

Е.Г. Котова¹, Е.К. Папанова²¹ Министерство здравоохранения Российской Федерации, Москва, Российская Федерация² Центральный научно-исследовательский институт организации и информатизации здравоохранения, Москва, Российская Федерация

Оперативный мониторинг младенческой смертности на основе анализа первичных данных Единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения

Контактная информация:

Папанова Елена Константиновна, кандидат социологических наук, руководитель отдела демографического анализа и репродуктивного здоровья Центрального научно-исследовательского института организации и информатизации здравоохранения

Адрес: 127254, Москва, ул. Добролюбова, д. 11, e-mail: e.papanova@mednet.ru

Статья поступила: 13.01.2026, принята к печати: 16.04.2026

50

Обоснование. Для управления службой охраны здоровья матери и ребенка необходимо обеспечение процесса принятия организационных решений актуальной информацией. Министерством здравоохранения Российской Федерации отработана система еженедельных аналитических отчетов о младенческой смертности на основе первичных данных из информационных систем, включая разрез по регионам, причинам смерти, динамические ряды и интегральные оценки. Результаты этого мониторинга являются основой принятия управленческих решений по совершенствованию организации медицинской помощи в сфере охраны здоровья матери и ребенка и оценки эффективности принятых решений. **Цель исследования** — создание модели анализа младенческой смертности для управления работой акушерско-гинекологической и педиатрической службы на основе первичных данных. **Методы.** Источник данных о зарегистрированных умерших в возрасте до 1 года — данные Федерального реестра медицинских документов о смерти Единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения (ФРМДС ЕГИСЗ). Для расчета коэффициента младенческой смертности используются также данные о числе родившихся живыми из Федерального реестра медицинских документов о рождении (ФРМСР ЕГИСЗ). **Результаты.** Результаты еженедельной оперативной обработки данных ФРМДС ЕГИСЗ и ФРМСР ЕГИСЗ соотносятся с оперативными данными о младенческой смертности, опубликованными Росстатом. Используемый подход позволяет оперативно анализировать показатели младенческой смертности на региональном уровне, в том числе по причинам смерти и по месту наступления смерти. **Заключение.** Существующие информационные системы и отработанные подходы к анализу первичных данных о рождении и смерти позволяют повышать эффективность управления акушерско-гинекологической и педиатрической службой, при этом набор показателей и периодичность их расчета могут быть адаптированы к запросам организаторов здравоохранения.

Ключевые слова: младенческая смертность, управление здравоохранением, первичные данные, причины смерти, число рождений

Для цитирования: Котова Е.Г., Папанова Е.К. Оперативный мониторинг младенческой смертности на основе анализа первичных данных Единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения. *Вопросы современной педиатрии*. 2026;25(2):50–66. doi: <https://doi.org/10.15690/vsp.v25i2.3011>

ОБОСНОВАНИЕ

Показатель младенческой смертности является важнейшим индикатором общественного здоровья и социального благополучия населения, отражающим качество организации акушерско-гинекологической службы, доступность медицинской помощи новорожденным и состояние здоровья матерей. Так, наиболее распространенные причины смерти младенцев являются предотвратимыми и могут быть устранены при надлежащей работе системы здравоохранения, обеспечивающей своевременную диагностику и квалифицированную помощь при патологиях беременности и родов, врожденных и наследственных заболеваниях новорожденных, инфекционных заболеваниях у детей 1-го года жизни [1, 2].

Проблема снижения младенческой смертности приобретает особую актуальность в связи со снижением числа рождений^{1, 2}, обусловливающим на популяционном уровне необходимость дальнейшего сокращения репродуктивных потерь. Благодаря эффективному мониторингу и применению передовых методов профилактики и лечения возможно существенное улучшение здоровья и выживаемости новорожденных [3, 4].

¹ Естественное движение населения в разрезе субъектов Российской Федерации за январь — март 2025 года. URL: https://rosstat.gov.ru/storage/mediabank/EDN_03-2025.htm.

² Федеральная служба государственной статистики. Демографический прогноз. URL: <https://rosstat.gov.ru/folder/12781#>.

В последнее десятилетие Россия добилась заметного снижения младенческой смертности [5]. Коэффициент младенческой смертности снизился с 8,6 умерших на 1000 родившихся живыми в 2012 г., когда в стране были изменены критерии живорождения [6], а также принята трехуровневая система родовспоможения и программа развития перинатальных центров [7], до 4,0 в 2024 г.³ и до 3,6 в январе — декабре 2025 г.⁴. При этом поменялось и ранговое место России по младенческой смертности среди других стран: в 2012 г. более чем в 50 странах мира показатель младенческой смертности был ниже, чем в России, тогда как к 2023 г. — уже в 35 странах⁵. По предварительным данным за 2024–2025 гг., коэффициент младенческой смертности в России ниже, чем в США, Франции и Великобритании^{6, 7, 8}.

В соответствии с Федеральным планом статистических работ Росстата [8] с 2025 г. информация о младенческой смертности по Российской Федерации, субъектам Российской Федерации и федеральным округам в рамках мониторинга достижения показателей федерального проекта «Охрана материнства и детства» осуществляется ежемесячно на 8-й рабочий день после

отчетного периода (показатель 2.14.Я3.З)⁹. До марта 2025 г. ежемесячная информация о младенческой смертности публиковалась на сайте Росстата в составе оперативных данных о естественном движении населения на 28–33-й рабочий день после отчетного периода.

Оперативная информация о младенческой смертности, публикуемая Росстатом, не содержит данных о распределении умерших в возрасте до 1 года по причинам смерти и другим признакам. Эти сведения доступны только в окончательных годовых данных, разработка которых заканчивается в июне года, следующего за отчетным. При этом начиная с 2024 г. окончательные годовые данные Росстатом не публиковались¹⁰.

Вместе с тем, данные об изменении числа умерших в возрасте до 1 года по причинам смерти с детализацией заболеваний и состояний, в разрезе места проживания, возраста ребенка, места смерти и других признаков на оперативной основе необходимы для своевременной разработки и внедрения мер по снижению смертности и улучшению качества оказания медицинской помощи на этапе беременности, родов и детям 1-го года жизни.

Таким образом, необходимо обеспечение организаторов здравоохранения своевременной подробной информацией о младенческой смертности по регионам России и причинам смерти. Министерством здравоохранения Российской Федерации на основе данных о зарегистрированных медицинских свидетельствах о смерти

³ ЕМИСС. Младенческая смертность (на 1 тыс. родившихся живыми). URL: <https://www.fedstat.ru/indicator/55376>.

⁴ ЕМИСС. Младенческая смертность на 1 тыс. родившихся живыми (оперативные данные). URL: <https://www.fedstat.ru/indicator/61902>.

⁵ World Bank Group. Mortality rate, infant (per 1,000 live births). URL: <https://data.worldbank.org/indicator/SP.DYN.IMRT.IN?end=2023&start=2012>.

⁶ National Center for Health Statistics. Infant Mortality Dashboard. URL: <https://www.cdc.gov/nchs/nvss/vsrr/infant-mortality-dashboard.htm>

⁷ The National Child Mortality Database (NCMD). Child Death Review Data Release: Year ending 31 March 2025. URL: <https://www.ncmd.info/publications/child-death-review-data-release-2025>.

⁸ The French Institute for Demographic Studies or INED. Infant mortality. URL: https://www.ined.fr/en/everything_about_population/data/france/deaths-causes-mortality/mortality-infantile.

⁹ Раздел 2.14. Показатели социально-экономического развития Российской Федерации, необходимые для мониторинга достижения показателей новых национальных проектов и входящих в их состав федеральных проектов на период до 2030 года введен распоряжением Правительства Российской Федерации от 19.06.2025 № 1599-р.

¹⁰ Правительством Российской Федерации принято решение о временном приостановлении предоставления и распространения этой информации в соответствии с ч. 10 ст. 5 Федерального закона от 29 ноября 2007 г. № 282-ФЗ «Об официальном статистическом учете и системе государственной статистики в Российской Федерации».

Evgeniya G. Kotova¹, Elena K. Papanova²

¹ Ministry of Health of the Russian Federation, Moscow, Russian Federation

² Russian Research Institute of Health, Moscow, Russian Federation

Real-time Monitoring of Infant Mortality Based on Primary Data Analysis from the Unified State Information System in the Healthcare Sector

Background. To manage maternal and child health services, it is essential to provide relevant data to the decision-making process. The Ministry of Health of the Russian Federation has developed a system of weekly analytical reports on infant mortality based on primary data from information systems, including distribution by regions, causes of death, dynamic series, and integral estimates. The monitoring results are used to implement management decisions that improve the medical care organization in maternal and child health, and to evaluate decision efficacy. **Objective.** The aim of the study is to develop a model for analyzing infant mortality to manage the work of obstetric, gynecological, and pediatric services based on primary data. **Methods.** Data source on registered deaths under the age of 1 year is the Federal Register of Medical Death Certificates of the Unified State Information System in the Healthcare Sector (FRMDC EGISZ). Data on the number of live births from the Federal Register of Medical Birth Certificates of the Unified State Information System in the Healthcare Sector (FRMBC EGISZ) were also used to calculate the infant mortality rate. **Results.** The results of data processing from FRMDC EGISZ and FRMBC EGISZ correlate with monthly data on infant mortality published by Rosstat. The suggested approach allows rapidly analyse infant mortality rates at the regional level, including causes and place of death. **Conclusion.** Existing information systems and proven approaches for primary data analysis on birth and death counts make it possible to increase the efficacy of obstetric, gynecological, and pediatric services management, whereas indicators and their calculation frequency can be adapted to health organizers requests.

Keywords: infant mortality, healthcare management, primary data, causes of death, number of births

For citation: Kotova Evgeniya G., Papanova Elena K. Real-time Monitoring of Infant Mortality Based on Primary Data Analysis from the Unified State Information System in the Healthcare Sector. *Voprosy sovremennoi pediatrii — Current Pediatrics.* 2026;25(2):50–66. (In Russ). doi: <https://doi.org/10.15690/vsp.v25i2.3011>

(МСС), медицинских свидетельств о перинатальной смерти (МСПС) и медицинских свидетельств о рождении (МСР), начиная с 2023 г., отработана система еженедельных аналитических отчетов на основании расчета группы показателей смертности детей в возрасте до 1 года. Результаты еженедельного мониторинга, построенного на анализе первичных данных из информационных систем, являются основой принятия управленческих решений по совершенствованию организации медицинской помощи.

Цель исследования

Создание модели анализа младенческой смертности для управления работой акушерско-гинекологической и педиатрической службы на основе первичных данных.

МЕТОДЫ

Источники данных

Источник данных о зарегистрированных умерших в возрасте до 1 года — данные Федерального реестра медицинских документов о смерти Единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения (ФРМДС ЕГИСЗ). Для расчета коэффициента младенческой смертности используются также данные о числе родившихся живыми из Федерального реестра медицинских документов о рождении ЕГИСЗ (ФРМСП ЕГИСЗ).

Критерии отбора

Для оперативного мониторинга источники первичных данных должны отвечать следующим критериям [9]:

- 1) оперативность получения информации — доступность ежедневной выгрузки данных;
- 2) форма ведения — в электронном виде (единый формат, отсутствие случайных ошибок). Этому требованию в наибольшей степени отвечают государственные информационные системы и ресурсы [9].

Статистика смертности формируется на основе данных МСС и МСПС (учетные формы № 106/у и 106-2/у), которые выдаются медицинскими организациями любой организационно-правовой формы и заполняются врачами [10]. С 2022 г. заполнение МСС и МСПС осуществляется медицинскими организациями в электронном виде через ФРМДС ЕГИСЗ, имеющий модуль по проверке правильности кодирования причин смерти [11]. Информационная база ФРМДС ЕГИСЗ имеет единую структуру и содержит данные всех полей МСС, включая информацию о возрасте, поле, причинах смерти, месте жительства, месте наступления смерти. Кроме того, через систему межведомственного электронного взаимодействия в ФРМДС ЕГИСЗ загружаются данные регистрации смертей из системы Единого государственного реестра записей актов гражданского состояния (ЕГР ЗАГС), что позволяет формировать данные для мониторинга смертности в соответствии с методологией Росстата. В разработке также находится учет данных ФРМДС ЕГИСЗ из МСС, выданных взамен предварительных и взамен окончательных, при формировании аналитических отчетов.

Статистика рождаемости, которая используется в том числе для расчета показателя младенческой смертности, формируется на основе данных МСР (учетная форма № 103/у), которая также выдается медицинскими организациями. С 2023 г. оформление МСР осуществляется в виде электронного документа в ФРМСП ЕГИСЗ [12]. Ресурс содержит сведения о новорожденном ребенке и его матери и другие сведения, предусмотренные формой документа о рождении, в соответствии с порядком заполнения [13], которые являются основанием для государственной регистрации рождения и передаются в ЕГР ЗАГС.

Методика расчета показателей

Коэффициент младенческой смертности показывает, сколько детей из 1000 родившихся живыми не доживает до 1 года¹¹.

Коэффициент младенческой смертности от всех причин смерти по данным ФРМСП и ФРМДС ЕГИСЗ рассчитывался в соответствии с методикой Росстата [14] как частное от числа зарегистрированных умерших в возрасте до 1 года за период и усредненного числа зарегистрированных родившихся живыми, которые рискуют умереть в рассматриваемый период в возрасте до 1 года, по формуле:

$$q_0^T = M_0^T / N_T \times 1000,$$

где: Т — период, за который проводится расчет (январь, январь — февраль, квартал, январь — апрель и т.д.), M_0^T — число зарегистрированных умерших детей в возрасте до 1 года от всех причин смерти за рассматриваемый период, N_T — усредненное число зарегистрированных родившихся живыми, которые рискуют умереть в рассматриваемый период в возрасте до 1 года, за 13 мес, предшествующих рассматриваемому периоду (от месяца Х прошлого года до месяца Х текущего года).

Коэффициенты младенческой смертности по причинам смерти рассчитывались по аналогичной формуле, при этом в качестве знаменателя (M_0^T) выступает число зарегистрированных умерших детей по классам причин смерти и отдельным причинам смерти в соответствии с Международной классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем, десятого пересмотра (МКБ-10)¹² и краткой номенклатурой причин смерти Росстата¹³. Расчет этих показателей производится по первоначальной причине смерти в соответствии с приказом Минздрава России от 15 апреля 2021 г. № 352н «Об утверждении учетных форм медицинской документации, удостоверяющей случаи смерти, и порядка их выдачи».

Доверительный интервал для коэффициента младенческой смертности от всех причин смерти рассчитывался с использованием распределения Пуассона [15, 16], для регионов с числом умерших в возрасте до 1 года менее 100 чел. — непосредственно из таблицы распределения Пуассона [16], для регионов с числом умерших 100 и более — по формуле:

$$95\% \text{ ДИ} = M_0^T / N_T \pm 1,96 \sqrt{M_0^T} / N_T.$$

Валидация данных

Сверка данных о коэффициенте младенческой смертности и абсолютном числе умерших в возрасте до 1 года проводится на основе данных Росстата, опубликованных в Единой межведомственной информационной системе за январь — декабрь 2025 г.¹⁴. Оперативные данные об абсолютном числе умерших от всех причин смерти не публиковались начиная с данных за январь — март 2025 г.

¹¹ Федеральная служба государственной статистики. Методики расчета показателей федерального проекта «Охрана материнства и детства» (национальный проект «Семья»). URL: https://rosstat.gov.ru/storage/mediabank/FP1803_N.htm.

¹² Международная статистическая классификация болезней и проблем, связанных со здоровьем. Десятый пересмотр. URL: <https://docs.cntd.ru/document/420317970>.

¹³ Федеральная служба государственной статистики. Краткая номенклатура причин смерти. URL: <https://rosstat.gov.ru/storage/mediabank/prich-smert.docx>.

¹⁴ ЕМИСС. Младенческая смертность на 1 тыс. родившихся живыми (оперативные данные). URL: <https://www.fedstat.ru/indicator/61902>.

Оперативные данные о числе умерших и коэффициенте младенческой смертности по причинам смерти в 2023–2025 гг. также не публиковались. В связи с этим сверка возможна только по окончательным данным за 2023 г. Порядок формирования окончательных данных отличается от порядка формирования оперативных [17]. Во-первых, оперативные данные формируются по дате регистрации события (рождения или смерти) в органах ЗАГС, тогда как окончательные — по дате его наступления. Во-вторых, в окончательных данных учитывается информация о причинах смерти в соответствии с медицинскими свидетельствами о смерти, выданными взамен предварительных и взамен окончательных, в оперативных данных используется информация из предварительных медицинских свидетельств о смерти [17].

Сопоставление оценок коэффициента младенческой смертности по данным Росстата и ФРМДС ЕГИСЗ проведено с учетом значений 95% доверительного интервала, сопоставимыми считаются оценки, для которых показатель, опубликованный Росстатом, находится в пределах доверительного интервала для оценок по данным ФРМДС ЕГИСЗ.

Критерии категоризации

Распределение субъектов Российской Федерации по группам в соответствии с показателем младенческой смертности для картографического отображения осуществлялось делением на группы с равным числом регионов в каждой группе (по 21 субъекту). Группа регионов с наиболее высокими показателями младенческой смертности содержит 22 региона, включая Чукотский автономный округ.

Статистический анализ

Анализ и визуализация данных проведены в программе Microsoft Excel (Microsoft, США).

РЕЗУЛЬТАТЫ

Сопоставление с данными Росстата

По опубликованным данным Росстата за январь — ноябрь 2025 г. коэффициент младенческой смертности (от всех причин смерти) в Российской Федерации составил 3,6 умерших на 1000 родившихся живыми, что совпадает с показателем, рассчитанным по данным ФРМДС и ФРМСР ЕГИСЗ за указанный период. При этом показатели из этих двух источников данных совпадают также для большинства федеральных округов и субъектов Российской Федерации (рис. 1). Отдельные расхождения по коэффициенту возникают в некоторых регионах с малым числом умерших в возрасте до 1 года на конкретную дату, при этом с учетом 95% доверитель-

ного интервала во всех регионах оценки показателя младенческой смертности по данным Росстата находятся в пределах погрешности для значения, рассчитанного по данным ФРМДС ЕГИСЗ (см. рис. 1).

С учетом ограничений сравнения с окончательными данными, указанными в разделе «Методы», сопоставление данных по причинам смерти проведено на основе структуры младенческой смертности по основным классам причин смерти. Как показано в таблице, основная разница наблюдается для других классов причин смерти, включающих в том числе синдром внезапной смерти ребенка и другие неопределенные причины смерти, что связано с учетом данных предварительных медицинских свидетельств о смерти.

Младенческая смертность по субъектам Российской Федерации

Несмотря на устойчивое снижение младенческой смертности на уровне страны в целом, сохраняются региональные различия внутри России. Наиболее высокие показатели отмечены в регионах Сибири и Дальнего Востока, где в большинстве регионов уровень младенческой смертности выше среднероссийского показателя (рис. 2).

В рамках еженедельного отчета представлен рейтинг субъектов Российской Федерации по коэффициенту младенческой смертности с отображением как относительного показателя, так и абсолютного числа зарегистрированных умерших. Также на диаграмме отображен средний показатель по Российской Федерации в целом (рис. 3).

В таком же формате представлены показатели изменения коэффициента младенческой смертности и абсолютного числа умерших в возрасте до 1 года в сравнении с аналогичным периодом предыдущего года с указанием показателей за текущий и предыдущий годы и среднего изменения в целом в Российской Федерации (рис. 4, 5).

Также осуществляется расчет доли детей в возрасте до 1 года, умерших в стационаре в % от всех умерших (рис. 6). На графике отображены доля умерших в стационаре, число умерших в стационаре и число умерших вне стационара (в машине скорой помощи, на месте происшествия, дома и в другом месте).

Младенческая смертность по причинам смерти

Данные по числу умерших по причинам смерти представлены в разрезе основных классов причин смерти, вносящих наибольший вклад в структуру младенческой смертности, которые распределяются на группы / причины смерти внутри каждого класса с учетом их вклада в число умерших и тенденции их изменения в сравнении с предыдущими годами (рис. 7–9).

Таблица. Структура младенческой смертности по основным классам причин смерти в 2023 г. по данным Росстата и ФРМДС ЕГИСЗ
Table. Infant mortality by main classes of causes of death in 2023 according to Rosstat and the FRMDC EGISZ

Младенческая смертность	Росстат	ФРМДС
Всего умерших, от всех причин смерти, %	100	100
В том числе от:		
• отдельных состояний, возникающих в перинатальном периоде, %	46,4	43,8
• врожденных аномалий (пороков развития), %	20,5	19,0
• болезней органов дыхания, %	6,0	5,2
• некоторых инфекционных и паразитарных болезней, %	4,8	3,4
• внешних причин, %	6,5	4,7
• болезней органов пищеварения, %	0,8	0,9
• новой коронавирусной инфекции (COVID-19), %	0,4	0,2
• другие, %	14,7	22,9

Рис. 1. Коэффициент младенческой смертности по субъектам Российской Федерации по данным ФРМДС ЕГИСЗ (с учетом 95% доверительного интервала) и Росстата, на 1000 родившихся живыми, январь — декабрь 2025 г.

Fig. 1. Infant mortality rate by regions of Russian Federation according to the FRMDC EGISZ (with the 95% confidence interval) and Rosstat data, per 1000 live births, January — December 2025

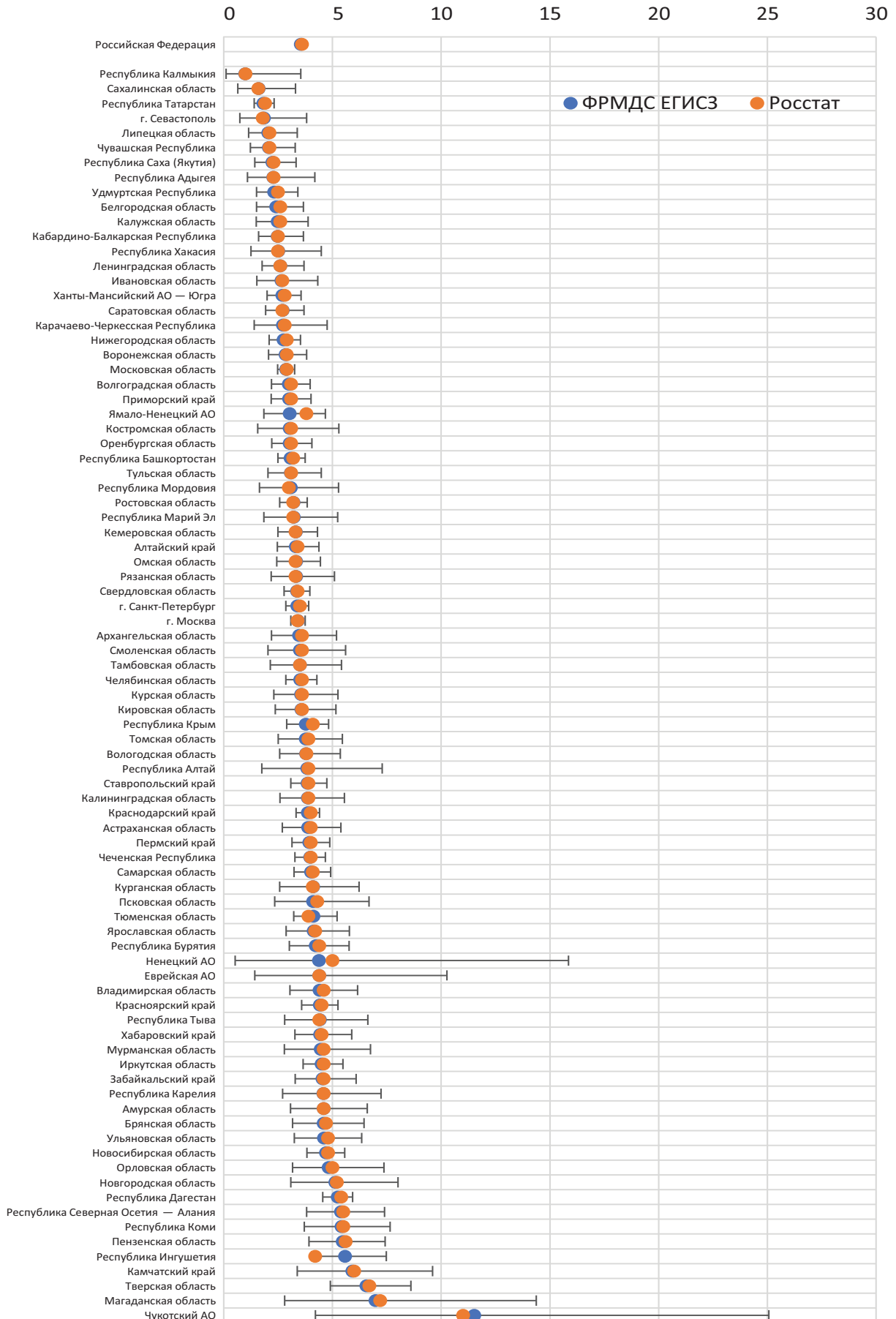
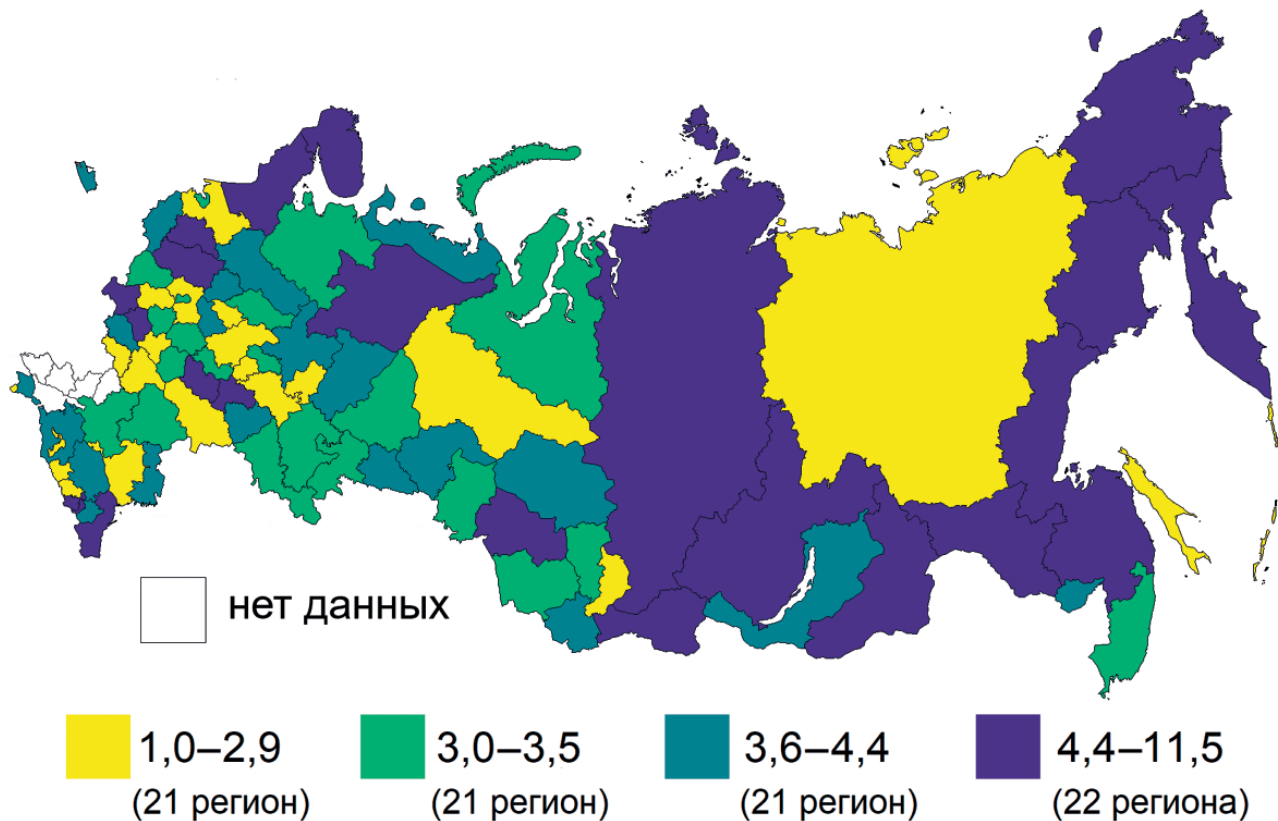


Рис. 2. Коэффициент младенческой смертности по субъектам Российской Федерации в январе — декабре 2025 г., расчеты по данным ФРМДС ЕГИСЗ и ФРМСР ЕГИСЗ

Fig. 2. Infant mortality rate by regions of Russian Federation in January — December 2025, calculations based on data from FRMDC EGISZ and FRMBC EGISZ



Для таких социально значимых предотвратимых причин, как внешние причины и некоторые инфекционные и паразитарные болезни (рис. 8, 9), приводится также число зарегистрированных умерших от отдельных причин по субъектам Российской Федерации (транспортные несчастные случаи, несчастные случаи с угрозой дыханию, коклюш, менингококковая инфекция, сепсис, другие бактериальные инфекции, корь, другие вирусные инфекции, цитомегаловирусная болезнь).

Коэффициент младенческой смертности по основным классам причин смерти, вносящим наибольший вклад в показатель младенческой смертности, рассчитывается в разрезе субъектов Российской Федерации (пример представлен на рис. 10):

- отдельные состояния, возникающие в перинатальном периоде;
- врожденные аномалии (пороки развития), деформации и хромосомные нарушения;
- симптомы, признаки и отклонения от нормы, выявленные при клинических и лабораторных исследованиях, не классифицированные в других рубриках;
- внешние причины смерти;
- болезни органов дыхания;
- болезни нервной системы;
- некоторые инфекционные и паразитарные болезни.

Число умерших в возрасте до 1 года по месту жительства и медицинской организации, выдавшей медицинское свидетельство о смерти

В ряде случаев, помимо стандартной декомпозиции по причинам смерти и регионам, необходимы дополнительные данные. Например, в регионах с большими миграционными потоками (мегаполисы, регионы с развитой туристической

инфраструктурой) необходимо учитывать место жительства умерших (рис. 11). Для совершенствования маршрутизации беременных на родоразрешение, например, с выявленными пороками у внутриутробного ребенка, необходима информация о распределении умерших от врожденных аномалий и пороков развития, поддающихся хирургической коррекции, по медицинским организациям, выдавшим медицинское свидетельство о смерти (в которых наступила смерть).

ОБСУЖДЕНИЕ

Резюме основных результатов исследования

В качестве источников первичных данных для расчетов оперативных показателей младенческой смертности необходимо рассматривать ФРМДС (утвержденный Постановлением Правительства Российской Федерации от 03 февраля 2022 г. № 99 «Об утверждении Правил ведения Федерального реестра медицинских документов о смерти») и ФРМСР (утвержденный Постановлением Правительства Российской Федерации от 05 февраля 2022 г. № 116 «Об утверждении Правил ведения Федерального реестра медицинских документов о рождении»).

Сопоставление ежемесячных данных по младенческой смертности Росстата и мониторинга, проводимого Минздравом России на основе данных из информационных систем (ФРМДС ЕГИСЗ и ФРМСР ЕГИСЗ), показало высокую сопоставимость.

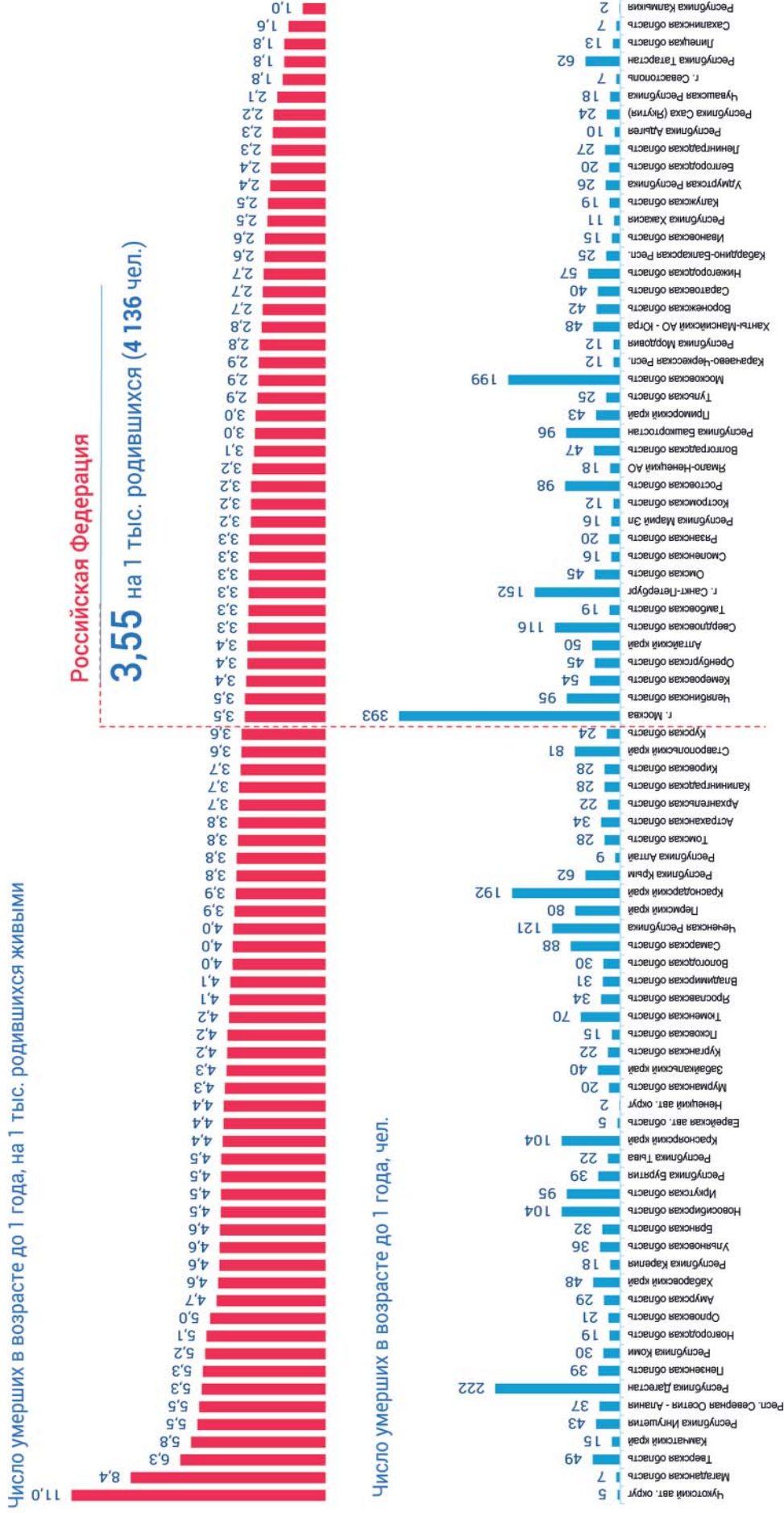
Разработанный Минздравом России и отработанный совместно с субъектами Российской Федерации подход к обработке и использованию данных из информационных систем предполагает:

- расчет и сопоставление динамических рядов более чем 30 показателей с возможностью их декомпозиции до уровня медицинской организации;

Рис. 3. Пример виджета. Младенческая смертность по субъектам Российской Федерации (за январь — 18 декабря 2025 г.)
 Fig. 3. Widget example. Infant mortality by regions of Russian Federation (January — December 18, 2025)

МЛАДЕНЧЕСКАЯ СМЕРТНОСТЬ ПО СУБЪЕКТАМ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

(ЗА ЯНВАРЬ – 18 ДЕКАБРЯ 2025 Г. ПО ДАННЫМ ФРМДС ЕГИСЗ, ФРМСР и Росстата на 30.12.2025)



Данные приведены без учета поздних регистраций (разница между датой наступления и регистрации смерти – более 12 месяцев).

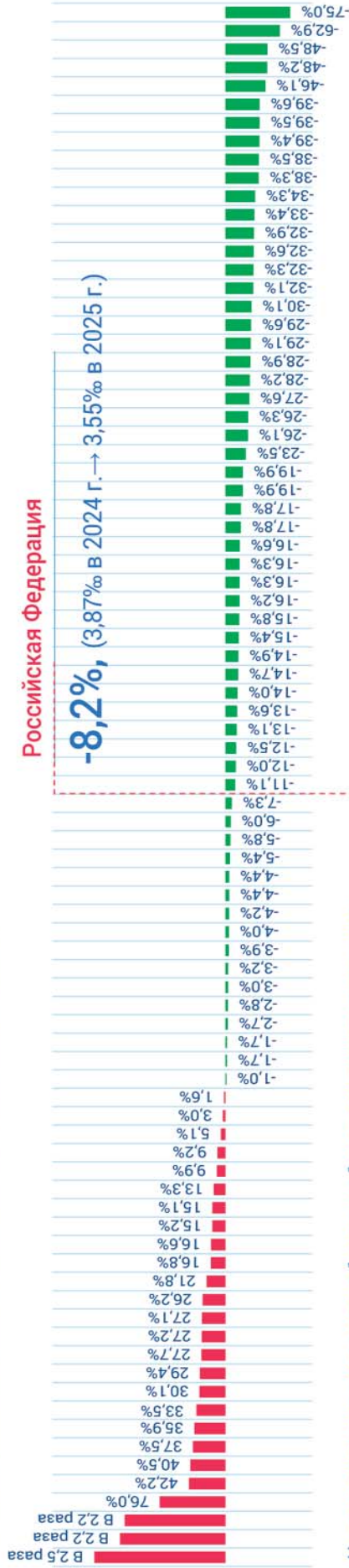
Рис. 4. Пример виджета. Изменение младенческой смертности по субъектам Российской Федерации за январь — 18 декабря 2025 г. по сравнению с аналогичным периодом 2024 г. по данным ФРМДС ЕГИСЗ на 30.12.2025
Fig. 4. Widget example. Changes in infant mortality by regions of Russian Federation from January to December 18, 2025, compared to the same period in 2024, according to FRMDC EGISZ data as of December 30, 2025

ИЗМЕНЕНИЕ МЛАДЕНЧЕСКОЙ СМЕРТНОСТИ ПО СУБЪЕКТАМ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

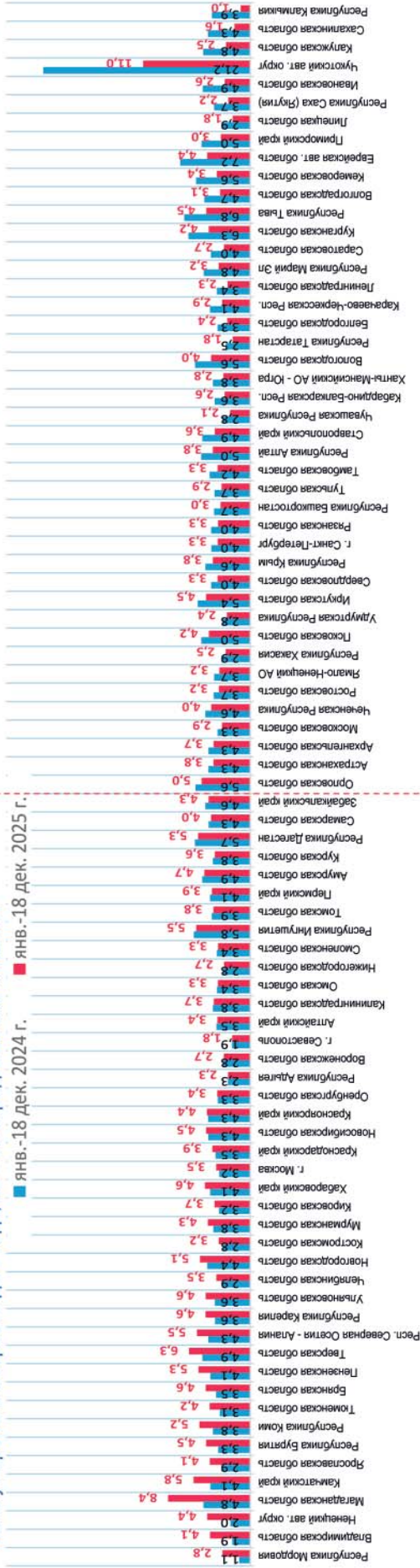
(за январь — 18 декабря 2025 г., по сравнению с янв. — 18 дек. 2024 г., по данным ФРМДС ЕГИСЗ на 30.12.2025)



Прирост/снижение коэффициента младенческой смертности, %



Число умерших в возрасте до 1 года, на 1 тыс. родившихся живыми



Данные приведены без учета поздних регистраций (разница между датой наступления и регистрации смерти – более 12 месяцев).

Рис. 5. Пример виджета. Изменение числа умерших в возрасте до 1 года по субъектам Российской Федерации за январь — 25 декабря 2025 г. по сравнению с аналогичным периодом 2024 г. по данным ФРМДС ЕГИСЗ на 26.12.2025

Fig. 5. Widget example. Changes in the number of deaths under 1 year of age by region of Russian Federation from January to December 18, 2025, compared to the same period in 2024, according to FRMDC EGISZ data as of December 26, 2025



ИЗМЕНЕНИЕ ЧИСЛА УМЕРШИХ В ВОЗРАСТЕ ДО 1 ГОДА ПО СУБЪЕКТАМ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ (ЗА ПЕРИОД С 1 ЯНВАРЯ ПО 25 ДЕКАБРЯ 2025 Г. ПО СРАВНЕНИЮ С АНАЛОГИЧНЫМ ПЕРИОДОМ 2024 Г. ПО ДАННЫМ ФРМДС ЕГИСЗ)

Прирост/снижение числа умерших в возрасте до 1 года, %

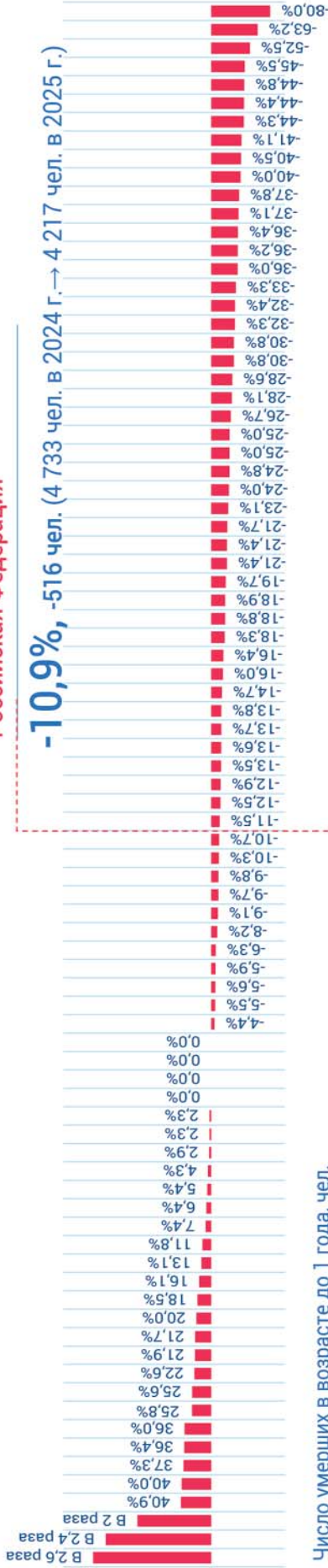


Рис. 7. Пример виджета. Изменение числа умерших в возрасте до 1 года по основным классам причин смерти (за период с 1 января по 25 декабря 2025 г. по сравнению с аналогичным периодом 2023–2024 гг. по данным ФРМДС ЕГИСЗ)

Fig. 7. Widget example. Changes in the number of deaths under 1 year of age by main causes of death (from January 1 to December 25, 2025, compared to the same period in 2023–2024, according to FRMDC EGISZ data)



ИЗМЕНЕНИЕ ЧИСЛА УМЕРШИХ В ВОЗРАСТЕ ДО 1 ГОДА ПО ОСНОВНЫМ КЛАССАМ ПРИЧИН СМЕРТИ (ЗА ПЕРИОД С 1 ЯНВАРЯ ПО 25 ДЕКАБРЯ 2025 Г. ПО СРАВНЕНИЮ С АНАЛОГИЧНЫМ ПЕРИОДОМ 2023-2024 ГГ. ПО ДАННЫМ ФРМДС ЕГИСЗ)

Ранговое место в % умерших в 2025 г.	Основной классы причин смерти	2023	2024	2025	Δ 2025 к 2024, чел.	Δ 2025 к 2024, %
100%	Всего умерших, от всех причин	5024	4733	4217	-516	-10,9%
1 (44,2%)	Отдельные состояния, возникающие в перинатальном периоде (P00-P96) P02 Поражения плода и новорожденного, обусловленные осложнениями со стороны плаценты, пуповины и плодных оболочек P20-P21 Внутритруробная гипоксия и асфиксия при родах P22 Дыхательное расстройство у новорожденного (диспнея) P23 Врожденная пневмония P24-P28 Другие респираторные состояния у новорожденного P36 Бактериальный сепсис новорожденного	2226	2047	1865	-182	-8,9%
	P50-P54 Геморрагические нарушения у плода и новорожденного P55-P61 Гемолитическая болезнь и другие виды желтух Остальные перинатальные состояния	60	52	34	-18	-34,6%
	P60-P64 Геморрагические нарушения у плода и новорожденного P55-P61 Гемолитическая болезнь и другие виды желтух Остальные перинатальные состояния	119	130	103	-27	-20,8%
	P22 Дыхательное расстройство у новорожденного (диспнея) P23 Врожденная пневмония P24-P28 Другие респираторные состояния у новорожденного P36 Бактериальный сепсис новорожденного	211	183	166	-17	-9,3%
	P24-P28 Другие респираторные состояния у новорожденного P36 Бактериальный сепсис новорожденного	282	260	228	-32	-12,3%
	P50-P54 Геморрагические нарушения у плода и новорожденного P55-P61 Гемолитическая болезнь и другие виды желтух Остальные перинатальные состояния	153	152	128	-24	-15,8%
	P36 Бактериальный сепсис новорожденного	336	331	344	13	3,9%
	P50-P54 Геморрагические нарушения у плода и новорожденного P55-P61 Гемолитическая болезнь и другие виды желтух Остальные перинатальные состояния	305	309	286	-23	-7,4%
	P55-P61 Гемолитическая болезнь и другие виды желтух Остальные перинатальные состояния	34	26	19	-7	-26,9%
	Остальные перинатальные состояния	726	604	557	-47	-7,9%
2 (19,7%)	Врожденные аномалии [пороки развития], деформации и хромосомные нарушения (Q00-Q99)	960	898	830	-68	-7,6%
	Q00-Q02, Q04, Q06-Q07 Другие врожденные аномалии развития нервной системы	23	29	16	-13	-44,8%
	Q20-Q24 Врожденные аномалии развития сердца	340	286	283	-3	-1,0%
	Q25-Q28 Другие врожденные аномалии развития системы кровообращения	115	115	98	-17	-14,8%
	Q30-Q34 Врожденные пороки развития органов дыхания	30	34	35	1	2,9%
	Q35-Q45 Врожденные аномалии развития органов пищеварения	58	61	49	-12	-19,7%
	Q60-Q64 Врожденные аномалии развития мочевыделительной системы	25	26	22	-4	-15,4%
	Q90-Q99 Синдром Дауна и другие хромосомные аномалии Прочие врожденные аномалии развития	58	55	45	-10	-18,2%
	Прочие врожденные аномалии развития	311	292	282	-10	-3,4%
3 (12,8%)	Симптомы, признаки и отклонения от нормы <...> (R00-R99)	668	650	540	-110	-16,9%
4 (5,3%)	Внешние причины смерти (S00-T98, V01-Y98)	241	235	222	-13	-5,5%
5 (4,9%)	Болезни органов дыхания (J00-J99)	263	259	205	-54	-20,8%
	J18 Пневмония без уточнения возбудителя	162	157	109	-48	-30,6%
	J12 Вирусная пневмония	11	21	9	-12	-57,1%
	J15 Бактериальная пневмония	15	24	21	-3	-12,5%
	J06 Острые инфекции верхних дыхательных путей множественной и неуточненной локализации	13	10	20	10	в 2 раза
	Другие болезни органов дыхания	62	47	46	-1	-2,1%
6 (3,3%)	Болезни нервной системы (G00-G99)	195	205	141	-64	-31,2%
	G83 Другие поражения головного мозга (повреждение головного мозга анкирическое, энцефалопатия, синдром Реле и др.)	72	80	63	-17	-21,3%
	G03 Менингит, обусловленный другими и неуточненными причинами	4	5	5	0	0,0%
	G00 Бактериальный менингит	9	12	6	-6	-50,0%
	G04-G05 Энцефалит, миелит и энцефаломиелит	10	19	7	-12	-63,2%
	G81 Гидроцефалия	28	32	17	-15	-46,9%
	Другие болезни нервной системы	72	57	43	-14	-24,6%
7 (2,8%)	Некоторые инфекционные и паразитарные болезни (A00-B99)	166	180	116	-64	-35,6%

Источник: данные ФРМДС ЕГИСЗ, без учета медицинских свидетельств о смерти, выданных взамен предварительных и взамен окончательных.

Данные приведены без учета поздних регистраций (разница между датой наступления и регистрации смерти – более 12 месяцев)

Рис. 8. Пример виджета. Изменение числа умерших в возрасте до 1 года от внешних причин смерти (за период с 1 января по 25 декабря 2025 г. по сравнению с аналогичным периодом 2023–2024 гг. по данным ФРМДС ЕГИСЗ)
Fig. 8. Widget example. Changes in the number of deaths under 1 year of age from external causes of death (from January 1 to December 25, 2025, compared to the same period in 2023–2024, according to FRMDC EGISZ data)



ИЗМЕНЕНИЕ ЧИСЛА УМЕРШИХ В ВОЗРАСТЕ ДО 1 ГОДА ОТ ВНЕШНИХ ПРИЧИН СМЕРТИ (ЗА ПЕРИОД С 1 ЯНВАРЯ ПО 25 ДЕКАБРЯ 2025 Г. ПО СРАВНЕНИЮ С АНАЛОГИЧНЫМ ПЕРИОДОМ 2023-2024 ГГ. ПО ДАННЫМ ФРМДС ЕГИСЗ)

Основные классы причин смерти		2023	2024	2025	Δ 2025 к 2024, чел.	Δ 2025 к 2024, %
100%	Всего умерших, от всех причин	5024	4733	4217	-516	-10,9%
4 (5,3%)	Внешние причины смерти (S00-T98, V01-Y98)	241	235	222	-13	-5,5%
	V01-Y99 Транспортные несчастные случаи	32	19	27	8	42,1%
	W00-X59 Несчастные случаи кроме транспортных	139	128	124	-4	-3,1%
	X85-Y09 Убийства	7	4	8	4	в 2 раза
	Y10-Y34 Повреждения с неопределенными намерениями	49	69	59	-10	-14,5%
	Другие и неуточненные внешние причины, травмы и отравления	13	15	4	-11	-73,3%

Число зарегистрированных умерших в возрасте до 1 года от отдельных внешних причин по регионам России в 2025 г.*

Транспортные несчастные случаи		Несчастные случаи с угрозой дыханию	
Российская Федерация	27	Российская Федерация	98
Тульская область	2	Свердловская область	10
Челябинская область	2	Забайкальский край	5
Новгородская область	2	Чувашская Республика	4
Республика Крым	2	Волгоградская область	4
Новосибирская область	2	Республика Дагестан	4
Ленинградская область	1	Республика Тыва	4
Воронежская область	1	Иркутская область	6
Республика Саха (Якутия)	1	Курганская область	4
Курская область	1	Красноярский край	4
Кемеровская область	1	Нижегородская область	3
Липецкая область	1	Краснодарский край	3
Ростовская область	1	Пензенская область	3
Владимирская область	1	Брянская область	3
Ярославская область	1	Томская область	3
Московская область	1	Республика Коми	2
Республика Тыва	1	Тамбовская область	2
Оренбургская область	1	Тюменская область	2
Амурская область	1	Республика Марий Эл	2
Пензенская область	1	Хабаровский край	2
Саратовская область	1	Смоленская область	2
Тамбовская область	1	Ямало-Ненецкий АО	2
		Алтайский край	2
		Ставропольский край	2
		Московская область	2

* Для несчастных случаев с угрозой дыханию показаны субъекты с 2 и более случаями

Источник: ФРМДС ЕГИСЗ, без учета медицинских свидетельств о смерти, выданных взамен предварительных и взаим окончательных. Данные приведены без учета поздних регистраций (разница между датой наступления и регистрации смерти – более 12 месяцев)

Умершие от несчастных случаев, кроме транспортных, в 2025 г. (124 чел.), в т.ч.:

- Вдыхание содержимого желудка – 35 чел. (28,2%);
- Случайное удушение во время сна – 27 чел. (21,8%);
- Вдыхание и заглатывание пищи – 27 чел. (21,8%);
- Случайное утопление – 7 чел. (5,6%);
- Случайное отравление окисью углерода – 4 чел. (3,2%);
- Вдыхание инородного тела – 3 чел. (2,4%).

Умершие от транспортных несчастных случаев в 2025 г. (27 чел.):

- Пассажир, находившийся в легковом автомобиле – 23 чел. (85,2%);
- Лицо, пострадавшее от наезда легкового автомобиля – 2 чел. (7,4%);
- Обстоятельства гибели не указаны – 2 чел. (7,4%).

Рис. 9. Пример виджета. Изменение числа умерших в возрасте до 1 года от некоторых инфекционных и паразитарных болезней (за период с 1 января по 25 декабря 2025 г. по сравнению с аналогичным периодом 2023–2024 гг. по данным ФРМДС ЕГИСЗ)

Fig. 9. Widget example. Changes in the number of deaths under 1 year of age from certain infectious and parasitic diseases (from January 1 to December 25, 2025, compared to the same period in 2023–2024, according to FRMDC EGISZ data)



ИЗМЕНЕНИЕ ЧИСЛА УМЕРШИХ В ВОЗРАСТЕ ДО 1 ГОДА ОТ НЕКОТОРЫХ ИНФЕКЦИОННЫХ И ПАРАЗИТАРНЫХ БОЛЕЗНЕЙ (ЗА ПЕРИОД С 1 ЯНВАРЯ ПО 25 ДЕКАБРЯ 2025 Г. ПО СРАВНЕНИЮ С АНАЛОГИЧНЫМ ПЕРИОДОМ 2023-2024 ГГ. ПО ДАННЫМ ФРМДС ЕГИСЗ)

Основные классы причин смерти		2023	2024	2025	Δ 2025 к 2024, чел.	Δ 2025 к 2024, %
100%	Всего умерших, от всех причин	5024	4733	4217	-516	-10,9%
7 (2,8%)	Некоторые инфекционные и паразитарные болезни (A00-B99)	166	180	116	-64	-35,6%
	A40-A41 Сепсис	31	58	23	-35	-60,3%
	A37 Коклюш	12	19	4	-15	-78,9%
	B33-B34 Другие вирусные болезни	27	27	20	-7	-25,9%
	A48-A49 Другие бактериальные инфекции	22	14	11	-3	-21,4%
	A39 Меннгококковая инфекция	17	9	19	10	в 2,1 раза
	A07-A09 Другие кишечные инфекции	14	10	13	3	30,0%
	A04 Инфекционный энтерит	9	7	5	-2	-28,6%
	B25 Цитомегаловирусная болезнь	7	6	3	-3	-50,0%
	B05 Корь	2	2	3	1	50,0%
	Другие инфекционные болезни	25	28	15	-13	-46,4%

Число зарегистрированных умерших в возрасте до 1 года от отдельных инфекционных заболеваний по регионам России *

Российская Федерация	A37 Коклюш	A39 Меннгококковая инфекция	A40-A41 Сепсис	A48-A49 Другие бактериальные инфекции	B05 Корь	B33-B34 Другие вирусные болезни		B25 Цитомегаловирусная болезнь
						В05 Корь	Другие вирусные болезни	
Республика Дагестан	4	19	23	11	3	20	1	3
Ставропольский край	3		4	2	3			
Ростовская область	1		5					
Томская область		2						
Иркутская область		1						
Новгородская область		2				2		
Омская область		1						
Московская область		2						
Чеченская Республика	1			3				1
Свердловская область						4		
Астраханская область	1					1		
Хабаровский край			2			4		
Саратовская область	1							
Пензенская область	1							
Краснодарский край	1		2					
Республика Бурятия	1							1
Забайкальский край	1		1					
Алтайский край		1				1		
г. Москва			1	3				
г. Санкт-Петербург			1	1				
Пермский край	2							
Приморский край			1					
Калининградская область	1						1	
Красноярский край	1		1					
Смоленская область	1		1					

* показаны субъекты с 2 и более случаями смерти от причин класса «Некоторые инфекционные и паразитарные болезни»

Источник: данные ФРМДС ЕГИСЗ, без учета медицинских свидетельств о смерти, выданных взамен предварительных и взаим преарварительных. Данные приведены без учета поздних регистраций (разница между датой наступления и регистрации смерти – более 12 месяцев)

Рис. 10. Пример виджета. Число умерших в возрасте до 1 года от отдельных состояний, возникающих в перинатальном периоде, по субъектам Российской Федерации за январь — 18 декабря 2025 г. по сравнению с аналогичным периодом 2024 г. по данным ФРМДС ЕГИСЗ на 30.12.2025

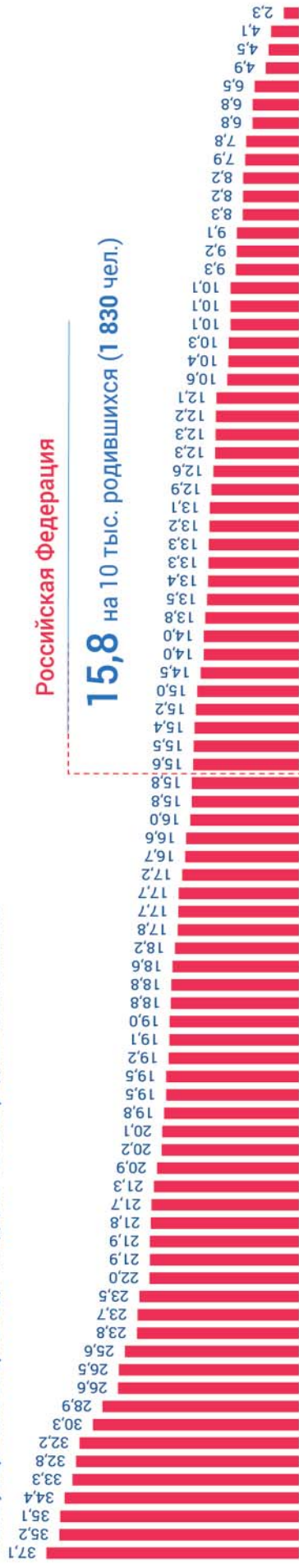
Fig. 10. Widget example. Number of deaths under 1 year of age from certain conditions originating in the perinatal period by regions of Russian Federation from January to December 18, 2025, compared to the same period in 2024, according to FRMDC EGISZ data as of December 30, 2025

УМЕРШИЕ В ВОЗРАСТЕ ДО 1 ГОДА ОТ ОТДЕЛЬНЫХ СОСТОЯНИЙ, ВОЗНИКАЮЩИХ В ПЕРИНАТАЛЬНОМ ПЕРИОДЕ ПО СУБЪЕКТАМ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

(ЗА ЯНВАРЬ — 18 ДЕКАБРЯ 2025 Г. ПО ДАННЫМ ФРМДС ЕГИСЗ, ФРМСР и Росстата на 30.12.2025)



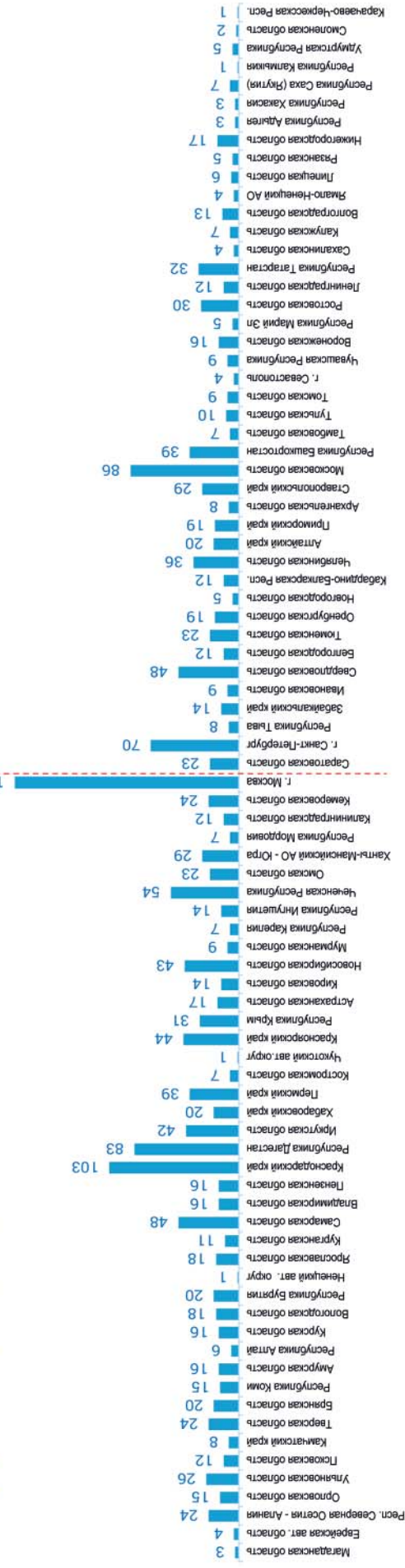
Число умерших в возрасте до 1 года, на 10 тыс. родившихся живыми



Российская Федерация

15,8 на 10 тыс. родившихся (1 830 чел.)

Число умерших в возрасте до 1 года, чел.



Источник: данные ФРМДС ЕГИСЗ, без учета медицинских свидетельств о смерти, выданных взамен предварительных и взамен окончательных. Данные приведены без учета последних регистраций (разница между датой наступления и регистрации смерти – более 12 месяцев)

Рис. 11. Распределение зарегистрированных умерших в возрасте до 1 года в г. Санкт-Петербурге от врожденных аномалий по месту жительства, медицинской организации и отдельным причинам смерти за период с 1 января по 27 ноября 2025 г. по данным ФРМДС ЕГИСЗ

Fig. 11. Distribution of registered deaths under 1 year of age in Saint Petersburg from congenital anomalies by place of residence, medical organization, and causes of death for the period from January 1 to November 27, 2025, according to FRMDC EGISZ data



РАСПРЕДЕЛЕНИЕ ЗАРЕГИСТРИРОВАННЫХ УМЕРШИХ В ВОЗРАСТЕ ДО 1 ГОДА В Г. САНКТ-ПЕТЕРБУРГЕ ОТ ВРОЖДЕННЫХ АНОМАЛИЙ ПО МЕСТУ ЖИТЕЛЬСТВА, МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ И ОТДЕЛЬНЫМ ПРИЧИНАМ СМЕРТИ ЗА ПЕРИОД С 1 ЯНВАРЯ ПО 27 НОЯБРЯ 2025 Г.

Медицинская организация, выдавшая МСС	Код МКБ-10	Расшифровка	по месту жительства				Нет данных
			Всего	Санкт-Петербург	Ленинградская область	Другие регионы	
Всего	Всего		43	11	5	19	8
СПБ ГБУЗ "Детский городской многопрофильный клинический специализированный центр высоких медицинских технологий"	Q20.3	Дискордантное соединение желудочково-артериальное	20	7	4	6	3
	Q22.0	Атрезия клапана легочной артерии	3	2	1	1	
	Q22.5	Аномалия Эбштейна	1			1	
	Q23.4	Гипоплазия синдром левосторонней гипоплазии сердца	5	1		4	
	Q89.7	Аномалия множественная	9	4	3		2
	Q91.3	Трисомия 18	1				1
	Всего		12	2		9	1
ФГБОУ ВО "САНКТ-ПЕТЕРБУРГСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ПЕДИАТРИЧЕСКИЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ" МЗ РФ	Q20.3	Дискордантное соединение желудочково-артериальное	1			1	
	Q22.5	Аномалия Эбштейна	1				1
	Q26.2	Аномалия легочного венозного соединения полная	2			2	
	Q26.3	Аномалия легочного венозного соединения частичная	2			2	
	Q79.0	Грыжа диафрагмы врожденная	3	1			2
	Q89.7	Аномалия множественная	3	1		2	
	Всего		6			4	2
ФГБУ «НМИЦ им. В.А. Алмазова» Минздрава России	Q20.3	Транспозиция крупных сосудов	1			1	
	Q20.8	Другие врожденные аномалии сердечных камер	3			2	1
	Q24.8	Другие врожденные аномалии сердца	1			1	
	Q33.6	Гипоплазия легкого	1				1
Всего		3		1		2	
ГБУЗ Ленинградской области БСМЭ	Q41.0	Стеноз двенадцатиперстной кишки врожденный	1				1
	Q44.7	Аладжилля синдром	1		1		
	Q89.7	Аномалия множественная	1				1
СПБ ГБУЗ Городской перинатальный центр 1	Q20.3	Транспозиция крупных сосудов полная	1	1			
	Q24.9	Болезнь сердца врожденная	1	1			

- отображение результатов анализа данных на аналитических панелях (виджетах) в удобном для восприятия формате;
- доступность вышеуказанных аналитических панелей еженедельно в ЕГИСЗ, что делает визуализацию оперативных данных доступной для всех исполнительных органов власти в сфере охраны здоровья регионов по принципу «единого окна»;
- применение по аналогии разработанного комплекса показателей, рассчитанных на основе первичных данных в субъектах Российской Федерации, для анализа работы медицинских организаций с декомпозицией до зон обслуживания и врачебных участков на уровне субъектов. Последние уровни декомпозиции — с федерального уровня до участка — в настоящий момент находятся в разработке;
- набор показателей и периодичность их расчета могут быть изменены в зависимости от запроса организаторов здравоохранения;
- наборы показателей, рассчитанных на основе данных из информационных систем, могут использоваться для построения системы интегральных оценок эффективности деятельности органов исполнительной власти в сфере охраны здоровья.

Интерпретация результатов исследования

В научной литературе аналитика больших данных рассматривается как основополагающий инструмент в управленческом контексте, применяемый к организации здравоохранения. Таким образом, обновление подходов к управлению здравоохранением на основе первичных данных, в том числе оперативного анализа показателей смертности населения, будет служить хорошей основой для принятия управленческих решений и разработки необходимых мер по повышению доступности и качества медицинской помощи с целью увеличения темпов снижения младенческой смертности.

Комплексный мониторинг младенческой смертности позволяет разрабатывать целенаправленные, основанные на доказательствах стратегии вмешательства, которые могут значительно снизить смертность среди младенцев.

Это подтверждается на основе опубликованных примеров из других стран. Так, P. Nogueira и соавт. на основе опыта Португалии показывают эффективность мониторинга младенческой смертности в режиме реального времени как важного инструмента для политиков и медицинских работников и подчеркивают важность показателей здоровья в режиме реального времени в управлении кризисами общественного здравоохранения [3]. С. Kroelinger и B. Gladders показали, как данные статистики рождаемости и смертности помогли штату Делавэр (США) выявить ключевые различия в показателях смертности, что привело к целенаправленным мерам по подготовке к зачатию и профилактике преждевременных родов [4].

Система мониторинга показателей смертности с 2020 г. применяется Минздравом России для отслеживания изменений показателей смертности всего населения [9]. В частности, в период пандемии COVID-19 на основе данных оперативного мониторинга принимались решения о направлении бригад врачей в субъекты Российской Федерации для оказания практической и организационно-методической помощи, проведения контрольно-надзорных мероприятий и др.

Анализ данных о смертности позволяет получить информацию о состоянии здоровья населения, проблемах, связанных с организацией и оказанием медицинской помощи в организациях службы родовспоможения и детства, и является основой для принятия управленческих реше-

ний, направленных на повышение доступности и качества медицинской помощи беременным женщинам и детям. Обеспечение системы управления здравоохранением оперативными данными с любой частотой срезов, включающий широкий набор характеристик умерших младенцев, декомпозированных по причинам смерти, месту проживания, месту наступления смерти, медицинской организации, выдавшей медицинское свидетельство о смерти, позволяет корректировать меры, направленные на повышение качества и доступности акушерской помощи, совершенствовать технологии перинатальной медицины, оказания помощи детям в возрасте до 1 года и оценивать эффективность работы региональных систем здравоохранения в сфере охраны здоровья матери и ребенка.

Апробация

Результаты анализа показателей младенческой смертности в рамках еженедельного мониторинга были использованы на официальных совещаниях с руководителями исполнительных органов власти в сфере охраны здоровья, главными внештатными специалистами Минздрава и регионов, руководителями федеральных медицинских организаций. Размещаются еженедельно в ЕГИСЗ для использования в работе.

Ограничения исследования

1. Для отдельных субъектов Российской Федерации могут наблюдаться расхождения коэффициента младенческой смертности с данными Росстата на конкретную дату выгрузки из информационных систем, которые связаны с техническими ошибками в процессе передачи данных. Также, в некоторых регионах с малым числом родившихся и умерших в возрасте до 1 года расхождения могут наблюдаться между выгрузками на конкретную дату и время. При этом корректировка данных может быть реализована путем дополнительных выгрузок, устранения ошибок и дозагрузки данных в информационные системы службой технической поддержки.
2. Текущая версия оперативного еженедельного мониторинга в течение года может содержать до 20% предварительных медицинских свидетельств о смерти, причина смерти в которых в последующем может быть уточнена в соответствии с приказом Минздрава России от 15 апреля 2021 г. № 352н «Об утверждении учетных форм медицинской документации, удостоверяющей случаи смерти, и порядка их выдачи» [10] путем выдачи медицинских свидетельств взамен предварительных и взамен окончательных. Это следует учитывать при проведении оперативного анализа младенческой смертности по причинам смерти, особенно в случаях, когда причина смерти в предварительных свидетельствах не установлена до получения результатов лабораторных исследований и других сведений (код МКБ-10 — R99).

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Министерством здравоохранения Российской Федерации отработана система еженедельных аналитических отчетов о младенческой смертности, включая разрез по регионам, причинам смерти, динамические ряды и интегральные оценки. Результаты этого мониторинга являются основой принятия управленческих решений по совершенствованию организации медицинской помощи в сфере охраны здоровья матери и ребенка и оценки эффективности принятых решений.

ИСТОЧНИК ФИНАНСИРОВАНИЯ

Отсутствует.

FINANCING SOURCE

Not specified.

РАСКРЫТИЕ ИНТЕРЕСОВ

Авторы статьи подтвердили отсутствие конфликта интересов, о котором необходимо сообщить.

DISCLOSURE OF INTEREST

Not declared.

ВКЛАД АВТОРОВ

Е.Г. Котова — руководство исследованием, определение концепции, анализ данных, разработка методологии, валидация, пересмотр и редактирование рукописи.

Е.К. Папанова — работа с данными, анализ данных, разработка методологии, валидация, визуализация,

написание черновика рукописи, пересмотр и редактирование рукописи.

AUTHORS' CONTRIBUTION

Evgeniya G. Kotova — study management, concept definition, data analysis, methodology development, validation, manuscript review and editing.

Elena K. Papanova — data processing, data analysis, methodology development, validation, visualization, manuscript draft writing, manuscript review and editing.

ORCID

Е.Г. Котова

<https://orcid.org/0009-0005-2025-3157>

Е.К. Папанова

<https://orcid.org/0000-0002-3288-4926>

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ / REFERENCES

1. Андреев Е.М. Неравенство в младенческой смертности среди населения современной России // *Вопросы статистики*. — 2020. — Т. 27. — № 2. — С. 48–62. — doi: <https://doi.org/10.34023/2313-6383-2020-27-2-48-62> [Andreev EM. Inequality in Infant Mortality Among Population of Modern Russia. *Voprosy statistiki*. 2020;27(2):48–62. (In Russ). doi: <https://doi.org/10.34023/2313-6383-2020-27-2-48-62>]
2. Nolte E, McKee M. Measuring the Health of Nations: Analysis of Mortality Amenable to Health Care. *BMJ*. 2003;327(7424):1129. doi: <https://doi.org/10.1136/bmj.327.7424.1129>
3. Nogueira P, Elias C, Camarinha C, et al. Monthly Tracking of Infant Mortality in Portugal: Post-COVID Trends. *Eur J Public Health*. 2024;34(Suppl 3):ckae144.2128. doi: <https://doi.org/10.1093/eurpub/ckae144.2128>
4. Kroelinger C, Gladders B. Using scientific evidence to shape research, intervention programs, and policy in a statewide effort to reduce infant mortality, 2004–2009. *Del Med J*. 2010;82(8):273–284.
5. Баранов А.А., Альбицкий В.Ю., Намазова-Баранова Л.С. Смертность детского населения в России: состояние, проблемы и задачи профилактики // *Вопросы современной педиатрии*. — 2020. — Т. 19. — № 2. — С. 96–106. — doi: <https://doi.org/10.15690/vsp.v19i2.2102> [Baranov AA, Albitskiy VYu, Namazova-Baranova LS. Child Mortality in Russia: Situation, Challenges and Prevention Aims. *Voprosy sovremennoi pediatrii — Current Pediatrics*. 2020;19(2):96–106. (In Russ). doi: <https://doi.org/10.15690/vsp.v19i2.2102>]
6. Приказ Минздрава России от 27.12.2011 № 1687н (с изменениями от 13.10.2021 № 987н) «О медицинских критериях рождения, форме документа о рождении и порядке его выдачи». [Order of the Ministry of Health of Russian Federation dated December 27, 2011 No. 1687n (as amended on October 13, 2021 No. 987n) "O medicinskikh kriteriyakh rozhdeniya, forme dokumenta o rozhdenii i poryadke ego vydachi". (In Russ).] Доступно по: https://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_127424/ea2d9b65432bfa5119b775a55becf56a5579460f/?ysclid=mlnnohetdh51402788. Ссылка активна на 15.02.2026.
7. Макаренцева А.О. Достижения перинатальной реформы и резервы дальнейшего сокращения младенческой смертности в России // *Демографическое обозрение*. — 2023. — Т. 10. — № 3. — С. 62–81. — doi: <https://doi.org/10.17323/demreview.v10i3.17970> [Makarentseva AO. Achievements of perinatal reform and the capacity for further reduction of infant mortality in Russia. *Demographic Review*. 2023;10(3):62–81. (In Russ). doi: <https://doi.org/10.17323/demreview.v10i3.17970>]
8. Федеральный план статистических работ, утвержденный распоряжением Правительства Российской Федерации от 6 мая 2008 г. № 671-р (с учетом изменений, внесенных распоряжением Правительства Российской Федерации от 05.08.2025 № 2101-р). [Federal plan of statistical work, approved by the Order of the Government of the Russian Federation dated May 6, 2008 No. 671-p (taking into account the amendments introduced by the Order of the Government of the Russian Federation dated August 5, 2025 No. 2101-p) (In Russ).] Доступно по: <https://base.garant.ru/6388294>. Ссылка активна на 15.02.2026.
9. Котова Е.Г., Папанова Е.К. Управление здравоохранением на основе анализа первичных данных // *Национальное здравоохранение*. — 2025. — Т. 6. — № 3. — С. 20–30. — doi: <https://doi.org/10.47093/2713-069X.2025.6.3.20-30> [Kotova EG, Papanova EK. Healthcare management based on primary data analysis. *National Health Care (Russia)*. 2025;6(3):20–30. (In Russ). doi: <https://doi.org/10.47093/2713-069X.2025.6.3.20-30>]
10. Приказ Минздрава России от 15.04.2021 г. № 352н «Об утверждении учетных форм медицинской документации, удостоверяющей случаи смерти, и порядка их выдачи». [Order of the Ministry of Health of the Russian Federation dated April 15, 2021 No. 352n "Ob utverzhdenii uchetnykh form medicinskoj dokumentacii, udostoverayushchej sluchai smerti, i poryadka ih vydachi". (In Russ).] Доступно по: <https://base.garant.ru/400835995>. Ссылка активна на 15.02.2026.
11. Постановление Правительства Российской Федерации от 03.02.2022 № 99 «Об утверждении Правил ведения Федерального реестра медицинских документов о смерти». [Resolution of the Government of the Russian Federation dated February 03, 2022 No. 99 "Ob utverzhdenii Pravil vedeniya Federal'nogo reestra medicinskih dokumentov o smerti". (In Russ).] Доступно по: <https://base.garant.ru/403498400>. Ссылка активна на 15.02.2026.
12. Федеральный закон от 21.11.2011 № 323-ФЗ (ред. от 23.07.2025) «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (с изм. и доп., вступ. в силу с 01.01.2026). [Federal Law dated November 21, 2011 No. 323-FZ (as amended dated July 23, 2025) "Ob osnovah ohrany zdorov'ya grazhdan v Rossijskoj Federacii" (with amendments and additions, entered into force dated January 01, 2026). (In Russ).] Доступно по: <https://base.garant.ru/12191967>. Ссылка активна на 15.02.2026.
13. Приказ Минздрава России от 13.10.2021 № 987н «Об утверждении формы документа о рождении и порядка его выдачи». [Order of the Ministry of Health of the Russian Federation dated October 13, 2021 No. 987n "Ob utverzhdenii formy dokumenta o rozhdenii i poryadka ego vydachi". (In Russ).] Доступно по: <https://www.garant.ru/products/ipo/prime/doc/403032571>. Ссылка активна на 15.02.2026.
14. Приказ Федеральной службы государственной статистики от 30.06.2021 № 375 «Об утверждении методик расчета показателей «Смертность детей в возрасте 0–4 года на 1000 родившихся живыми» ежемесячно в годовом выражении, «Смертность детей в возрасте 0–17 лет на 100 тыс. человек соответствующего возраста» ежемесячно в годовом выражении и «Младенческая смертность (на 1 тыс. родившихся живыми)» ежемесячно в годовом выражении». [Order of the Federal State Statistics Service dated June 30, 2021 No. 375 "Ob utverzhdenii metodik rascheta pokazatelej "Smertnost' detej v vozraste 0–4 goda na 1000 rodivshixsya zhivymi" pomesyachno v godovom vyrazhenii, "Smertnost' detej v vozraste 0–17 let na 100 tys. chelovek sootvetstvuyushchego vozrasta" pomesyachno v godovom vyrazhenii i "Mladencheskaya smertnost' (na 1 tys. rodivshixsya zhivymi)" pomesyachno v godovom vyrazhenii". (In Russ).] Доступно по: <https://base.garant.ru/404724277>. Ссылка активна на 15.02.2026.
15. Bégaud B, Martin K, Abouelfath A, et al. An easy to use method to approximate Poisson confidence limits. *Eur J Epidemiol*. 2005;20(3):213–216. doi: <https://doi.org/10.1007/s10654-004-6517-4>
16. Guidelines for Using Confidence Intervals for Public Health Assessment. In: *Washington State Department of Health: Official website*. July 13, 2012. Available online: <https://doh.wa.gov/data-and-statistical-reports/data-guidelines>. Accessed on February 15, 2026.
17. Андреев Е.М., Школьников В.М. Оперативная статистическая информация о населении: возможности и ограничения // *Вопросы статистики*. — 2016. — № 3 — С. 72–82. — doi: <https://doi.org/10.34023/2313-6383-2016-0-3-72-82> [Andreev EM, Shkolnikov VM. Short-term population statistics: possibilities and limitations. *Voprosy statistiki*. 2016;(3):72–82. (In Russ). doi: <https://doi.org/10.34023/2313-6383-2016-0-3-72-82>]