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

№11 (53) ОКТЯБРЬ 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 24

ПРИЛОЖЕНИЯ 29

СТАТИСТИЧЕСКИЕ ДАННЫЕ 30

СПРАВОЧНАЯ ИНФОРМАЦИЯ 38

Регламент по получению доступа пользователями к компонентам «Платформы ВИМИС» по профилям оказания медицинской помощи 38

Первичная авторизация для получения доступа пользователям к компонентам «Платформы ВИМИС» «АКиНЕО» 38

Контакты и регламент обращения в случае трудностей работы с регистрами ВИМИС «АКиНЕО» 40

Правила формирования СЭМД «Медицинское свидетельство о рождении» / «Документ, содержащий сведения медицинского свидетельства о рождении в бумажной форме» 41

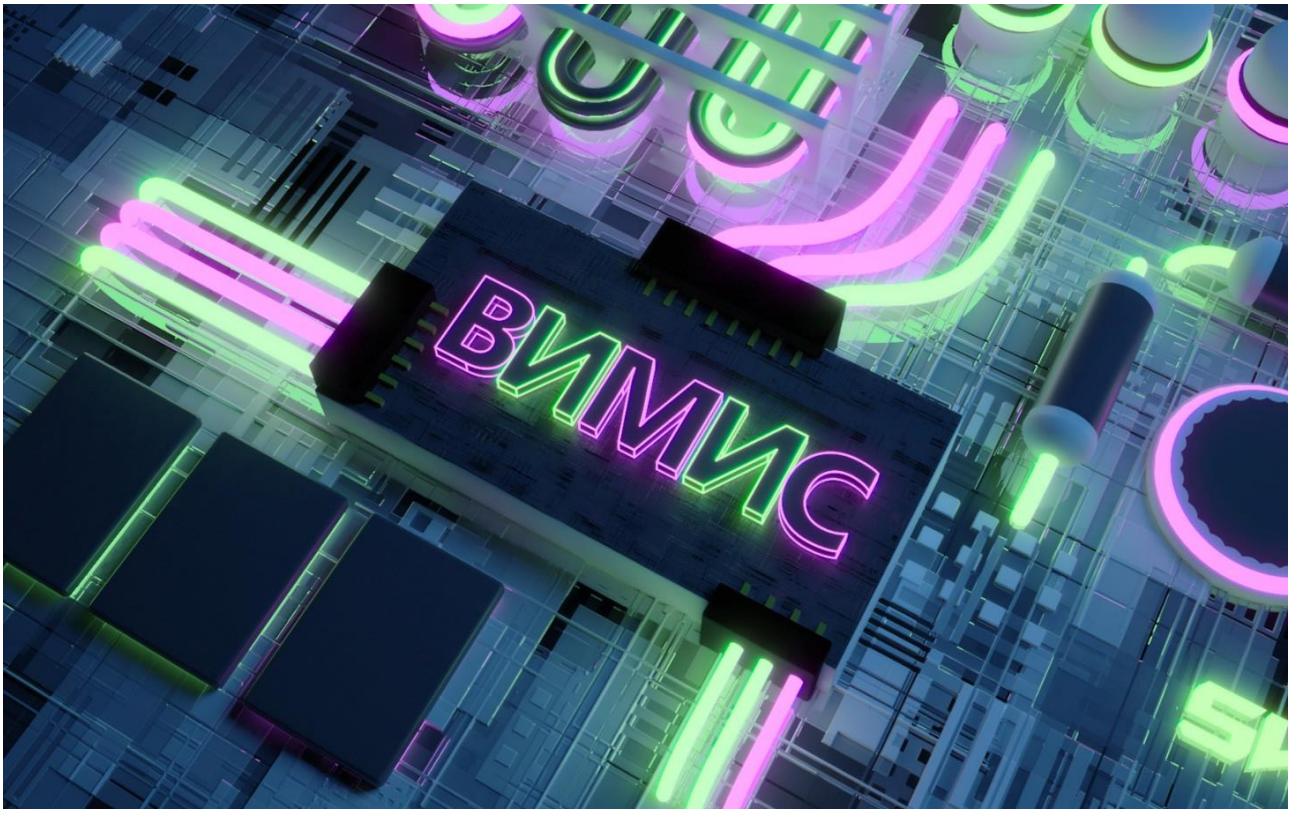
Комплект документов для удаления не корректных СЭМД «Медицинское свидетельство о рождении» / «Документ, содержащий сведения медицинского свидетельства о рождении в бумажной форме» 42

Техническая и методологическая поддержка ВИМИС «АКиНЕО» 43

ОБРАТНАЯ СВЯЗЬ 44

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

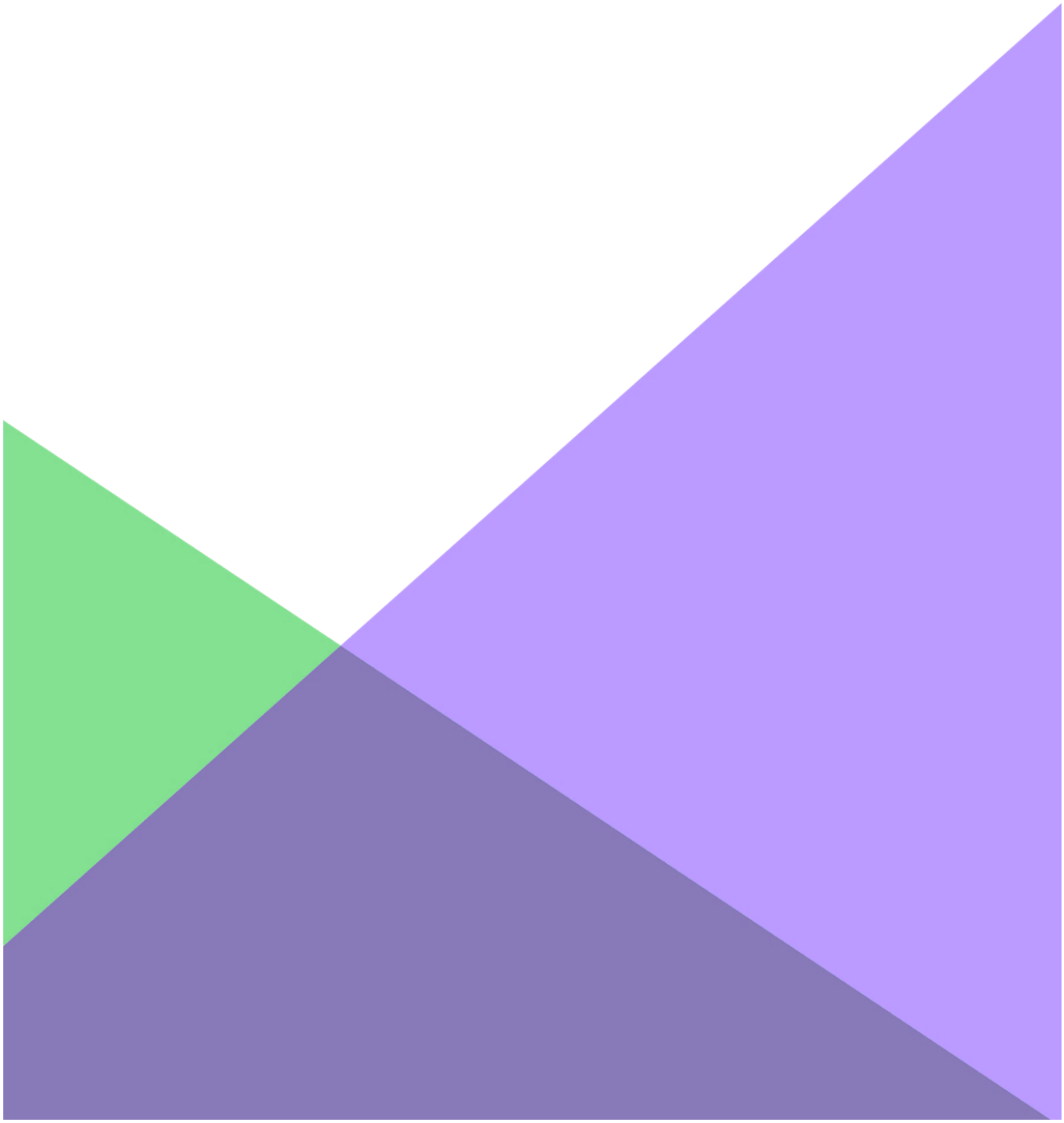
Вертикально-интегрированная медицинская информационная система «Акушерство и гинекология» и «Неонатология» Министерства здравоохранения Российской Федерации (ВИМИС «АКиНЕО») — информационно-аналитическая система, обеспечивающая структурированной и оперативной информацией медицинских специалистов, руководителей 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 — одиннадцатый в 2026 году — содержит информацию о работе системы **за период с 1 января по 31 октября 2026 года.**

РЕГИСТРЫ ВИМИС «АКиНЕО»



1. РЕГИСТР КРИТИЧЕСКИХ АКУШЕРСКИХ СОСТОЯНИЙ и ТЕЛЕМЕДИЦИНСКИЕ КОНСУЛЬТАЦИИ 01.01.2026 – 31.10.2026

1.1 Частота критических акушерских состояний

За январь–октябрь 2026 года в Российской Федерации зарегистрировано 10 752 случая критических акушерских состояний, что на 813 случаев (8,2%) больше по сравнению с аналогичным периодом 2025 года, когда было зарегистрировано 9 939 случаев (таблица 1, приложение 1).

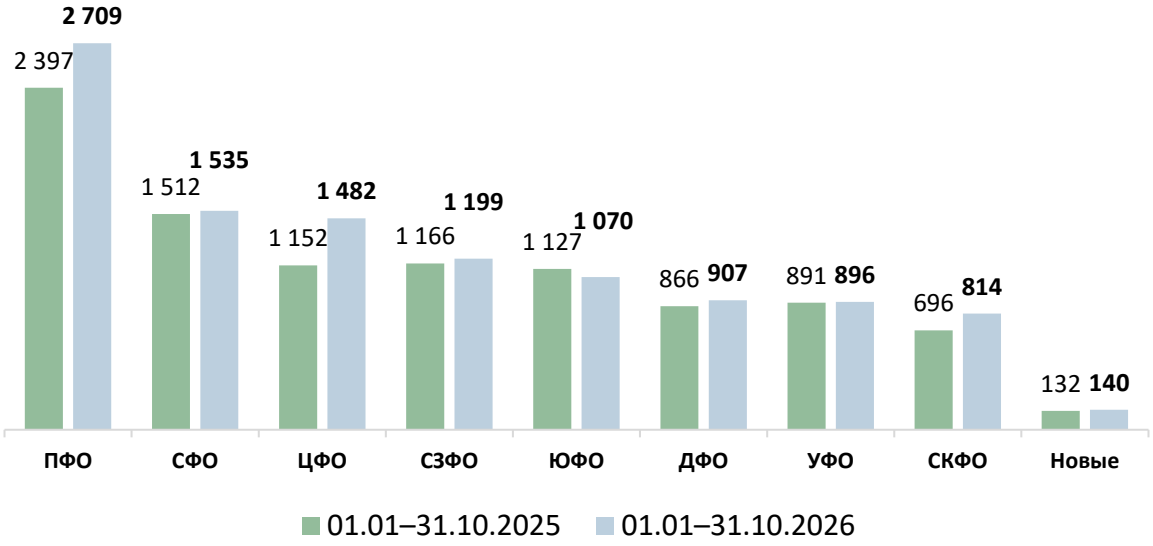
На уровне федеральных округов наибольшее количество случаев КАС зарегистрировано в Приволжском (2 709 случаев), Сибирском (1 535 случаев) и Центральном (1 482 случая) федеральных округах, на которые суммарно приходится 53,3% всех зарегистрированных случаев КАС в Российской Федерации. По сравнению с аналогичным периодом 2025 года рост числа случаев КАС отмечен в Центральном федеральном округе (на 330 случаев; 28,6%) — до 1 482 случаев, Приволжском (на 312 случаев; 13,0%) — до 2 709 случаев, Северо-Кавказском (на 118 случаев; 17,0%) — до 814 случаев, Дальневосточном (на 41 случай; 4,7%) — до 907 случаев, Северо-Западном (на 33 случая; 2,8%) — до 1 199 случаев, Сибирском (на 23 случая; 1,5%) — до 1 535 случаев и Уральском (на 5 случаев; 0,6%) — до 896 случаев. Снижение показателя зарегистрировано в Южном федеральном округе (на 57 случаев; 5,1%) — до 1 070 случаев.

На уровне субъектов Российской Федерации наибольшее количество случаев КАС зарегистрировано в Республике Татарстан (939 случаев), г. Санкт-Петербурге (586), Московской области (457), Свердловской области (448), Республике Дагестан (425), Ростовской области (353), Краснодарском крае (319), Новосибирской области (304), Иркутской области (303) и Республике Башкортостан (301). Наиболее выраженный прирост числа случаев отмечен в Московской области (на 163 случая; 55,4%), Республике Башкортостан (на 126 случаев; 72,0%), Свердловской области (на 116 случаев; 34,9%), Республике Дагестан (на 114 случаев; 36,7%) и Саратовской области (на 111 случаев; 77,6%). Наиболее значительное снижение зарегистрировано в Ханты-Мансийском автономном округе – Югре (на 106 случаев; 41,9%), Кемеровской области (на 63 случая; 22,4%), Красноярском крае (на 58 случаев; 26,2%), Республике Карелия (на 51 случай; 72,9%) и Ростовской области (на 43 случая; 10,9%).

Таким образом, в январе–октябре 2026 года рост числа зарегистрированных случаев КАС отмечен в семи из восьми федеральных округов. Распределение случаев характеризуется территориальной неоднородностью, при этом более

половины общероссийского показателя приходится на три федеральных округа.

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



За период с 1 января по 31 октября 2026 года с применением искусственной вентиляции легких (ИВЛ) зарегистрировано 590 случаев критических акушерских состояний (за аналогичный период 2025 года — 701 случаев), с применением экстракорпоральной мембранной оксигенации (ЭКМО) — 4 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 103, тогда как за аналогичный период 2025 года данный показатель составлял 106 случаев.

С 1 января по 30 сентября 2026 года случаи критических акушерских состояний не зарегистрированы в следующих субъектах Российской Федерации: Ненецкий автономный округ, Еврейская автономная область, Магаданская область, Чукотский автономный округ, Запорожская область, Херсонская 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 31 октября 2026 года показывает, что наиболее частой причиной оставалась тяжелая преэклампсия, зарегистрированная в 5 609 случаях (52,2%) против 5 010 случаев (50,4%) за аналогичный период 2025 года. Второе место занимали акушерские кровотечения с кровопотерей более 1000 мл и/или

продолжающимся кровотечением — 2 891 случай (26,9%) против 2 798 случаев (28,2%) соответственно. 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, — 517 случаев (4,8%) (2025 г. — 453 случая, 4,6%); госпитализация в отделение анестезиологии-реаниматологии по любым показаниям — 239 случаев (2,2%) (2025 г. — 192 случая, 1,9%); лапаротомия, кроме операции кесарева сечения, — 215 случаев (2,0%) (2025 г. — 170 случаев, 1,7%); гистерэктомия по любым показаниям — 203 случая (1,9%) (2025 г. — 244 случая, 2,5%); тяжелая анемия, сопровождающаяся гемической гипоксией, — 133 случая (1,2%) (2025 г. — 114 случаев, 1,1%).

По сравнению с аналогичным периодом предыдущего года доля тяжелой преэклампсии увеличилась с 50,4% до 52,2%, декомпенсированной соматической патологии — с 4,6% до 4,8%, госпитализаций в отделение анестезиологии-реаниматологии — с 1,9% до 2,2%, лапаротомий, кроме кесарева сечения, — с 1,7% до 2,0%. Доля акушерских кровотечений снизилась с 28,2% до 26,9%, гистерэктомий — с 2,5% до 1,9%. Удельный вес тяжелой анемии остался практически без изменений.

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 ведущих причин КАС в целом остается стабильной, при этом отмечается увеличение удельного веса тяжелой преэклампсии при снижении доли акушерских кровотечений.

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

Причина КАС	01.01–31.10.2025, %	01.01–31.10.2026, %	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	4,6%	4,8%	0,2
Гистерэктомия (любые показания)	2,5%	1,9%	-0,6
Госпитализация в отделение анестезиологии-реаниматологии (любые показания)	1,9%	2,2%	0,3
Лапаротомия, кроме операции кесарева сечения	1,7%	2,0%	0,3
Тяжелая анемия любой этиологии, сопровождающаяся гемической гипоксией	1,1%	1,2%	0,1

Структура причин КАС (ведущих критериев КАС при поступлении) пациенток за период с 01.01.2026 по 31.10.2026, количество случаев

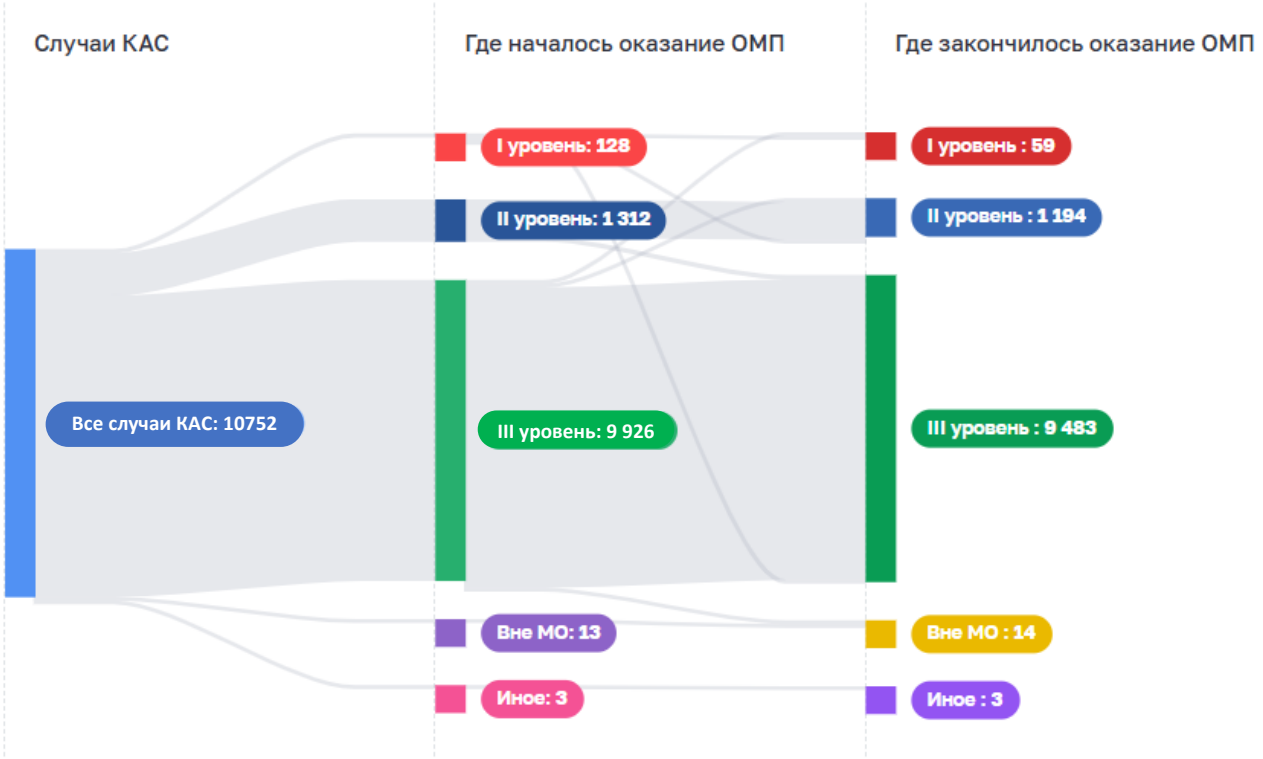


1.3 Маршрутизация пациенток с критическими акушерскими состояниями

Анализ маршрутизации пациенток при критических акушерских состояниях (КАС) за отчетный период показывает, что оказание медицинской помощи в 9 296 случаях (86,45%) началось в медицинских организациях III уровня, в 1 312 случаях (12,20%) — II уровня и в 128 случаях (1,19%) — I уровня. Еще 17 случаев (0,16%) отнесены к категории «Другое». Таким образом, основная доля случаев КАС первоначально была зарегистрирована в медицинских организациях III уровня, тогда как на медицинские организации I и II уровней в совокупности приходилось 13,39% случаев.

При анализе уровня медицинской организации, в которой было завершено оказание медицинской помощи, установлено, что на III уровне завершились 9 483 случая (88,19%), на II уровне — 1 194 случая (11,10%), на I уровне — 59 случаев (0,55%). В категории «Другое» зарегистрировано 17 случаев (0,16%). Сопоставление первоначального и конечного распределения показывает увеличение доли случаев, завершившихся на III уровне, с 86,45 до 88,19%, или на 1,74 процентного пункта. Одновременно доля случаев на II уровне сократилась на 1,10 процентного пункта, на I уровне — на 0,64 процентного пункта.

Маршрут случая КАС: уровень медицинских организаций, где началось и закончилось оказание медицинской помощи, 01.01.-31.10.2026



Детализация маршрутизации показывает, что в 9 276 случаях (86,26% от общего числа КАС) оказание медицинской помощи началось и завершилось на III уровне, в 1 172 случаях (10,90%) — на II уровне, в 57 случаях (0,53%) — на I уровне. Межуровневая маршрутизация зарегистрирована в 231 случае (2,15%). На III уровень были переведены 207 пациенток (1,93%), в том числе 140 пациенток (1,30%) со II уровня и 67 пациенток (0,62%) с I уровня. Одновременно с III уровня на II уровень были переведены 18 пациенток (0,17%), на I уровень — 2 пациентки (0,02%). Таким образом, общее число переводов с III уровня на нижестоящие уровни составило 20 случаев (0,19%). Между I и II уровнями зарегистрировано 4 перевода (0,04%), все с I на II уровень. Переводы со II на I уровень отсутствовали. Основную часть межуровневых переводов составили переводы пациенток на III уровень — 207 из 231 случая.

Таким образом, изменение распределения случаев КАС между этапами начала и завершения оказания медицинской помощи сформировано разнонаправленными межуровневыми переводами. На III уровень были переведены 207 пациенток, при этом 20 пациенток были переведены с III уровня на нижестоящие уровни, в результате чего положительное сальдо межуровневой маршрутизации для III уровня составило 187 случаев. Для II уровня сальдо переводов было отрицательным и составило 118 случаев, для I уровня — 69 случаев. В результате число случаев КАС, завершившихся на III уровне, составило 9 483 против 9 296 случаев при начале оказания медицинской помощи,

а их доля увеличилась на 1,74 процентного пункта, достигнув 88,19%. При этом в подавляющем большинстве случаев оказание медицинской помощи началось и завершилось на одном уровне медицинской организации.

Распределение случаев критических акушерских состояний по уровню начала и завершения оказания медицинской помощи, 01.01.-31.10.2026

Тип перевода	Начало оказания МП	Конец оказания МП	Число случаев	%
Остались на III уровне	III уровень	III уровень	9276	86,3%
На III уровень	II уровень	III уровень	140	1,3%
	I уровень	III уровень	67	0,6%
Остались на II уровне	II уровень	II уровень	1172	10,9%
Остались на I уровне	I уровень	I уровень	57	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	18	0,2%
	I уровень	II уровень	4	0,0%
Другое	-	-	17	0,2%
ИТОГО			10753	100,0%

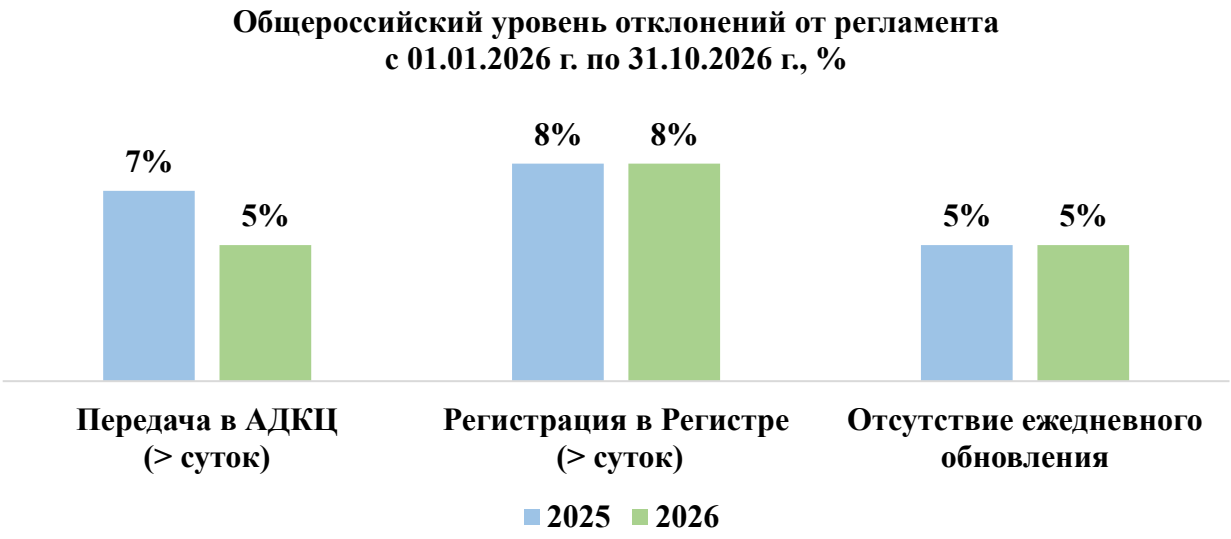
1.4 Отклонения от регламента ведения Регистра КАС

Анализ отклонений от регламента ведения Регистра критических акушерских состояний (КАС) за период с 1 января по 31 октября 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%. Абсолютное снижение показателя составило 2 процентных пункта.

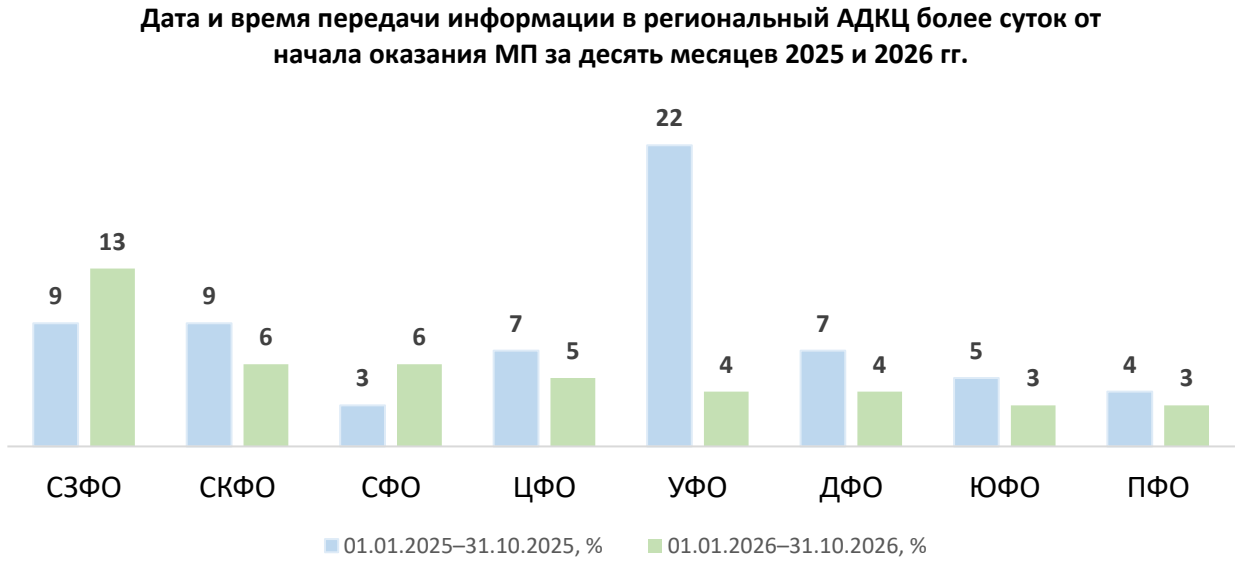
Доля случаев, зарегистрированных в Регистре КАС более чем через сутки после передачи информации в региональный АДКЦ, в целом по Российской Федерации составила 8%, тогда как за аналогичный период предыдущего года данный показатель составлял 8%. Показатель остался без изменений.

По показателю ежедневного обновления информации о пациентках в целом по Российской Федерации доля случаев отсутствия ежедневной актуализации данных за период с января по октябрь 2026 года составила 5%, что соответствует значению за аналогичный период 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 остались без изменений.



Анализ показателя «**Дата и время передачи информации в региональный АДКЦ более суток от начала оказания медицинской помощи»** за период с 1 января по 31 октября 2026 года выявил различия между федеральными округами по доле случаев несвоевременной передачи информации. Максимальное значение показателя зарегистрировано в Северо-Западном федеральном округе — 13%. В Северо-Кавказском и Сибирском федеральных округах показатель составил по 6%, в Центральном — 5%, в Уральском и Дальневосточном — по 4%. Минимальные значения отмечены в Южном и Приволжском федеральных округах — по 3%.



По сравнению с аналогичным периодом 2025 года увеличение доли случаев несвоевременной передачи информации зарегистрировано в Северо-Западном федеральном округе с 9% до 13% и Сибирском федеральном округе с 3% до 6%. В Центральном федеральном округе показатель снизился с 7% до 5%, Южном —

с 5% до 3%, Северо-Кавказском — с 9% до 6%, Приволжском — с 4% до 3%, Уральском — с 22% до 4%, Дальневосточном — с 7% до 4%. Наиболее выраженное снижение показателя отмечено в Уральском федеральном округе, где его значение сократилось на 18 процентных пунктов.

В разрезе субъектов Российской Федерации максимальная доля случаев несвоевременной передачи информации в региональный АДКЦ за январь–октябрь 2026 года зарегистрирована в Луганской Народной Республике — 83%. Далее в порядке убывания показателя следуют Карачаево-Черкесская Республика — 38%, г. Москва и Камчатский край — по 33%, Смоленская область — 30%, Ямало-Ненецкий автономный округ — 27%, г. Санкт-Петербург — 21%. В Мурманской области, Республике Калмыкия и Республике Хакасия значение показателя составило по 20%. В Ярославской области доля случаев несвоевременной передачи информации составила 18%, в Сахалинской области — 17%, в Томской области — 15%.

Сравнительный анализ данных за январь–октябрь 2025 и 2026 годов показал увеличение доли случаев несвоевременной передачи информации в 25 субъектах Российской Федерации. В Центральном федеральном округе показатель увеличился в г. Москве с 14% до 33%, Смоленской области с 0% до 30%, Костромской области с 8% до 12%, Орловской области с 0% до 11% и Воронежской области с 0% до 2%. В Северо-Западном федеральном округе рост зарегистрирован в г. Санкт-Петербурге с 13% до 21%, Калининградской области с 2% до 12%, Вологодской области с 3% до 4% и Ленинградской области с 0% до 3%. В Южном федеральном округе показатель увеличился в Республике Калмыкия с 0% до 20%, Астраханской области с 5% до 10% и Республике Крым с 1% до 2%. В Северо-Кавказском федеральном округе увеличение отмечено в Ставропольском крае с 0% до 1%.

В Приволжском федеральном округе доля случаев несвоевременной передачи информации увеличилась в Кировской области с 2% до 9%, Ульяновской области с 5% до 9% и Оренбургской области с 0% до 3%. В Сибирском федеральном округе увеличение показателя зарегистрировано в Томской области с 4% до 15%, Новосибирской области с 5% до 9%, Республике Хакасия с 18% до 20%, Иркутской области с 4% до 5%, Алтайском крае с 0% до 2%, Кемеровской области с 0% до 2% и Омской области с 0% до 2%. В Дальневосточном федеральном округе показатель увеличился в Камчатском крае с 30% до 33%. Кроме того, в Луганской Народной Республике, представленной в исходной таблице вне группировки по федеральным округам, доля случаев несвоевременной передачи информации увеличилась с 67% до 83%. В

Уральском федеральном округе субъектов с увеличением показателя не зарегистрировано.

Таким образом, по итогам января–октября 2026 года увеличение доли случаев несвоевременной передачи информации в региональный АДКЦ по сравнению с аналогичным периодом предыдущего года зарегистрировано в 25 субъектах Российской Федерации. На уровне федеральных округов увеличение показателя отмечено в Северо-Западном и Сибирском федеральных округах, тогда как в остальных шести федеральных округах зарегистрировано его снижение. В 32 субъектах Российской Федерации значение показателя несвоевременной передачи информации в региональный АДКЦ за январь–октябрь 2026 года составило 0%.

Анализ показателя **«Дата регистрации случая в Регистре КАС более суток от даты передачи информации»** за период с 1 января по 31 октября 2026 года выявил различия между федеральными округами по доле случаев несвоевременной регистрации. Максимальное значение показателя зарегистрировано в Северо-Кавказском федеральном округе — 13%. В Центральном и Дальневосточном федеральных округах показатель составил по 11%, в Сибирском — 9%, в Северо-Западном — 7%, в Южном и Уральском — по 6%. Минимальное значение отмечено в Приволжском федеральном округе — 5%.



По сравнению с аналогичным периодом 2025 года доля случаев несвоевременной регистрации увеличилась в Северо-Кавказском федеральном округе с 12% до 13%, Приволжском — с 4% до 5%, Сибирском — с 8% до 9% и Дальневосточном — с 3% до 11%. В Центральном федеральном округе показатель снизился с 13% до 11%, Северо-Западном — с 11% до 7%, Уральском — с 9% до 6%. В Южном федеральном округе показатель остался без изменений,

сохранившись на уровне 6%. Наиболее выраженное увеличение зарегистрировано в Дальневосточном федеральном округе, где доля случаев поздней регистрации возросла на 8 процентных пунктов.

В разрезе субъектов Российской Федерации максимальная доля случаев регистрации в Регистре КАС более чем через сутки после передачи информации за январь–октябрь 2026 года отмечена в Чеченской Республике — 76%. Далее в порядке убывания показателя следуют г. Севастополь — 75%, Хабаровский край — 73%, Республика Адыгея — 67%, Ямало-Ненецкий автономный округ — 55%, Республика Алтай — 50%, Псковская область — 38%, Пензенская область — 36%, Нижегородская область — 27%, Республика Северная Осетия — Алания — 26%, Кемеровская область — 24%, Тульская область — 23%, Курганская область — 22% и Чувашская Республика — 21%.

Сравнительный анализ данных за январь–октябрь 2025 и 2026 годов показал увеличение доли случаев несвоевременной регистрации в 38 субъектах Российской Федерации. В Центральном федеральном округе показатель увеличился в Белгородской области с 11% до 20%, Калужской области с 4% до 18%, Костромской области с 0% до 6%, Курской области с 2% до 7%, Смоленской области с 0% до 4% и Тверской области с 0% до 14%. В Северо-Западном федеральном округе рост зарегистрирован в Калининградской области с 2% до 14% и Псковской области с 12% до 38%. В Южном федеральном округе показатель увеличился в г. Севастополе с 57% до 75% и Республике Адыгея с 20% до 67%. В Северо-Кавказском федеральном округе увеличение отмечено в Республике Ингушетия с 0% до 4%, Республике Северная Осетия — Алания с 15% до 26%, Ставропольском крае с 8% до 9% и Чеченской Республике с 68% до 76%.

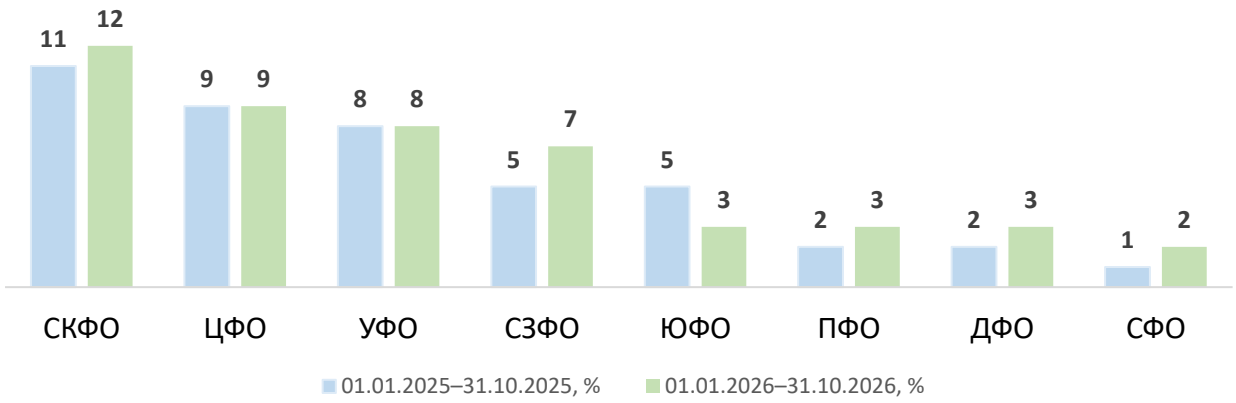
В Приволжском федеральном округе доля случаев несвоевременной регистрации увеличилась в Кировской области с 0% до 4%, Пензенской области с 21% до 36%, Пермском крае с 3% до 5%, Республике Башкортостан с 4% до 5%, Республике Марий Эл с 0% до 7%, Самарской области с 1% до 2%, Ульяновской области с 8% до 11% и Чувашской Республике с 18% до 21%. В Уральском федеральном округе рост зарегистрирован в Ханты-Мансийском автономном округе с 14% до 15% и Ямало-Ненецком автономном округе с 0% до 55%. В Сибирском федеральном округе показатель увеличился в Иркутской области с 0% до 1%, Красноярском крае с 6% до 7%, Новосибирской области с 6% до 9%, Омской области с 3% до 4%, Республике Алтай с 0% до 50%, Республике Тыва с 4% до 15%, Республике Хакасия с 2% до 8% и Томской области с 8% до 9%.

В Дальневосточном федеральном округе увеличение доли случаев несвоевременной регистрации отмечено в Амурской области с 4% до 12%, Забайкальском крае с 0% до 1%, Камчатском крае с 3% до 10%, Приморском крае с 1% до 6%, Республике Саха (Якутия) с 0% до 3% и Хабаровском крае с 19% до 73%. Наиболее выраженные изменения среди субъектов данного федерального округа зарегистрированы в Хабаровском крае, где показатель увеличился на 54 процентных пункта.

Таким образом, по итогам января–октября 2026 года увеличение доли случаев регистрации в Регистре КАС более чем через сутки после передачи информации по сравнению с аналогичным периодом предыдущего года зарегистрировано в 38 субъектах Российской Федерации. На уровне федеральных округов увеличение показателя отмечено в Северо-Кавказском, Приволжском, Сибирском и Дальневосточном федеральных округах, снижение — в Центральном, Северо-Западном и Уральском федеральных округах, при отсутствии изменений в Южном федеральном округе. В 25 субъектах Российской Федерации значение показателя несвоевременной регистрации случаев в Регистре КАС за январь–октябрь 2026 года составило 0%.

Анализ показателя «**Отсутствие ежедневного обновления информации по пациентам»** за период с 1 января по 31 октября 2026 года выявил различия между федеральными округами по доле случаев отсутствия ежедневной актуализации данных в Регистре критических акушерских состояний (КАС). Максимальное значение показателя зарегистрировано в Северо-Кавказском федеральном округе — 12%. В Центральном федеральном округе показатель составил 9%, Уральском — 8%, Северо-Западном — 7%. В Южном, Приволжском и Дальневосточном федеральных округах доля случаев отсутствия ежедневного обновления информации составила по 3%. Минимальное значение отмечено в Сибирском федеральном округе — 2%.

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



По сравнению с аналогичным периодом 2025 года доля случаев отсутствия ежедневного обновления информации увеличилась в Северо-Западном федеральном округе с 5% до 7%, Северо-Кавказском — с 11% до 12%, Приволжском — с 2% до 3%, Сибирском — с 1% до 2% и Дальневосточном — с 2% до 3%. В Южном федеральном округе показатель снизился с 5% до 3%. В Центральном и Уральском федеральных округах показатель остался без изменений, сохранившись на уровне 9% и 8% соответственно. Наибольшее увеличение зарегистрировано в Северо-Западном федеральном округе, где значение показателя возросло на 2 процентных пункта.

В разрезе субъектов Российской Федерации максимальная доля случаев отсутствия ежедневного обновления информации за январь–октябрь 2026 года зарегистрирована в г. Севастополе — 100%. Далее в порядке убывания показателя следуют Республика Карелия — 55%, Псковская область — 54%, г. Москва — 48%, Белгородская область — 40%, Карачаево-Черкесская Республика — 38%, Республика Адыгея — 33%, Чеченская Республика — 29%, Курганская и Вологодская области — по 26%, Ханты-Мансийский автономный округ — Югра и Республика Алтай — по 25%, Ульяновская область — 20%. В Ямало-Ненецком автономном округе, Пензенской и Липецкой областях показатель составил по 18%, в Сахалинской области — 17%, Республике Тыва — 15%.

Сравнительный анализ данных за январь–октябрь 2025 и 2026 годов показал увеличение доли случаев отсутствия ежедневного обновления информации в 31 субъекте Российской Федерации. В Центральном федеральном округе показатель увеличился в Белгородской области с 11% до 40%, Воронежской области с 0% до 2%, г. Москве с 43% до 48%, Калужской области с 2% до 6%, Липецкой области с 15% до 18% и Смоленской области с 0% до 4%. В Северо-Западном федеральном округе увеличение зарегистрировано в г. Санкт-Петербурге с 2% до 4%, Калининградской области с 2% до 10%, Ленинградской области с 0% до 7%, Новгородской области с 5% до 6%, Псковской области с 24% до 54% и Республике Карелия с 5% до 55%. В Южном федеральном округе показатель увеличился в Волгоградской области с 0% до 2%, г. Севастополе с 29% до 100% и Ростовской области с 0% до 1%. В Северо-Кавказском федеральном округе увеличение отмечено в Карачаево-Черкесской Республике с 33% до 38%, Ставропольском крае с 8% до 12% и Чеченской Республике с 5% до 29%.

В Приволжском федеральном округе доля случаев отсутствия ежедневного обновления информации увеличилась в Кировской области с 0% до 6%, Нижегородской области с 5% до 10%, Пермском крае с 1% до 5%, Республике

Башкортостан с 0% до 1% и Ульяновской области с 11% до 20%. В Уральском федеральном округе рост зарегистрирован в Ханты-Мансийском автономном округе — Югре с 12% до 25% и Ямало-Ненецком автономном округе с 17% до 18%. В Сибирском федеральном округе показатель увеличился в Иркутской области с 1% до 2%, Новосибирской области с 1% до 3% и Республике Алтай с 0% до 25%. В Дальневосточном федеральном округе увеличение отмечено в Забайкальском крае с 2% до 4%, Приморском крае с 0% до 2% и Хабаровском крае с 0% до 2%.

Таким образом, по итогам января–октября 2026 года увеличение доли случаев отсутствия ежедневного обновления информации по пациентам по сравнению с аналогичным периодом предыдущего года зарегистрировано в 31 субъекте Российской Федерации. На уровне федеральных округов увеличение показателя отмечено в Северо-Западном, Северо-Кавказском, Приволжском, Сибирском и Дальневосточном федеральных округах, снижение — в Южном федеральном округе, при отсутствии изменений в Центральном и Уральском федеральных округах. В 36 субъектах Российской Федерации значение показателя отсутствия ежедневного обновления информации по пациентам за январь–октябрь 2026 года составило 0%.

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

За период с 1 января по 31 октября 2026 года в Российской Федерации соотношение КАС/МС составило 128:1, что соответствует 128 зарегистрированным случаям критических акушерских состояний на один случай материнской смерти. Данный показатель характеризует соотношение выявленных случаев тяжелой акушерской патологии и зарегистрированных случаев материнской смертности. Более высокие значения коэффициента свидетельствуют о регистрации значительного числа случаев КАС при относительно небольшом количестве случаев материнской смертности, тогда как низкие значения отражают менее благоприятное соотношение указанных показателей.

Анализ по федеральным округам выявил существенные территориальные различия. Лучшие показатели соотношения КАС/МС зафиксированы в Северо-Западном федеральном округе — 240:1 и Южном федеральном округе — 214:1. В Приволжском федеральном округе коэффициент составил 151:1, что также превышает общероссийское значение. Умеренные показатели отмечены в Сибирском федеральном округе — 118:1, Дальневосточном — 113:1 и

Уральском — 112:1. В Центральном федеральном округе соотношение составило 99:1. Наиболее низкое значение зарегистрировано в Северо-Кавказском федеральном округе — 90:1. Таким образом, наиболее благоприятное соотношение случаев КАС и материнской смертности отмечено в Северо-Западном и Южном федеральных округах, тогда как в Центральном и Северо-Кавказском федеральных округах значения коэффициента были ниже общероссийского уровня.

Ранжирование федеральных округов Российской Федерации по соотношению случаев критических акушерских состояний к случаям материнской смертности (КАС/МС) за период с 01.01.2026 по 31.10.2026

Ранг	Федеральный округ регистрации случая	КАС / МС
—	Российская Федерация	128:1
1	Северо-Западный федеральный округ	240:1
2	Южный федеральный округ	214:1
3	Приволжский федеральный округ	151:1
4	Сибирский федеральный округ	118:1
5	Дальневосточный федеральный округ	113:1
6	Уральский федеральный округ	112:1
7	Центральный федеральный округ	99:1
8	Северо-Кавказский федеральный округ	90:1

В 44 субъектах Российской Федерации зарегистрированы случаи КАС при отсутствии материнской смертности. В Центральном федеральном округе к таким территориям относятся Белгородская область (28:0), Брянская область (36:0), Воронежская область (91:0), Костромская область (36:0), Курская область (64:0), Липецкая область (93:0), Орловская область (17:0), Смоленская область (46:0), Тверская область (75:0) и Ярославская область (69:0). В Северо-Западном федеральном округе материнская смертность отсутствовала в Архангельской области (57:0), Вологодской области (42:0), Калининградской области (96:0), Ленинградской области (157:0), Мурманской области (21:0), Новгородской области (60:0), Республике Карелия (19:0) и Республике Коми (126:0). В Южном федеральном округе аналогичная ситуация отмечена в Волгоградской области (192:0), г. Севастополе (8:0), Республике Адыгея (4:0), Республике Калмыкия (16:0) и Республике Крым (100:0). В Северо-Кавказском федеральном округе случаи материнской смертности отсутствовали в Кабардино-Балкарской Республике (26:0), Карачаево-Черкесской Республике (14:0), Республике Ингушетия (45:0) и Чеченской Республике (86:0). В Приволжском федеральном округе к указанной группе относятся Нижегородская область (125:0), Оренбургская область (76:0), Республика Марий Эл (56:0),

Республика Мордовия (53:0) и Чувашская Республика (83:0). В Уральском федеральном округе материнская смертность отсутствовала в Тюменской области (79:0) и Ханты-Мансийском автономном округе — Югре (147:0). В Сибирском федеральном округе такие показатели зарегистрированы в Кемеровской области (218:0), Республике Алтай (18:0), Республике Тыва (55:0), Республике Хакасия (54:0) и Томской области (117:0). В Дальневосточном федеральном округе материнская смертность отсутствовала в Забайкальском крае (214:0), Республике Бурятия (103:0), Республике Саха (Якутия) (134:0) и Сахалинской области (33:0). Кроме того, отсутствие материнской смертности при наличии случаев КАС зарегистрировано в Луганской Народной Республике (7:0). Указанные значения характеризуют отсутствие зарегистрированных случаев материнской смертности за отчетный период при наличии случаев тяжелой акушерской патологии. При этом коэффициент КАС/МС для данных территорий не рассчитывается ввиду отсутствия случаев материнской смертности.

Среди регионов, где материнская смертность регистрировалась, наилучшее соотношение демонстрируют Республика Татарстан — 469:1, Краснодарский край — 319:1, Иркутская область — 303:1 и Пермский край — 294:1. В указанных субъектах зарегистрировано наибольшее количество случаев КАС в расчете на один случай материнской смерти. Высокие значения коэффициента также отмечены в Московской области — 152:1, Республике Башкортостан — 150:1, Свердловской области — 149:1 и г. Санкт-Петербурге — 146:1. В Челябинской области соотношение составило 133:1, что также превышает общероссийский показатель. Представленные данные свидетельствуют о значительном числе зарегистрированных случаев тяжелой акушерской патологии при относительно небольшом количестве случаев материнской смертности. Наиболее выраженное превышение общероссийского значения коэффициента отмечено в Республике Татарстан, Краснодарском крае, Иркутской области и Пермском крае.

Наиболее низкие значения коэффициента КАС/МС, менее 50:1, зарегистрированы в 15 субъектах Российской Федерации. Минимальное значение отмечено в Пензенской области — 17:1. В Курганской области показатель составил 22:1, Владимирской области и Ямало-Ненецком автономном округе — по 23:1, Тамбовской области — 24:1, г. Москве — 25:1, Алтайском крае — 30:1. В Псковской области и Хабаровском крае соотношение составило по 35:1, Ивановской области — 38:1, Кировской области — 41:1, Калужской области — 42:1, Донецкой Народной Республике — 44:1, Республике Северная Осетия — Алания — 48:1, Камчатском крае — 49:1. Указанные

значения характеризуют менее благоприятное соотношение зарегистрированных случаев КАС и материнской смертности по сравнению с общероссийским уровнем. Наиболее выраженные различия отмечены в Пензенской, Курганской, Владимирской и Тамбовской областях, Ямало-Ненецком автономном округе и г. Москве, где на один случай материнской смерти приходилось не более 25 зарегистрированных случаев КАС.

В целом анализ соотношения КАС/МС за январь–октябрь 2026 года свидетельствует о значительной территориальной неоднородности показателя. На уровне федеральных округов наиболее благоприятное соотношение зарегистрировано в Северо-Западном и Южном федеральных округах, наименее благоприятное — в Северо-Кавказском федеральном округе. Среди субъектов Российской Федерации, в которых регистрировалась материнская смертность, наиболее высокие значения коэффициента отмечены в Республике Татарстан, Краснодарском крае, Иркутской области и Пермском крае. Одновременно выделяется группа из 15 субъектов с коэффициентом менее 50:1, характеризующим относительно небольшое количество зарегистрированных случаев КАС на один случай материнской смерти. Отдельную группу составляют 44 субъекта Российской Федерации, в которых при наличии случаев КАС материнская смертность за отчетный период не зарегистрирована.

1.6 Телемедицинские консультации при критических акушерских состояниях

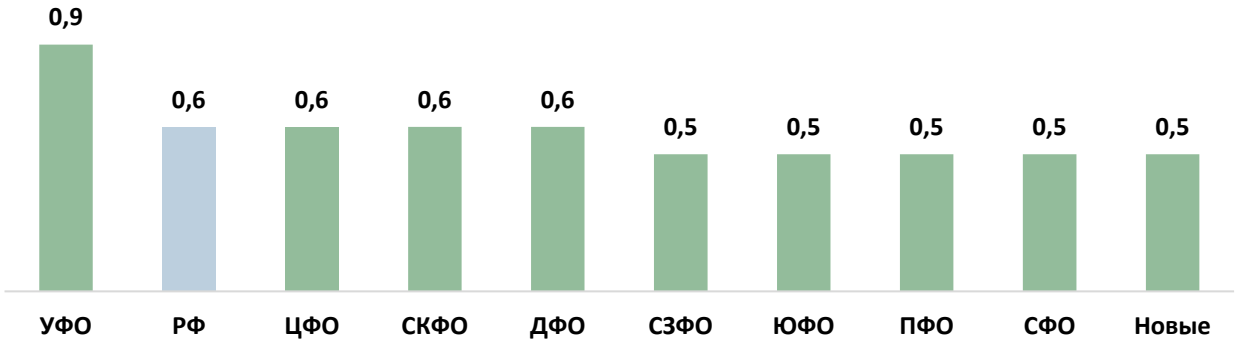
За период с 01.01 по 31.10.2026 в Российской Федерации проведено 5 937 телемедицинских консультаций (ТМК). Коэффициент ТМК/КАС составил 0,6.

Наиболее высокое соотношение ТМК/КАС отмечено в Уральском федеральном округе — 0,9. В Центральном, Северо-Кавказском и Дальневосточном федеральных округах коэффициент составил по 0,6, в Северо-Западном, Южном, Приволжском и Сибирском федеральных округах — по 0,5. В новых субъектах Российской Федерации при 140 случаях КАС проведено 70 ТМК, коэффициент составил 0,5.

Среди субъектов Российской Федерации наиболее высокие значения коэффициента ТМК/КАС зарегистрированы в Ямало-Ненецком автономном округе — 2,7 (23 случая КАС, 61 ТМК), Тамбовской области — 2,4 (24 случая КАС, 58 ТМК), Пензенской области — 2,4 (35 случаев КАС, 85 ТМК), г. Севастополе — 2,4 (8 случаев КАС, 19 ТМК) и Республике Адыгея — 2,3 (4 случая КАС, 9 ТМК). В Орловской области коэффициент составил 2,0, в

Республике Северная Осетия — Алания и Республике Саха (Якутия) — по 1,8, в Карачаево-Черкесской Республике и Удмуртской Республике — по 1,7.

Ранжирование Российской Федерации и федеральных округов по коэффициенту ТМК/КАС за период с 01.01.2026 по 31.10.2026



Коэффициент ТМК/КАС от 1,1 до 1,5 зарегистрирован в Белгородской области, Чеченской Республике, Республике Башкортостан и Красноярском крае — по 1,5, в Мурманской области — 1,4, в Архангельской области — 1,3, в Ханты-Мансийском автономном округе — Югре — 1,2, в Челябинской и Амурской областях — по 1,1.

Субъектов Российской Федерации, в которых при наличии зарегистрированных случаев КАС телемедицинские консультации не проводились, не выявлено. Минимальное значение коэффициента ТМК/КАС — 0,0 — отмечено в Вологодской области (42 случая КАС, 2 ТМК). В Магаданской области, Чукотском автономном округе, Запорожской и Херсонской областях при отсутствии зарегистрированных случаев КАС проведено соответственно 4, 10, 10 и 3 ТМК; коэффициент ТМК/КАС не определён.

Коэффициент ТМК/КАС менее 0,5 зарегистрирован в 31 субъекте Российской Федерации. Значение 0,4 отмечено в г. Санкт-Петербурге, Волгоградской, Ростовской, Кировской, Саратовской, Курганской и Томской областях, Республике Марий Эл, Республике Мордовия и Донецкой Народной Республике; 0,3 — в Тверской и Ленинградской областях, Краснодарском крае, Кабардино-Балкарской Республике, Республике Дагестан, Омской области, Республике Бурятия и Луганской Народной Республике; 0,2 — в г. Москве, Московской области, Республике Ингушетия, Чувашской Республике, Алтайском и Забайкальском краях, Кемеровской области и Приморском крае; 0,1 — в Пермском крае, Республике Татарстан, Иркутской области и Хабаровском крае; 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 – 31.10.2026

2.1 Результаты неонатального скрининга

С 1 января по 31 октября 2026 года в Федеральном реестре медицинских свидетельств о рождении зарегистрировано 678 986 медицинских свидетельств о рождении (без данных по городу Москве), в регистре новорожденных (ННС) ВИМИС «АКиНЕО» за данный период внесено 824 067 записей о новорожденных (таблица 3, приложение 1).

За десять месяцев 2026 года в ВИМИС «АКиНЕО» сформировано 743 937 направлений на неонатальный скрининг. Таким образом, охват передачи направлений (доля от общего числа записей в регистре ННС, за исключением данных по г. Москве) составил 90,3%. 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, у которых взята кровь, от общего числа детей в регистре ННС составила менее 50% в 3 субъектах Российской Федерации: Тверская область (19,4%), Брянская область (36,8%), Республика Карелия (49,9%).

Внесение результатов неонатального скрининга на пять заболеваний в ВИМИС «АКиНЕО» осуществляется сотрудниками медико-генетических центров субъектов Российской Федерации. В анализируемый период в систему внесено 633 491 результатов лабораторных исследований, что составляет 76,9% 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).*

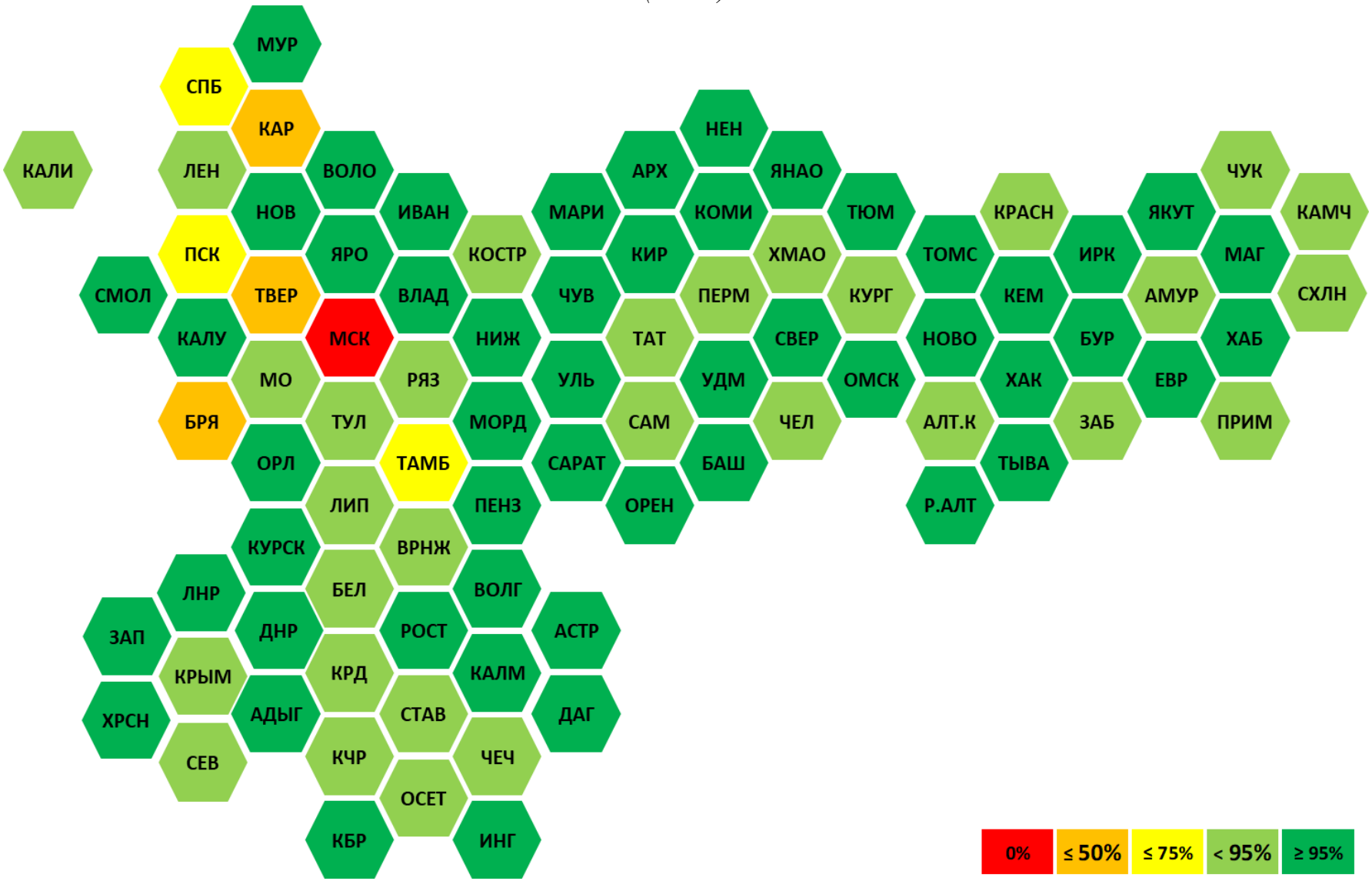
Доля переданных результатов неонатального скрининга в ВИМИС «АКиНЕО» от общего числа записей в регистре новорожденных (ННС)

составила менее 50 % в 11 субъектах Российской Федерации: Чувашская Республика (0,01%), Омская область (0,03%), Пермский край (0,07%), Самарская область (0,19%), Брянская область (4,8%), Запорожская область (9,0%), Челябинская область (12,1%), Республика Карелия (14,4%), Тверская область (16,2%), Республика Адыгея (33,7%), Ярославская область (35,3%)/

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.

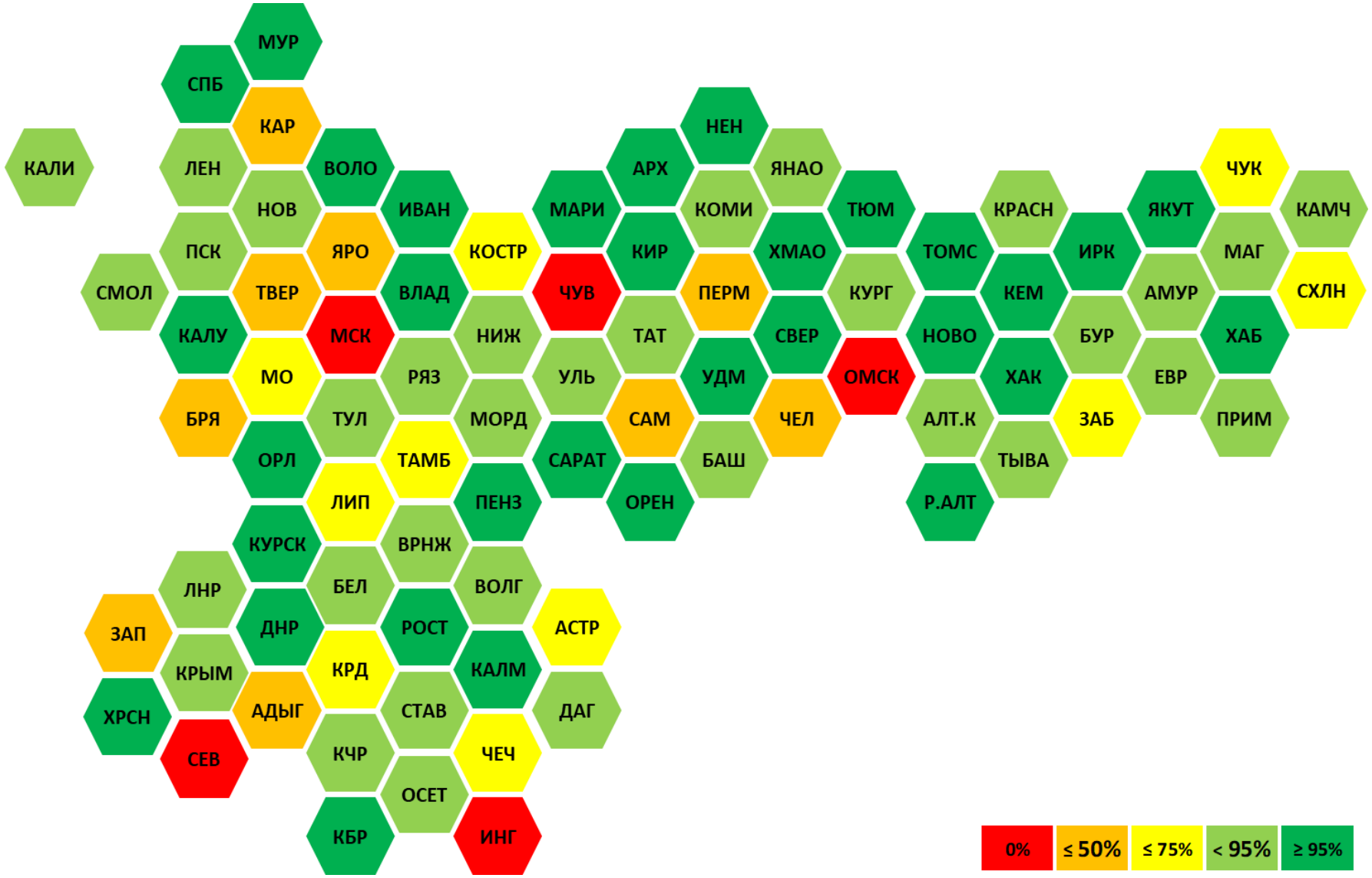
Охват: передача направлений на неонатальный скрининг по отношению к количеству записей в регистре новорожденных (ННС) в ВИМИС «АКиНЕО» на 31.10.2026

(Рис.1)



Охват: передача результатов неонатального скрининга по отношению к количеству записей в регистре новорожденных (ННС) в ВИМИС «АКиНЕО» на 31.10.2026

(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 31 октября в систему было внесено 711 397 результатов лабораторного исследования расширенного неонатального скрининга новорожденных, что составляет 86,3% 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 – 31.10.2026)

ММГЦ	ПЛИ РНС
ГАУЗ СО "Клинико-диагностический центр "Охрана здоровья матери и ребенка", г. Екатеринбург	82 027 (99,5%)
ГБУЗ «Морозовская детская городская клиническая больница Департамента здравоохранения города Москвы», г. Москва	51 973 (96,7)* *Без данных по городу Москва
ГБУЗ «Научно-исследовательский институт — Краевая Клиническая больница № 1 имени профессора С. В. Очаповского», г. Краснодар	45 350 (50,2 %)
ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр акушерства, гинекологии и перинатологии имени академика В.И. Кулакова» Министерства здравоохранения Российской Федерации, г. Москва	73 100 (98,5%)
ФГАУ «Национальный медицинский исследовательский центр здоровья детей» Министерства здравоохранения Российской Федерации, г. Москва	109 926 (94,6%)
ФГБУ «Научный центр проблем здоровья семьи и репродукции человека» Сибирского отделения Российской академии медицинских наук, г. Иркутск	29 013 (94,6%)
ГБУЗ Республиканский медико-генетический центр, г. Уфа	79 096 (95,0%)
ФГБОУ ВО «Ростовский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, г. Ростов-на-Дону	81 777 (70,2%)
СПБ ГБУЗ «Диагностический центр (медико-генетический)», г. Санкт-Петербург	80 058 (98,0%)
ФГБНУ «Томский национальный исследовательский медицинский центр Российской академии наук», г. Томск	78 707 (83,2%)

ПРИЛОЖЕНИЯ

Приложение 1.

СТАТИСТИЧЕСКИЕ ДАННЫЕ

Таблица 1.

Случаи критических состояний, зарегистрированные в Регистре КАС, и количество ТМК, 01.01.2026-31.10.2026

п/н	Субъект РФ	Случаи КАС			ТМК 01.01.-31.10. 2026	Коэфф. ТМК/КАС 01.01. -31.10. 2026
		01.01. -31.10. 2025	01.01. -31.10. 2026	Δ		
1	**Всего в РФ**	**9939**	**10752**	**813**	**5937**	**0,6**
2	**Центральный федеральный округ**	**1152**	**1482**	**330**	**856**	**0,6**
3	Белгородская область	25	28	3	43	1,5
4	Брянская область	45	36	-9	22	0,6
5	Владимирская область	43	70	27	41	0,6
6	Воронежская область	56	91	35	94	1
7	г. Москва	31	25	-6	5	0,2
8	Ивановская область	63	76	13	51	0,7
9	Калужская область	81	84	3	67	0,8
10	Костромская область	23	36	13	28	0,8
11	Курская область	69	64	-5	52	0,8
12	Липецкая область	116	93	-23	55	0,6
13	Московская область	294	457	163	75	0,2
14	Орловская область	18	17	-1	34	2
15	Рязанская область	34	79	45	66	0,8
16	Смоленская область	27	46	19	39	0,8
17	Тамбовская область	33	24	-9	58	2,4
18	Тверская область	69	75	6	19	0,3
19	Тульская область	58	112	54	57	0,5
20	Ярославская область	67	69	2	50	0,7
21	**Северо-Западный федеральный округ**	**1166**	**1199**	**33**	**583**	**0,5**
22	Архангельская область	33	57	24	75	1,3
23	Вологодская область	53	42	-11	2	0
24	г. Санкт-Петербург	514	586	72	220	0,4
25	Калининградская область	117	96	-21	59	0,6
26	Ленинградская область	123	157	34	42	0,3
27	Мурманская область	10	21	11	30	1,4
28	Ненецкий автономный округ	3	0	-3	0	-
29	Новгородская область	81	60	-21	29	0,5
30	Псковская область	47	35	-12	34	1
31	Республика Карелия	70	19	-51	12	0,6
32	Республика Коми	115	126	11	80	0,6
33	Южный федеральный округ	1127	1070	-57	486	0,5
34	Астраханская область	77	78	1	68	0,9
35	Волгоградская область	190	192	2	76	0,4
36	г. Севастополь	7	8	1	19	2,4
37	Краснодарский край	316	319	3	96	0,3
38	Республика Адыгея (Адыгея)	8	4	-4	9	2,3
39	Республика Калмыкия	4	16	12	8	0,5
40	Республика Крым	129	100	-29	68	0,7
41	Ростовская область	396	353	-43	142	0,4

п/н	Субъект РФ	Случаи КАС			ТМК 01.01.-31.10. 2026	Коэфф. ТМК/КАС 01.01. -31.10. 2026
		01.01. -31.10. 2025	01.01. -31.10. 2026	Δ		
42	**Северо-Кавказский федеральный округ**	**696**	**814**	**118**	**500**	**0,6**
43	Кабардино-Балкарская Республика	57	26	-31	8	0,3
44	Карачаево-Черкесская Республика	14	14	0	24	1,7
45	Республика Дагестан	311	425	114	115	0,3
46	Республика Ингушетия	42	45	3	11	0,2
47	Республика Северная Осетия - Алания	75	48	-27	85	1,8
48	Ставропольский край	140	170	30	131	0,8
49	Чеченская Республика	57	86	29	126	1,5
50	**Приволжский федеральный округ**	**2397**	**2709**	**312**	**1293**	**0,5**
51	Кировская область	85	124	39	51	0,4
52	Нижегородская область	51	125	74	86	0,7
53	Оренбургская область	68	76	8	39	0,5
54	Пензенская область	49	35	-14	85	2,4
55	Пермский край	301	294	-7	43	0,1
56	Республика Башкортостан	175	301	126	444	1,5
57	Республика Марий Эл	66	56	-10	24	0,4
58	Республика Мордовия	86	53	-33	22	0,4
59	Республика Татарстан (Татарстан)	908	939	31	92	0,1
60	Самарская область	195	195	0	101	0,5
61	Саратовская область	143	254	111	104	0,4
62	Удмуртская Республика	75	84	9	140	1,7
63	Ульяновская область	115	90	-25	49	0,5
64	Чувашская Республика - Чувашия	80	83	3	13	0,2
65	**Уральский федеральный округ**	**891**	**896**	**5**	**844**	**0,9**
66	Курганская область	53	66	13	26	0,4
67	Свердловская область	332	448	116	372	0,8
68	Тюменская область	75	79	4	58	0,7
69	Ханты-Мансийский автономный округ - Югра	253	147	-106	175	1,2
70	Челябинская область	165	133	-32	152	1,1
71	Ямало-Ненецкий автономный округ	13	23	10	61	2,7
72	Сибирский федеральный округ	1512	1535	23	791	0,5
73	Алтайский край	110	123	13	19	0,2
74	Иркутская область	269	303	34	21	0,1
75	Кемеровская область	281	218	-63	41	0,2
76	Красноярский край	221	163	-58	237	1,5
77	Новосибирская область	239	304	65	288	0,9
78	Омская область	150	180	30	46	0,3
79	Республика Алтай	12	18	6	11	0,6
80	Республика Тыва	52	55	3	34	0,6
81	Республика Хакасия	61	54	-7	45	0,8
82	Томская область	117	117	0	49	0,4
83	**Дальневосточный федеральный округ**	**866**	**907**	**41**	**514**	**0,6**
84	Амурская область	50	63	13	67	1,1
85	Еврейская автономная область	2	0	-2	0	-
86	Забайкальский край	141	214	73	47	0,2
87	Камчатский край	63	49	-14	51	1
88	Магаданская область	0	0	0	4	-
89	Приморский край	236	206	-30	37	0,2
90	Республика Бурятия	104	103	-1	34	0,3

п/н	Субъект РФ	Случаи КАС			ТМК 01.01.-31.10.2026	Коэфф. ТМК/КАС 01.01.-31.10.2026
		01.01.-31.10.2025	01.01.-31.10.2026	Δ		
91	Республика Саха (Якутия)	154	134	-20	240	1,8
92	Сахалинская область	14	33	19	15	0,5
93	Хабаровский край	102	105	3	9	0,1
94	Чукотский автономный округ	0	0	0	10	-
95	**Новые субъекты**	**132**	**140**	**8**	**70**	**0,5**
96	Донецкая Народная Республика	122	133	11	55	0,4
97	Запорожская область	4	0	-4	10	-
98	Луганская Народная Республика	6	7	1	2	0,3
99	Херсонская область	0	0	0	3	-

Таблица 2.

Отклонения от регламента ведения Регистра КАС 01.01.2026 – 31.10.2026

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.-31.10.2025	01.01.-31.10.2026		01.01. -31.10.2025	01.01. -31.10.2026		01.01. -31.10.2025	01.01.-31.10.2026	
1	**Итого**	**7%**	**5%**	↓	**8%**	**8%**	→	**5%**	**5%**	→
2	**ЦФО**	**7%**	**5%**	↓	**13%**	**11%**	↓	**9%**	**9%**	→
3	Белгородская область	0%	0%	→	11%	20%	↑	11%	40%	↑
4	Брянская область	0%	0%	→	0%	0%	→	0%	0%	→
5	Владимирская область	17%	0%	↓	39%	19%	↓	22%	0%	↓
6	Воронежская область	0%	2%	↑	8%	5%	↓	0%	2%	↑
7	г. Москва	14%	33%	↑	10%	5%	↓	43%	48%	↑
8	Ивановская область	19%	3%	↓	0%	0%	→	0%	0%	→
9	Калужская область	4%	3%	↓	4%	18%	↑	2%	6%	↑
10	Костромская область	8%	12%	↑	0%	6%	↑	25%	12%	↓
11	Курская область	0%	0%	→	2%	7%	↑	0%	0%	→
12	Липецкая область	6%	4%	↓	2%	0%	↓	15%	18%	↑
13	Московская область	4%	4%	→	27%	17%	↓	15%	14%	↓
14	Орловская область	0%	11%	↑	0%	0%	→	0%	0%	→
15	Рязанская область	0%	0%	→	21%	0%	↓	0%	0%	→
16	Смоленская область	0%	30%	↑	0%	4%	↑	0%	4%	↑
17	Тамбовская область	0%	0%	→	0%	0%	→	0%	0%	→
18	Тверская область	12%	2%	↓	0%	14%	↑	0%	0%	→
19	Тульская область	3%	0%	↓	34%	23%	↓	6%	5%	↓
20	Ярославская область	33%	18%	↓	9%	7%	↓	6%	0%	↓
21	**СЗФО**	**9%**	**13%**	↑	**11%**	**7%**	↓	**5%**	**7%**	↑
22	Архангельская область	9%	0%	↓	5%	5%	→	9%	5%	↓

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.-31.10.2025	01.01.-31.10.2026		01.01. - 31.10.2025	01.01. - 31.10.2026		01.01. - 31.10.2025	01.01.-31.10.2026	
23	Вологодская область	3%	4%	↑	13%	13%	→	33%	26%	↓
24	г. Санкт-Петербург	13%	21%	↑	5%	5%	→	2%	4%	↑
25	Калининградская область	2%	12%	↑	2%	14%	↑	2%	10%	↑
26	Ленинградская область	0%	3%	↑	80%	17%	↓	0%	7%	↑
27	Мурманская область	25%	20%	↓	0%	0%	→	0%	0%	→
28	Ненецкий а.о.	67%	0%	↓	33%	0%	↓	0%	0%	→
29	Новгородская область	0%	0%	→	7%	0%	↓	5%	6%	↑
30	Псковская область	8%	0%	↓	12%	38%	↑	24%	54%	↑
31	Республика Карелия	13%	0%	↓	10%	9%	↓	5%	55%	↑
32	Республика Коми	3%	0%	↓	2%	2%	→	2%	2%	→
33	**ЮФО**	**5%**	**3%**	↓	**6%**	**6%**	→	**5%**	**3%**	↓
34	Астраханская область	5%	10%	↑	2%	2%	→	0%	0%	→
35	Волгоградская область	15%	2%	↓	1%	1%	→	0%	2%	↑
36	г. Севастополь	14%	0%	↓	57%	75%	↑	29%	100%	↑
37	Краснодарский край	4%	3%	↓	18%	15%	↓	16%	4%	↓
38	Республика Адыгея (Адыгея)	20%	0%	↓	20%	67%	↑	40%	33%	↓
39	Республика Калмыкия	0%	20%	↑	75%	20%	↓	25%	0%	↓
40	Республика Крым	1%	2%	↑	0%	0%	→	0%	0%	→
41	Ростовская область	1%	1%	→	0%	0%	→	0%	1%	↑
42	**СКФО**	**9%**	**6%**	↓	**12%**	**13%**	↑	**11%**	**12%**	↑
43	КБР	0%	0%	→	3%	0%	↓	0%	0%	→
44	КЧР	44%	38%	↓	22%	0%	↓	33%	38%	↑
45	Республика Дагестан	11%	7%	↓	9%	9%	→	13%	11%	↓
46	Республика Ингушетия	11%	4%	↓	0%	4%	↑	11%	8%	↓
47	РСО-Алания	15%	13%	↓	15%	26%	↑	18%	4%	↓
48	Ставропольский край	0%	1%	↑	8%	9%	↑	8%	12%	↑
49	Чеченская Республика	11%	5%	↓	68%	76%	↑	5%	29%	↑
50	**ПФО**	**4%**	**3%**	↓	**4%**	**5%**	↑	**2%**	**3%**	↑
51	Кировская область	2%	9%	↑	0%	4%	↑	0%	6%	↑
52	Нижегородская область	18%	12%	↓	50%	27%	↓	5%	10%	↑
53	Оренбургская область	0%	3%	↑	13%	3%	↓	10%	8%	↓
54	Пензенская область	8%	0%	↓	21%	36%	↑	21%	18%	↓
55	Пермский край	14%	13%	↓	3%	5%	↑	1%	5%	↑
56	Республика Башкортостан	0%	0%	→	4%	5%	↑	0%	1%	↑
57	Республика Марий Эл	7%	3%	↓	0%	7%	↑	7%	7%	→
58	Республика Мордовия	0%	0%	→	2%	0%	↓	0%	0%	→
59	Республика Татарстан	0%	0%	→	1%	1%	→	0%	0%	→
60	Самарская область	11%	2%	↓	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.-31.10.2025	01.01.-31.10.2026		01.01. - 31.10.2025	01.01. - 31.10.2026		01.01. - 31.10.2025	01.01.-31.10.2026	
61	Саратовская область	19%	5%	↓	8%	5%	↓	3%	2%	↓
62	Удмуртская Республика	0%	0%	→	2%	0%	↓	0%	0%	→
63	Ульяновская область	5%	9%	↑	8%	11%	↑	11%	20%	↑
64	Чувашская Республика	2%	2%	→	18%	21%	↑	0%	0%	→
65	**УФО**	**22%**	**4%**	↓	**9%**	**6%**	↓	**8%**	**8%**	→
66	Курганская область	15%	4%	↓	24%	22%	↓	32%	26%	↓
67	Свердловская область	4%	2%	↓	4%	1%	↓	1%	0%	↓
68	Тюменская область	0%	0%	→	0%	0%	→	0%	0%	→
69	Ханты-Мансийский а.о.	52%	10%	↓	14%	15%	↑	12%	25%	↑
70	Челябинская область	15%	0%	↓	9%	0%	↓	9%	7%	↓
71	Ямало-Ненецкий а.о.	67%	27%	↓	0%	55%	↑	17%	18%	↑
72	**СФО**	**3%**	**6%**	↑	**8%**	**9%**	↑	**1%**	**2%**	↑
73	Алтайский край	0%	2%	↑	4%	0%	↓	0%	0%	→
74	Иркутская область	4%	5%	↑	0%	1%	↑	1%	2%	↑
75	Кемеровская область	0%	2%	↑	24%	24%	→	1%	0%	↓
76	Красноярский край	4%	4%	→	6%	7%	↑	1%	1%	→
77	Новосибирская область	5%	9%	↑	6%	9%	↑	1%	3%	↑
78	Омская область	0%	2%	↑	3%	4%	↑	0%	0%	→
79	Республика Алтай	0%	0%	→	0%	50%	↑	0%	25%	↑
80	Республика Тыва	7%	0%	↓	4%	15%	↑	15%	15%	→
81	Республика Хакасия	18%	20%	↑	2%	8%	↑	5%	0%	↓
82	Томская область	4%	15%	↑	8%	9%	↑	0%	0%	→
83	**ДФО**	**7%**	**4%**	↓	**3%**	**11%**	↑	**2%**	**3%**	↑
84	Амурская область	12%	9%	↓	4%	12%	↑	0%	0%	→
85	Еврейская а.о.	50%	0%	↓	0%	0%	→	0%	0%	→
86	Забайкальский край	2%	1%	↓	0%	1%	↑	2%	4%	↑
87	Камчатский край	30%	33%	↑	3%	10%	↑	3%	0%	↓
88	Магаданская область	0%	0%	→	0%	0%	→	0%	0%	→
89	Приморский край	2%	2%	→	1%	6%	↑	0%	2%	↑
90	Республика Бурятия	6%	0%	↓	2%	0%	↓	4%	4%	→
91	Республика Саха	4%	1%	↓	0%	3%	↑	2%	0%	↓
92	Сахалинская область	80%	17%	↓	20%	8%	↓	40%	17%	↓
93	Хабаровский край	6%	0%	↓	19%	73%	↑	0%	2%	↑
94	Чукотский а.о.	0%	0%	→	0%	0%	→	0%	0%	→
95	ДНР	22%	9%	↓	6%	5%	↓	10%	8%	↓
96	Запорожская область	67%	0%	↓	0%	0%	→	33%	0%	↓
97	ЛНР	67%	83%	↑	0%	0%	→	0%	0%	→
98	Херсонская область	0%	0%	→	0%	0%	→	0%	0%	→

Таблица 3.

Данные регистра новорожденных (ННС) ВИМИС «АКиНЕО», 01.01.2026 – 31.10.2026

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	**824067**	**743937**	**90,3**	**633491**	**76,9**
1	Алтайский край	11 658	10 706	91,8	9 215	79,0
2	Амурская область	4 414	4 150	94,0	3 940	89,3
3	Архангельская область	4 827	4 765	98,7	4 734	98,1
4	Астраханская область	6 661	6 555	98,4	4 847	72,8
5	Белгородская область	6 948	5 699	82,0	6 120	88,1
6	Брянская область	5 150	1 894	36,8	248	4,8
7	Владимирская область	5 802	5 703	98,3	5 666	97,7
8	Волгоградская область	12 056	11 895	98,7	11 362	94,2
9	Вологодская область	6 377	6 350	99,6	6 297	98,8
10	Воронежская область	12 680	11 243	88,7	11 913	94,0
11	г. Санкт-Петербург	40 843	23 667	57,9	39 692	97,2
12	г. Севастополь	2 783	2 547	91,5	0	0,0
13	Донецкая Народная Республика	6 063	5 977	98,6	5 935	97,9
14	Еврейская автономная область	710	684	96,3	657	92,5
15	Забайкальский край	7 213	6 590	91,4	3 827	53,1
16	Запорожская область	1 621	1 621	100,0	146	9,0
17	Ивановская область	4 924	4 908	99,7	4 863	98,8
18	Иркутская область	16 347	16 196	99,1	15 744	96,3
19	Кабардино-Балкарская Республика	7 404	7 403	100,0	7 313	98,8
20	Калининградская область	5 714	4 370	76,5	5 263	92,1
21	Калужская область	5 232	5 106	97,6	4 976	95,1
22	Камчатский край	2 042	1 793	87,8	1 878	92,0
23	Карачаево-Черкесская Республика	2 774	2 322	83,7	2 427	87,5
24	Кемеровская область	12 376	12 197	98,6	11 957	96,6
25	Кировская область	5 962	5 929	99,4	5 913	99,2
26	Костромская область	2 179	1 944	89,2	1 551	71,2
27	Краснодарский край	39 237	34 245	87,3	25 959	66,2
28	Красноярский край	18 410	16 745	91,0	16 995	92,3
29	Курганская область	4 129	3 739	90,6	3 559	86,2
30	Курская область	5 214	5 122	98,2	5 045	96,8
31	Ленинградская область	7 091	5 383	75,9	5 442	76,8
32	Липецкая область	5 970	5 661	94,8	3 719	62,3
33	Луганская народная Республика	4 088	4 016	98,2	3 842	94,0
34	Магаданская область	798	773	96,9	735	92,1
35	Московская область	52 623	40 462	76,9	27 954	53,1
36	Мурманская область	3 717	3 701	99,6	3 663	98,6
37	Ненецкий автономный округ	268	267	99,6	266	99,3

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	18 405	18 021	97,9	17 221	93,6
39	Новгородская область	2 731	2 645	96,9	2 551	93,4
40	Новосибирская область	18 655	18 218	97,7	18 093	97,0
41	Омская область	10 689	10 220	95,6	3	0,0
42	Оренбургская область	10 745	10 607	98,7	10 510	97,8
43	Орловская область	3 352	3 276	97,7	3 227	96,3
44	Пензенская область	5 572	5 507	98,8	5 377	96,5
45	Пермский край	10 240	9 029	88,2	7	0,1
46	Приморский край	9 422	8 375	88,9	7 840	83,2
47	Псковская область	2 897	2 147	74,1	2 625	90,6
48	Республика Адыгея (Адыгея)	2 731	2 706	99,1	921	33,7
49	Республика Алтай	1 707	1 685	98,7	1 631	95,6
50	Республика Башкортостан	24 208	24 184	99,9	22 805	94,2
51	Республика Бурятия	7 114	7 049	99,1	6 347	89,2
52	Республика Дагестан	33 623	32 497	96,7	26 288	78,2
53	Республика Ингушетия	5 252	5 124	97,6	0	0,0
54	Республика Калмыкия	1 551	1 541	99,4	1 531	98,7
55	Республика Карелия	2 880	1 438	49,9	414	14,4
56	Республика Коми	4 334	4 161	96,0	4 105	94,7
57	Республика Крым	9 863	9 146	92,7	8 970	91,0
58	Республика Марий Эл	4 458	4 386	98,4	4 340	97,4
59	Республика Мордовия	3 380	3 307	97,8	3 138	92,8
60	Республика Саха (Якутия)	8 233	8 199	99,6	8 136	98,8
61	Республика Северная Осетия - Алания	5 587	4 836	86,6	4 472	80,0
62	Республика Татарстан (Татарстан)	25 328	23 856	94,2	21 139	83,5
63	Республика Тыва	3 995	3 926	98,3	3 536	88,5
64	Республика Хакасия	3 277	3 257	99,4	3 186	97,2
65	Ростовская область	24 293	23 894	98,4	23 856	98,2
66	Рязанская область	4 992	4 359	87,3	3 847	77,1
67	Самарская область	16 711	15 152	90,7	31	0,2
68	Саратовская область	11 098	10 983	99,0	10 850	97,8
69	Сахалинская область	3 189	2 908	91,2	1 750	54,9
70	Свердловская область	27 887	27 210	97,6	27 213	97,6
71	Смоленская область	3 760	3 623	96,4	3 303	87,9
72	Ставропольский край	17 840	16 688	93,5	16 451	92,2
73	Тамбовская область	3 656	2 605	71,3	2 601	71,1
74	Тверская область	4 577	890	19,4	743	16,2
75	Томская область	5 593	5 543	99,1	5 469	97,8
76	Тульская область	6 689	6 306	94,3	6 266	93,7
77	Тюменская область	13 004	12 869	99,0	12 617	97,0
78	Удмуртская Республика	8 879	8 823	99,4	8 767	98,7
79	Ульяновская область	5 818	5 756	98,9	4 916	84,5

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	8 080	7 843	97,1	7 685	95,1
81	Ханты-Мансийский автономный округ - Югра	12 892	11 545	89,6	12 330	95,6
82	Херсонская область	583	576	98,8	561	96,2
83	Челябинская область	20 959	17 752	84,7	2 531	12,1
84	Чеченская Республика	22 876	19 017	83,1	13 264	58,0
85	Чувашская Республика - Чувашия	6 701	6 678	99,7	1	0,0
86	Чукотский автономный округ	351	285	81,2	243	69,2
87	Ямало-Ненецкий автономный округ	4 608	4 503	97,7	3 825	83,0
88	Ярославская область	6 497	6 458	99,4	2 295	35,3

*количество исследований, которые внесены в ВИМИС «АКиНЕО»

.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»».

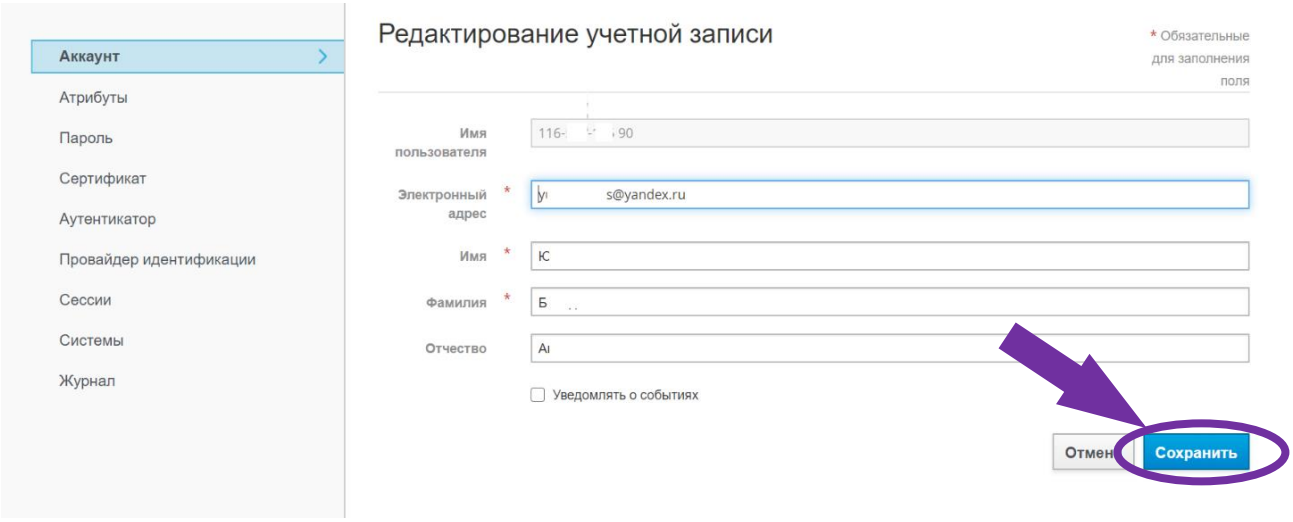
Заполненная анкета направляется на электронный адрес службы технической поддержки ВИМИС «АКиНЕО» vimis-akineo@minzdrav.gov.ru с копией на kas@oparina4.ru Сотрудники, которые не прошли первичную регистрацию, не смогут получить роли для формирования направления на неонатальный скрининг и протокола лабораторного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

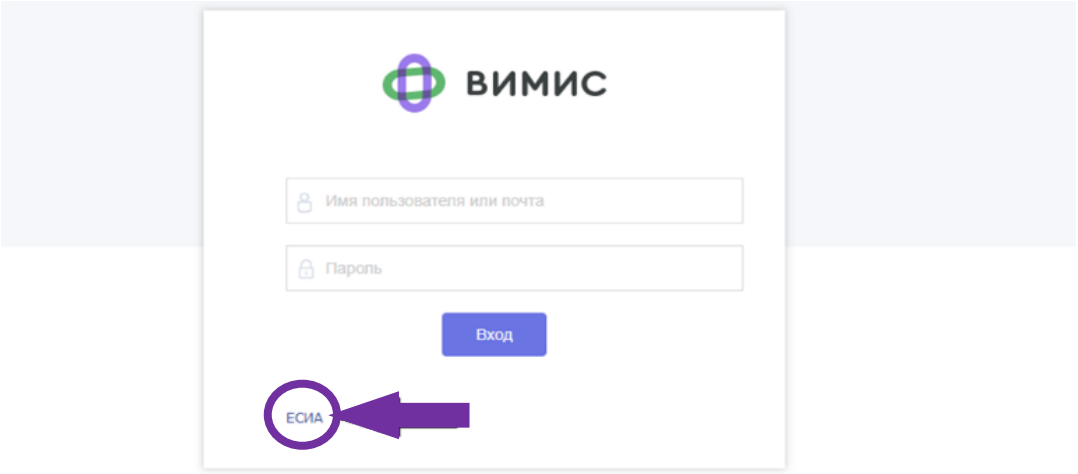
Первичная авторизация для получения доступа пользователям к компонентам «Платформы ВИМИС» «АКиНЕО»

Для получения доступа в систему ВИМИС необходимо выполнить следующие пункты:

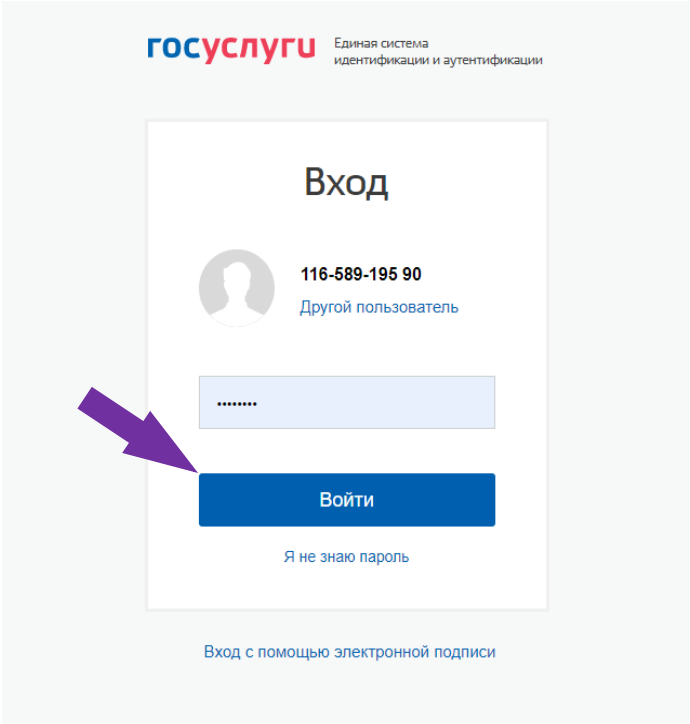
1. Пользователю необходимо иметь подтверждённую учётную запись на портале «Госуслуги».
2. Пользователю необходимо **самостоятельно** пройти первичную авторизацию в ЕСИА по ссылке https://ia.egisz.rosminzdrav.ru/, после чего необходимо нажать кнопку «Сохранить».



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