

## Влияние обеспеченности ресурсами здравоохранения на младенческую смертность в южнороссийских регионах

Ноган Вячеславовна Бадмаева<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Калмыцкий научный центр РАН (д. 8, ул. им. И. К. Илишкина, 358000 Элиста, Российская Федерация)  
младший научный сотрудник  
 0000-0002-4799-5506. E-mail: badmaevanv[at]kigiran.com

© КалмНЦ РАН, 2024  
© Бадмаева Н. В., 2024

**Аннотация.** В статье рассмотрены некоторые показатели обеспеченности населения ресурсами здравоохранения и их влияние на коэффициенты младенческой смертности в Республике Калмыкия и соседних с ней регионах. *Материалы и методы.* Информационную базу исследования составили общие показатели младенческой смертности в России и в федеральных округах, в Республике Калмыкия и в группе анализируемых регионов — в Астраханской, Волгоградской, Ростовской областях, Республике Дагестан и в Ставропольском крае. Проанализированы также следующие статистические показатели: общая численность врачей в организациях, оказывающих медицинские услуги, численность акушеров-гинекологов, терапевтов, педиатров, неонатологов, в целом врачей, обслуживающих детское население. *Выводы.* Обеспеченность койками разных профилей, обеспеченность профильными медицинскими кадрами значительно отличаются по федеральным округам и субъектам страны. В связи с этим структурные преобразования должны проводиться с учетом необходимости снижения уровня младенческой смертности в регионах. Реализация проектов по здравоохранению показала, что необходимое обеспечение отрасли материальными ресурсами и кадрами в целом сопутствовало более низким регистрируемым значениям младенческой и ранней неонатальной смертности в регионах. На уровне младенческой смертности в регионах влияет и характер расселения: территориальная доступность организаций родовспоможения в сельской местности ниже, а показатели младенческой смертности выше.

**Ключевые слова:** младенческая смертность, смертность в раннем неонатальном периоде, обеспеченность медицинскими кадрами, число больничных коек, число фельдшерско-акушерских пунктов, количество женских консультаций, региональная асимметрия

**Благодарности.** Исследование проведено в рамках государственной субсидии — проект «Асимметрично развивающиеся территории перед традиционными и новыми вызовами: исследование динамики социально-экономических процессов и изменчивости экологической ситуации» (номер госрегистрации: 122022700133-9).

**Для цитирования:** Бадмаева Н. В. Влияние обеспеченности ресурсами здравоохранения на младенческую смертность в южнороссийских регионах // Бюллетень Калмыцкого научного центра РАН. 2024. № 3. С. 136–154. DOI: 10.22162/2587-6503-2024-3-31-136-154

## The Impact of Health Resource Availability on Infant Mortality in Southern Russian Regions

*Nogan V. Badmaeva*<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Kalmyk Scientific Center of the RAS (8, Ilishkin St., 358000 Elista, Russian Federation)

Junior Research Associate

 0000-0002-4799-5506. E-mail: badmaevanv[at]kigiran.com

© КалмНЦ РАН, 2024

© Badmaeva N. V., 2024

**Abstract.** The article examines some indicators of the population's availability of health resources and their impact on infant mortality rates in the Republic of Kalmykia and its neighboring regions. *Materials and methods.* The information base of the study was made up of general infant mortality rates in Russia and in the federal districts, in the Republic of Kalmykia and in the group of analyzed regions — in the Astrakhan, Volgograd, Rostov regions, the Republic of Dagestan and the Stavropol Territory. The following statistical indicators were also analyzed: the total number of doctors in organizations providing medical services, the number of obstetricians and gynecologists, internists, pediatricians, neonatologists, and in general doctors serving the children's population. *Conclusions.* The availability of beds of different profiles and the availability of specialized medical personnel differ significantly by federal districts and regions of the country. In this regard, structural changes should be carried out taking into account

the need to reduce the infant mortality rate in the regions. The implementation of healthcare projects has shown that the necessary provision of the material resources and personnel to the industry as a whole has been accompanied by lower recorded rates of infant and early neonatal mortality in the regions. Infant mortality rates in the regions are also influenced by the nature of settlement: the territorial accessibility of maternity services in rural areas is lower, and infant mortality rates are higher.

**Keywords:** infant mortality, mortality in the early neonatal period, availability of medical personnel, number of hospital beds, number of medical and obstetric centers, number of women's consultations, regional asymmetry  
**Acknowledgments.** The reported study was funded by government subsidy, project no. V122022700133-9 "Asymmetrically Developing Territories to Face Traditional and New Challenges: Exploring Socioeconomic Dynamics and Environmental Changes".

**For citation:** Badmaeva N. V. The Impact of Health Resource Availability on Infant Mortality in Southern Russian Regions. *Bulletin of the Kalmyk Scientific Center of the RAS*. 2024; 3: 136–154. (In Russ.). DOI: 10.22162/2587-6503-2024-3-31-136-154

## 1. Введение

Коэффициент младенческой смертности представляет собой число умерших детей в возрасте до 1 года в расчете на 1 000 родившихся живыми. Показатель младенческой смертности является одним из основных показателей развития любого государства, он характеризует не только репродуктивно-демографические процессы, но и качество жизни населения в целом, в том числе уровень развития системы здравоохранения.

В начале XX в. в России был крайне высокой уровень смертности детей до 1 года: в 1901 г. коэффициент младенческой смертности в России был — 298,8 ‰ (промилле) [Кваша 2003: 47]. Наиболее значимое снижение младенческой смертности в России произошло к 50-м гг. в результате внедрения в медицинскую практику антибиотиков и сульфаниламидов. Если в 1946 г. уровень младенческой смертности в России составлял 92 ‰, то к концу 1950-х гг. он снизился почти в 3 раза по сравнению с послевоенным уровнем. В 1972 г. коэффициент младенческой смертности составлял 21,7 ‰, в 1991 г. — 17,8 ‰, в 2000 г. — 15,3 ‰ [Кваша 2003: 49]. В 2010 г. коэффициент младенческой смертности составлял 7,5 ‰, в 2023 — 4,2‰.

В последние годы в нашей стране особое внимание уделяется вопросам развития репродуктивно-демографического процесса, эта проблема возводится государством в ранг проблем национальной безопасности. В этой связи анализ динамики показателя младенческой смертности как критерия развития демографического процесса, социально-экономического благополучия страны и ее регионов является как никогда актуальным.

Снижение показателя младенческой смертности является одной из целей Концепции демографической политики Российской Федерации до 2025 г. и национального проекта «Здравоохранение» [Паспорт национального проекта...]. Коэффициент младенческой смертности является также ключевым индикатором федерального проекта «Развитие детского здравоохранения, включая создание современной инфраструктуры оказания медицинской помощи детям» [Федеральный проект «Развитие детского здравоохранения...»].

Цель статьи — рассмотреть некоторые показатели обеспеченности населения ресурсами здравоохранения и их влияние на коэффициенты младенческой смертности в Республике Калмыкия и соседних с ней регионах.

## **2. Материалы исследования**

Информационную базу составили:

1. Показатели младенческой смертности — коэффициент младенческой смертности и коэффициент смертности в ранний неонатальный период (7 суток).

2. Показатели обеспеченности населения ресурсами здравоохранения — общая численность врачей в организациях, оказывающих медицинские услуги, численность акушеров-гинекологов, терапевтов, педиатров, неонатологов, в целом врачей, обслуживающих детское население; общее количество больничных коек, в том числе гинекологических и коек для беременных, рожениц и родильниц; число женских консультаций, детских поликлиник, амбулаторий и организаций, имеющих женские консультации и детские отделения; число фельдшерско-акушерских пунктов.

В группу анализируемых южнороссийских регионов входят следующие регионы Южного и Северо-Кавказского федеральных

округов: Астраханская, Волгоградская, Ростовская области, Республики Калмыкия и Дагестан, Ставропольский край.

В методологическом плане при выявлении взаимосвязи между показателями младенческой смертности и показателями обеспеченности ресурсами здравоохранения мы опирались на исследования авторов Воронежской государственной медицинской академии [Косолапов и др. 2014] и Вологодского научного центра [Нацун 2023].

### 3. Показатели младенческой смертности

По данным, представленным в табл. 1, коэффициент младенческой смертности в России с 2005 г. уменьшился в 2,7 раза. С 2005 г. по 2023 г. коэффициент младенческой смертности в 2,8 раза сократился в Южном федеральном округе, — это самый высокий показатель, а медленнее всего — в Дальневосточном федеральном округе, в 1,8 раз. Наиболее высокие показатели младенческой смертности за весь период отмечались в Северо-Кавказском, Сибирском, Дальневосточном федеральных округах (см. табл. 1).

*Таблица 1.* Младенческая смертность по федеральным округам и некоторым субъектам Южного и Северо-Кавказского федеральных округов в 2005–2023 гг., промилле

Территория / годы	2005	2010	2015	2020	2021	2022	2023
Российская Федерация	11,5	7,5	6,5	4,5	4,6	4,4	4,2
по федеральным округам							
Центральный федеральный округ	10,0	6,6	6,0	3,9	4,0	4,0	3,9
Северо-Западный федеральный округ	9,4	5,6	5,3	3,7	4,2	4,0	4,1
Южный федеральный округ	11,4	7,1	6,2	4,6	5,1	4,5	4,1
Северо-Кавказский федеральный округ	13,0	12,0	10,3	5,9	6,4	5,7	4,9
Приволжский федеральный округ	10,5	6,8	6,1	4,3	4,4	4,1	3,9
Уральский федеральный округ	10,0	6,7	5,8	4,0	4,0	4,2	4,0
Сибирский федеральный округ	12,3	8,4	6,9	5,5	5,1	5,0	4,6

Дальневосточный федеральный округ	13,5	9,6	7,5	5,1	5,0	5,2	4,7
субъекты Южного федерального округа							
Республика Калмыкия	7,6	9,5	8,6	2,9	2,6	4,0	4,6
Астраханская область	13,1	7,7	8,0	5,8	4,3	5,6	4,4
Волгоградская область	11,3	9,8	6,6	4,9	5,6	4,4	4,3
Ростовская область	14,9	7,6	6,6	5,5	6,5	4,9	4,1
субъекты Северо-Кавказского федерального округа							
Республика Дагестан	13,6	14,3	12,0	6,8	7,9	7,1	5,5
Ставропольский край	11,2	8,3	8,1	5,0	5,4	4,7	4,3

Источник: [Регионы России... 2023: 73, 74].

В 2023 г. уровень младенческой смертности в стране составил 4,2 ‰ на 1 000 родившихся живыми. Наиболее высокие показатели младенческой смертности отмечаются в Северо-Кавказском (4,9 ‰), Дальневосточном (4,7 ‰) и Сибирском федеральных округах (4,6 ‰). В 2023 г. в группе анализируемых регионов только в Ростовской области коэффициент младенческой смертности был ниже общероссийского показателя, в остальных регионах он выше. Самый высокий коэффициент младенческой смертности в этих регионах в 2023 г. был отмечен в Республике Дагестан (5,5 ‰), в Республике Калмыкия (4,6 ‰) и в Астраханской области (4,4 ‰).

В структуру младенческой смертности входит показатель ранней неонатальной смертности. Специалисты отмечают, что почти половина младенческой смертности обусловлена болезнями периода новорожденности [Пастернак, Пастернак 2015: 160]. В связи с этим рассмотрим коэффициент смертности детей, умерших в возрасте до 7 дней (см. табл. 2).

Таблица 2. Умершие в возрасте до 7 дней на 1 000 родившихся живыми, 2021–2023 гг.

Территория / годы	2021	2022	2023
Российская Федерация	1,56	1,43	1,23
Южный федеральный округ	1,94	1,80	1,32
Республика Калмыкия	1,12	1,24	1,25
Астраханская область	1,50	1,86	1,27
Волгоградская область	1,79	1,14	1,20
Ростовская область	2,59	1,66	1,27

Северо-Кавказский федеральный округ	2,38	1,82	1,62
Республика Дагестан	3,21	2,40	1,70
Ставропольский край	2,29	1,91	1,87

Источник: [Естественное движение населения 2021; Естественное движение населения 2022; Естественное движение населения 2023].

Коэффициент смертности в раннем неонатальном периоде за период 2021–2023 гг. сократился как в стране в целом, так и практически во всех анализируемых регионах. В Калмыкии за этот период смертность детей раннего неонатального периода выросла на 0,13 промилле. В Астраханской области в 2022 г. этот показатель вырос на 0,36 промилле по сравнению с 2021 г., в 2023 г. в области отмечается снижение на 0,59 промилле.

Наиболее высокие показатели смертности детей в раннем неонатальном периоде в 2023 г. были отмечены в Ставропольском крае и Республике Дагестан.

#### **4. Показатели обеспеченности населения ресурсами здравоохранения**

Младенческая смертность имеет прямую взаимосвязь с такими показателями деятельности и ресурсного обеспечения региональной системы родовспоможения, как число больничных коек (гинекологических коек и коек для беременных, рожениц и родильниц); доля акушеров-гинекологов, терапевтов, врачей, обслуживающих детское население, неонатологов, педиатров в общей численности врачей; количество женских консультаций и фельдшерско-акушерских пунктов.

По данным статистики в Российской Федерации число больничных коек в 2021 г. составляло 1 103 795. Рассмотрим число гинекологических коек и коек для беременных, рожениц и родильниц и динамику их изменения за период с 2018 г. по 2021 г. (см. табл. 3).

*Таблица 3.* Число гинекологических коек на конец отчетного года, Российская Федерация, 2018–2021 гг.

Форма собственности / годы	2018	2019	2020	2021
----------------------------	------	------	------	------

Негосударственная форма собственности	1 992	1 903	2 016	1 955
Государственная собственность	46 081	44 770	33 629	36 672
Всего:	48 235	46 841	35 912	38 868

Источник: [Число больничных коек...].

В целом доля гинекологических коек в 2021 г. составила 3,5 % от общего количества больничных коек. Важно также отметить, что число гинекологических коек за 4 года уменьшилось на 9 367. При этом незначительно выросло число коек в учреждениях негосударственной формы собственности (см. табл. 4).

Таблица 4. Число гинекологических коек на конец отчетного года, регионы Южного федерального округа и некоторые регионы Северо-Кавказского федерального округа, 2021 г.

Регион / Форма собственности	Негосударственная форма собственности	Государственная собственность	Всего	Доля
Южный федеральный округ	237	4 323	4 560	3,5
Республика Калмыкия	0	74	74	3,5
Астраханская область	18	176	194	2,4
Волгоградская область	48	598	646	3
Ростовская область	86	1 444	1 530	4,7
Северо-Кавказский федеральный округ	128	2 616	2 787	3,9
Республика Дагестан	68	855	923	4,5
Ставропольский край	32	837	869	3,8

Источник: [Число больничных коек...].

Доля коек для беременных, рожениц и родильниц в 2021 г. составила 4,6 % от общего числа больничных коек (см. табл. 5). Отметим, что число коек для беременных, рожениц и родильниц также сократилось на 11 424 койки.

Таблица 5. Число коек для беременных, рожениц и родильниц на конец отчетного года, Российская Федерация, 2021 г.

Форма собственности / годы	2018	2019	2020	2021
Негосударственная форма собственности	617	551	627	502
Государственная собственность	61 491	58 365	50 155	50 182

Всего	62 118	58 916	50 782	50 694
-------	--------	--------	--------	--------

Источник: [Число больничных коек...].

В целом сокращение коек для беременных, рожениц и родильниц связано, на наш взгляд, с сокращением рождаемости, общей численности женщин фертильного возраста в демографической структуре населения.

Наименьшее количество гинекологических коек отмечается в Волгоградской, Астраханской областях и в Республике Калмыкия. При этом в этих регионах уровень младенческой смертности выше общероссийского показателя (см. табл. 6).

*Таблица 6.* Число коек для беременных, рожениц и родильниц на конец отчетного года, регионы Южного федерального округа и некоторые регионы Северо-Кавказского федерального округа, 2021 г.

Регион / Форма собственности	Всего	Доля
Южный федеральный округ	5 912	4,6
Республика Калмыкия	113	5,3
Астраханская область	327	4
Волгоградская область	768	3,6
Ростовская область	1 541	4,7
Северо-Кавказский федеральный округ	5 122	7,3
Республика Дагестан	2 126	10,4
Ставропольский край	1 052	4,6

Источник: [Число больничных коек...].

Самая низкая доля коек для беременных, рожениц и родильниц в 2021 г. отмечалась в Волгоградской, Астраханской областях и в Ставропольском крае.

Рассмотрим общую численность врачей в Российской Федерации и долю акушеров-гинекологов, терапевтов, врачей, обслуживающих детское население, неонатологов, педиатров в общей численности врачей (см. табл. 7).

С 2018 г. численность врачей в стране увеличилась с 703 748 до 744 074 чел. По данным табл. 7, доля акушеров-гинекологов, неонатологов, педиатров за этот период сократилась. Доля врачей, обслуживающих детское население, осталась практически такой же, при этом доля терапевтов выросла.

Таблица 7. Доля врачей в организациях, оказывающих медицинские услуги населению, на конец отчетного года, 2021 г.

Врачи / Годы	2018	2019	2020	2021	2022
Акушеры-гинекологи	6,2	6,1	5,97	5,9	5,8
Врачи, обслуживающие детское население	11,1	11,2	11,1	10,97	11,1
Неонатологи	0,9	0,8	0,8	0,77	0,75
Педиатры	8,7	8,6	8,5	8,3	8,3
Терапевты	10,9	10,9	11,04	11,2	11,02

Источник: [Численность врачей всех специальностей...].

В региональном разрезе наименьшая доля акушеров-гинекологов отмечается в Волгоградской, Астраханской областях и Республике Калмыкия, врачей, обслуживающих детское население — в Ставропольском крае, в Республике Калмыкия, неонатологов — в Ставропольском крае, Астраханской, Волгоградской областях, педиатров — в Ставропольском крае, Волгоградской области и Республике Калмыкия, терапевтов — Ростовской, Астраханской областях и в Республике Калмыкия (см. табл. 8).

Таблица 8. Доля врачей в организациях, оказывающих медицинские услуги населению, на конец отчетного года, 2021 г.

Регион / Врачи	Акушеры-гинекологи	Врачи, обслуживающие детское население	Неонатологи	Педиатры	Терапевты
Южный федеральный округ	6,3	11,5	0,8	8,7	11,0
Республика Калмыкия	5,8	11,1	1,08	8,2	10,2
Астраханская область	5,3	11,6	0,7	9,9	10,5
Волгоградская область	5,1	12,3	0,6	8,1	10,9
Ростовская область	6,8	12,1	0,9	9,6	9,9
Северо-Кавказский федеральный округ	7,5	12,2	0,9	9,1	12,8

Республика Дагестан	8,8	13,2	0,9	10,3	12,4
Ставропольский край	5,8	10,5	0,6	7,7	12,3

Источник: [Численность врачей всех специальностей...].

Рассмотрим также количество женских консультаций, фельдшерско-акушерских пунктов в группе анализируемых регионов. В регионах по-разному представляют данную статистику, поэтому временные периоды могут отличаться (см. рис. 1–5).

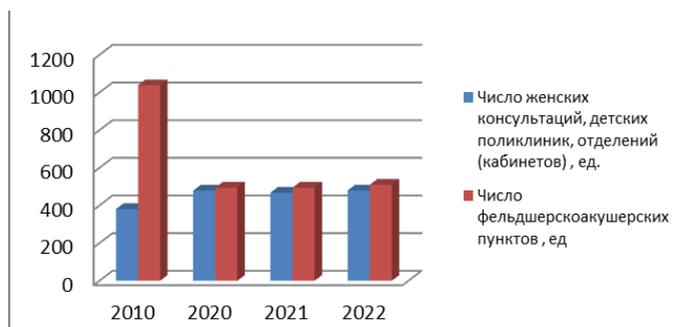


Рис. 1. Число женских консультаций и ФАП в Ростовской области

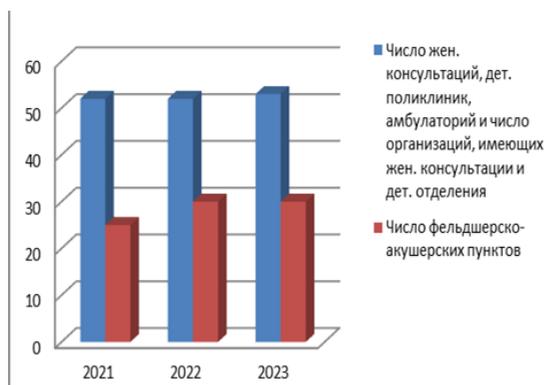


Рис. 2. Число женских консультаций и ФАП в Республике Калмыкия

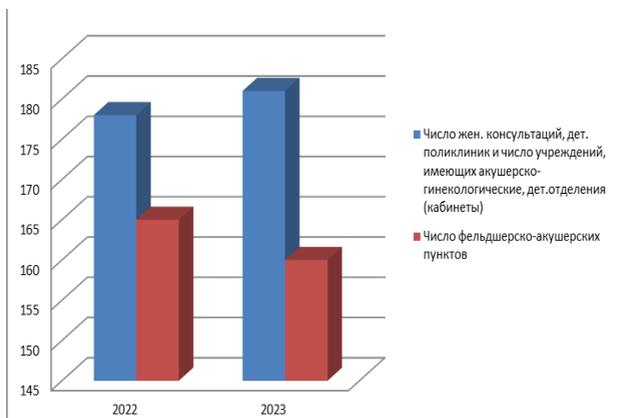


Рис. 3. Число женских консультаций и ФАП в Астраханской области

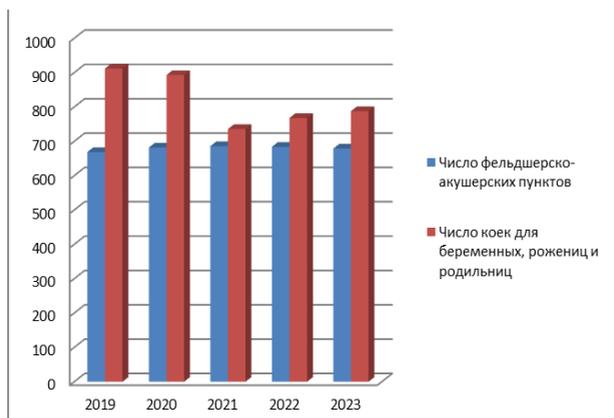


Рис. 4. Число женских консультаций и ФАП в Волгоградской области

В Ростовской области с 2010 г. число женских консультаций выросло с 381 до 480 единиц, количество ФАП сократилось в два раза с 1 039 до 510 [Ростовская область в цифрах 2024: 18]. В Калмыкии с 2021 г. по 2023 г. количество организаций, имеющих женскую консультацию и детское отделение, выросло на 1 единицу, количество ФАП выросло на 5 единиц [Калмыкия в цифрах 2024: 53].

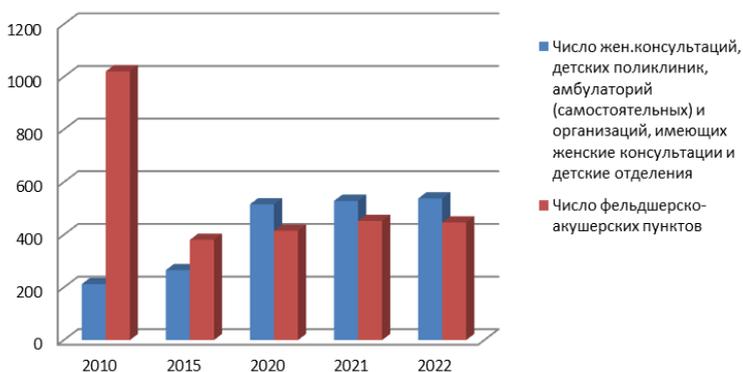


Рис. 5. Число женских консультаций и ФАП в Республике Дагестан

В Астраханской области количество ФАП сократилось на 5 единиц, количество женских консультаций выросло на 3 единицы [Астраханская область в цифрах 2024: 56]. В Волгоградской области количество ФАП выросло на 10 единиц. В статистических данных региона не представлена информация по количеству женских консультаций, имеется статистика по количеству коек для беременных, рожениц и родильниц [Волгоградская область в цифрах 2023: 111].

В Дагестане с 2010 г. количество женских консультаций выросло с 213 единиц в 2010 г. до 538 в 2022 г., количество ФАП сократилось в 2,3 раза [Дагестан в цифрах 2024: 72].

Сокращение количества фельдшерско-акушерских пунктов, на наш взгляд, является актуальной проблемой регионов, поскольку отсутствие данного вида помощи сельскому населению заставляет мигрировать в районные центры или города.

## 5. Показатели младенческой смертности в Республике Калмыкия

Рассмотрим показатели младенческой смертности в г. Элисте Республики Калмыкия и в сельских районах республики.

По данным, представленным в табл. 9, младенческая смертность среди сельского населения выше, чем среди городского. В г. Элисте этот показатель значительно ниже, чем в районах респу-

блики. Следует подчеркнуть, что показатели младенческой смертности по районам республики неустойчивые и выделить наиболее критические или благоприятные районы по уровню младенческой смертности сложно.

Таблица 9. Коэффициент младенческой смертности по районам Калмыкии, 2018–2022, промилле

	2018	2019	2020	2021	2022
Городовиковский	7,8	–	–	–	–
Ики-Брульский	19,4	–	–	–	14,4
Кетченеровский	9,5	9,3	9,1	-	-
Лаганский	12,9	–	–	7,2	15,7
Малодербетовский	9,6	–	–	–	–
Октябрьский	–	–	–	11,6	–
Приютненский	–	12,7	–	–	–
Сарпинский	11,9	–	30,8	14,7	–
Целинный	–	9,3	–	–	–
Черноземельский	14	–	8,4	–	6,8
Юстинский	23	–	–	–	17,2
Яшалтинский	–	–	–	–	9,2
Яшкульский	6,7	–	6,4	–	–
г. Элиста	4,1	–	2,3	3,1	3,3
Показатель по Республике Калмыкия	6,2	1,4	2,9	2,6	4,0

Причинами такого соотношения могут быть неудовлетворительная материально-техническая база сельских медицинских учреждений, комплектация и квалификация медицинского персонала села, состояние здоровья сельского населения в целом и в частности репродуктивного здоровья женщин, а также отдаленность сельских населенных пунктов от неонатальных центров и отделений родовспоможения.

На уровне младенческой смертности в регионах влияет и характер расселения: территориальная доступность организаций родовспоможения в сельской местности ниже, а показатели младенческой смертности выше (5,3 ‰ против 4,4 ‰ в городском населении в 2021 г. по РФ в среднем).

Россия вслед за многими развитыми странами провела закрытие небольших служб родовспоможения в сельской местности в процессе реорганизации всей системы. Это усилило социальное неравенство в доступе к услугам родовспоможения, так как для сельского населения и экономически уязвимых женщин своевременная транспортировка представляет сложную задачу [Макаренцева 2023: 69].

## 5. Результаты

Национальный проект «Здравоохранение» включает в себя девять целевых показателей. Одной из основных целей является снижение младенческой смертности с 5,5 случая на 1 тысячу родившихся детей до 4,5 в 2024 г. [Королук и др. 2021: 139]. Это целевое значение было достигнуто российским здравоохранением в 2020 г., в 2023 г. коэффициент младенческой смертности составил 4,2 ‰. В группе анализируемых регионов коэффициент младенческой смертности заметно снижается, при этом в ряде регионов целевой показатель 4,5 ‰ был достигнут также раньше 2024 г. Но следует отметить, что в 2023 г. только в Ростовской области коэффициент младенческой смертности был ниже общероссийского показателя (4,2 ‰ — общероссийский показатель, 4,1 ‰ — Ростовская область).

Самый высокий коэффициент младенческой смертности в этих регионах в 2023 г. был отмечен в Республике Дагестан (5,5 ‰), в Республике Калмыкия (4,6 ‰) и в Астраханской области (4,4 ‰). Наиболее высокие показатели смертности детей в раннем неонатальном периоде в 2023 г. были отмечены в Ставропольском крае и Республике Дагестан. В Дагестане уровень младенческой смертности — один из самых высоких среди субъектов России. Темпы снижения младенческой и перинатальной смертности на протяжении ряда десятилетий существенно ниже, чем в целом по стране [Мингазова, Гасайниева 2020: 791].

При рассмотрении коечного фонда было отмечено сокращение как общего количества коек в стране, так и количества коек гинекологического профиля, коек для беременных, рожениц и родильниц.

Исследователи отмечают, что в стране на протяжении многих лет идет процесс реструктуризации коечного фонда. Количество

коек сокращается в основном по следующим причинам: объединение медицинских организаций, снижение уровня госпитализации населения. Сокращение коечного фонда произошло в основном за счет уменьшения числа коек следующих основных профилей: терапевтических, хирургических, психиатрических, гинекологических, туберкулезных, инфекционных, педиатрических, неврологических, патологии беременности, коек для беременных и рожениц [Бантьева и др. 2018: 148; Бантьева и др. 2020].

По результатам анализа коечного фонда по гинекологическому профилю и коек для беременных, рожениц и родильниц наименьшее количество гинекологических коек отмечается в Волгоградской, Астраханской областях и в Республике Калмыкия, а самая низкая доля коек для беременных, рожениц и родильниц в 2021 г. отмечалась в Волгоградской, Астраханской областях и в Ставропольском крае. При этом в Волгоградской, Астраханской областях и в Республике Калмыкия уровень младенческой смертности выше общероссийского показателя.

В целом сокращение коек для беременных, рожениц и родильниц связано, на наш взгляд, с сокращением рождаемости, общей численности женщин фертильного возраста в демографической структуре населения. Однако сокращение гинекологических коек, коек для беременных не должно влиять на рост показателей младенческой смертности. Необходимо, на наш взгляд, увеличивать также мощность работы дневных стационаров, женских консультаций и детских отделений.

Наименьшая доля акушеров-гинекологов отмечается в Волгоградской, Астраханской областях и Республике Калмыкия, врачей, обслуживающих детское население — в Ставропольском крае, в Республике Калмыкия, неонатологов — в Ставропольском крае, Астраханской, Волгоградской областях, педиатров — в Ставропольском крае, Волгоградской области и Республике Калмыкия, терапевтов — Ростовской, Астраханской областях и в Республике Калмыкия.

На асимметрию развития регионов влияет и сокращение количества фельдшерско-акушерских пунктов.

## **6. Выводы**

В условиях отрицательного естественного прироста населения снижение уровня младенческой смертности — не только перво-

очередная задача акушерства и педиатрии, но и важная социальная и демографическая проблема.

Показатели коечного фонда и обеспеченности койками разных профилей, обеспеченности профильными медицинскими кадрами значительно отличаются по федеральным округам и субъектам страны. В связи с этим структурные преобразования должны проводиться с учетом необходимости снижения уровня младенческой смертности в регионах. При этом важно отметить, что реализация проектов по здравоохранению показала, что необходимое обеспечение отрасли материальными ресурсами и кадрами в целом сопутствовало более низким регистрируемым значениям младенческой и ранней неонатальной смертности в регионах.

На уровне младенческой смертности в регионах влияет и характер расселения: территориальная доступность организаций родовспоможения в сельской местности ниже, а показатели младенческой смертности выше.

### Литература

- Астраханская область в цифрах 2024 — Астраханская область в цифрах: крат. стат. сб. Астрахань: Астраханьстат, 2024. 124 с.
- Бантьева и др. 2020 — *Бантьева М. Н., Маношкина Е. М., Мельников Ю. Ю.* Динамика показателей коечного фонда круглосуточного и дневного пребывания в Российской Федерации // Менеджер здравоохранения. 2020. № 2. С. 13–20.
- Бантьева и др. 2018 — *Бантьева М. Н., Цицириг О. В., Кузнецова В. П.* Динамика основных показателей стационарной помощи по профилям коек в Российской Федерации за 2010–2016 годы // Вестник новых медицинских технологий. Электронное издание. 2018. Т. 12. № 6. С. 148–155.
- Волгоградская область в цифрах 2023 — Волгоградская область в цифрах. 2023: стат. сб. Волгоград: Волгоградстат, 2024. 386 с.
- Дагестан в цифрах 2024 — Дагестан в цифрах. 2024. стат. сб. Махачкала, 2024. 377 с.
- Естественное движение населения 2021 — Естественное движение населения за 2021 г. Статистический бюллетень [электронный ресурс] // URL: <https://rosstat.gov.ru/compendium/document/13269> (дата обращения: 26.08.2024).
- Естественное движение населения 2022 — Естественное движение населения за 2022 г. Статистический бюллетень [электронный ресурс] // URL: <https://rosstat.gov.ru/compendium/document/13269> (дата обращения: 26.08.2024).

- Естественное движение населения 2023 — Естественное движение населения за 2023 г. Статистический бюллетень [электронный ресурс] // URL: <https://rosstat.gov.ru/compendium/document/13269> (дата обращения: 26.08.2024).
- Калмыкия в цифрах 2024 — Калмыкия в цифрах, 2024: стат. сб. Элиста: Управление Федеральной службы государственной статистики по Астраханской области и Республике Калмыкия, 2024. 138 с.
- Кваша 2003 — *Кваша Е. А.* Младенческая смертность в России в XX веке // Социологические исследования. 2003. № 6. С. 47–75.
- Королюк и др. 2021 — *Королюк Е. Г., Жмакин И. А., Иванов А. Г.* Национальный проект «Здравоохранение» как один из путей сохранения здоровья россиян // Тверской медицинский журнал. 2021. № 1. С. 137–144.
- Косолапов и др. 2014 — *Косолапов В. П., Сыч Г. В., Фролов М. В.* Медико-социальная взаимосвязь показателей репродуктивного здоровья женского населения с деятельностью и ресурсным обеспечением системы родовспоможения Воронежской области // Системный анализ и управление в биомедицинских системах. 2014. Т. 13. №. 2. С. 367–371.
- Макаренцева 2023 — *Макаренцева А. О.* Достижения перинатальной реформы и резервы дальнейшего сокращения младенческой смертности в России // Демографическое обозрение. 2023. Т. 10. №. 3. С. 62–81.
- Мингазова, Гасайниева 2020 — *Мингазова Э. Н., Гасайниева М. М.* Особенности демографических тенденций и младенческая смертность в республике Дагестан // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. 2020. Т. 28. № S1. С. 791–794.
- Нацун 2023 — *Нацун Л. Н.* Оценка влияния медицинских, демографических и экономических факторов на динамику младенческой смертности в регионах России // Экономические и социальные перемены: факты, тенденции, прогноз. Т. 16. № 3. С. 265–283. DOI: 10.15838/esc.2023.3.87.14
- Паспорт национального проекта... — Паспорт национального проекта «Здравоохранение» [электронный ресурс] // URL: <http://government.ru/info/35561/> (дата обращения: 20.08.2024).
- Пастернак, Пастернак 2015 — *Пастернак А. Е., Пастернак И. А.* Причины ранней неонатальной смертности на современном этапе по данным патологоанатомических аутопсий // Медицинская наука и образование Урала. 2015. Т. 16. № 3. С. 159–161.
- Регионы России 2023 — Регионы России. Социально-экономические показатели – 2023 [электронный ресурс] // URL: <https://rosstat.gov.ru/folder/210/document/13204> (дата обращения: 20.08.2024).

Ростовская область в цифрах 2024 — Ростовская область в цифрах: стат. сб. Ростов-н/Д, 2024. 45 с.

Федеральный проект «Развитие детского здравоохранения...» — Федеральный проект «Развитие детского здравоохранения, включая создание современной инфраструктуры оказания медицинской помощи детям» [электронный ресурс] // URL: <https://minzdrav.gov.ru/poleznye-resursy/natsproektzdravoohranenie/detstvo> (дата обращения: 01.09.2024).

Численность врачей всех специальностей... — Численность врачей всех специальностей (физических лиц) в организациях, оказывающих медицинские услуги населению, на конец отчетного года [электронный ресурс] // URL: <https://www.fedstat.ru/indicator/31547> (дата обращения: 23.08.2024).

Число больничных коек... — Число больничных коек на конец отчетного года [электронный ресурс] // URL: <https://www.fedstat.ru/indicator/31565> (дата обращения: 23.08.2024).