Malignant tumors in Russia in 2023 (morbidity and mortality). Ed. A.D. Kaprina [and others]. M.: P. Herzen Moscow Oncology Research Institute – a branch of National Medical Research Radiological Centre of the Ministry of Health of the Russian Federation. 2024: 276.

5. Основные показатели первичной инвалидности взрослого населения в Российской Федерации в 2023 году. Статистический сборник. М.: «ФБ МСЭ», 2024. 256 с.

Main indicators of primary disability of the adult population in the Russian Federation in 2023. Statistical digest. - M.: "FB MSE", 2024. - 256 p.

6. Первичная инвалидность взрослого населения Российской Федерации за период 2019-2021 гг. (информационно-аналитический материал) / М.А. Дымочка [и др.] // Медико-социальные проблемы инвалидности. 2022. № 2. С. 8-19.

Primary disability of the adult population of the Russian Federation for the period 2019-2021 (information and analytical material) / Dymochka M.A. et al. // Medical and social problems of disability. 2022. No. 2. P. 8-19.

7. Состояние и динамика первичной инвалидности вследствие ведущих нозологических форм злокачественных новообразований в Краснодарском крае / А.Н. Редько [и др.] // Вестник Всероссийского общества специалистов по медико-социальной экспертизе, реабилитации и реабилитационной индустрии. 2019. № 3. С. 36-46.

The state and dynamics of primary disability due to leading nosological forms of malignant neoplasms in the Krasnodar Territory / Redko A.N. et al. // Bulletin of the All-Russian Society of Specialists in Medical and Social Expertise, Rehabilitation and Rehabilitation Industry. 2019. No. 3. P. 36-46.

8. Структура контингента инвалидов вследствие рака молочной железы, освидетельствованных в Бюро МСЭ № 17 ФКУ «ГБ МСЭ по Новосибирской области» Минтруда России за период 2017–2019 гг. / А.Г. Захарьян [и др.] // Медико-социальные проблемы инвалидности. 2021. № 2. С. 107-113.

The structure of the contingent of people with disabilities due to breast cancer, examined by the Bureau of Medical and Social Expertise No. 17 of the Federal State Institution "City Bureau of Medical and Social Expertise for the Novosibirsk Region" of the Ministry of Labor of Russia for the period 2017-2019 / Zakharyan A.G. et al. // Medical and social problems of disability. 2021. No. 2. P. 107-113.

9. Тихонова Г.И., Горчакова Т.Ю. Проблемы здоровья населения трудоспособного возраста и его информационного обеспечения // Вестник Южно-Российского государственного технического университета (НПИ). Серия: Социально-экономические науки. 2022. Т. 15, № 4. С. 228-245.

Tikhonova G.I., Gorchakova T.Yu. Problems of health of the working-age population and its information support // Bulletin of the South-Russian State Technical University (NPI). Series: Social and Economic Sciences. 2022. Vol. 15. No. 4. P. 228-245.

10. Sun K, Zhang B, Lei S, Zheng R, Liang X, Li L, Feng X, Zhang S, Zeng H, Yao Y, Ma P, Wang S, Chen R, Han B, Wei W, He J. Incidence, mortality, and disability-adjusted life years of female breast cancer in China, 2022. Chin Med J (Engl). 2024 Oct 20;137(20):2429-2436. doi: 10.1097/CM9.0000000000003278. Epub 2024 Sep 5. PMID: 39238088; PMCID: PMC11479498.

11. Trapani D, Ginsburg O, Fadelu T, Lin NU, Hassett M, Ilbawi AM, Anderson BO, Curigliano G. Global challenges and policy solutions in breast cancer control. Cancer Treat Rev. 2022 Mar;104:102339. doi: 10.1016/j.ctrv.2022.102339. Epub 2022 Jan 19. PMID: 35074727.

DOI 10.25789/YMJ.2025.91.19

УДК 614.1:314.422.2-053.2(571.56/6)

С.Н. Киселев

ОСОБЕННОСТИ ДИНАМИКИ ПОКАЗАТЕЛЕЙ МЛАДЕНЧЕСКОЙ СМЕРТНОСТИ И ФЕТОИНФАНТИЛЬНЫХ ПОТЕРЬ НА ТЕРРИТОРИЯХ ДАЛЬНЕВОСТОЧНОГО ФЕДЕРАЛЬНОГО ОКРУГА

В статье представлен ретроспективный анализ статистических данных младенческой смертности на территории Дальневосточного федерального округа (ДФО) в период 2012–2023 гг. Цель исследования: изучение особенностей динамики показателя младенческой смертности (в т.ч. ранней неонатальной смертности), а также показателей перинатальной смертности, мертворождаемости и фетоинфантильных потерь в ДФО в сравнении с данными по Российской Федерации за 2012-2023 гг. В России, в целом, уже в течение нескольких десятилетий наблюдается положительная динамика снижения смертности детей до 1 года. Это считается одним из важных достижений региона в социально-экономической и медицинской сферах. Детальный анализ и сравнение показателей младенческой смертности в отдельных регионах страны – важный инструмент, позволяющий оперативно выявлять наиболее неблагополучные регионы РФ. Делается вывод о наличии субъектов с низким уровнем предупреждения фетоинфантильных потерь и оцениваются существенные различия в медико-социальной эффективности работы службы материнства и детства.

Ключевые слова: младенческая смертность, мертворождаемость, ранняя неонатальная смертность, перинатальная смертность, фетоинфантильные потери

The article presents a retrospective analysis of statistical data on infant mortality in the subjects of the Far Eastern Federal District (FEFD) in the period 2012–2023.The aim of the study was to study the features of the dynamics of the infant mortality rate (including early neonatal mortality), as well as the indicators of perinatal mortality, stillbirth and fetoinfantile losses in the territories of the Far Eastern Federal District in comparison with the data for the Russian Federation for 2012-2023. In the Far Eastern Federal District, as in Russia as a whole, for several decades there has been a positive trend in reducing mortality in children up to 1 year. This is considered one of the important achievements of the region in the socio-economic and medical spheres. A detailed analysis and comparison of infant mortality rates in certain regions of the country is an important tool that allows you to quickly identify the most disadvantaged regions of the Russian Federation, and then understand in detail the causes of the current situation and its correction. It is concluded that there are areas with a low level of prevention of fetoinfantile losses and significant differences in the medical and social efficiency of the maternity and childhood service are assessed.

Keywords: infant mortality, stillbirth rate, early neonatal mortality, perinatal mortality, fetoinfantile losses

Для цитирования: Киселев С.Н. Особенности динамики показателей младенческой смертности и фетоинфантильных потерь на территориях Дальневосточного федерального округа. Якутский медицинский журнал, 2025; 91(3): 86-91. https://doi.org/10.25789/YMJ.2025.91.19

КИСЕЛЕВ Сергей Николаевич – д.м.н., проф., зав. кафедрой, проректор по учебно-воспитательной работе ФГБОУ ВО «Дальневосточный государственный медицинский университет» Минздрава РФ (680000, г. Хабаровск, ул. Муравьёва-Амурского, 35), ORCID 0000-0003-2047-9824, prorec@mail.fesmu.ru.

Введение. Кризисная демографическая ситуация в Российской Федерации, сопровождающаяся низкой рождаемостью и высокими показателями смертности населения ставит перед системой здравоохранения множество задач, среди которых первоочередными являются охрана здоровья женщин в период беременности, охрана здоровья детей в антенатальном периоде и сохранение жизни уже рожденных детей, качества их здоровья в малочисленных поколениях, которые появятся в ближайшие годы. Сегодня это главный вызов для системы охраны материнства и детства, требующий решения проблемы сбережения каждой состоявшейся жизни и национального генофонда, сохранения России как эволюционирующего государства.

В России младенческая смертность (МлС), наряду с показателями ожидаемой продолжительностью жизни и материнской смертности, является одним из ключевых индикаторов, характеризующих социальное благополучие населения. В начале 2025 г. Правительством РФ был подготовлен и опубликован «Единый план по достижению национальных целей развития Российской Федерации до 2030 года и на перспективу до 2036 года» с указанием конкретных целевых показателей в части здравоохранения, которые будут использоваться для оценки результативности и эффективности работы глав регионов. Один из таких показателей – младенческая смертность. Показатель МлС позволяет судить о том, насколько успешно власти региона справляются с проблемами, связанными с рождением и выживанием детей, обеспечивают качество и доступность медицинской помощи беременным женщинам и новорожденным, развитие пренатальной и неонатальной помощи. Таким образом, снижение МлС – одно из приоритетных направлений деятельности нашего государства и медицинских сообществ, в первую очередь неонатальной и педиатрической служб.

В рамках реализации мероприятий национальных проектов «Здравоохранение» и «Демография», других федеральных проектов, не включенных в национальные проекты, а также проекта стратегии демографической и семейной политики на период до 2036 г. планируется к 2030 г. снизить МлС в РФ до 3,9 промилле, к 2036 г. – до 3,7 промилле.

Для достижения такого уровня МлС требуется системный подход, включающий укрепление системы здравоохранения, улучшение качества медицинской помощи, массовые профилактические мероприятия, а также решение социальных и экономических проблем, влияющих на здоровье детей и матерей.

МлС традиционно занимала и занимает важное место в вопросах демографического развития РФ и Дальнего Востока, свидетельством чему служат многочисленные публикации на эту тему [1-2, 8-9, 11, 13, 16]. В ДФО, как и в России в целом, уже в течение нескольких десятилетий достигнута положительная динамика снижения смертности детей до 1 года, чего нельзя сказать о других возрастных группах. Это считается одним из важных достижений региона в социально-экономической и медицинской сферах.

Детальный анализ и сравнение показателей МлС в отдельных регионах страны – важный инструмент, позволяющий оперативно выявлять наиболее неблагополучные регионы РФ, а затем подробно разбираться в причинах сложившейся ситуации.

Материал и методы. Проведен ретроспективный анализ статистических данных МлС в субъектах ДФО в период 2012–2023 гг. Исходной точкой для анализа стал 2012 г., когда РФ перешла на международные критерии живорождения, рекомендованные ВОЗ. Акцент сделан на анализе следующих компонентов: мертворождаемость (соотношение числа мертворожденных к 1000 родившихся живыми и мертвыми), ранняя неонатальная смертность (соотношение числа умерших новорожденных в первые 7 дней жизни к 1000 родившихся живыми), перинатальная смертность (соотношение числа мертворожденных и умерших новорожденных в первые 7 дней жизни к 1000 родившихся живыми и мертвыми), младенческая смертность (смертность детей в возрасте до года), соотношение мертворождаемости и ранней неонатальной смертности, фетоинфантильные потери (сумма мертворожденных и умерших в возрасте до года).

В качестве источников информации использованы официальные публикации открытых данных Федеральной службы государственной статистики (Росстат) [10]. Исследование проведено с применением статистического, математического методов, а также методов сравнительного анализа. В качестве источника информации стали также публикации в отечественных научных журналах и монографиях по обозначенной теме.

На период подготовки материала данные Росстата России за 2024 г. по младенческой, перинатальной смертности и мертворождаемости в официальном доступе отсутствовали.

Результаты и обсуждение. *Младенческая смертность (МлС).* Как уже отмечалось, сегодня величина показателя МлС отражает не только качество оказания медицинской помощи службой родовспоможения и детства, это один из критериев оценки работы глав субъектов РФ. Данные Росстата показывают, что на протяжении нескольких десятилетий коэффициент МлС как в РФ в целом, так и в ДФО устойчиво снижался. За 2012-2023 гг. показатель МлС в РФ снизился на 51,2% (с 8,6 до 4,2 на 1000 родившихся живыми), в ДФО – на 56,9% (с 10,9 до 4,7 на 1000 родившихся живыми).

Наибольших успехов в снижении МлС за указанный период удалось добиться Амурской области (на 72,5%), Хабаровскому краю (на 67,8%), Республике Саха (Якутия) (на 66,7%). В Забайкальском крае показатель МлС снизился лишь на 5,4%, в Чукотском АО – на 9,9%. В остальных территориях снижение показателя МлС произошло примерно вдвое.

Ранжирование территорий ДФО показывает изменение их позиции за изучаемый период. Более высокие ранговые места в 2023 г. заняли Республика Саха (Якутия) – с 5-го на 1-е место, Хабаровский край – с 8-го на 2-е место, Амурская область – с 9-го на 3-е место. Камчатский и Приморский края не изменили своих показателей, а Еврейская АО и Чукотский АО, как и в 2012 г., замыкают рейтинг (табл. 1).

Перинатальная смертность (ПНС). Большую значимость для обоснования основных направлений совершенствования помощи новорожденным имеет изучение региональных особенностей ПНС. Анализируемый период на территории ДФО характеризовался тенденцией к снижению ПНС. В результате проведенного анализа установлено, что на территории ДФО показатель ПНС в период с 2012 по 2023 гг. снизился на 43,1% с 12,32 до 7,01 на 1000 детей, родившихся живыми и мертвыми. В РФ за этот же период времени произошло снижение показателя ПНС на 35,1%.

Показатель ПНС в 2012-2023 гг. более чем наполовину сократился в Республике Саха (Якутия), Амурской области, Камчатском крае. В двух регионах ДФО отмечен рост коэффициента ПНС (Забайкальский край, Чукотский АО).

Более высокие ранговые места по показателю ПНС в 2023 г. в сравнении с 2012 г. заняли Республика Саха (Якутия) – с 7-го на 1-е место, Амурская область (с 8-го на 2-е), Магаданская область (с 10-го на 7-е). На более низкие позиции в рейтинге переместились Забайкальский край, Еврейская АО, Республика Бурятия, Сахалинская область (табл. 2).

Ранняя неонатальная смертность (РНС), как составляющая ПНС, в течение изучаемого периода времени также имела стойкую тенденцию к снижению. В ДФО произошло снижение показателя РНС 3,8 раза с 4,85‰ в 2012 г. до 1,27‰ в 2023 г. В РФ за это же время показатель РНС снизился в 3 раза с 3,64‰ до 1,23‰.

Снижение показателя РНС происходит неодинаково на разных территориях ДФО. Наиболее благополучно по динамике РНС выглядят Хабаровский край, где удалось снизить этот показатель за 12 лет в 7,2 раза (с 5,0‰ до 0,69‰), Камчатский край – в 6,5 раз (с 6,66‰ до 1,02‰) и Республика Саха (Якутия) – в 6,3 раза (с 4,55‰ до 0,72‰).

Следует отметить, что все территории ДФО (за исключением Чукотского АО) значительно улучшили свои показатели РНС. При ранжировании территорий по величине показателя РНС отмечается стабильно низкие показатели РНС в Сахалинской области (2-е ранговое место в 2012 г. и 1-е в 2023 г.). Хабаровский край переместился с 7-й позиции на 2-ю, Республика Саха (Якутия) – с 5-й на 3-ю, Камчатский край – с 11-й на 6-ю. Ухудшили свой рейтинг Забайкальский край, Магаданская область, в числе аутсайдеров продолжают оставаться Чукотский АО и Еврейская АО (табл. 3).

Мертворождаемость (МР). В многочисленных работах отечественных и зарубежных исследователей подчеркивается, что снижение МР является важным индикатором прогресса в области здравоохранения и повышения качества жизни населения [1, 2, 11, 16]. К МлС относятся случаи, когда ребенок родился живым и умер уже после рождения. Случаи, когда ребенок умирает еще до рождения, попадают в статистику МР. Мертворождаемость – это вторая компонента перинатальной смертности, которая является более стабильным показателем, чем МлС. Если за 12 лет (с 2012 по 2023 гг.) в ДФО МлС снизилась в 2,3 раза, РНС – в 3,8 раза, то МР – только на 23,2% (в РФ в 2 раза, в 3 раза и 17,2% соответственно). При этом в Республике Саха

Таблица 1

Ранжирование территорий ДФО по уровню младенческой смертности в 2012-2023 гг.

	2012		2023	
	МлС	ранг	МлС	ранг
Республика Бурятия	8,3	3	4,4	4
Республика Саха (Якутия)	9,6	5	3,2	1
Забайкальский край	7,4	2	7,0	8
Камчатский край	11,3	7	5,1	7
Приморский край	10,4	6	5,0	6
Хабаровский край	11,5	8	3,7	2
Амурская область	13,8	9	3,8	3
Магаданская область	8,4	4	4,5	5
Сахалинская область	6,5	1	3,7	2
Еврейская АО	15,5	10	7,4	9
Чукотский АО	21,2	11	19,1	10

Таблица 2

Ранжирование территорий ДФО по уровню перинатальной смертности в 2012-2023 гг.

	2012		2023	
	ПНС	ранг	ПНС	ранг
Республика Бурятия	9,40	3	6,22	5
Республика Саха (Якутия)	12,66	7	4,83	1
Забайкальский край	8,90	2	10,87	10
Камчатский край	11,89	4	5,75	3
Приморский край	12,22	5	6,70	6
Хабаровский край	12,90	9	7,86	8
Амурская область	12,67	8	5,19	2
Магаданская область	13,34	10	7,21	7
Сахалинская область	8,87	1	5,89	4
Еврейская АО	12,58	6	8,95	9
Чукотский АО	16,69	11	17,17	11

Таблица 3

Ранжирование территорий ДФО по уровню ранней неонатальной смертности в 2012-2023 гг.

	2012		2023	
	РНС	ранг	РНС	ранг
Республика Бурятия	2,63	3	0,78	4
Республика Саха (Якутия)	4,55	5	0,72	3
Забайкальский край	2,24	1	2,02	9
Камчатский край	6,66	11	1,02	6
Приморский край	5,28	8	1,78	7
Хабаровский край	5,00	7	0,69	2
Амурская область	4,73	6	1,01	5
Магаданская область	3,59	4	1,81	8
Сахалинская область	2,38	2	0,66	1
Еврейская АО	6,09	10	2,25	10
Чукотский АО	5,56	9	11,47	11

(Якутия) удалось снизить МР почти вдвое (на 49,3%) с 8,11‰ до 4,11‰. Значительных успехов снижения МР добились Чукотский АО и Амурская область (снижение на 48,8% и 47,4% соответственно), Магаданская область (на 44,6%). Минимальные изменения показателя МР отмечены в Хабаровском (9,2%) и Камчатском (9,6%) краях. На двух территориях Дальнего Востока отмечено увеличение показателя МР (Забайкальский край и Еврейская АО).

Рейтинг территорий ДФО по показателю МР за 2012-2023 гг. претерпел серьезные изменения (табл. 4). Каким-то территориям удалось добиться лучших результатов, другие, несмотря на улучшение показателя МР, переместились на более низкие позиции. Так, наименьшие значения показателя МР в 2023 г. были отмечены в Республике Саха (Якутия) (1-е ранговое место в 2023 г., 8-е в 2012 г.), Амурская область переместилась с 7-го места на 2-е, Магаданская область – с 9-го на 6-е. Хабаровский край, где показатель МР за 12 лет снизился лишь на 9,2%, в 2023 г. стал занимать предпоследнее место, уступая лишь Забайкальскому краю, где показатель мертворождаемости вырос. Ухудшили свои позиции Еврейская АО, Сахалинская область, Республика Бурятия.

В работах многих авторов отмечается, что при анализе региональных особенностей МлС одной из серьезных проблем является ее недоучет. Одним из признаков, с высокой степенью вероятности указывающих на этот недоучет, является заметное превышение уровня соотношения числа умерших на первой неделе жизни к числу мертворождений [4, 14-15].

В большинстве экономически развитых стран мира это соотношение не превышает величины 1 к 2. В целом по РФ в 2012 г. этот показатель составлял 1/1,7, по ДФО – 1/1,5. После перехода страны в 2012 г. на международные критерии регистрации мертво- и живорождений данное соотношение значимо выросло до 4,3 в 2023 г. по РФ и 4,5 по ДФО.

Необходимо отметить, что в ДФО имеется ряд территорий, где в перинатальной смертности на долю мертворожденных приходится более 80% (> 1/4): максимальные показатели зарегистрированы в Хабаровском крае (1/10,4), Сахалинской области (1/7,9), Республике Бурятия (1/7,0). Хабаровский край в 2023 г. имел один из самых высоких в РФ показателей соотношения числа умерших на первой неделе жизни к числу мертворождений после

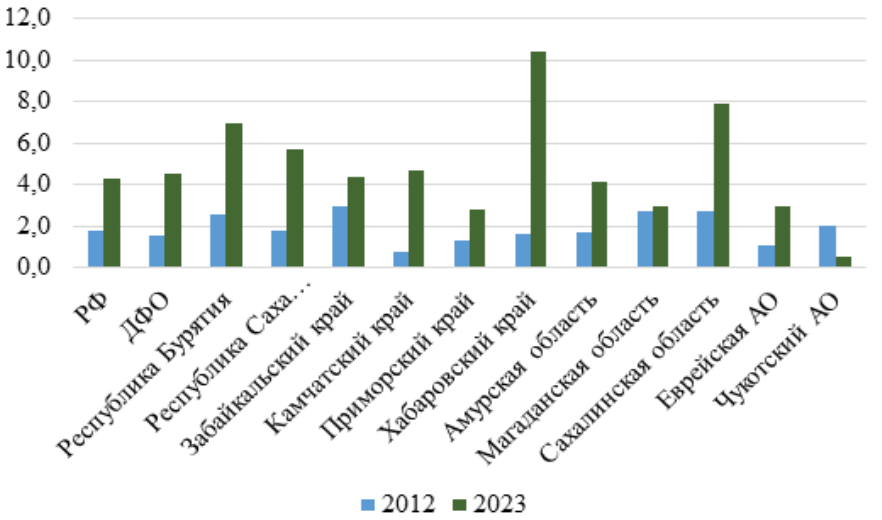
Таблица 4

Ранжирование территорий ДФО по уровню мертворождаемости в 2012-2023 гг.

	2012		2023	
	МР	ранг	МР	ранг
Республика Бурятия	6,77	4	5,44	7
Республика Саха (Якутия)	8,11	8	4,11	1
Забайкальский край	6,66	3	8,85	11
Камчатский край	5,23	1	4,73	3
Приморский край	6,94	5	4,92	4
Хабаровский край	7,90	6	7,17	10
Амурская область	7,94	7	4,18	2
Магаданская область	9,75	9	5,40	6
Сахалинская область	6,49	2	5,23	5
Еврейская АО	6,49	2	6,70	9
Чукотский АО	11,13	10	5,70	8

Республики Хакасия (28,6), Чувашской республики (18,0) и Липецкой области (11,5) (рисунок).

Многочисленные исследования, проведенные специалистами НИИ педиатрии и охраны здоровья детей, Национального НИИ общественного здоровья им. Н.А. Семашко, РНИМУ им. Н.И. Пирогова, Института демографии Национального исследовательского университета «Высшая школа экономики», Российского университета дружбы народов, Российской медицинской академии непрерывного профессионального образования [1, 3-5, 8, 9, 12, 14, 15] показывают, что такая ситуация может складываться из-за фальсификации данных на уровне регионов. Младенческая смертность, в отличие от мертворождаемости, - показатель, на который обращают внимание власти. Поэтому случаи смерти детей в ранний неонатальный период могут «перебрасывать» в МР, ведь этот показатель не является критерием оценки работы администрации субъекта. Ухудшение показателей не выгодно ни медицинской организации, ни главным специалистам, ни региональному минздраву, вследствие чего реальная картина уровня перинатальной смертности и ее составляющих на отдельных территориях и в регионе в целом может оказаться искаженной. В конечном итоге это приводит к неадекватной оценке организации медицинской помощи в системе охраны материнства и детства.



Число мертворожденных на 1-го умершего в ранний неонатальный период в 2012 и 2023 гг.

На РНС и МР влияют схожие факторы – качество оказания медицинской помощи, ее доступность, поведение женщины во время беременности и качество ухода за ребенком в первую неделю жизни. Если в регионе растет уровень оказания медицинской помощи, логично ожидать одновременного снижения обоих показателей. При этом уровень МР не должен быть существенно выше уровня ранней неонатальной смертности.

Еще одним показателем, позволяющим устранить влияние возможных манипуляций со статистикой в регионах и отражающим реальные проблемы перинатальной медицины, является показатель фетоинфантильных потерь. Фетоинфантильные потери (ФИП) включают в себя все случаи мертворождения и смерти детей на первом году жизни и являются интегрированным показателем, который характеризуют не только здоровье населения и его репродуктивный потенциал, но и применяется в качестве критерия комплексной оценки деятельности различных медицинских организаций системы охраны материнства и детства, отвечающих за принятие управленческих решений в оптимизации деятельности по предотвращению МлС и ПНС [6-7, 12].

Динамика ФИП в Дальнем Востоке характеризуется положительными тенденциями, большинству территорий ДФО в 2012-2023 гг. удалось добиться существенных успехов в снижении этого показателя. Так, в Амурской области показатель ФИП снизился на 63,3%, в Республике Саха (Якутия) – на 58,7%. Единственной территорией, где показатель ФИП увеличился на 12,7%, стал Забайкальский край.

Таблица 5

Ранжирование территорий ДФО по уровню фетоинфантильных потерь в 2012-2023 гг.

	2012		2023	
	ФИП	ранг	ФИП	ранг
Республика Бурятия	15,07	3	9,84	5
Республика Саха (Якутия)	17,71	6	7,31	1
Забайкальский край	14,06	2	15,85	10
Камчатский край	16,53	4	9,83	4
Приморский край	17,34	5	9,92	7
Хабаровский край	19,40	8	10,87	8
Амурская область	21,74	9	7,98	2
Магаданская область	18,15	7	9,90	6
Сахалинская область	12,99	1	8,93	3
Еврейская АО	21,99	10	14,10	9
Чукотский АО	32,33	11	24,80	11

Снижение ФИП в ДФО идет разными темпами, о чем свидетельствует их ранжирование по итогам 2023 г. Так, Республика Саха (Якутия) переместилась с 6-го на 1-е место с минимальными ФИП, Амурская область с 9-й позиции в 2012 г. перешла на 2-е место в 2023 г. В числе аутсайдеров по уровню ФИП в 2023 г. по-прежнему остаются Чукотский АО, Еврейская АО и Хабаровский край. Забайкальский край существенно ухудшил свои позиции, переместившись за 12 лет со 2-го места на 10-е.

После проведения ранжирования территорий ДФО отдельно по каждому показателю было проведено суммарное ранжирование, результаты которого представлены в табл. 6.

По сумме всех показателей 1-е место в рейтинге по состоянию на 2023 г. занимала Республика Саха (Якутия), значительно опередив другие территории за прошедшие 12 лет. На 2-м месте Амурская область, переместившаяся из аутсайдеров рейтинга на вторую позицию, с минимальным отрывом от нее на 3-м месте – Сахалинская область. 4-е и 5-е место в рейтинге у Камчатского края и Республики Бурятия. Хабаровский и Приморский края заняли срединное положение среди всех территорий ДФО, поделив 6-е место. Наиболее неблагополучными субъек-

Таблица 6

Суммарное ранжирование территорий ДФО в 2012-2023 гг.

	2012 год							2023 год						
	МлС	ПНС	РНС	МР	ФИП	Σ	ср. ранг	МлС	ПНС	РНС	МР	ФИП	Σ	ср. ранг
Республика Бурятия	3	3	3	4	3	16	3	4	5	4	7	5	25	5
Республика Саха (Якутия)	5	7	5	8	6	31	6	1	1	3	1	1	7	1
Забайкальский край	2	2	1	3	2	10	2	8	10	9	11	10	48	9
Камчатский край	7	4	11	1	4	27	4	7	3	6	3	4	23	4
Приморский край	6	5	8	5	5	29	5	6	6	7	4	7	30	6
Хабаровский край	8	9	7	6	8	38	8	2	8	2	10	8	30	6
Амурская область	9	8	6	7	9	39	9	3	2	5	2	2	14	2
Магаданская область	4	10	4	9	7	34	7	5	7	8	6	6	32	7
Сахалинская область	1	1	2	2	1	7	1	2	4	1	5	3	15	3
Еврейская АО	10	6	10	2	10	38	10	9	9	10	9	9	46	8
Чукотский АО	11	11	9	10	11	52	11	10	11	11	8	11	51	10

тами по рейтингу были Чукотский АО, Забайкальский край, Еврейская АО, а также Магаданская область.

Заключение. Таким образом, проведенный анализ региональных особенностей МлС и ПНС позволил выявить территории ДФО с низким уровнем предупреждения ФИП и оценить существенные различия в медико-социальной эффективности работы службы материнства и детства. Несмотря на положительные тенденции снижения показателей МлС и ПНС, ФИП в ДФО, в большинстве территорий остаются резервы для дальнейшего снижения репродуктивных потерь и улучшения демографической ситуации в регионе.

При анализе показателей МлС и ее составляющих необходимо помнить, что искажение истинной картины смертности в целях достижения целевых индикаторов демографического развития территорий затрудняет анализ демографической ситуации, не позволяет формировать правильные приоритеты и принимать правильные и эффективные управленческие решения для ее коррекции.

Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

Литература

1. Баранов А.А., Альбицкий В.Ю., Намазова-Баранова Л.С. Смертность детского населения в России: состояние, проблемы и задачи профилактики // Вопросы современной педиатрии. 2020; №2: 96-106.

Baranov A.A., Albitsky V.Yu., Namazova-Baranova L.S. Infant mortality in Russia: status, problems and tasks of prevention // Questions of modern pediatrics. 2020; 2: 96-106.

2. Блощинская И.А., Ципкина С.В., Киселев С.Н., Солохина Л.В. Экспертная оценка перинатальной смертности с позиций предотвратимости // Дальневосточный медицинский журнал. 1998; № S1: 82-83.

Bloshchinskaya I.A., Tsipkina S.V., Kiselev S.N., Solokhina L.V. Expert assessment of perinatal mortality from the standpoint of preventability // Far Eastern Medical Journal. 1998; No. S1: 82-83.

3. Ваганов Н.Н., Иванов А.В. Статистические показатели в неонатологии – стоит ли гнаться за цифрами? // Электронный журнал «StatusPraesens». https://praesens.ru/rubricator/zhurnal-statuspraesens/ dd2a87e9-7138-41e6-9b2f-fd395e764292/ (дата обращения 30.06.2025).

Vaganov N.N., Ivanov A.V. Statistical indicators in neonatology - is it worth chasing numbers? // Electronic magazine «StatusPraesens». https://praesens.ru/rubricator/zhurnal-statuspraesens/ dd2a87e9-7138-41e6-9b2f-fd395e764292/ (date of access 30.06.2025).

4. Кваша Е.А. Смертность детей до 1 года в России: что изменилось после перехода на новые определения живорождения и мертворождения // Демографическое обозрение. 2014; Том 1, №2: 38-56.

Kvasha E.A. Mortality of Children under 1 Year Old in Russia: what has changed after the Transition to the New Definition of Live Birth and Stillbirth // Demographic Review. 2014; Vol. 1, No. 2 : 38-56.

5. Коновалов О.Е., Харитонов А.К. Современные тенденции перинатальной и неонатальной смертности в Московской области // Вестник РУДН. Серия Медицина. 2016; № 1: 135-140.

Konovalov O.E., Kharitonov A.K. Current trends in perinatal and neonatal mortality in the Moscow region // Bulletin of RUDN. Series Medicine. 2016; No. 1: 135-140.

6. Кораблев В.Н., Колесникова С.М., Чижова Г.В. Современные тенденции репродуктивных потерь в Хабаровском крае // Здравоохранение Дальнего Востока. 2024; №3: 4-14.

Korablev V.N., Kolesnikova S.M., Chizhova G.V. Current trends in reproductive losses in Khabarovsk Krai // Healthcare in the Far East. 2024; No. 3: 4-14.

7. Никольская Л.А., Абросимова М.Ю. Тенденции и пути снижения фето-инфантильных потерь в Республике Татарстан // Казанский медицинский журнал. 1997; №3: 161-164.

Nikolskaya L.A., Abrosimova N.Yu. Trends and ways to reduce feto-infantile losses in the Republic of Tatarstan // Kazan Medical Journal. 1997; No. 3: 161-164.

8. Пестрикова Т.Ю. Результат 10-летнего опыта мониторирования показателей младенческой и перинатальной смертности в Хабаровском крае // Гинекология. 2020; №5: 12-16.

Pestrikova T.Yu. The result of 10 years of experience in monitoring indicators of infantand perinatal mortality in Khabarovsk Krai // Gynecology. 2020; No. 5: 12–16.

9. Пестрикова Т.Ю. Аналитический обзор показателей материнской, перинатальной и младенческой смертности – как индикатора организационных возможностей здравоохранения в современных условиях // Вестник общественного здоровья и здравоохранения Дальнего Востока России. 2023; №2: http://old.fesmu.ru/voz/20232/2023207.aspx (дата обращения 30.06.2025).

Pestrikova T.Yu. Analytical review of indicators of maternal, perinatal and infant mortality - as an indicator of the organizational capabilities of health care in modern conditions // Bulletin of Public Health and Healthcare of the Russian Far East. 2023; No. 2: http://old.fesmu.ru/voz/20232/2023207.aspx (date of access 30.06.2025).

10. Сайт Федеральной службы государственной статистики (https://rosstat.gov.ru/)

Website of the Federal State Statistics Service (https://rosstat.gov.ru/)

11. Сергеева А.В., Ковалишена О.В., Каткова Н.Ю., Полякова А.А. Эпидемиологическая характеристика перинатальной, ранней неонатальной смертности и мертворождаемости на территории Нижегородской области // Эпидемиология и вакцинопрофилактика. 2019; №6: 53–59.

Sergeeva A.V., Kovalishena O.V., Katkova N.Yu., Polyakova A.A. Epidemiological characteristics of perinatal, early neonatal mortality and stillbirths in the Nizhny Novgorod region // Epidemiology and vaccine prevention. 2019; No. 6: 53–59.

12. Ступак В.С. Фетоинфантильные потери в Хабаровском крае: динамика, проблемы и пути решения // Дальневосточный медицинский журнал. 2007; № 4: 88-90.

Stupak V.S. Fetoinfantile losses in Khabarovsk Krai: dynamics, problems and solutions // Far East Medical Journal. 2007; No. 4: 88-90.

13. Султанаева З.М., Шарафутдинова Н.Х. Региональные особенности младенческой и перинатальной смертности // Вестник РУДН. Серия Медицина. 2010; № 4: 462-465.

Sultanaeva Z.M., Sharafutdinova N.Kh. Regional features of infant and perinatal mortality // Bulletin of RUDN. Series Medicine. 2010; No. 4: 462-465.

14. Суханова Л.П., Бушмелева Н.Н., Сорокина З.Х. Младенческая смертность в России с позиций достоверности ее регистрации // Электронный научный журнал «Социальные аспекты здоровья населения». 2012; №6: http://vestnik.mednet.ru/content/view/441/30/lang,ru/ (дата обращения 30.06.2025).

Sukhanova L.P., Bushmelyova N.N., Sorokina Z.Kh. Infantile mortality in Russia: the issue of verified registration // Electronic scientific journal "Social aspects of population health". 2012; No. 6: http://vestnik.mednet.ru/content/view/441/30/lang,ru/ (date of access 30.06.2025).

15. Терлецкая Р.Н. Фетоинфантильные потери – от мифов к реальности // Российский педиатрический журнал. 2022; №4: 236-241.

Terletskaya R.N. Fetoinfantile losses – from Myths to reality // Russian pediatric journal. 2022; No. 4: 236-241.

16. Фролова О.Г., Шувалова М.П., Гребенник Т.К., Долгушина Н.В. Перинатальная смертность в Российской Федерации. Возможные пути ее снижения // Акушерство и гинекология. 2012; №6: 47-51.

Frolova O.G., Shuvalova M.P., Grebennik T.K., Dolgushina N.V. Perinatal Mortality in the Russian Federation. Possible Ways to Reduce It // Obstetrics and gynecology. 2012; No. 6: 47-51.