0,8
82	Томская область	107	105	-2	44	0,4
83	**Дальневосточный федеральный округ**	**761**	**807**	**46**	**471**	**0,6**
84	Амурская область	43	55	12	58	1,1
85	Еврейская автономная область	2	0	-2	0	-
86	Забайкальский край	104	195	91	46	0,2

п/н	Субъект РФ	Случаи КАС			ТМК 01.01.-30.09.2026	Коэфф. ТМК/КАС 01.01.-30.09.2026
		01.01.-30.09.2025	01.01.-30.09.2026	Δ		
87	Камчатский край	56	44	-12	33	0,8
88	Магаданская область	0	0	0	4	-
89	Приморский край	216	187	-29	34	0,2
90	Республика Бурятия	95	86	-9	34	0,4
91	Республика Саха (Якутия)	143	121	-22	228	1,9
92	Сахалинская область	9	26	17	15	0,6
93	Хабаровский край	93	93	0	9	0,1
94	Чукотский автономный округ	0	0	0	10	-
95	**Новые субъекты**	**121**	**128**	**7**	**67**	**0,5**
96	Донецкая Народная Республика	111	121	10	53	0,4
97	Запорожская область	4	0	-4	10	-
98	Луганская Народная Республика	6	7	1	1	0,1
99	Херсонская область	0	0	0	3	-

Таблица 2.

Отклонения от регламента ведения Регистра КАС 01.01.2026 – 30.09.2026

п/н	Субъект РФ	Дата и время передачи информации в региональный АДКЦ более суток от начала оказания МП			Дата регистрации случая в Регистре КАС более суток от даты передачи информации			Отсутствие ежедневного обновления информации по пациентам		
		01.01.-30.09.2025	01.01.-30.09.2026		01.01.-30.09.2025	01.01.-30.09.2026		01.01.-30.09.2025	01.01.-30.09.2026	
1	**Российская Федерация**	7%	5%	↓	8%	8%	→	5%	5%	→
2	**ЦФО**	6%	5%	↓	15%	10%	↓	10%	8%	↓
3	Белгородская область	0%	0%	→	18%	7%	↓	41%	30%	↓
4	Брянская область	0%	0%	→	0%	0%	→	0%	0%	→
5	Владимирская область	15%	0%	↓	22%	11%	↓	12%	2%	↓
6	Воронежская область	2%	1%	↓	9%	2%	↓	0%	0%	→
7	г. Москва	14%	38%	↑	7%	4%	↓	48%	54%	↑
8	Ивановская область	16%	2%	↓	0%	0%	→	0%	2%	↑
9	Калужская область	4%	3%	↓	4%	13%	↑	1%	4%	↑
10	Костромская область	5%	6%	↑	5%	3%	↓	15%	6%	↓
11	Курская область	0%	0%	→	5%	4%	↓	2%	0%	↓
12	Липецкая область	5%	4%	↓	2%	0%	↓	25%	17%	↓
13	Московская область	2%	8%	↑	33%	18%	↓	14%	12%	↓
14	Орловская область	0%	6%	↑	7%	0%	↓	0%	0%	→
15	Рязанская область	3%	0%	↓	9%	0%	↓	3%	0%	↓
16	Смоленская область	0%	23%	↑	5%	8%	↑	0%	3%	↑
17	Тамбовская область	7%	5%	↓	0%	0%	→	0%	0%	→
18	Тверская область	11%	2%	↓	0%	10%	↑	2%	0%	↓
19	Тульская область	4%	0%	↓	40%	14%	↓	4%	7%	↑

п/н	Субъект РФ	Дата и время передачи информации в региональный АДКЦ более суток от начала оказания МП			Дата регистрации случая в Регистре КАС более суток от даты передачи информации			Отсутствие ежедневного обновления информации по пациентам		
		01.01.-30.09.2025	01.01.-30.09.2026		01.01.-30.09.2025	01.01.-30.09.2026		01.01.-30.09.2025	01.01.-30.09.2026	
20	Ярославская область	18%	10%	↓	15%	14%	↓	5%	0%	↓
21	**СЗФО**	8%	10%	↑	15%	7%	↓	5%	5%	→
22	Архангельская область	6%	0%	↓	3%	10%	↑	9%	0%	↓
23	Вологодская область	7%	5%	↓	11%	15%	↑	33%	27%	↓
24	г. Санкт-Петербург	12%	17%	↑	5%	5%	→	3%	2%	↓
25	Калининградская область	3%	8%	↑	5%	10%	↑	4%	9%	↑
26	Ленинградская область	0%	2%	↑	90%	13%	↓	1%	3%	↑
27	Мурманская область	12%	9%	↓	12%	27%	↑	0%	0%	→
28	Ненецкий автономный округ	67%	0%	↓	33%	0%	↓	0%	0%	→
29	Новгородская область	0%	2%	↑	8%	2%	↓	7%	4%	↓
30	Псковская область	4%	0%	↓	15%	30%	↑	26%	41%	↑
31	Республика Карелия	11%	6%	↓	12%	11%	↓	5%	44%	↑
32	Республика Коми	2%	1%	↓	2%	1%	↓	1%	1%	→
33	**ЮФО**	5%	3%	↓	5%	6%	↑	4%	2%	↓
34	Астраханская область	3%	11%	↑	1%	1%	→	0%	0%	→
35	Волгоградская область	16%	4%	↓	1%	5%	↑	0%	2%	↑
36	г. Севастополь	14%	0%	↓	57%	50%	↓	29%	100%	↑
37	Краснодарский край	4%	3%	↓	16%	14%	↓	11%	4%	↓
38	Республика Адыгея (Адыгея)	17%	0%	↓	17%	50%	↑	33%	25%	↓
39	Республика Калмыкия	0%	8%	↑	75%	8%	↓	25%	0%	↓
40	Республика Крым	3%	1%	↓	0%	0%	→	0%	0%	→
41	Ростовская область	1%	1%	→	0%	0%	→	0%	0%	→
42	**СКФО**	10%	7%	↓	12%	15%	↑	10%	11%	↑
43	КБР	0%	0%	→	2%	0%	↓	2%	0%	↓
44	КЧР	57%	57%	→	21%	0%	↓	29%	50%	↑
45	Республика Дагестан	15%	9%	↓	7%	12%	↑	10%	9%	↓
46	Республика Ингушетия	8%	5%	↓	0%	2%	↑	6%	7%	↑
47	РСОА	10%	9%	↓	14%	26%	↑	13%	2%	↓
48	Ставропольский край	0%	1%	↑	7%	8%	↑	8%	10%	↑
49	Чеченская Республика	6%	4%	↓	59%	58%	↓	15%	27%	↑
50	**ПФО**	6%	4%	↓	4%	5%	↑	2%	3%	↑
51	Кировская область	5%	5%	→	0%	2%	↑	0%	3%	↑
52	Нижегородская область	38%	15%	↓	40%	17%	↓	8%	6%	↓
53	Оренбургская область	2%	3%	↑	8%	3%	↓	10%	16%	↑
54	Пензенская область	4%	3%	↓	13%	29%	↑	16%	13%	↓
55	Пермский край	17%	17%	→	1%	4%	↑	1%	5%	↑
56	Республика Башкортостан	0%	0%	→	2%	4%	↑	0%	1%	↑
57	Республика Марий Эл	11%	2%	↓	0%	8%	↑	5%	6%	↑
58	Республика Мордовия	0%	0%	→	1%	0%	↓	0%	0%	→
59	Республика Татарстан	0%	0%	→	1%	2%	↑	0%	0%	→

п/н	Субъект РФ	Дата и время передачи информации в региональный АДКЦ более суток от начала оказания МП			Дата регистрации случая в Регистре КАС более суток от даты передачи информации			Отсутствие ежедневного обновления информации по пациентам		
		01.01.-30.09.2025	01.01.-30.09.2026		01.01.-30.09.2025	01.01.-30.09.2026		01.01.-30.09.2025	01.01.-30.09.2026	
60	Самарская область	8%	3%	↓	1%	1%	→	1%	1%	→
61	Саратовская область	13%	5%	↓	6%	6%	→	4%	2%	↓
62	Удмуртская Республика	0%	0%	→	1%	0%	↓	0%	0%	→
63	Ульяновская область	9%	7%	↓	6%	16%	↑	9%	21%	↑
64	Чувашская Республика	1%	1%	→	22%	22%	→	3%	0%	↓
65	**УФО**	17%	3%	↓	8%	5%	↓	8%	8%	→
66	Курганская область	12%	3%	↓	24%	19%	↓	31%	33%	↑
67	Свердловская область	3%	1%	↓	5%	1%	↓	0%	1%	↑
68	Тюменская область	0%	0%	→	0%	0%	→	0%	0%	→
69	Ханты-Мансийский а.о.- Югра	46%	8%	↓	15%	14%	↓	18%	21%	↑
70	Челябинская область	6%	0%	↓	3%	0%	↓	4%	4%	→
71	Ямало-Ненецкий а.о.	42%	17%	↓	0%	50%	↑	33%	28%	↓
72	**СФО**	5%	7%	↑	8%	9%	↑	2%	2%	→
73	Алтайский край	1%	1%	→	4%	0%	↓	0%	2%	↑
74	Иркутская область	8%	10%	↑	0%	1%	↑	1%	1%	→
75	Кемеровская область	0%	5%	↑	24%	24%	→	1%	1%	→
76	Красноярский край	7%	4%	↓	5%	7%	↑	1%	2%	↑
77	Новосибирская область	7%	9%	↑	6%	8%	↑	0%	2%	↑
78	Омская область	1%	3%	↑	4%	5%	↑	1%	1%	→
79	Республика Алтай	0%	6%	↑	0%	39%	↑	0%	22%	↑
80	Республика Тыва	7%	0%	↓	7%	15%	↑	16%	13%	↓
81	Республика Хакасия	14%	13%	↓	5%	9%	↑	4%	0%	↓
82	Томская область	7%	10%	↑	8%	9%	↑	6%	0%	↓
83	**ДФО**	7%	4%	↓	5%	11%	↑	2%	2%	→
84	Амурская область	9%	9%	→	5%	11%	↑	0%	0%	→
85	Еврейская автономная область	50%	0%	↓	0%	0%	→	0%	0%	→
86	Забайкальский край	1%	1%	→	2%	1%	↓	2%	3%	↑
87	Камчатский край	36%	30%	↓	5%	9%	↑	4%	2%	↓
88	Магаданская область	0%	0%	→	0%	0%	→	0%	0%	→
89	Приморский край	2%	2%	→	1%	4%	↑	0%	1%	↑
90	Республика Бурятия	4%	1%	↓	2%	1%	↓	3%	5%	↑
91	Республика Саха (Якутия)	4%	1%	↓	1%	2%	↑	1%	0%	↓
92	Сахалинская область	67%	12%	↓	11%	4%	↓	44%	19%	↓
93	Хабаровский край	6%	2%	↓	24%	74%	↑	0%	1%	↑
94	Чукотский автономный округ	0%	0%	→	0%	0%	→	0%	0%	→
95	ДНР	17%	14%	↓	6%	7%	↑	6%	7%	↑
96	Запорожская область	75%	0%	↓	0%	0%	→	25%	0%	↓
97	ЛНР	67%	71%	↑	0%	0%	→	0%	0%	→
98	Херсонская область	0%	0%	→	0%	0%	→	0%	0%	→

Таблица 3.

Данные регистра новорожденных (ННС) ВИМИС «АКиНЕО», 01.01.2026 – 30.09.2026

п/н	Субъект РФ	Всего детей (регистр ННС)	Всего детей, у которых взята кровь	Процент охвата (регистр ННС), %	Всего детей, которым проведен НС	Процент охвата (регистр ННС), %
	Всего в РФ	**741035**	**669734**	**90,4**	**568135**	**76,7**
1	Алтайский край	10 524	9 760	92,7	8 976	85,3
2	Амурская область	4 104	4 006	97,6	3 564	86,8
3	Архангельская область	4 347	4 307	99,1	4 276	98,4
4	Астраханская область	5 944	5 826	98,0	2 934	49,4
5	Белгородская область	5 411	5 065	93,6	490	9,1
6	Брянская область	4 652	1 663	35,7	248	5,3
7	Владимирская область	5 205	5 118	98,3	5 085	97,7
8	Волгоградская область	10 869	10 717	98,6	10 211	94,0
9	Вологодская область	5 763	5 739	99,6	5 691	98,8
10	Воронежская область	11 464	10 247	89,4	10 942	95,5
11	г. Санкт-Петербург	36 846	21 842	59,3	35 813	97,2
12	г. Севастополь	2 515	2 297	91,3	0	0,0
13	Донецкая Народная Республика	5 446	5 360	98,4	5 286	97,1
14	Еврейская автономная область	639	613	95,9	597	93,4
15	Забайкальский край	6 508	6 015	92,4	3 507	53,9
16	Запорожская область	1 490	1 490	100,0	149	10,0
17	Ивановская область	4 412	4 399	99,7	4 357	98,8
18	Иркутская область	14 729	14 621	99,3	14 563	98,9
19	Кабардино-Балкарская Республика	6 698	6 697	100,0	6 683	99,8
20	Калининградская область	5 146	3 933	76,4	4 750	92,3
21	Калужская область	4 718	4 613	97,8	4 494	95,3
22	Камчатский край	1 851	1 610	87,0	1 692	91,4
23	Карачаево-Черкесская Республика	2 491	2 096	84,1	2 247	90,2
24	Кемеровская область	11 164	10 989	98,4	10 799	96,7
25	Кировская область	5 357	5 327	99,4	5 313	99,2
26	Костромская область	1 900	1 682	88,5	875	46,1
27	Краснодарский край	35 303	30 715	87,0	25 959	73,5
28	Красноярский край	16 589	15 213	91,7	16 112	97,1
29	Курганская область	3 762	3 385	90,0	3 289	87,4
30	Курская область	4 672	4 588	98,2	4 517	96,7
31	Ленинградская область	6 377	4 991	78,3	5 006	78,5
32	Липецкая область	5 397	5 125	95,0	3 719	68,9
33	Луганская Народная Республика	3 682	3 610	98,0	3 542	96,2
34	Магаданская область	718	693	96,5	680	94,7
35	Московская область	47 392	36 187	76,4	23 461	49,5
36	Мурманская область	3 323	3 308	99,5	3 285	98,9
37	Ненецкий автономный округ	246	245	99,6	244	99,2

п/н	Субъект РФ	Всего детей (регистр ННС)	Всего детей, у которых взята кровь	Процент охвата (регистр ННС), %	Всего детей, которым проведен НС	Процент охвата (регистр ННС), %
38	Нижегородская область	16 565	16 220	97,9	14 757	89,1
39	Новгородская область	2 456	2 385	97,1	2 261	92,1
40	Новосибирская область	16 771	16 362	97,6	16 245	96,9
41	Омская область	9 652	9 329	96,7	3	0,0
42	Оренбургская область	9 600	9 485	98,8	9 397	97,9
43	Орловская область	3 001	2 927	97,5	2 884	96,1
44	Пензенская область	5 047	4 990	98,9	4 869	96,5
45	Пермский край	9 327	8 151	87,4	4	0,0
46	Приморский край	8 475	7 497	88,5	6 921	81,7
47	Псковская область	2 565	1 893	73,8	2 340	91,2
48	Республика Адыгея (Адыгея)	2 435	2 409	98,9	921	37,8
49	Республика Алтай	1 536	1 515	98,6	1 470	95,7
50	Республика Башкортостан	21 739	21 725	99,9	20 545	94,5
51	Республика Бурятия	6 386	6 326	99,1	5 258	82,3
52	Республика Дагестан	30 068	28 988	96,4	22 829	75,9
53	Республика Ингушетия	4 691	4 565	97,3	0	0,0
54	Республика Калмыкия	1 399	1 391	99,4	1 384	98,9
55	Республика Карелия	2 578	1 136	44,1	370	14,4
56	Республика Коми	3 940	3 773	95,8	3 722	94,5
57	Республика Крым	8 938	8 268	92,5	7 984	89,3
58	Республика Марий Эл	3 981	3 932	98,8	3 891	97,7
59	Республика Мордовия	3 043	2 972	97,7	2 829	93,0
60	Республика Саха (Якутия)	7 416	7 386	99,6	7 329	98,8
61	Республика Северная Осетия - Алания	4 999	4 341	86,8	4 180	83,6
62	Республика Татарстан (Татарстан)	22 903	21 733	94,9	19 844	86,6
63	Республика Тыва	3 574	3 516	98,4	3 495	97,8
64	Республика Хакасия	2 931	2 914	99,4	2 893	98,7
65	Ростовская область	21 800	21 271	97,6	21 271	97,6
66	Рязанская область	4 495	3 941	87,7	3 379	75,2
67	Самарская область	15 228	13 713	90,1	31	0,2
68	Саратовская область	9 952	9 847	98,9	9 736	97,8
69	Сахалинская область	2 854	2 665	93,4	1 499	52,5
70	Свердловская область	25 136	23 922	95,2	24 563	97,7
71	Смоленская область	3 394	3 259	96,0	2 996	88,3
72	Ставропольский край	16 007	15 085	94,2	14 872	92,9
73	Тамбовская область	3 228	2 210	68,5	2 209	68,4
74	Тверская область	4 115	861	20,9	727	17,7
75	Томская область	5 042	4 998	99,1	4 999	99,2
76	Тульская область	6 017	5 647	93,9	5 649	93,9
77	Тюменская область	11 602	11 476	98,9	11 232	96,8
78	Удмуртская Республика	8 006	7 962	99,5	7 947	99,3
79	Ульяновская область	5 271	5 212	98,9	4 775	90,6

п/н	Субъект РФ	Всего детей (регистр ННС)	Всего детей, у которых взята кровь	Процент охвата (регистр ННС), %	Всего детей, которым проведен НС	Процент охвата (регистр ННС), %
80	Хабаровский край	7 257	7 037	97,0	6 886	94,9
81	Ханты-Мансийский автономный округ - Югра	11 575	10 327	89,2	11 219	96,9
82	Херсонская область	518	511	98,6	455	87,8
83	Челябинская область	18 948	16 524	87,2	2 399	12,7
84	Чеченская Республика	20 597	16 926	82,2	13 264	64,4
85	Чувашская Республика - Чувашия	6 022	6 003	99,7	1	0,0
86	Чукотский автономный округ	318	256	80,5	237	74,5
87	Ямало-Ненецкий автономный округ	4 171	4 083	97,9	3 513	84,2
88	Ярославская область	5 812	5 777	99,4	2 295	39,5

*количество исследований, которые внесены в ВИМИС «АКиНЕО»

Таблица 4.

Частота трёх ведущих причин КАС при поступлении пациенток в субъектах Российской Федерации по итогам I, II и III кварталов 2026 года*

№	Субъект РФ	01.01.2026 - 31.03.2026				01.01.2026 - 30.06.3035				01.01.2026 - 30.09.2025			
		Всего КАС, абс.	Тяжелая преэклампсия	Кровопотеря более 1000 мл и/или продолжающееся кровотечение	Декомпенсированная соматическая патология	Всего КАС, абс.	Тяжелая преэклампсия	Кровопотеря более 1000 мл и/или продолжающееся кровотечение	Декомпенсированная соматическая патология	Всего КАС, абс.	Тяжелая преэклампсия	Кровопотеря более 1000 мл и/или продолжающееся кровотечение	Декомпенсированная соматическая патология
	РФ		**51,9%**	**26,4%**	**4,3%**		**52,7%**	**26,6%**	**4,5%**		**52,2%**	**26,9%**	**4,8%**
1	Алтайский край	26	69,2%	0,0%	15,4%	58	62,1%	0,0%	24,1%	101	50,5%	3,0%	36,6%
2	Амурская область	21	19,0%	14,3%	9,5%	38	28,9%	13,2%	7,9%	55	34,5%	12,7%	7,3%
3	Архангельская область	12	25,0%	16,7%	0,0%	25	36,0%	20,0%	0,0%	49	38,8%	28,6%	0,0%
4	Астраханская область	33	6,1%	33,3%	54,5%	59	10,2%	35,6%	44,1%	72	12,5%	30,6%	44,4%
5	Брянская область	15	20,0%	26,7%	6,7%	28	25,0%	25,0%	3,6%	31	22,6%	25,8%	6,5%
6	Владимирская область	10	60,0%	20,0%	0,0%	36	61,1%	19,4%	5,6%	63	50,8%	20,6%	4,8%
7	Волгоградская область	43	34,9%	20,9%	14,0%	103	43,7%	17,5%	10,7%	168	42,9%	17,9%	8,9%
8	Вологодская область	11	72,7%	27,3%	0,0%	28	67,9%	28,6%	0,0%	41	68,3%	29,3%	0,0%
9	Воронежская область	21	52,4%	42,9%	0,0%	54	50,0%	40,7%	1,9%	84	51,2%	41,7%	1,2%
10	г. Санкт-Петербург	195	56,4%	19,0%	2,1%	370	57,0%	21,6%	3,5%	528	56,1%	20,8%	3,8%
11	Донецкая Народная Республика	39	56,4%	10,3%	2,6%	82	57,3%	11,0%	2,4%	121	57,0%	14,9%	1,7%
12	Забайкальский край	58	48,3%	25,9%	5,2%	130	47,7%	30,0%	3,8%	195	46,7%	31,3%	4,6%
13	Ивановская область	24	87,5%	4,2%	0,0%	45	86,7%	4,4%	0,0%	58	82,8%	5,2%	0,0%
14	Иркутская область	89	85,4%	9,0%	0,0%	180	82,2%	11,7%	0,0%	276	81,9%	10,9%	0,0%
15	Калининградская область	29	27,6%	51,7%	3,4%	59	37,3%	47,5%	1,7%	88	47,7%	39,8%	1,1%
16	Калужская область	18	33,3%	44,4%	5,6%	42	42,9%	33,3%	4,8%	71	42,3%	26,8%	2,8%
17	Камчатский край	17	47,1%	29,4%	0,0%	28	42,9%	28,6%	0,0%	44	52,3%	20,5%	0,0%
18	Кемеровская область	62	64,5%	21,0%	1,6%	134	72,4%	16,4%	0,7%	196	70,4%	17,3%	1,5%
19	Кировская область	34	55,9%	20,6%	5,9%	67	50,7%	22,4%	10,4%	110	53,6%	25,5%	8,2%

№	Субъект РФ	01.01.2026 - 31.03.2026				01.01.2026 - 30.06.3035				01.01.2026 - 30.09.2025			
		Всего КАС, абс.	Тяжелая преэклампсия	Кровопотеря более 1000 мл и/или продолжающееся кровотечение	Декомпенсированная соматическая патология	Всего КАС, абс.	Тяжелая преэклампсия	Кровопотеря более 1000 мл и/или продолжающееся кровотечение	Декомпенсированная соматическая патология	Всего КАС, абс.	Тяжелая преэклампсия	Кровопотеря более 1000 мл и/или продолжающееся кровотечение	Декомпенсированная соматическая патология
20	Костромская область	5	80,0%	20,0%	0,0%	22	50,0%	31,8%	0,0%	33	51,5%	30,3%	0,0%
21	Краснодарский край	73	37,0%	42,5%	9,6%	185	45,9%	37,3%	8,1%	284	49,6%	32,4%	7,7%
22	Красноярский край	47	38,3%	12,8%	4,3%	86	34,9%	12,8%	3,5%	138	38,4%	15,2%	3,6%
23	Курганская область	12	50,0%	25,0%	8,3%	32	46,9%	15,6%	3,1%	58	36,2%	22,4%	1,7%
24	Курская область	21	42,9%	52,4%	0,0%	36	52,8%	38,9%	0,0%	57	52,6%	36,8%	1,8%
25	Ленинградская область	46	41,3%	34,8%	0,0%	85	43,5%	32,9%	0,0%	137	44,5%	29,9%	0,0%
26	Липецкая область	33	30,3%	48,5%	6,1%	55	36,4%	49,1%	3,6%	89	31,5%	55,1%	2,2%
27	Московская область	126	33,3%	52,4%	8,7%	255	34,5%	49,8%	10,6%	415	36,4%	47,7%	12,0%
28	Нижегородская область	23	43,5%	39,1%	0,0%	60	41,7%	45,0%	0,0%	104	43,3%	41,3%	0,0%
29	Новгородская область	21	42,9%	33,3%	0,0%	36	47,2%	33,3%	0,0%	54	50,0%	35,2%	0,0%
30	Новосибирская область	81	60,5%	22,2%	12,3%	188	66,0%	17,6%	10,6%	280	63,9%	18,2%	10,7%
31	Омская область	62	54,8%	30,6%	8,1%	116	55,2%	32,8%	6,0%	165	55,8%	27,9%	9,7%
32	Оренбургская область	25	60,0%	24,0%	4,0%	46	47,8%	32,6%	6,5%	63	39,7%	36,5%	6,3%
33	Пензенская область	4	0,0%	50,0%	0,0%	14	14,3%	28,6%	7,1%	31	29,0%	19,4%	9,7%
34	Пермский край	84	88,1%	9,5%	2,4%	176	86,9%	9,1%	3,4%	269	88,1%	7,8%	3,0%
35	Приморский край	65	49,2%	35,4%	0,0%	120	46,7%	36,7%	2,5%	187	48,7%	36,9%	1,6%
36	Республика Башкортостан	106	49,1%	34,9%	0,0%	186	40,9%	36,0%	0,0%	271	39,5%	37,6%	0,4%
37	Республика Бурятия	22	54,5%	22,7%	4,5%	57	42,1%	26,3%	12,3%	86	44,2%	27,9%	12,8%
38	Республика Дагестан	103	62,1%	24,3%	1,0%	246	63,4%	25,2%	1,6%	382	62,3%	25,4%	2,4%
39	Республика Ингушетия	10	60,0%	20,0%	0,0%	32	46,9%	43,8%	0,0%	41	48,8%	41,5%	0,0%
40	Республика Коми	35	37,1%	34,3%	0,0%	82	41,5%	29,3%	0,0%	114	43,9%	27,2%	0,0%
41	Республика Крым	27	70,4%	7,4%	18,5%	56	67,9%	14,3%	12,5%	92	69,6%	16,3%	8,7%
42	Республика Марий Эл	15	80,0%	0,0%	20,0%	34	82,4%	5,9%	8,8%	53	79,2%	7,5%	5,7%
43	Республика Мордовия	14	64,3%	28,6%	7,1%	32	68,8%	25,0%	3,1%	50	60,0%	30,0%	4,0%
44	Республика Саха (Якутия)	39	7,7%	61,5%	12,8%	82	8,5%	63,4%	13,4%	121	13,2%	58,7%	10,7%

№	Субъект РФ	01.01.2026 - 31.03.2026				01.01.2026 - 30.06.3035				01.01.2026 - 30.09.2025			
		Всего КАС, абс.	Тяжелая преэклампсия	Кровопотеря более 1000 мл и/или продолжающееся кровотечение	Декомпенсированная соматическая патология	Всего КАС, абс.	Тяжелая преэклампсия	Кровопотеря более 1000 мл и/или продолжающееся кровотечение	Декомпенсированная соматическая патология	Всего КАС, абс.	Тяжелая преэклампсия	Кровопотеря более 1000 мл и/или продолжающееся кровотечение	Декомпенсированная соматическая патология
45	Республика Северная Осетия - Алания	13	61,5%	30,8%	0,0%	26	53,8%	30,8%	0,0%	43	44,2%	30,2%	2,3%
46	Республика Татарстан (Татарстан)	269	60,6%	22,7%	4,1%	556	61,0%	24,5%	3,4%	847	60,4%	25,3%	3,3%
47	Республика Тыва	10	50,0%	20,0%	0,0%	32	40,6%	40,6%	0,0%	52	50,0%	38,5%	0,0%
48	Республика Хакасия	17	64,7%	11,8%	0,0%	30	76,7%	10,0%	0,0%	47	74,5%	10,6%	0,0%
49	Ростовская область	83	47,0%	36,1%	3,6%	198	51,0%	32,3%	4,5%	312	50,6%	33,0%	4,2%
50	Рязанская область	26	30,8%	30,8%	0,0%	47	42,6%	27,7%	0,0%	70	42,9%	28,6%	0,0%
51	Самарская область	67	68,7%	23,9%	0,0%	130	66,9%	20,8%	0,0%	180	68,3%	20,6%	0,6%
52	Саратовская область	71	57,7%	5,6%	0,0%	143	54,5%	8,4%	0,7%	226	52,2%	11,9%	1,8%
53	Свердловская область	93	55,9%	37,6%	0,0%	215	47,4%	44,2%	4,2%	390	40,3%	51,0%	5,9%
54	Смоленская область	14	42,9%	28,6%	0,0%	26	34,6%	19,2%	3,8%	39	35,9%	23,1%	2,6%
55	Ставропольский край	63	39,7%	41,3%	0,0%	103	41,7%	35,9%	1,0%	159	42,8%	35,2%	1,3%
56	Тверская область	28	57,1%	10,7%	0,0%	50	68,0%	10,0%	0,0%	63	63,5%	14,3%	0,0%
57	Томская область	41	36,6%	34,1%	4,9%	72	34,7%	34,7%	4,2%	105	41,0%	33,3%	2,9%
58	Тульская область	21	57,1%	19,0%	0,0%	64	48,4%	23,4%	6,3%	96	55,2%	19,8%	6,3%
59	Тюменская область	21	61,9%	28,6%	0,0%	49	63,3%	28,6%	0,0%	73	63,0%	31,5%	0,0%
60	Удмуртская Республика	21	57,1%	9,5%	4,8%	52	53,8%	15,4%	1,9%	75	52,0%	17,3%	1,3%
61	Ульяновская область	28	64,3%	17,9%	0,0%	59	61,0%	16,9%	0,0%	82	57,3%	19,5%	0,0%
62	Хабаровский край	27	48,1%	37,0%	3,7%	53	47,2%	39,6%	3,8%	93	46,2%	34,4%	4,3%
63	Ханты-Мансийский автономный округ - Югра	46	34,8%	10,9%	2,2%	103	44,7%	8,7%	2,9%	141	43,3%	7,8%	3,5%
64	Челябинская область	48	70,8%	12,5%	6,3%	90	68,9%	16,7%	4,4%	118	67,8%	16,9%	4,2%
65	Чеченская Республика	14	64,3%	0,0%	0,0%	30	60,0%	6,7%	0,0%	77	45,5%	14,3%	6,5%
66	Чувашская Республика - Чувашия	29	10,3%	41,4%	3,4%	54	22,2%	42,6%	1,9%	77	27,3%	40,3%	3,9%
67	Ярославская область	16	37,5%	43,8%	0,0%	35	57,1%	28,6%	0,0%	59	59,3%	25,4%	0,0%
Субъекты с количеством случаев КАС менее 30 по итогам III квартала													
1	Белгородская область	5	0,0%	0,0%	40,0%	12	8,3%	25,0%	16,7%	27	3,7%	22,2%	33,3%

№	Субъект РФ	01.01.2026 - 31.03.2026				01.01.2026 - 30.06.3035				01.01.2026 - 30.09.2025			
		Всего КАС, абс.	Тяжелая преэклампсия	Кровопотеря более 1000 мл и/или продолжающееся кровотечение	Декомпенсированная соматическая патология	Всего КАС, абс.	Тяжелая преэклампсия	Кровопотеря более 1000 мл и/или продолжающееся кровотечение	Декомпенсированная соматическая патология	Всего КАС, абс.	Тяжелая преэклампсия	Кровопотеря более 1000 мл и/или продолжающееся кровотечение	Декомпенсированная соматическая патология
2	г. Москва	16	50,0%	18,8%	6,3%	21	47,6%	14,3%	9,5%	24	41,7%	20,8%	12,5%
3	г. Севастополь	3	33,3%	0,0%	0,0%	4	25,0%	0,0%	0,0%	6	33,3%	0,0%	0,0%
4	Еврейская автономная область	0	0,0%	0,0%	0,0%	0	0,0%	0,0%	0,0%	0	0,0%	0,0%	0,0%
5	Запорожская область	0	0,0%	0,0%	0,0%	0	0,0%	0,0%	0,0%	0	0,0%	0,0%	0,0%
6	Кабардино-Балкарская Республика	10	20,0%	50,0%	0,0%	15	33,3%	46,7%	0,0%	23	39,1%	43,5%	0,0%
7	Карачаево-Черкесская Республика	6	50,0%	16,7%	0,0%	12	41,7%	16,7%	0,0%	14	35,7%	14,3%	0,0%
8	Луганская Народная Республика	3	33,3%	33,3%	0,0%	6	33,3%	16,7%	33,3%	7	28,6%	14,3%	42,9%
9	Магаданская область	0	0,0%	0,0%	0,0%	0	0,0%	0,0%	0,0%	0	0,0%	0,0%	0,0%
10	Мурманская область	2	50,0%	0,0%	0,0%	6	50,0%	0,0%	16,7%	11	54,5%	0,0%	18,2%
11	Ненецкий автономный округ	0	0,0%	0,0%	0,0%	0	0,0%	0,0%	0,0%	0	0,0%	0,0%	0,0%
12	Орловская область	3	33,3%	0,0%	0,0%	9	44,4%	0,0%	11,1%	16	62,5%	0,0%	6,3%
13	Псковская область	6	16,7%	66,7%	16,7%	14	14,3%	71,4%	7,1%	27	25,9%	63,0%	3,7%
14	Республика Адыгея (Адыгея)	1	0,0%	0,0%	0,0%	3	0,0%	0,0%	0,0%	4	0,0%	0,0%	0,0%
15	Республика Алтай	5	60,0%	0,0%	0,0%	15	86,7%	0,0%	0,0%	18	77,8%	5,6%	0,0%
16	Республика Калмыкия	2	50,0%	50,0%	0,0%	7	28,6%	42,9%	14,3%	13	46,2%	38,5%	7,7%
17	Республика Карелия	9	100,0%	0,0%	0,0%	13	76,9%	0,0%	0,0%	18	72,2%	0,0%	0,0%
18	Сахалинская область	3	66,7%	33,3%	0,0%	18	61,1%	33,3%	0,0%	26	57,7%	34,6%	0,0%
19	Тамбовская область	7	0,0%	28,6%	28,6%	15	0,0%	26,7%	33,3%	20	5,0%	20,0%	25,0%
20	Херсонская область	0	0,0%	0,0%	0,0%	0	0,0%	0,0%	0,0%	0	0,0%	0,0%	0,0%
21	Чукотский автономный округ	0	0,0%	0,0%	0,0%	0	0,0%	0,0%	0,0%	0	0,0%	0,0%	0,0%
22	Ямало-Ненецкий автономный округ	7	14,3%	28,6%	0,0%	12	25,0%	25,0%	0,0%	18	22,2%	22,2%	0,0%

**Розовым цветом выделены значения, превышающие среднероссийский показатель более чем на 50%; жёлтым цветом — значения ниже среднероссийского показателя более чем на 50%. Сравнение проведено отдельно по каждой из трёх ведущих причин КАС.*

Приложение 2.

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»».

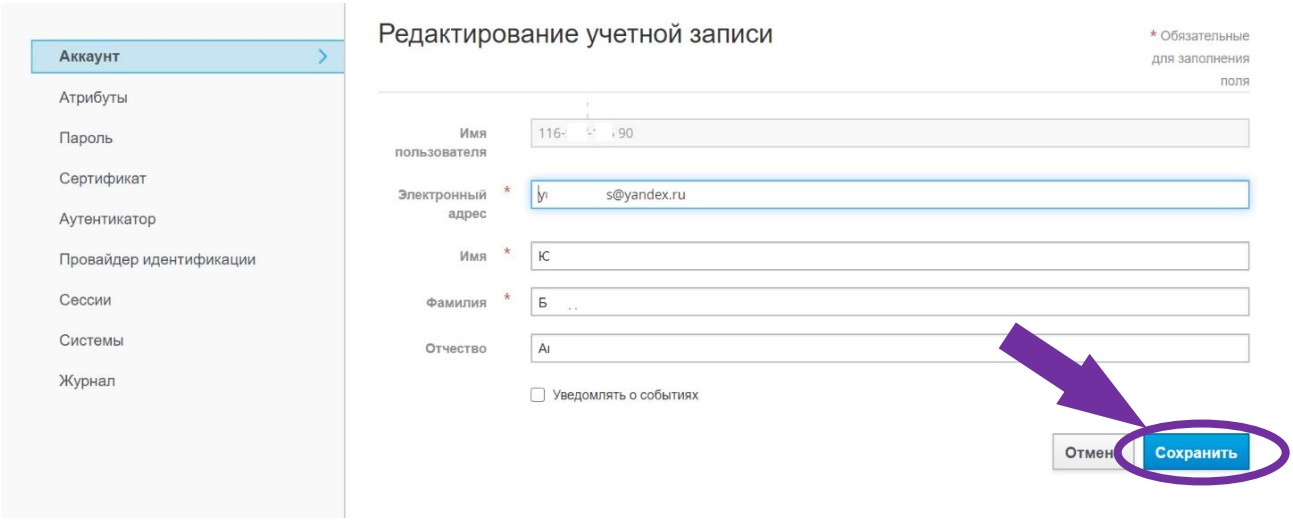
Заполненная анкета направляется на электронный адрес службы технической поддержки ВИМИС «АКиНЕО» vimis-akineo@minzdrav.gov.ru с копией на kas@oparina4.ru Сотрудники, которые не прошли первичную регистрацию, не смогут получить роли для формирования направления на неонатальный скрининг и протокола лабораторного 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.

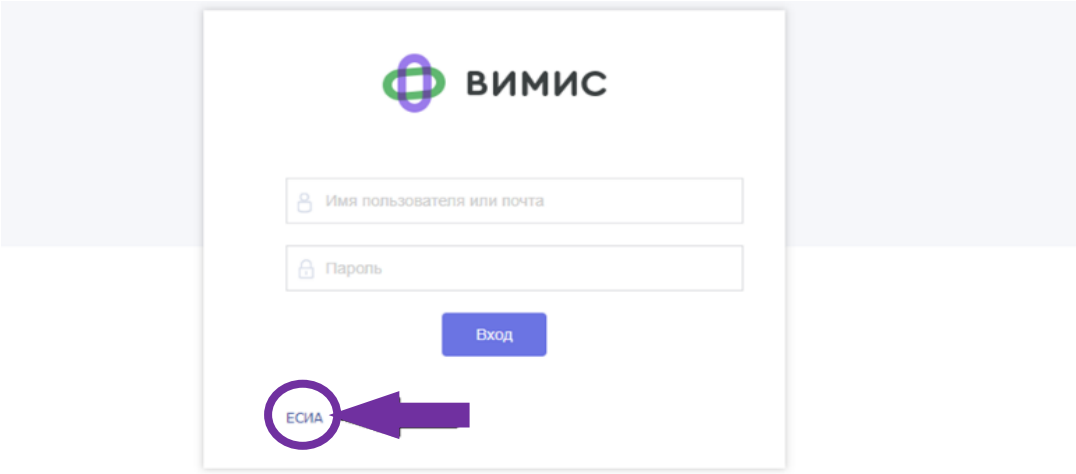
Первичная авторизация для получения доступа пользователям к компонентам «Платформы ВИМИС» «АКиНЕО»

Для получения доступа в систему ВИМИС необходимо выполнить следующие пункты:

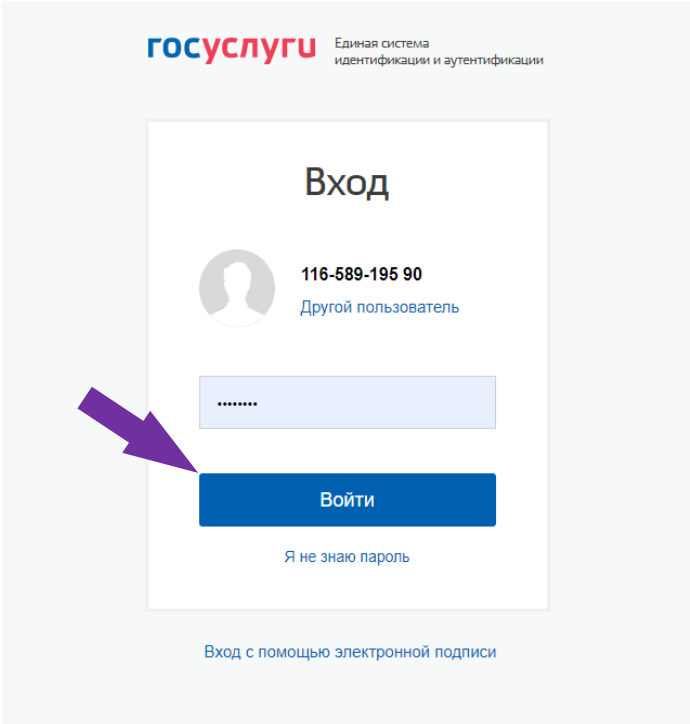
1. Пользователю необходимо иметь подтверждённую учётную запись на портале «Госуслуги».
2. Пользователю необходимо **самостоятельно** пройти первичную авторизацию в ЕСИА по ссылке https://ia.egisz.rosminzdrav.ru/, после чего необходимо нажать кнопку «Сохранить».



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@minzdrav.gov.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@minzdrav.gov.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="4300000000000");
- 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

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