

Демографические итоги I полугодия 2014 года (часть II)

Рубрику ведет кандидат экономических наук
Екатерина Щербакова

В первом полугодии 2014 года число умерших и общий коэффициент смертности продолжали снижаться

По данным Федеральной службы государственной статистики (Росстата), в первом полугодии 2014 года продолжалось снижение числа умерших и общего коэффициента смертности. Согласно результатам помесечной регистрации, число умерших в России (без учета Крымского федерального округа[1]) за январь-июнь 2014 года снизилось по сравнению с тем же периодом 2013 года на 12,2 тысячи человек (на 1,3%), составив 943,9 против 956,0 тысячи человек. По итогам за январь-июль сокращение более умеренное – на 10,2 тысячи умерших (на 0,9%), или 1104,5 против 1114,7 тысячи человек. Общий коэффициент смертности снизился в январе-июне 2014 года до 13,1 умерших в расчете на 1000 человек постоянного населения против 13,3‰ за тот же период 2013 года. С учетом Крымского федерального округа[2] общий коэффициент смертности составил в первом полугодии текущего года 13,3‰ против 13,5‰ в январе-июне прошлого года.

Довольно устойчивое снижение числа умерших и общего коэффициента смертности наблюдается в России начиная с 2004 года. Этому периоду предшествовали десятилетия, в течение которых преобладала обратная тенденция – увеличение числа умерших и рост общего коэффициента смертности, сменявшиеся снижением лишь на непродолжительное время (рис. 1). Особенно быстрый рост отмечался в 1992-1994 годах, за которым последовал спад 1995-1998 годов, а затем возобновление роста. Наибольшее число умерших зарегистрировано в 2003 году[3] – 2366 тысяч человек, или 16,4‰. Затем преобладающим стало снижение этих показателей, перемежавшееся незначительным повышением в 2005 и 2010 годах. В 2013 году число умерших составило около 1872 тысяч человек[4], снизившись по сравнению с 2003 годом на 494 тысяч человек, или на 20,9%. Общий коэффициент снизился на 3,4 пункта промилле, или на 20,7%.

Однако уже в 2012 году сокращение числа умерших явно замедлилось. Оно было очень умеренным – 19,4 тысячи человек, или 1%, - тогда как в предшествующем 2011 году число умерших снизилось почти на 103 тысячи человек, или на 5,1% по сравнению с 2010 годом, отличавшимся неблагоприятными природно-климатическими условиями, при которых заметно повысился риск смерти для людей с ослабленным здоровьем. В то же время необходимо отметить, что сокращение общего числа умерших в 2012 году произошло при росте числа умерших в возрасте до 1 года – на 3138 человек - в связи с расширением критериев живорождения[5].

Сокращение числа умерших в 2013 году было более существенным – на 34,5 тысячи человек, или на 1,8%, - но менее значительным, чем в предшествующие годы. Так, в 2006 году снижение числа умерших по сравнению с 2005 годом составило 6%, в 2007 году – 4%, в 2004 и 2009 годах – 3%. Оценка по данным за январь-июнь 2014 года в пересчете на год несколько выше, чем уточненные данные годовой разработки за 2013 год из-за сезонного фактора.

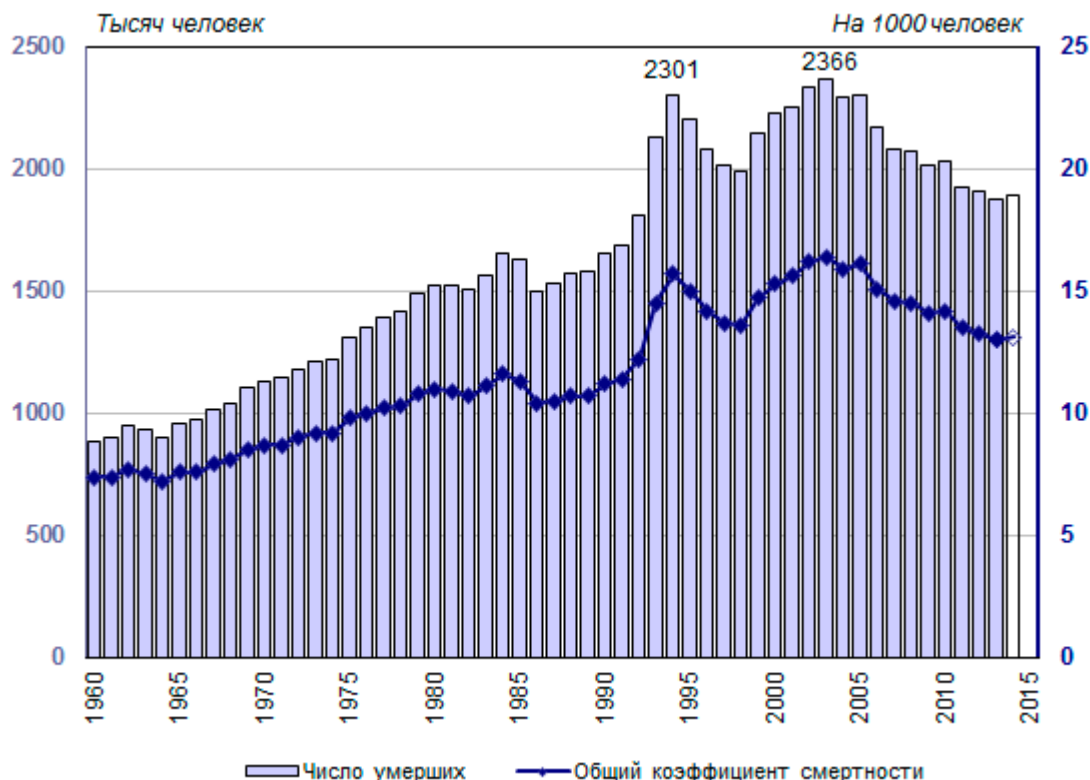


Рисунок 1. Число умерших (тысяч человек) и общий коэффициент смертности (на 1000 человек постоянного населения), 1960-2014* годы

* 2014 год – оценка по данным месячной регистрации за январь-июнь в пересчете на год (не заштриховано) без учета Крымского федерального округа

Данные месячной отчетности свидетельствуют о том, что наибольшее число смертей обычно приходится на зимне-весенние месяцы, чаще всего, на январь, а наименьшее - на летне-осенние месяцы. Исключением стал 2010 год, в течение которого наибольшее число умерших было зарегистрировано в июле и августе – по 187 тысяч человек (на 13% и 20% больше, чем в те же месяцы предшествующего 2009 года), что было связано с экстремальными природно-климатическими условиями и широким распространением пожаров на многих территориях России. Между тем, обычно именно на август приходится, как правило, наименьшее число умерших (рис. 2).

В 2013 году меньше всего смертей, по данным месячной регистрации, учтено в июне (143 тысячи) и несколько больше в сентябре (144), а больше всего в январе (181 тысяча). Снижение числа умерших по сравнению с аналогичными данными месячной регистрации в 2012 году отмечалось во все месяцы 2013 года, кроме января (на 9% больше), апреля (на 5%), июля, сентября и октября (менее чем на 1%).

За первые семь месяцев 2014 года больше всего смертей зарегистрировано в январе - 168 тысяч, но это на 7% меньше, чем за тот же месяц 2013 года. Превышение показателей прошлого года отмечалось в феврале и мае-июле (более всего в июне - на 2,4%).

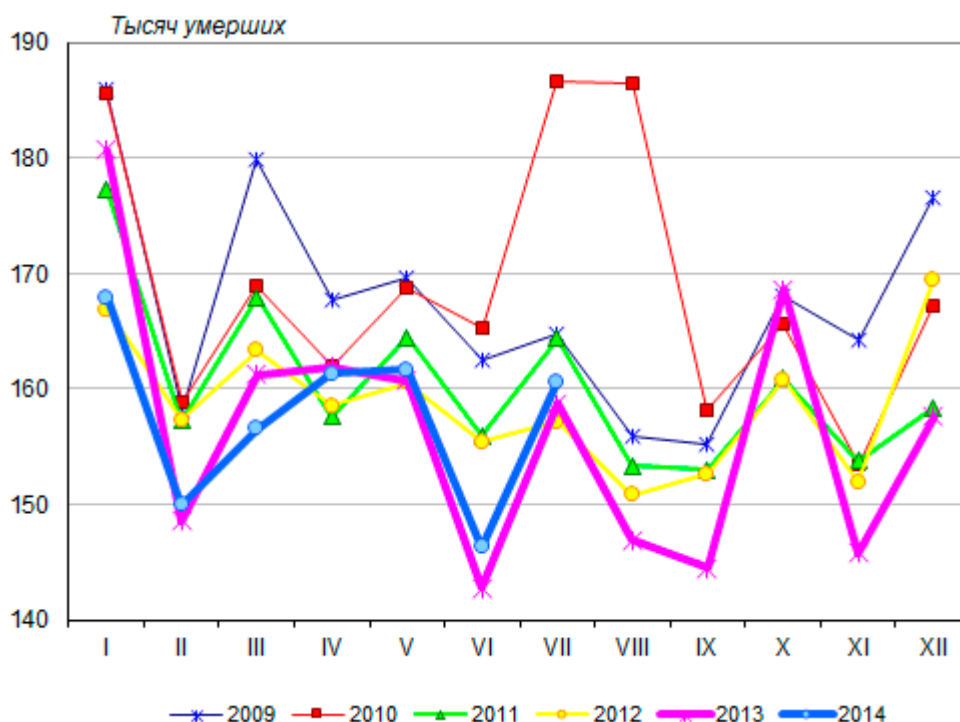


Рисунок 2. Число умерших, по месяцам 2009-2014 годов*, тысяч человек

* 2009-2012 годы – данные уточненной годовой разработки, 2013 и 2014 годы – данные оперативного помесечного учета (без данных по Крымскому федеральному округу)

Сокращение числа умерших в январе-июле 2014 года, по сравнению с тем же периодом 2013 года, отмечалось в 6 из 9 федеральных округов (кроме Южного, Северо-Кавказского и Крымского) и в 55 из 85 субъектов федерации. В 30 регионах-субъектах федерации число умерших увеличилось, наиболее значительно - в Республике Крым (на 7,6%) и городе Севастополе (на 5,0%), а также в Амурской области (на 3,5%), республиках Адыгее и Карачаево-Черкессии (на 3,1%).

Наиболее значительное сокращение числа умерших за январь-июль 2014 года, по сравнению с тем же периодом 2013 года, отмечалось в Ненецком автономном округе с малочисленным населением (на 9,8%), Тверской, Сахалинской, Кировской и Архангельской областях (на 6-7%).

Значение общего коэффициента смертности заметно различается по регионам России. Отчасти это связано с различиями в интенсивности смертности, отчасти – с различиями в половозрастном составе населения. В регионах с более высокой долей населения старших возрастов значение общего коэффициента смертности, как правило, выше, чем в регионах, где высока доля младших возрастных групп. В географическом пространстве России уровень общего коэффициента смертности снижается от центральных и северо-западных регионов, в населении которых велика доля пожилых, к южным и восточным регионам, где она пока относительно невелика, а доля молодых выше (рис. 3). Для значений общего коэффициента рождаемости характерна, скорее, обратная зависимость, хотя его величина зависит так же не только от возрастного состава

населения, но и от интенсивности рождаемости, которая, в свою очередь, существенно различается по регионам.

В целом по стране превышение числа умерших над числом родившихся продолжало сокращаться, составив в январе-июле 2014 года без учета Крымского федерального округа 0,1% против 2,7% за тот же период 2013 года, 4,1% за январь-июль 2012 года и 14,0% за январь-июль 2011 года. С учетом Крымского федерального округа число умерших превысило число родившихся на 0,4% в январе-июле 2014 года и на 3,0% в тот же период 2013 года.

В 43 регионах-субъектах федерации число умерших в январе-июле 2014 года превысило число родившихся (в тот же период 2013 года - в 45), причем в 10 (13) из них, расположенных преимущественно в Центральном и Северо-Западном федеральных округах, в 1,5-1,8 раза.

В 42 регионах умерших было зарегистрировано меньше, чем родившихся, причем в 8 регионах из них число родившихся превышало число умерших более чем на 50% (в республиках Ингушетии, Чечне, Дагестане, Тыве, Саха (Якутии), Ямало-Ненецком и Ханты-Мансийском автономном округе Югре и Тюменской области в целом).

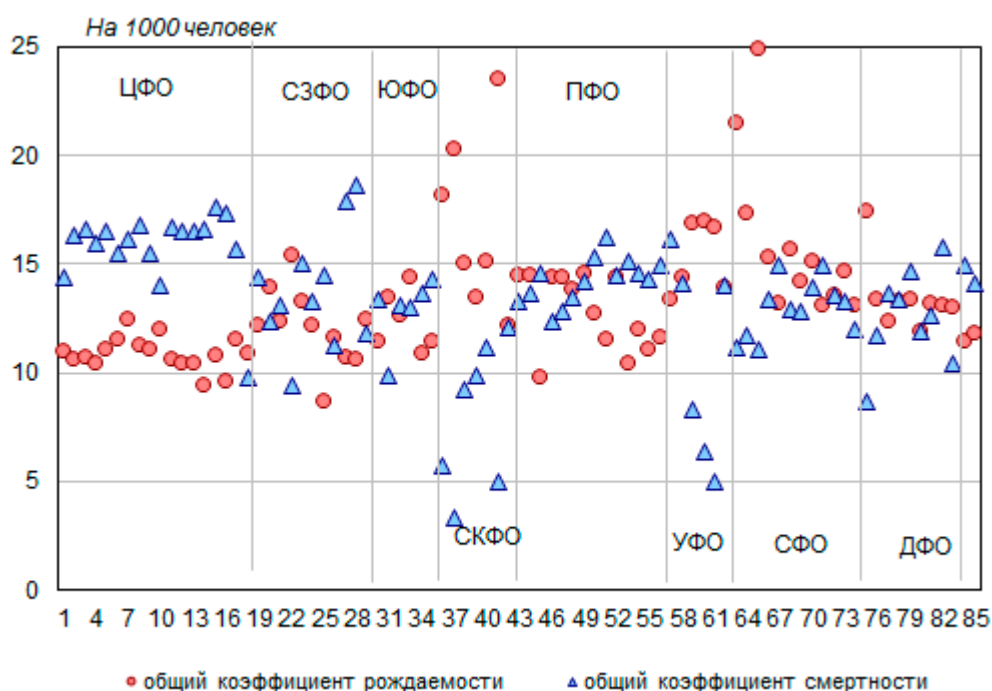


Рисунок 3. Общие коэффициенты рождаемости и смертности по регионам-субъектам Российской Федерации по данным за январь-июнь 2014 года, ‰

Значение общего коэффициента смертности, по данным ежемесячной регистрации в пересчете на год, варьировалось в январе-июне 2014 года от 3,3‰ в Республике Ингушетии до 18,6‰ в Псковской области. Медианное значение составило 13,7‰, а в центральной половине регионе (между нижним и верхним квартилем, если отсечь по 25% снизу и сверху в ряду регионов, упорядоченному по рассматриваемому признаку), его значение варьировалось в сравнительно узком диапазоне от 12,0‰ до 15,1‰. В четырех регионах оно превышало 17‰ (в Псковской, Новгородской, Тверской и Тульской областях), а в 5 регионах не достигало и 7‰, то есть вдвое ниже, чем в среднем по России

(в республиках Ингушетии, Чечне, Дагестане, Ямало-Ненецком и Ханты-Мансийском автономном округе – Югре).

По сравнению с январем-июнем 2013 года, общий коэффициент смертности снизился в 53 регионах-субъектах федерации, в 11 остался на том же уровне, в 21 регионе - увеличился (рис. 4). Наиболее значительное снижение зафиксировано в Тверской области (на 1,3 пункта промилле), в остальных регионах оно не превышало одного пункта промилле. Наиболее существенное повышение общего коэффициента смертности отмечалось в республике Крым (на 1 пункт промилле), Амурской (на 0,8) и Еврейской автономной области (на 0,7 пункта промилле), в остальных повышение не превысило 0,4 пункта промилле.

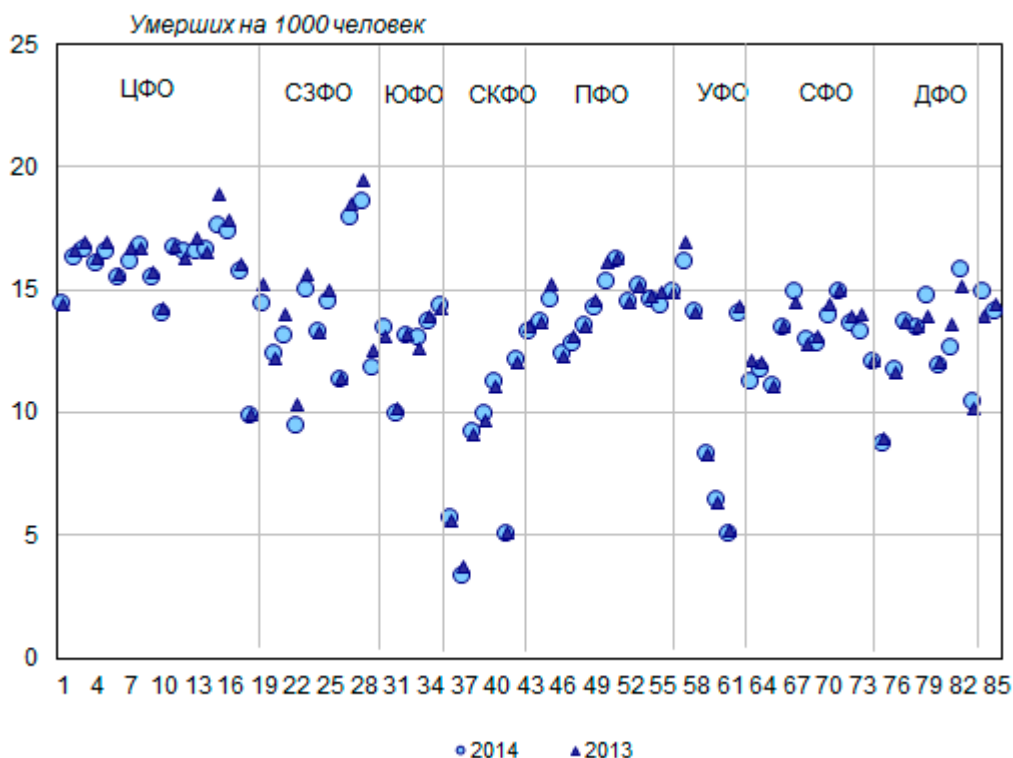


Рисунок 4. Общий коэффициент смертности по регионам-субъектам Российской Федерации, январь-июнь 2013 и 2014 годов (по данным месячного учета в пересчете на год), ‰

Общий коэффициент смертности позволяет оперативно, но лишь достаточно грубо оценить тенденции смертности. В качестве более адекватной интегральной характеристики смертности обычно используется ожидаемая продолжительность жизни при рождении, хотя и этот показатель имеет определенные недостатки, характеризуя в первую очередь влияние конъюнктурных факторов.

Согласно последним из опубликованных Росстатом данным, ожидаемая продолжительность жизни при рождении превысила 70 лет, составив в 2012 году 70,24 года и 70,77 года по предварительным данным за 2013 год[6].

Рубеж в 70 лет превышен в России уже во второй раз (по данным за 1986-1987 годы ожидаемая продолжительность жизни составила 70,1 года, но затем она стала снижаться, опустившись в 1995 году до 64,5 года).

Рост ожидаемой продолжительности жизни при рождении продолжается уже десятый год – по сравнению с 2003 годом она увеличилась на 5,9 года, но по сравнению с лучшим показателем, зарегистрированным в 1986-1987 годах, - всего на 0,7 года (рис. 5).

В большинстве развитых стран ожидаемая продолжительность жизни в последние десятилетия устойчиво и довольно быстро повышалась. Отставание от них, несмотря на устойчивый рост последних лет, остается значительным - по сравнению, например, с Европейским союзом оно составляет около 10 лет [7].

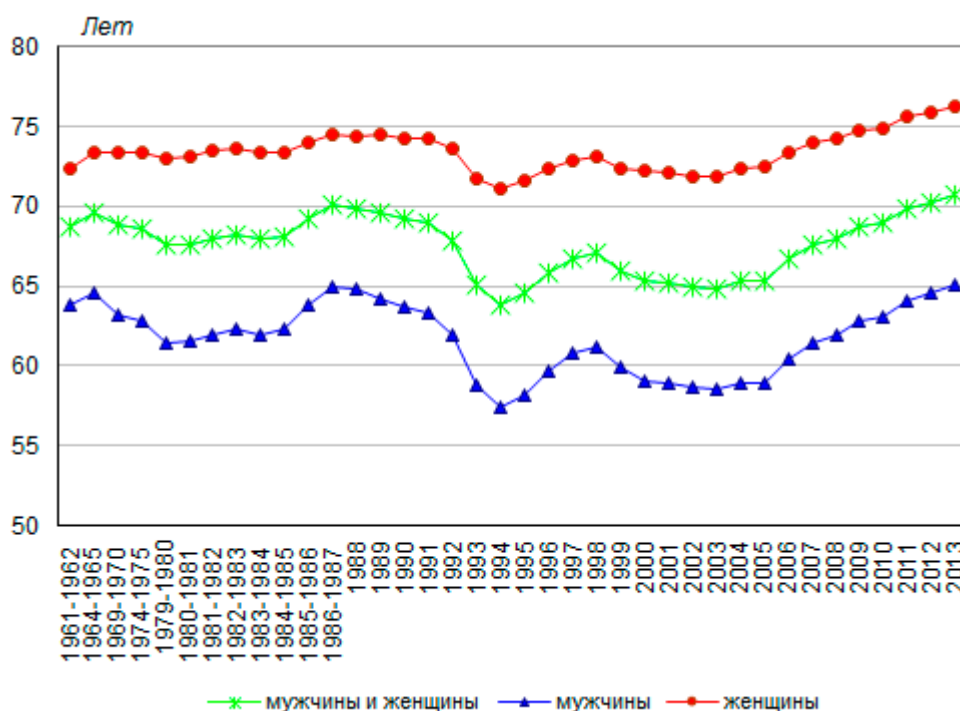


Рисунок 5. Ожидаемая продолжительность жизни при рождении, 1961-1962, 1964-1965, 1969-1970, 1974-1975, 1979-2013 годы, лет

Для России по-прежнему характерны значительные различия в продолжительности жизни мужчин и женщин. По предварительной оценке за 2013 год, ожидаемая продолжительность жизни мужчин при рождении составила 65,14 года, а женщин – 76,31 года. По сравнению с 2003 годом ожидаемая продолжительность жизни мужчин при рождении увеличилась более существенно (на 6,6 года), чем у женщин (на 4,5 года). В результате сверхвысокий разрыв в продолжительности жизни женщин и мужчин, характерный для России на протяжении последних десятилетий, сократился в 2013 году до 11,2 года против 13 лет и более в предшествующие годы [8]. Однако в конце 1980-х годов этот разрыв был меньше (9,6 года). В Европейском союзе он почти вдвое ниже (5,6 года в 2012 году [9]).

В январе-июле 2014 года смертность от болезней системы кровообращения продолжала снижаться, а от болезней органов дыхания и пищеварения возрастала

По данным оперативного учета за январь-июль 2014 года, при умеренном снижении общего числа умерших в России - на 0,9% по сравнению с тем же периодом 2013 года без учета Крымского федерального округа - существенно сократилось число умерших от болезней системы кровообращения (на 9,1%) и незначительно - от новообразований (на 0,8%). Одновременно заметно увеличилось число умерших от болезней органов пищеварения (на 9,4%) и дыхания (на 4,3%). Незначительно увеличилось также число умерших от некоторых инфекционных и паразитарных заболеваний (на 0,1%) и прочих болезней (на 0,3%)[10].

Структура смертности по причинам смерти меняется со временем. Это обусловлено как прогрессом (или регрессом) в области медицины, здравоохранения и качества жизни в целом, так и изменениями в половозрастном составе населения.

В России, начиная с середины 1970-х годов, более половины смертей обусловлены болезнями системы кровообращения (рис. 6). В отдельные годы (2007-2008) доля умерших от этого класса причин смерти достигала 57%. В 2013 году она составила, по данным годовой разработки, 53,5%, что свидетельствует об усилении тенденции сокращения доли умерших от этого основного класса причин смерти. Данные за первое полугодие 2014 года также подтверждают эту тенденцию. Среди болезней системы кровообращения выделяется, прежде всего, ишемические болезни сердца, являющиеся причиной смерти более половины умерших от болезней системы кровообращения (28,3% от общего числа умерших в 2013 году). Причиной смерти почти каждого третьего умершего от болезней системы кровообращения являются цереброваскулярные заболевания (16,6% от общего числа умерших в прошлом году).

Второе место среди причин смерти по распространенности занимают новообразования (в основном, злокачественные), хотя иногда они отодвигались на третье место внешними причинами смерти. В 2013 году новообразования стали причиной смерти 15,6% умерших в России (в том числе злокачественные новообразования – для 15,4%). В последние годы преобладала тенденция роста доли умерших от новообразований, что вполне согласуется с тенденцией старения населения, однако пока она не достигла значений показателя в начале 1990-х и второй половине 1960-х годов.

Третье место среди причин смерти населения России прочно удерживают внешние причины. В отдельные периоды – 1980, 1993-1996 и 1999-2005 годы – они выходили на второе место среди основных классов причин смерти, обуславливая до 15% и более от общего числа смертей. С началом XXI века доля умерших от внешних причин устойчиво сокращается. В 2008 году она опустилась ниже уровня 1990 года (11,8% против 12%), а в 2013 году - до 9,9%. По данным за январь-июль 2014 года она составила 9,0%, но маловероятно, что останется столь же низкой по данным за год в целом (за январь-июль прошлого года она составляла 8,9%). Тенденция сокращения доли умерших от внешних причин, нередко вполне устранимых, безусловно, благоприятна, но, тем не менее, потери от них остаются слишком высокими.

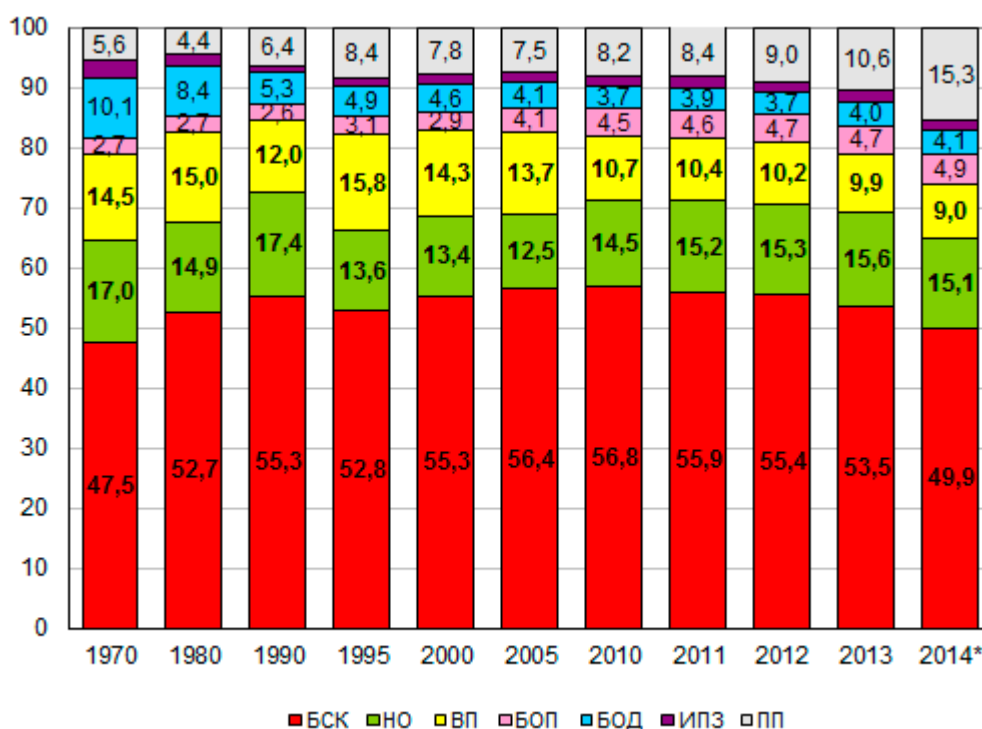


Рисунок 6. Распределение умерших в России по основным классам причин смерти, 1970, 1980, 1990, 1995, 2000, 2005 и 2010-2014* годы, %

* 2014 год – по данным месячной регистрации за январь-июль без учета Крымского федерального округа

(БСК - болезни системы кровообращения, НО - новообразования, ВП – внешние причины, БОП - болезни органов пищеварения, БОД - болезни органов дыхания, ИПЗ – некоторые инфекционные и паразитарные болезни, ПП – прочие причины)

В целом, эти три класса причин смерти обуславливают около 80% смертей в России. На другие основные классы причин смерти приходится менее чем по 5% умерших.

До 1990-х годов более весомый, хотя и постоянно сокращавшийся, вклад в смертность вносили болезни органов дыхания. В 1990-2000-е годы сокращение продолжалось. Начиная с 2006 года доля умерших от болезней органов дыхания стала более низкой, чем от болезней органов пищеварения, опустившись, хотя и с некоторыми колебаниями, ниже уровня 4%. В 2013 году, по данным годовой разработки, доля умерших от болезней органов дыхания вновь возросла до 4%, а по данным за январь-июль 2014 года – до 4,1% (против 3,9% за тот же период 2013 года).

Ведущую роль в смертности населения от болезней органов дыхания в последние годы играют пневмонии, которые стали причиной смерти примерно половины умерших от болезней органов дыхания в 2008-2013 годах против 35% в 2000 году и 27% в 1995 году. Вклад хронических заболеваний нижних дыхательных путей несколько снизился (до 41% умерших от болезней органов дыхания в 2011-2013 годах против 56% в 2000 году). Доля умерших от гриппа и острых респираторных заболеваний составляет около 1% умерших от болезней органов дыхания. В 2013 году увеличение смертности отмечалось по всем трем группам заболеваний органов дыхания.

Доля умерших от болезней органов пищеварения постепенно повышается. Если до 1990-х годов она не достигала 3% от общего числа умерших, то в 2000-е годы превысила 4%, поднявшись до 4,7% в 2012-2013 годах. В январе-июле 2014 года доля умерших от болезней пищеварения составила 4,9%, немного увеличившись по сравнению с аналогичными данными за тот же период 2013 года (4,5%).

В смертность от этого класса причин смерти наиболее весомый вклад вносят болезни печени, на которые приходится около половины умерших от болезней органов пищеварения, причем эта доля увеличивается (до 55% в 2007-2012 годах и 52% в 2013 году против 45% в 2000 году). Немаловажную роль в этом играет алкогольная болезнь печени: в 2005-2012 годах она явилась причиной смерти примерно каждого седьмого умершего от болезней органов пищеварения (15% в 2010 году, 13% в 2012-2013 годах) против 4% в 1995 году и 8% в 2000 году. Относительно стабильна доля умерших от болезней поджелудочной железы (около 12% умерших от болезней органов пищеварения), несколько снизилась доля умерших от язвенной болезни (около 10% в 2010-2013 годы против 13% в 1995 и 2000 годах), от желчнокаменной болезни и холецистита (около 3% в 2012-2013 годах против 6% в 1995 году).

Среди класса инфекционных и паразитарных болезней, обуславливающих около 1,7% смертей в России, особая роль принадлежит туберкулезу, на который приходится более половины умерших от этого класса причин. В первой половине 2000-х годов доля умерших от туберкулеза среди умерших от этого класса причин превышала 80%, но затем стала снижаться – до 51% в 2013 году (16,2 тысячи человек). Одновременно с этим быстро увеличивается доля умерших от болезни, вызванной вирусом иммунодефицита человека. Она возросла от 0 в 1995 году и 0,6% в 2000 году до 33% умерших от некоторых инфекционных и паразитарных болезней в 2013 году (10611 человек). Кроме того, возросла доля умерших от вирусных гепатитов, которая в середине 1990-х не достигала 2% от числа умерших от некоторых инфекционных и паразитарных заболеваний (1,8% в 1995 году), а в последние годы удвоилась (4,1% в 2013 году). Доля умерших от кишечных инфекций, напротив, заметно сократилась – от 6,9% умерших от некоторых инфекционных и паразитарных болезней в 1995 году до 1,0% в 2009 году. Однако в 2010-2011 отмечался небольшой рост (до 1,2%), в 2013 году наметилось небольшое снижение (1,1%).

Следует также отметить рост доли умерших от симптомов, признаков и отклонений от нормы, выявленных при клинических и лабораторных исследованиях, не классифицированных в других рубриках причин смерти. В середине 1990-х годов она лишь немного превышала 4% (4,3% в 1995 году), а в последние годы поднялась почти до 7% (почти 125 тысяч умерших, или 6,7% от общего числа умерших в 2013 году). Более половины смертей от этого класса причин обусловлены старостью (4,4% от общего числа умерших в 2013 году). Довольно значительное число смертей происходит по неустановленным причинам (41,3 тысячи, или 2,2% от общего числа смертей в 2013 году).

Для характеристики тенденций смертности используются различные коэффициенты и вероятности, соотносящие числа умерших и живущих. В первую очередь оперативно поступает информация об общих коэффициентах смертности в целом и по отдельным основным классам причин смерти. По уточненным данным годовой разработки, в 2013 году продолжала снижаться смертность от болезней системы кровообращения и внешних причин, немного сократилась смертность от некоторых инфекционных и паразитарных болезней и болезней органов пищеварения (рис. 7).

В наибольшей степени снизилась смертность от болезней системы кровообращения – на 5,3% (общий коэффициент смертности от всех причин снизился на 2,3%), составив 698 умерших на 100 тысяч человек постоянного населения против 737 в 2012 году. Самое высокое значение смертности от этого класса причин смерти за период наблюдения отмечалось в 2003 году – 928 на 100 тысяч человек.

Смертность от внешних причин сократилась на 4,5%, составив 129 умерших на 100 тысяч человек против 135 в 2012 году. Устойчивое снижение смертности от этого класса причин смерти наблюдается с 2003 года (235 на 100 тысяч человек в 2002 году), но особенно заметным оно стало в последние годы.

Смертность от некоторых инфекционных и паразитарных болезней снизилась менее значительно - на 1,0%, - составив 22,2 на 100 тысяч человек. Снижение в 2013 году произошло в основном за счет сокращения смертности от туберкулеза (на 9,7%). Относительно невысокая смертность от кишечных инфекций осталась почти неизменной, а смертность от других инфекционных и паразитарных заболеваний, включая вызванные вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ), возросла почти на 10%.

Смертность от болезней органов пищеварения снизилась на 0,8% (61,6 на 100 тысяч человек в 2013 году против 62,1 в 2012 году).

В то же время увеличилась смертность от болезней органов дыхания (на 4,5%), составив в 2013 году 51,6 против 49,4 на 100 тысяч человек в 2012 году.

Незначительно увеличилась смертность от новообразований (на 0,1%, 203,3 против 203,1 на 100 тысяч человек), уровень которой остается относительно стабильным с 1990-х годов.

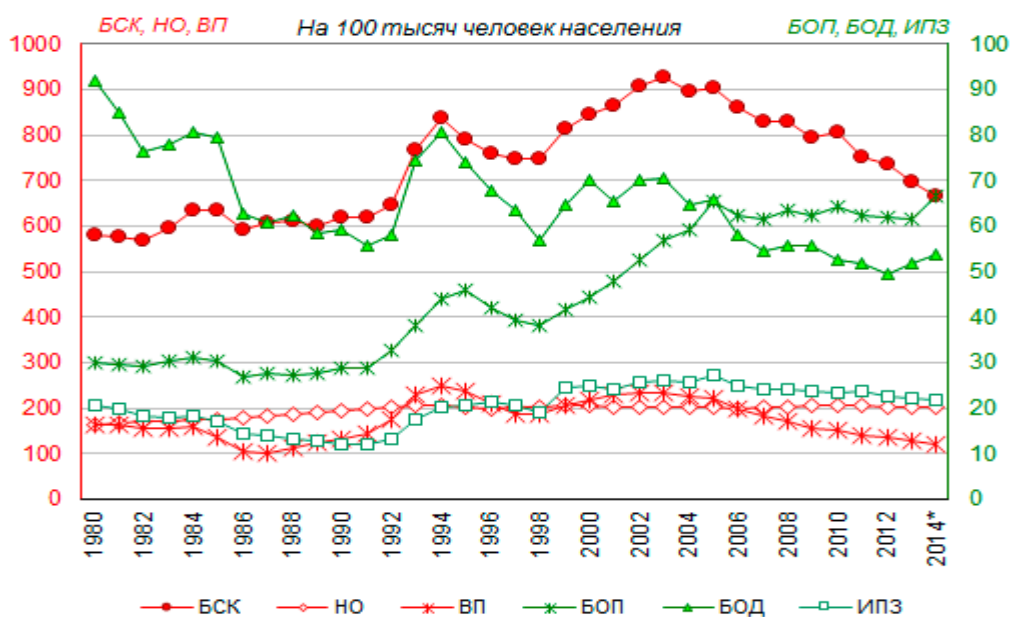


Рисунок 7. Смертность в России по основным классам причин смерти, 1980-2014* годы, умерших от данных причин на 100 тысяч человек постоянного населения

* 2014 год - по данным месячной регистрации за январь-июль в пересчете на год

(БСК - болезни системы кровообращения, НО - новообразования, ВП - внешние причины, БОП - болезни органов пищеварения, БОД - болезни органов дыхания, ИПЗ - некоторые инфекционные и паразитарные болезни)

В январе-июле 2014 года продолжалось снижение смертности от болезней системы кровообращения (на 9,0% по сравнению с тем же периодом 2013 года) и внешних причин, хотя и было крайне незначительным (на 0,1%). Немного снизилась смертность от новообразований (на 1,0%).

Одновременно с этим продолжала увеличиваться смертность от болезней органов дыхания (на 4,1%), заметно возросла смертность от болезней органов пищеварения (на 9,0%) и от совокупности всех остальных причин смерти (на 30,5%), смертность от которых превысила смертность от всех внешних причин (рис. 8). Смертность от некоторых инфекционных и паразитарных заболеваний осталась на том же уровне, что и в прошлом году.

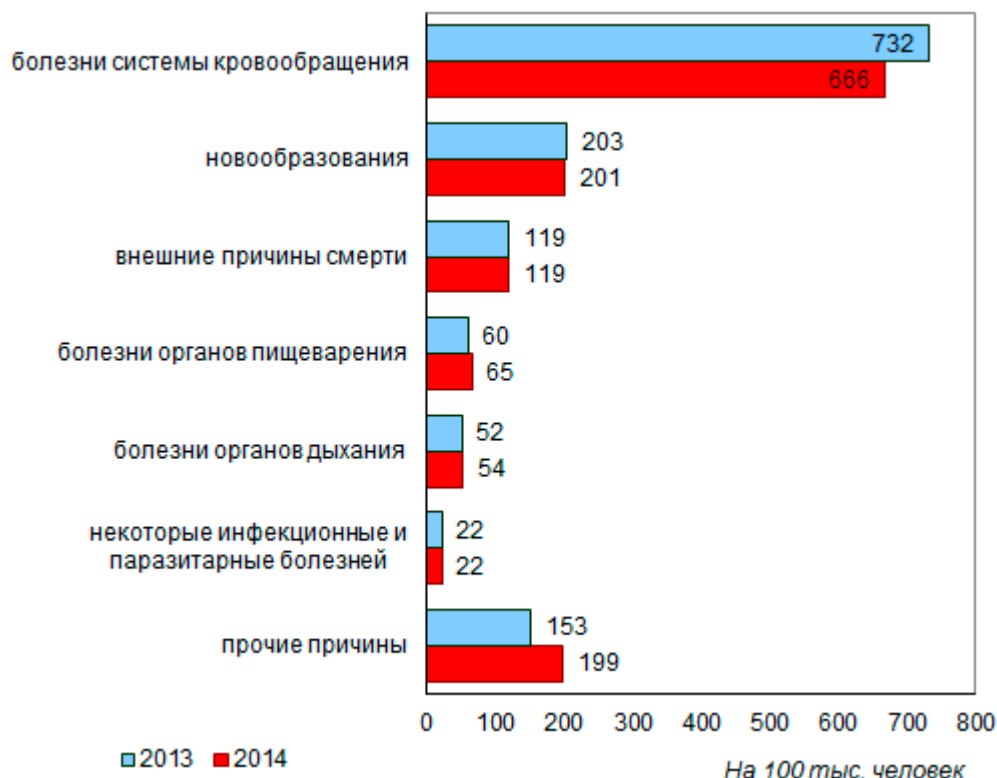


Рисунок 8. Смертность от основных классов причин смерти в России, январь-июль 2013 и 2014 годов, умерших от данных причин на 100 тысяч человек постоянного населения

Для смертности от болезней органов дыхания и болезней системы кровообращения, обостряющихся на фоне перенесенных острых респираторных заболеваний, характерна выраженная сезонная зависимость — больше всего умерших от этих причин регистрируется, как правило, в январе-марте, меньше всего — в июле-сентябре (рис. 9). Исключением стал 2010 год из-за чрезвычайно неблагоприятных природно-климатических условий в летние месяцы. Больше всего умерших от болезней органов дыхания было зарегистрировано в январе, марте и августе (по 6,6 тысячи человек), а от болезней системы кровообращения — в августе (108,2 тысячи человек). В 2011 году пиковые значения наблюдались в марте. В 2012 году наибольшее число умерших от болезней системы кровообращения было зарегистрировано в январе (94 тысячи человек), а от болезней органов дыхания — в октябре (6,3) и почти столько же в мае. В 2013 году наибольшее число умерших от болезней системы кровообращения и органов дыхания зарегистрировано в январе (101,5 и 7,1 тысячи человек). В январе-июле 2014 года больше всего умерших в результате болезней системы

кровообращения учтено в январе (85,8 тысячи человек), а от болезней органов дыхания – в апреле-мае (по 6,9 тысячи человек).

Сезонные колебания отмечаются и в смертности по другим причинам.

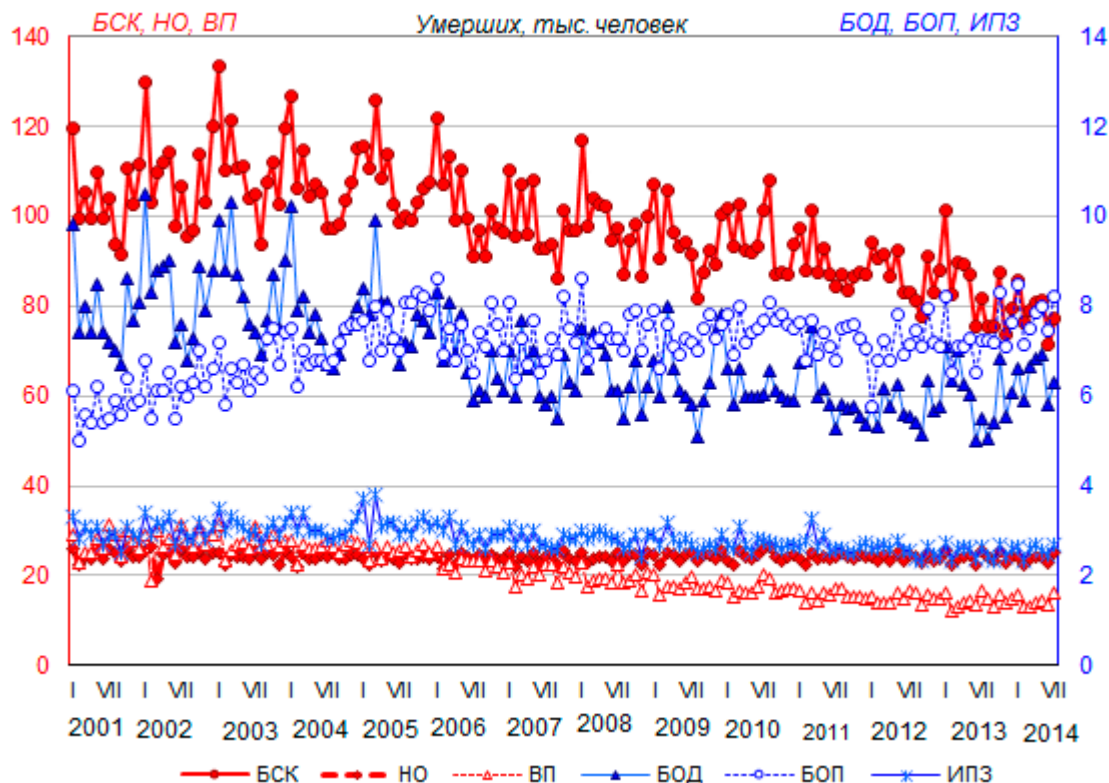


Рисунок 9. Число умерших от основных причин смерти по месяцам 2001-2014 годов, тысяч человек (без учета Крымского федерального округа)

(БСК - болезни системы кровообращения, НО - новообразования, ВП – внешние причины, БОД - болезни органов дыхания, БОП - болезни органов пищеварения, ИПЗ – некоторые инфекционные и паразитарные болезни)

Смертность от отдельных причин смерти заметно отличается по регионам-субъектам Российской Федерации, что обусловлено как различиями в интенсивности смертности определенного вида, так и особенностями возрастной структуры населения этих регионов. Наиболее высокие значения смертности от болезней системы кровообращения и новообразований характерны для Центрального, Северо-Западного и Крымского федеральных округов, в населении которых велика доля населения старших возрастов. Смертность от внешних причин и болезней органов пищеварения выше всего в Дальневосточном федеральном округе с относительно молодым населением, от болезней органов дыхания – в Сибирском федеральном округе, от некоторых инфекционных и паразитарных заболеваний – в Сибирском и Уральском федеральных округах.

Среди регионов-субъектов Российской Федерации значение коэффициента смертности от болезней системы кровообращения в январе-июле 2014 года варьировалось от 175 умерших на 100 тысяч человек в Республике Ингушетии до 1138 в Псковской области (рис. 10). В центральной половине

регионов (без 25% регионов с самыми высокими и самыми низкими значениями) он составлял от 541 до 763 на 100 тысяч человек при медианном значении 681 на 100 тысяч человек.

Значение коэффициента смертности от новообразований варьировалось от 49 в Республике Ингушетии до 280 в городе федерального значения Севастополе; в центральной половине регионов – от 177 до 225 при медиане 204 на 100 тысяч человек. Помимо Ингушетии низкими показателями смертности от новообразований отличаются Дагестан (70), Чечня (80) и Ямало-Ненецкий автономный округ (83), а также другие регионы с молодым составом населения, хотя во всех из них коэффициент смертности от новообразований превышает 100 умерших на 100 тысяч человек.

Значение коэффициента смертности от внешних причин составляло в январе-июле 2014 года от 18 на 100 тысяч человек в Чеченской Республике до 258 в Республике Тыве; в центральной половине регионов – от 109 до 158 при медиане 132 на 100 тысяч человек.

Смертность от болезней органов пищеварения в январе-июле 2014 года составила от 4 умерших на 100 тысяч человек в Республике Ингушетии до 147 во Владимирской области, в центральной половине регионов значение показателя варьировалось в довольно узком интервале от 54 до 84 при медиане 68 на 100 тысяч человек.

Значение коэффициента смертности от болезней органов дыхания варьировалось от 6 умерших на 100 тысяч человек в Республике Ингушетии до 103 в Курганской области; в центральной половине регионов значение показателя варьировалось от 41 до 70 при медиане 57 умерших на 100 тысяч человек.

Смертность от некоторых инфекционных и паразитарных болезней в январе-июле 2014 года варьировалась от 4 умерших в расчете на 100 тысяч человек в Ненецком автономном округе до 58 в Иркутской области. В центральной половине регионов смертность от некоторых инфекционных и паразитарных болезней варьировалась от 11 до 26 при медиане 17 умерших на 100 тысяч человек. Значение коэффициента смертности от туберкулеза (всех форм) составляло от 0 в Ненецком автономном округе [11] до 52 в Республике Тыве, в центральной половине регионов – от 6 до 14 при медианном значении 10 умерших на 100 тысяч человек постоянного населения.

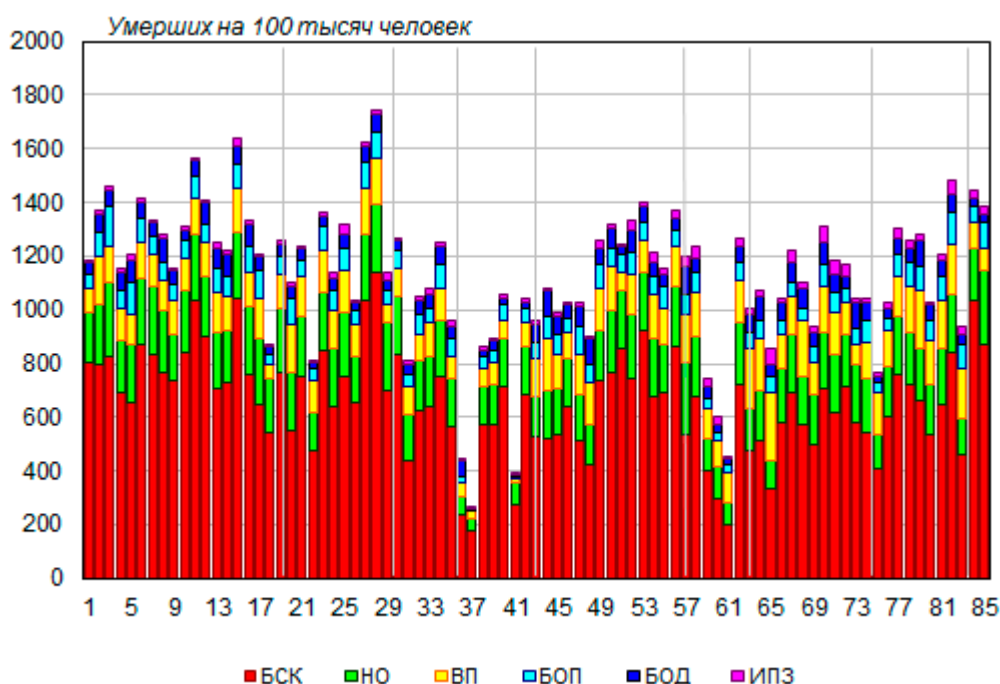


Рисунок 10. Число умерших от основных причин смерти по регионам-субъектам Российской Федерации, январь-июль 2014 года (в пересчете на год), на 100 тысяч человек

Соответственно, различается и структура смертности по основным причинам (рис. 11). По данным помесячной регистрации, доля умерших от болезней системы кровообращения в январе-июле 2014 года варьировалась от 30% в Республике Тыве до 70% в Республике Крым; от новообразований – от 9% в Республике Тыве до 21% в Санкт-Петербурге и Москве; от внешних причин – от 4% в Чеченской Республике и Нижегородской области до 23% в Республике Тыве. Помимо Республики Тывы, высоким вкладом внешних причин отличается смертность в Ямало-Ненецком и Чукотском автономных округах, республиках Алтай, Саха (Якутия), Бурятия и Забайкальский край (от 17 до 22% от общего числа умерших).

Доля умерших от болезней органов пищеварения составила в январе-июле 2014 года от 1,2% в Республике Ингушетии до 8,8% во Владимирской области; от болезней органов дыхания – от 1,5% в Чеченской Республике до 11,1% в Республике Дагестан; от некоторых инфекционных и паразитарных болезней – от 0,4% в Белгородской и Липецкой областях, а также Ненецком автономном округе до 5,0% в Республике Тыве, в которой очень высок уровень заболеваемости туберкулезом. Доля умерших от всех других причин, не входящих в перечисленные основные классы причин смерти, варьируется от 2,8% в Республике Крым до 33% в Чувашской Республике. Довольно высока доля умерших от других причин смерти также в Ростовской области и Республике Мордовии (32%), еще в 18 регионах-субъектах федерации она составляет от 20 до 28%. Уточнение данных при годовой разработке приведет к снижению значения этого показателя.

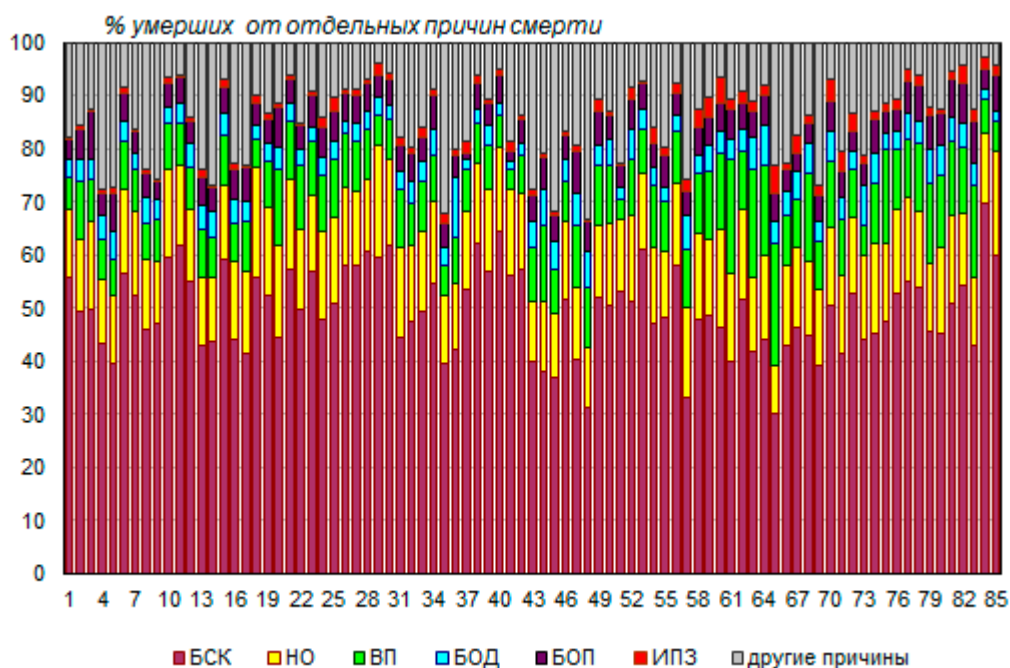


Рисунок 11. Распределение умерших по основным причинам смерти по регионам-субъектам Российской Федерации, январь-июль 2014 года, %

Если говорить об отдельных заболеваниях, составляющих основные классы причин смерти, то смертность от болезней системы кровообращения снижается по всем основным группам заболеваний этого класса (рис. 12).

В январе-июле 2014 года смертность от гипертонической болезни снизилась на 13,4% по сравнению с тем же периодом 2013 года (13,6 против 15,7 умерших на 100 тысяч человек), на 23% по сравнению с январем-июлем 2012 года и на 35% по сравнению с январем-июлем 2010 года. Смертность от ишемической болезни снизилась, соответственно, на 10,1%, 11% и 17%, а от cerebrovascularных заболеваний – на 7,3%, 9% и 22%.

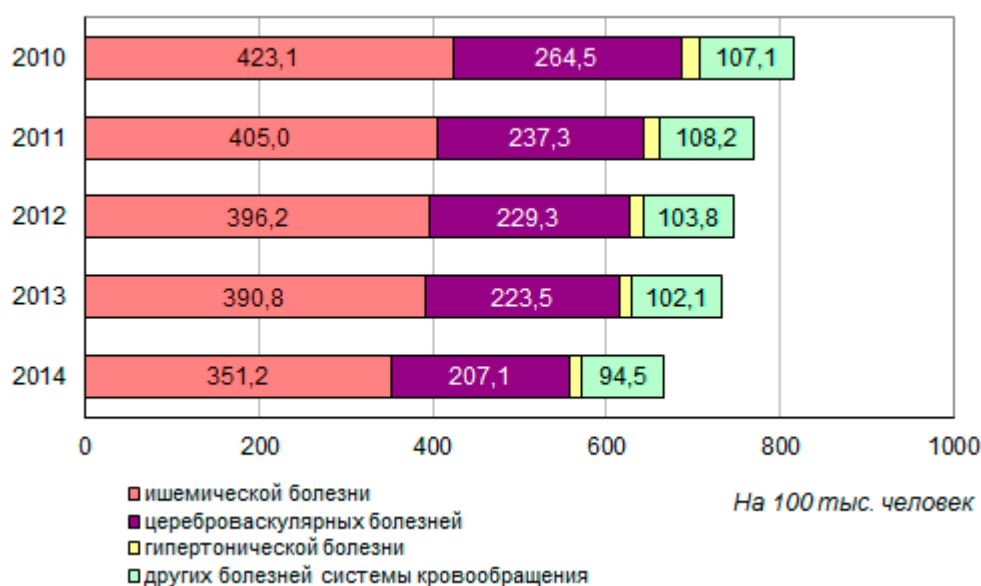


Рисунок 12. Число умерших от болезней системы кровообращения, в январе-июле 2010-2014 годов*, в расчете на 100 тысяч человек постоянного населения

**на рис. 12-14 данные за 2013-2014 годы приведены с учетом Крымского федерального округа*

Среди класса инфекционных и паразитарных болезней следует отметить туберкулез, смертность от которого устойчиво снижается как абсолютно, так и относительно (выше уже говорилось, что доля умерших от туберкулеза среди всех умерших от инфекционных и паразитарных заболеваний снизилась за последнее десятилетие с 80% до 60%). В январе-июле 2014 года смертность от туберкулеза (всех форм) снизилась на 9,6% по сравнению с тем же периодом 2013 года, на 17,5% по сравнению с январем-июлем 2012 года, на 29% по сравнению с январем-июлем 2011 года и на 33% по сравнению с январем-июлем 2010 года (рис. 13).

Кишечные инфекции гораздо реже становятся причиной смерти. В январе-июле 2014 года смертность от этой группы заболеваний составила, как и в тот же период 2012-2013 и 2010 годов, 0,2 на 100 тысяч человек, а в январе-июле 2011 года - 0,3 на 100 человек.

Вместе с тем отмечается устойчивый рост смертности от других инфекционных и паразитарных заболеваний, которая в январе-июле 2014 года увеличилась на 11% по сравнению с тем же периодом 2013 года, а по сравнению с теми же периодами предшествующих трех лет – соответственно, на 21%, 31% и 52%. Этот рост отражает, в первую очередь, повышение смертности от болезни, вызванной ВИЧ-инфекцией и СПИДом.

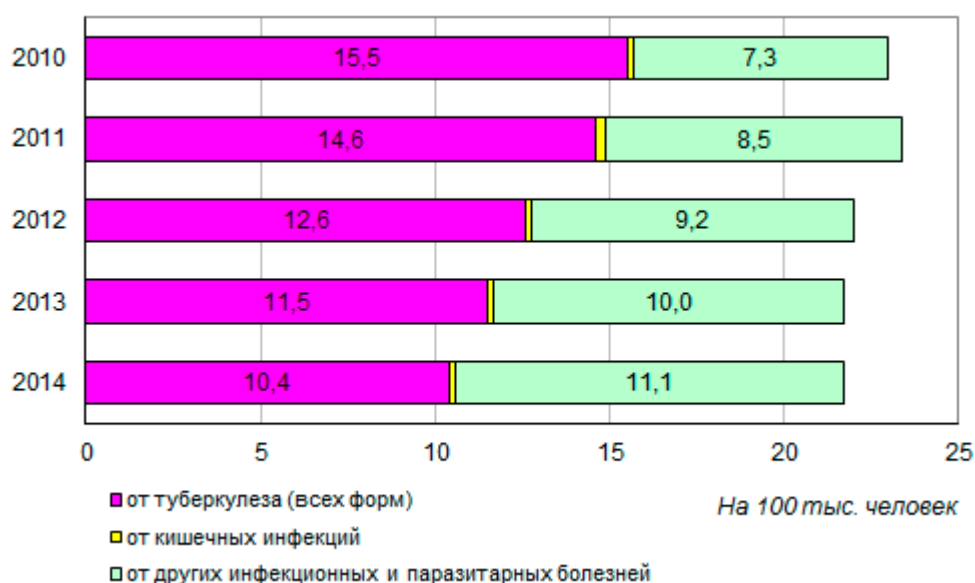


Рисунок 13. Число умерших от некоторых инфекционных и паразитарных болезней в январе-июле 2010-2014 годов, в расчете на 100 тысяч человек постоянного населения

Смертность от внешних причин в январе-июле 2014 года оставалась на том же уровне, что и годом ранее

Несмотря на тенденцию снижения смертности от внешних причин, ее высокий уровень – как по сравнению с развитыми странами, так и по сравнению с отдельными предшествующими периодами российской истории - продолжает вызывать особую озабоченность общества. В 2013 году от этих причин умерло 185,4 тысячи человек, или 9,9% от общего числа умерших^[12]. В предшествовавшие годы число умерших от внешних причин было еще больше. Снижение числа умерших от внешних причин наблюдается с 2003 года, после того как в 2002 году было зарегистрировано 335 тысяч умерших от этих причин (15,0% от общего числа умерших). Более высокие значения показателей ранее отмечались в 1995 году – 349 тысяч человек, или 15,8% от общего числа умерших.

В этом классе причин смерти выделяется несколько групп причин. В частности, в статистических сборниках «Демографический ежегодник России» приводятся показатели смертности от следующих групп внешних причин:

- от случайных отравлений алкоголем (12,5% умерших от внешних причин в 1995 году и 7,8% в 2013 году^[13]);
- от всех видов транспортных несчастных случаев (11,1% и 15,6%), в том числе от дорожно-транспортных происшествий (11,1% в 2013 году, данные за 1995 год отсутствуют);
- от самоубийств (17,5% умерших от внешних причин в 1995 году и 15,5% в 2013 году);
- от убийств (13,0% и 7,8%);
- от повреждений с неопределенными намерениями (14,4% и 21,1%);
- от случайных падений (2,7% и 4,8%);
- от случайных утоплений (5,9% и 4,0%);
- от случайных несчастных случаев, вызванных воздействием дыма, огня и пламени (2,5% и 3,4%).

Приведенные данные свидетельствуют об изменении структуры смертности от внешних причин. Среди умерших от этого класса причин смерти стало меньше, по сравнению с серединой 1990-х годов, умерших в результате самоубийств, убийств, случайных отравлений алкоголем и случайных утоплений. При этом увеличилась доля умерших от транспортных несчастных случаев, повреждений с неопределенными намерениями, случайных падений, случайных несчастных случаев, вызванных воздействием дыма, огня и пламени.

Данные помесечной регистрации смертей уже в течение ряда лет регулярно публикуются Росстатом по 4 группам социально значимых внешних причин смерти:

- от всех видов транспортных несчастных случаев (включая дорожно-транспортные происшествия начиная с 2006 года),
- от случайных отравлений алкоголем;
- от самоубийств;
- от убийств.

В 2010-2013 годах Росстат стал ежемесячно публиковать также данные об умерших от случайных утоплений и от прочих отравлений (помимо случайных отравлений алкоголем).

По уточненным данным годовой разработки, в 2013 году в результате самоубийств ушли из жизни 28,8 тысячи человек (в 2012 году – 29,7 тысячи человек, а наибольшим оно было в 1994 году – 61,9 тысячи человек). В результате транспортных травм погибли 29,2 тысячи человек (в 2012 году – 30,2 тысячи человек, а в отдельные годы потери превышали 40 тысяч человек, например, в 1990 году – 43,2). В результате убийств в 2013 году погибло 14,4 тысячи человек (в 2012 году – 15,4, а наибольшее число умерших по этой причине было зарегистрировано в 1994 году – 47,9 тысячи человек). От случайных отравлений алкоголем в 2013 году умерли 14,5 тысячи человек (в 2012 году – 15,4 тысячи человек, а больше всего в 1994 году – 55,5 тысячи человек).

По итогам помесечной регистрации смертей, в январе-июле 2014 года в России продолжалось снижение смертности от всех основных групп внешних причин смерти, кроме смертности от всех видов транспортных несчастных случаев (увеличилась на 1,2%) и прочих внешних причин, помимо перечисленных выше (рис. 14).

Больше всего сократилась смертность от убийств (на 9,1% по сравнению с январем-июлем 2013 года) и самоубийств (на 5,4%). В меньшей степени снизилась смертность от случайных отравлений алкоголем (на 2,8%), прочих отравлений (на 2,6%) и случайных утоплений (на 1,9%).

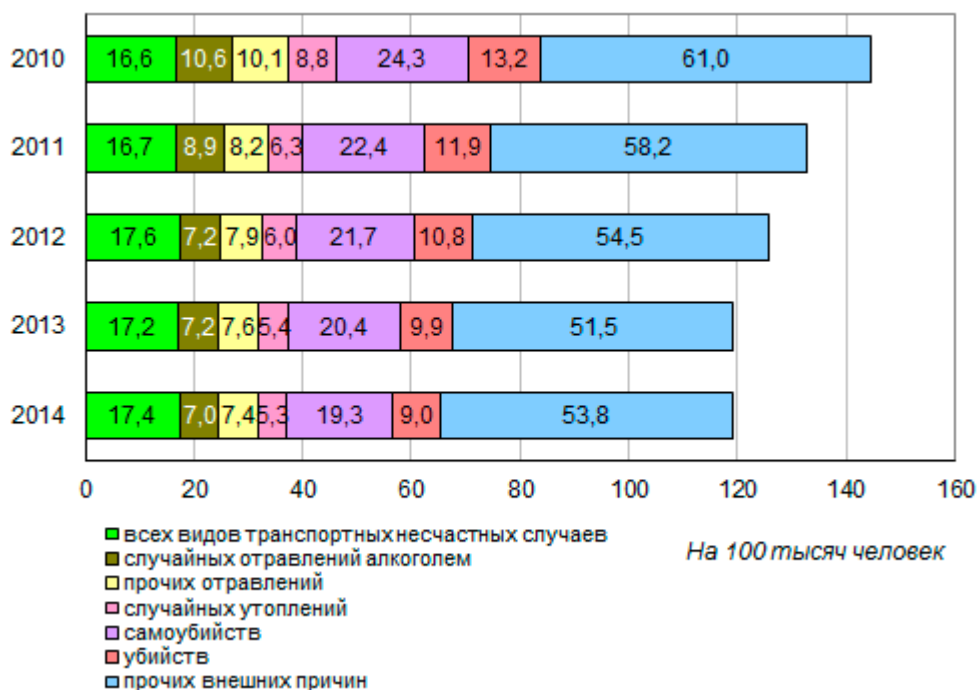


Рисунок 14. Число умерших от внешних причин в январе-июле 2010-2014 годов, в расчете на 100 тысяч человек постоянного населения

В более длительной ретроспективе можно говорить о достаточно устойчивых тенденциях снижения смертности от самоубийств, транспортных несчастных случаев, убийств и случайных отравлений алкоголем в последние годы (рис. 15).

В 2013 году больше всего, по сравнению с предшествующим годом, сократилась смертность от убийств - на 6,5% (10,1 против 10,8 умерших на 100 тысяч человек). Наибольшее значение было зарегистрировано в 1994 году - почти 33 умерших на 100 тысяч человек. В 1993, 1995 и 2002 годах значение показателя превышало 30 на 100 тысяч.

Смертность из-за случайных отравлений алкоголем снизилась на 4,7%, составив 10,1 против 10,6 умерших на 100 тысяч человек в 2012 году. Наивысшее значение за период наблюдения было зафиксировано также в 1994 году - 38 на 100 тысяч человек, в 2002-2003 годах оно превышало 31 на 100 тысяч человек.

В меньшей степени в 2013 году снизилась смертность в результате самоубийств - на 3,4% (20,1 против 20,8 на 100 тысяч человек). Наибольшие значения отмечались в середине 1990-х годов (до 42 на 100 тысяч человек в 1994 году), начиная с 2002 года они довольно устойчиво и быстро снижаются.

Смертность от транспортных несчастных случаев в 2013 году снизилась на 3,8%, составив 20,3 против 21,1 умерших на 100 тысяч населения в 2012 году. При этом смертность в результате дорожно-транспортных происшествий снизилась всего на 0,7% (14,3 против 14,3 на 100 тысяч населения). Наибольшие значения смертности от транспортных несчастных случаев - свыше 30 на 100 тысяч человек - отмечались в 1991-1993 и 2003 годах. К сожалению, в 2012-2013 годах смертность в результате ДТП вновь увеличилась. Действие сезонного фактора скорее всего

приведет к увеличению показателя смертности, зафиксированного по данным регистрации за январь-июль 2014 года, – 12,2 на 100 тысяч человек.

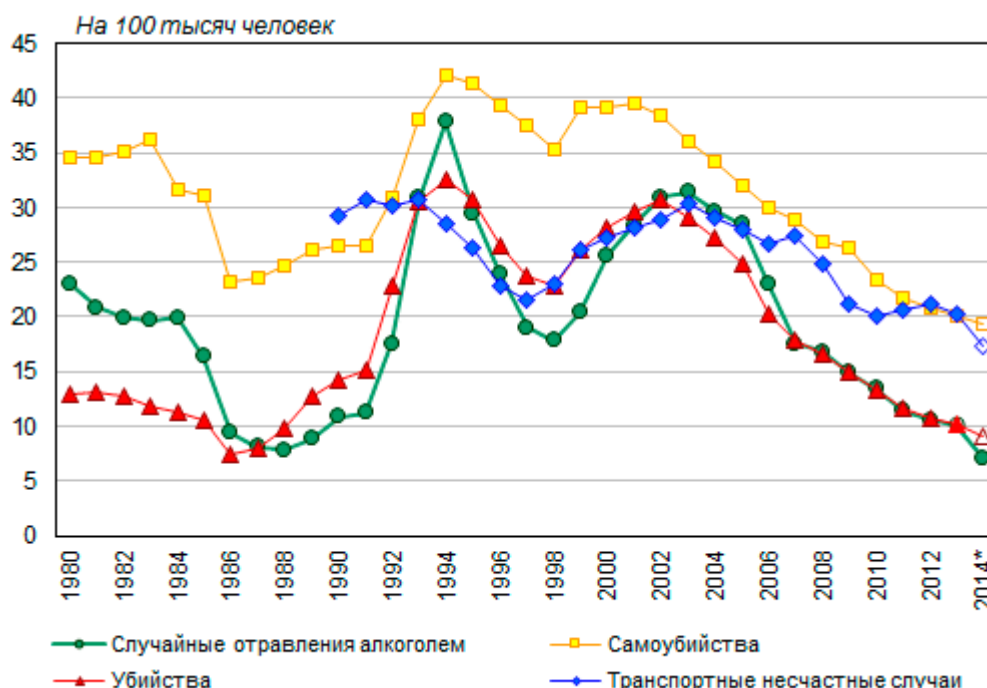


Рисунок 15. Смертность от некоторых внешних причин, 1980-2014* годы, число умерших от указанных причин на 100 тысяч человек постоянного населения

* 2014 год - по данным месячной регистрации в пересчете на год с учетом Крымского федерального округа

По данным многолетних наблюдений, наибольшее число умерших в результате самоубийств регистрируется, как правило, в мае (гораздо реже в июне или июле), от случайных отравлений алкоголем – чаще всего в январе, а в июле-августе она заметно ниже (возможно, это связано с циклом сельскохозяйственных работ и отпусков). Однако на август-октябрь обычно приходится пик смертности от транспортных травм (рис. 16).

В январе-июле 2014 года наибольшее число погибших в результате самоубийств зарегистрировано в мае и июле (по 2,6 тысячи человек). В июле же наблюдалось наибольшее число погибших от транспортных несчастных случаев (2,9 тысячи человек). Число умерших в результате случайных отравлений алкоголем в январе составило около 1,1 тысячи, а в июне и июле снизилось до 0,7 тысячи человек.

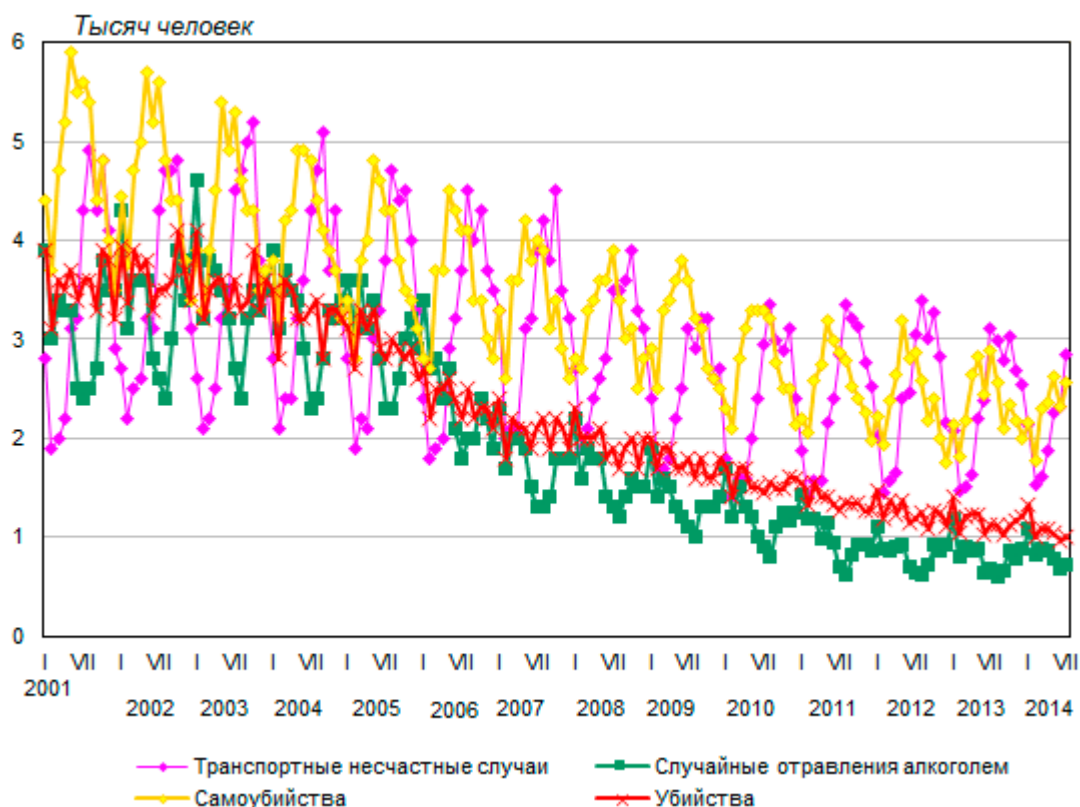


Рисунок 16. Число умерших от некоторых внешних причин по месяцам 2001-2014 годов, тысяч человек (без учета Крымского федерального округа)

Значения коэффициентов смертности от отдельных внешних причин заметно различаются по российским регионам. По данным помесечной регистрации, в январе-июле 2014 года число умерших от случайных отравлений алкоголем в расчете на 100 тысяч человек постоянного населения варьировалось от 0 в Чечне, Калмыкии, Северной Осетии Алании и Астраханской области до 35,0 в Марий Эл (рис. 17). В центральной половине регионов (между нижним и верхним квартилями, без 25% регионов с наиболее низкими и наиболее высокими показателями) значение показателя варьировалось в интервале от 2,0 до 14,3 при медианном значении 6,9 на 100 тысяч человек постоянного населения. Высокие значения смертности от случайных отравлений алкоголем зарегистрированы не только в Марий Эл, но и в Амурской области (32), Республике Алтай (29), Кировской, Новгородской и Калининградской областях (около 24 умерших на 100 тысяч).

Значение коэффициента смертности от транспортных несчастных случаев составило от 6,8 умерших на 100 тысяч человек в Омской области и Чукотском автономном округе до 45 в Республике Тыве; в центральной половине регионов оно варьировалось в узком диапазоне от 14,8 до 22,3 при медианном значении 17,6 умерших на 100 тысяч человек. Помимо Республики Тывы, высокие значения показателя смертности в результате транспортных несчастных случаев зафиксированы также в Ленинградской, Курганской, Калужской, Сахалинской, Новгородской и Псковской областях, республиках Карачаево-Черкессии и Адыгее (от 27 до 31 на 100 тысяч человек).

Значение коэффициента смертности в результате убийств в январе-июле 2014 года варьировалась от 1 умершего на 100 тысяч человек в Чеченской Республике до 44 в Республике Тыва. В центральной половине регионов оно составляло от 6,3 до 12,0 при медианном значении 8,6 на 100 тысяч человек. Высокие значения показателя, хотя и ниже, чем в Тыве, зарегистрированы в

республиках Алтай и Бурятия, Забайкальском крае, Амурской и Еврейской автономной области (от 25 до 30 на 100 тысяч человек).

Смертность в результате самоубийств составила в январе-июле 2014 года от 0,3 умерших на 100 тысяч человек постоянного населения в Чеченской Республике до 67 в Республике Алтай. В центральной половине регионов значение коэффициента варьировалось от 12,6 до 26,2 при медианном значении 19,7 на 100 тысяч человек. Кроме Республики Алтай, крайне высокие значения смертности от самоубийств зарегистрированы в республиках Бурятия и Удмуртии, Забайкальском крае, Амурской области и Чукотском автономном округе (от 46 до 58 на 100 тысяч человек).

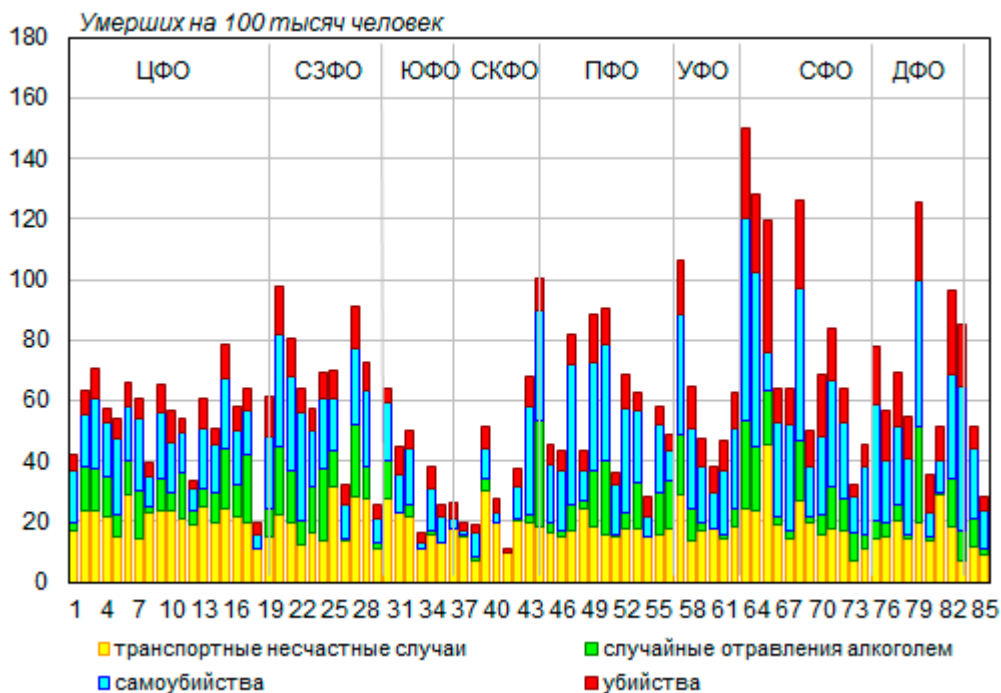


Рисунок 17. Смертность от некоторых внешних причин по регионам-субъектам Российской Федерации, январь-июль 2014 года (по данным месячной отчетности в пересчете на год), умерших от данных причин на 100 тысяч человек

Соответственно, по регионам различается и структура смертности от внешних причин.

Доля умерших от транспортных несчастных случаев среди всех умерших от внешних причин составила в январе-июле 2014 года от 3,6% в Чукотском автономном округе до 58,2% в Республике Ингушетии; доля умерших от случайных отравлений алкоголем – от 0 в Чечне, Калмыкии, Северной Осетии Алании и Астраханской области до 17,7% умерших от внешних причин в Республике Марий Эл (рис. 18).

Доля самоубийц среди всех умерших от внешних причин составила 31% в Удмуртии и Ненецком автономном округе, около 29% - в республиках Алтай и Бурятия, около 26% - в Хакасии, Башкортостане, Алтайском крае и Чукотском автономном округе. В то же время она незначительна в Астраханской области (1,1%), в Чечне (1,4%) и Ингушетии (3%).

Доля погибших в результате убийств среди умерших от внешних причин варьировалась в январе-июле 2014 года от 2,1% в Рязанской области до 17,1% в Республике Тыве. Немного ниже она в Еврейской автономной области и Забайкальском крае (14% от числа умерших от внешних причин).

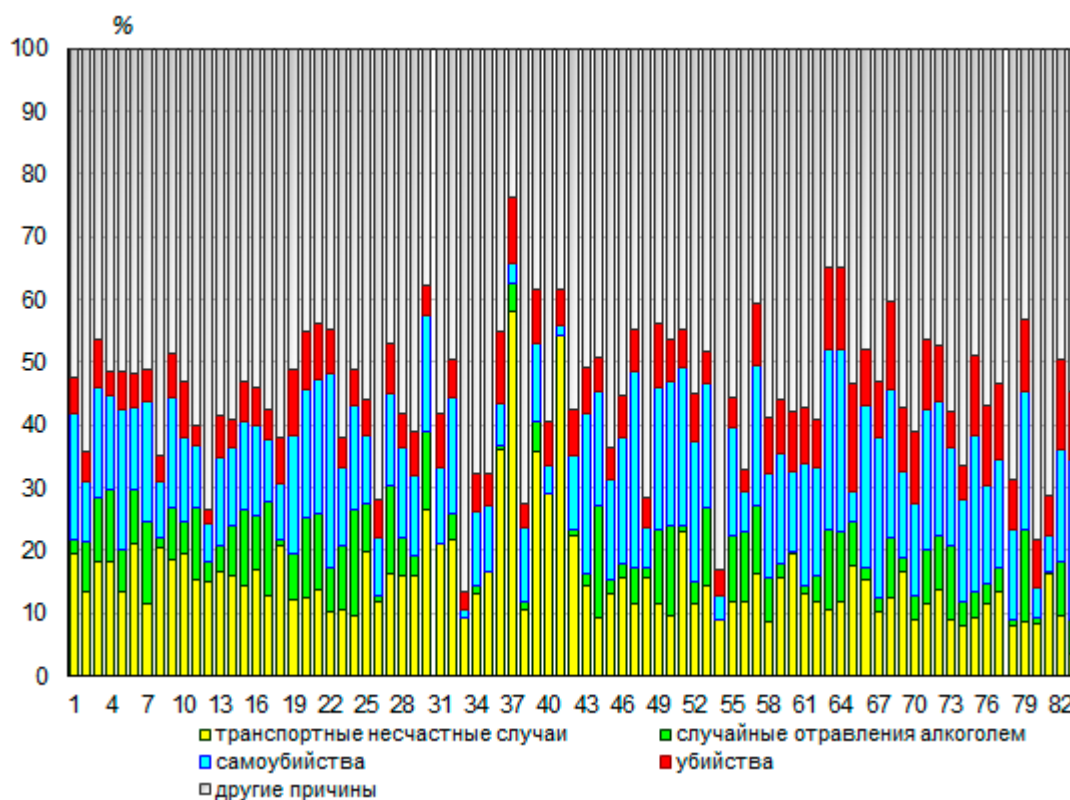


Рисунок 18. Распределение умерших от внешних причин по отдельным причинам смерти в регионах-субъектах Российской Федерации, январь-июль 2014 года, % от числа умерших от внешних причин

Среди умерших в 2013 году от некоторых инфекционных и паразитарных заболеваний 49% не достигли возраста 40 лет, среди умерших от внешних причин - 48%

Известно, что смертность – как общая, так и от отдельных причин смерти - существенно различается по возрастам. По результатам годовой разработки данных о естественном движении населения России за 2011 год были впервые опубликованы данные о распределении по возрастным группам умерших от основных классов причин смерти[14]. Аналогичные данные были опубликованы в 2012 и 2013 годах[15].

Данные о распределении всех умерших по возрастам в 2013 году пока не представлены, поэтому для сравнения можно воспользоваться последними из опубликованных данных, относящимися к 2012 году[16] (рис. 19).

Среди всех умерших в России в последние годы почти каждый десятый еще не достиг возраста 40 лет (9,1% в 2012 году), почти каждый третий (29,9%) не достиг возраста 60 лет, почти каждый второй (45%) - возраста 70 лет. В последние годы доля людей младших возрастов среди умерших постепенно снижается. При этом необходимо отметить, что распределение умерших по возрасту

отражает, как и возрастная структура населения в целом, влияние демографических волн. Об этом говорит, в частности, относительно низкая доля умерших в возрасте 65-69 лет, то есть представителей малочисленных поколений, родившихся в военные и послевоенные годы (1943-1947 годы).

Среди умерших в 2013 году от некоторых инфекционных и паразитарных заболеваний почти половина (48,8%) не достигла возраста 40 лет. Наиболее высокая доля приходится на возрастную группу 30-34 года (18,5% умерших от данного класса причин смерти).

Удельный вес молодых и средних возрастов высок также среди умерших от внешних причин смерти. Почти каждый пятый (19%) среди умерших от этих причин в 2013 году не дожил до 30 лет, 40% - до 40 лет, почти половина (48,8%) - до возраста 45 лет.

Среди умерших от других основных классов причин смерти доля молодежи и людей средних возрастов заметно ниже. Если среди умерших от некоторых инфекционных и паразитарных заболеваний в 2013 году люди в трудоспособном возрасте (мужчины 16-59 лет, женщины 16-54 лет) составили 81,9%, а от внешних причин - 73,6%, то среди умерших от болезней органов пищеварения - 44,0%, от болезней органов дыхания - 31,4%, новообразований - 24,0%, болезней системы кровообращения - 14,5%.

Следует также отметить, что среди умерших от двух классов причин смерти - некоторых инфекционных и паразитарных заболеваний и болезней органов дыхания - относительно высока доля умерших в возрасте до 1 года (соответственно, 1,7% и 1,1%). Она особенно высока по сравнению с другими детскими возрастами - от 1 года до 14 лет.

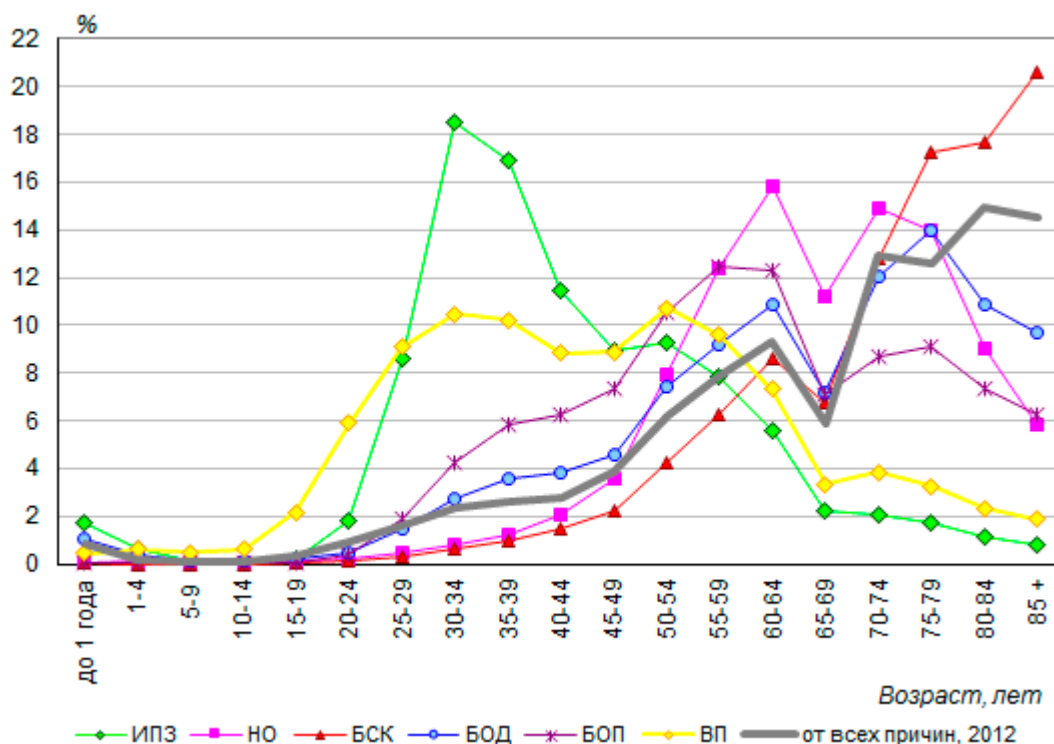


Рисунок 19. Распределение умерших от основных причин смерти в 2013 году и от всех причин смерти в 2012 году по возрастам, % умерших от данного класса причин смерти, возраст которых известен

Используя данные о распределении умерших по возрастам и оценки численности населения Российской Федерации по полу и возрастным группам на начало 2013^[17] и 2014^[18] годов, можно оценить возрастные коэффициенты смертности от отдельных причин смерти (рис. 20).

По данным за 2013 год, значение возрастных коэффициентов смертности устойчиво увеличивается начиная с возрастной группы 10-14 лет (ниже всего в возрастной группе 5-9 лет - 0,2 умерших на 1000 человек данного возраста). В самой старшей возрастной группе - 85 лет и старше - значение показателя составляло 182‰. В самых младших возрастных группах смертность была выше, чем в возрасте от 5 до 14 лет. В возрасте до 1 года она составляла 8,2‰ (выше, чем в возрасте 45-49 лет - 7,3‰), а в возрасте 1-4 лет - 0,4‰.

Изменение значений возрастных коэффициентов смертности от болезней системы кровообращения, особенно в старших возрастных группах, в основном соответствовало изменению возрастных коэффициентов смертности от всех причин смерти. В младших и средних возрастах вклад болезней системы кровообращения в общую смертность невелик, хотя небольшое превышение в возрасте до 1 года все же отмечается (0,1‰ против 0,01‰ в группах 1-4, 5-9, 10-14 лет). В старших возрастных группах вклад смертности от болезней системы кровообращения в общую смертность повышается - до 70% и более в возрастах 75 лет и старше.

Изменение значений возрастных коэффициентов смертности от новообразований в меньшей степени следует тренду общей смертности. Наибольший вклад в общую смертность вносит смертность от новообразований в возрастах от 55 до 70 лет (25-26‰ в возрасте от 55 до 69 лет).

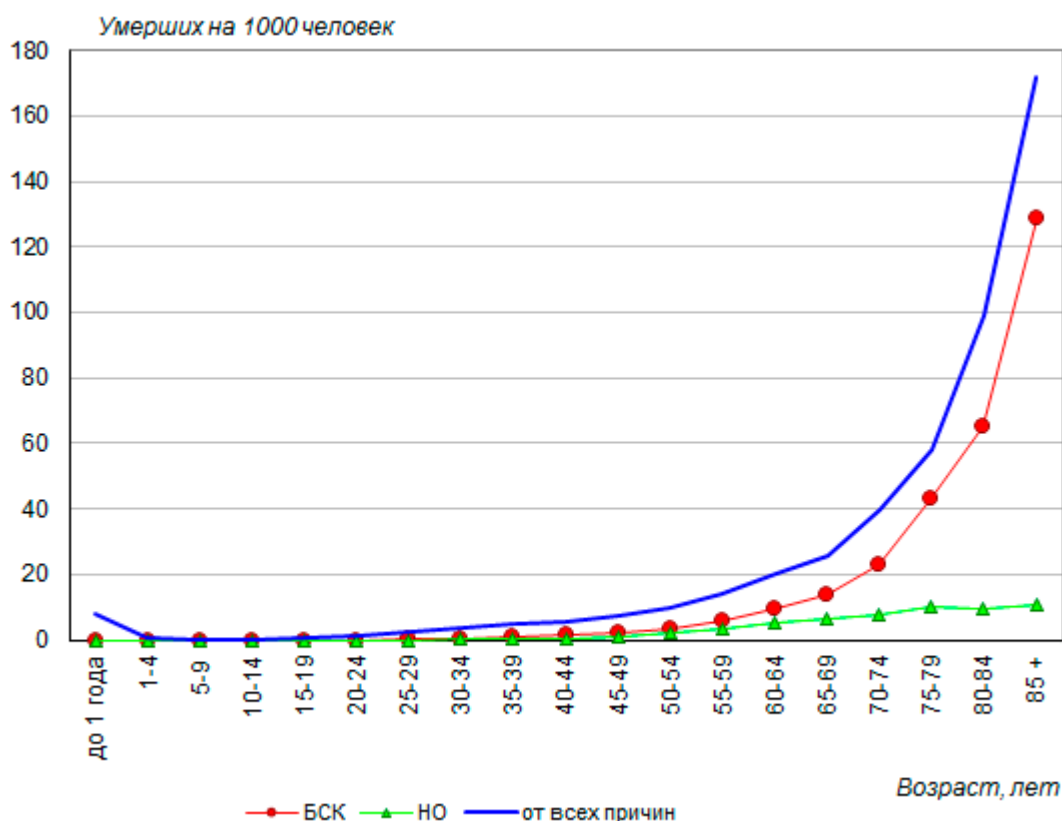


Рисунок 20. Возрастные коэффициенты смертности от болезней системы кровообращения (БСК), новообразований (НО) и всех причин смерти, на 1000 человек соответствующего возраста, 2013 год

Смертность от внешних причин смерти особенно высока в возрастах от 30 до 59 лет (178 на 100 тысяч человек в возрасте от 35-39 лет), более высокие значения показателя отмечаются также в самой младшей и самой старшей возрастных группах (рис. 21). Если сравнивать с общей смертностью, вклад смертности от внешних причин смерти составляет до 70% и более в возрастах от 15 до 24 лет и более половины в возрастах 10-14 и 25-29 лет. После достижения 30 лет вклад смертности от этого класса причин в общую смертность постепенно снижается (менее 7,5% в возрасте 60-64 лет, немногим более 1% в возрасте 85 лет и старше, хотя интенсивность смертности от внешних причин повышается в возрастах старше 70 лет).

Смертность от некоторых инфекционных и паразитарных заболеваний выше всего в возрастных группах 30-34 и 35-39 лет (по 50,9 на 100 тысяч человек в 2013 году). В старших возрастных группах она снижается – до 12 на 100 тысяч в возрастной группе 70-74 лет, а затем немного повышается в возрастах 75 лет и старше. Среди младенцев в возрасте до 1 года смертность от этого класса причин превышает уровень смертности от некоторых инфекционных и паразитарных заболеваний в последующих возрастных группах до 30 лет (соответственно, 29,1 в возрасте до 1 года и 21,8 в возрасте 2-29 лет на 100 тысяч человек соответствующего возраста).

Смертность от болезней органов пищеварения и болезней органов дыхания достаточно монотонно увеличивается с возрастом, хотя в самой младшей возрастной группе она заметно выше, чем в группах детей, перешагнувших возрастной рубеж 1 года. Смертность от болезней органов пищеварения составляет порядка 4,2 на 100 тысяч человек в возрасте до 1 года, 0,6 в возрасте 1-4

лет, по 0,4 на 100 тысяч в возрасте 5-9 и 10-14 лет. Более значительны различия по смертности от болезней органов дыхания: в возрасте до 1 года она почти в 10 раз выше, чем в возрастной группе 1-4 года (41,8 против 4,4 на 100 тысяч человек), и лишь немного ниже, чем в возрасте 50-54 лет (48,5).

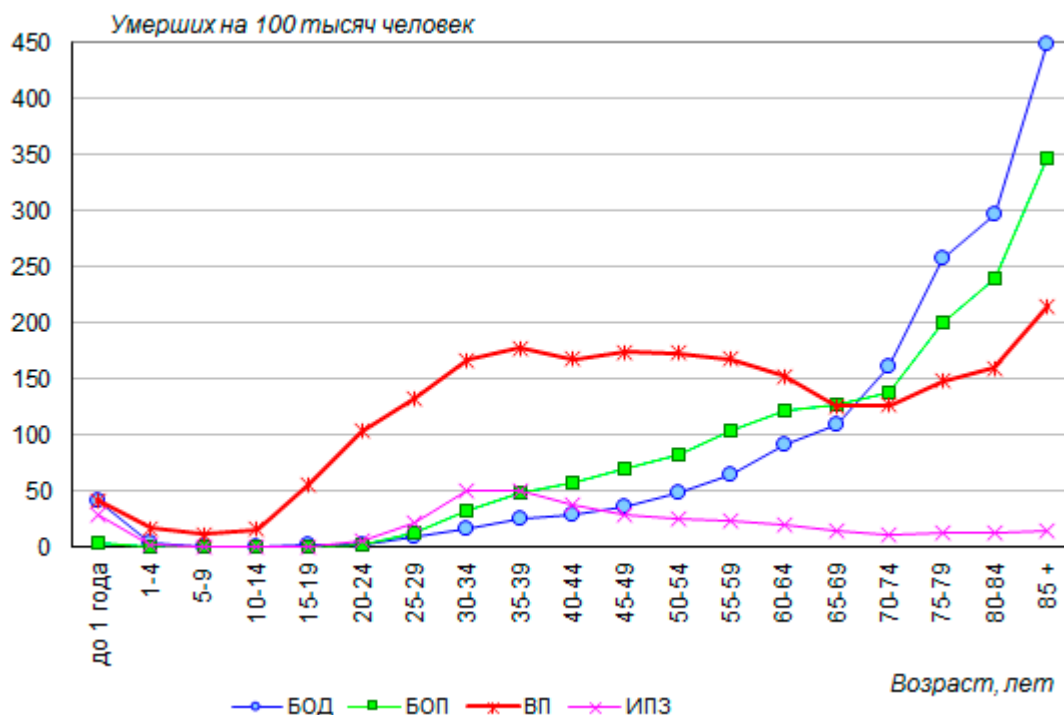


Рисунок 21. Возрастные коэффициенты смертности от болезней органов дыхания (БОД), болезней органов пищеварения (БОП), внешних причин (ВП), инфекционных и паразитарных заболеваний, умерших от указанных причин на 100 тысяч человек соответствующего возраста, 2013 год

Младенческая смертность в первом полугодии 2014 года составила 7,5‰, снизившись на 9,6% по сравнению с тем же периодом 2013 года

Важным показателем смертности и одновременно качества жизни является коэффициент младенческой смертности - число умерших в возрасте до 1 года в расчете на 1000 родившихся живыми. В отличие от общего коэффициента смертности, то поднимавшегося, то снижавшегося на протяжении двух последних десятилетий, он неуклонно снижался после увеличения в 1993 году (на 11%), связанного с переходом на международный стандарт в определении живорождения[19], а также в 1999 году (на 2%). Ранее повышение младенческой смертности в России отмечалось также в 1968, 1972-1976, 1984 и 1987 годах (рис. 22). В 2012 году, в связи с расширением критериев живорождения[20], младенческая смертность вновь увеличилась.

Число детей, умерших в возрасте до 1 года, быстро снижалось в 1960-е годы за счет сокращения и рождаемости, и смертности, но в 1972-1976 годах оно возрастало. Начиная с 1985 года число умерших в возрасте до 1 года неуклонно сокращалось до 2011 года, снизившись с 50,7 тысячи до 13,2 тысячи человек. В 2012 году число зарегистрированных смертей в возрасте до 1 года возросло до 16,3 тысячи человек, что на 23,8% больше, чем за 2011 год. Значение коэффициента младенческой смертности возросло до 8,6‰ против 7,4‰ за 2011 год.

В 2013 году число детей, умерших в возрасте до 1 года, снизилось до 15,5 тысячи человек, уменьшившись на 829 человек, или на 5,1% по сравнению с 2012 годом. Коэффициент младенческой смертности снизился до 8,2‰, что на 0,4 пункта промилле меньше, чем в 2012 году.

В январе-июне 2014 года число детей, умерших в возрасте до 1 года, продолжало снижаться. За первое полугодие текущего года в Российской Федерации (с учетом Крымского федерального округа) умерло 7216 детей в возрасте до 1 года, что на 746 человек, или на 9,4% меньше, чем за тот же период 2013 года. Коэффициент младенческой смертности в пересчете на год снизился до 7,5‰ против 8,3‰ по данным за тот же период 2013 года (на 9,6% меньше). Число детей, умерших в возрасте до 1 года, в Российской Федерации без учета Крымского федерального округа составило 7142, что на 724 человека, или на 9,2% меньше, чем за первое полугодие прошлого года.

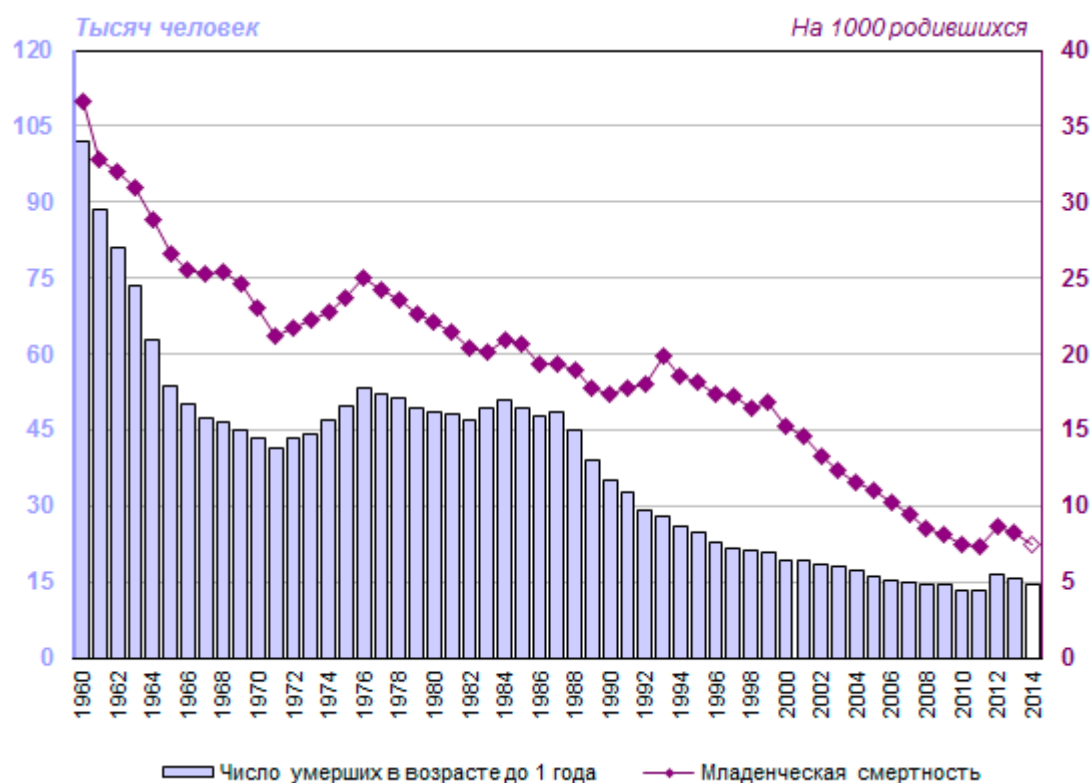


Рисунок 22. Число умерших в возрасте до 1 года (тысяч человек) и коэффициент младенческой смертности (умерших в возрасте до 1 года на 1 родившихся живыми), 1960-2014* годы

* 2014 год - оценка по данным за январь-июнь в пересчете на год (с учетом Крымского федерального округа)

Изменения младенческой смертности в регионах России были разнонаправленными.

Среди регионов - субъектов федерации снижение коэффициента младенческой смертности в январе-июне 2014 года по сравнению с тем же периодом 2013 года наблюдалось в 62, в одном регионе (Оренбургской области) его значение не изменилось, а в 22 регионах - возросло (рис. 23). Прирост составил от 0,2 пункта промилле до 3,1 пункта промилле в Чукотском автономном округе и Республике Адыгее. Снижение коэффициента младенческой смертности варьировалось от одной

десятой пункта промилле в Ленинградской и Костромской областях до 13,4 пункта промилле в Ненецком автономном округе.

Значение коэффициента младенческой смертности в январе-июне 2014 года варьировалось от 0 в Ненецком автономном округе, где не было зарегистрировано ни одной смерти в возрасте до 1 года, до 20,6‰ в Чукотском автономном округе. В обоих регионах относительные демографические показатели подвержены значительным колебаниям из-за небольшой численности населения. Помимо Ненецкого автономного округа низкими показателями младенческой смертности в первом полугодии 2014 года – от 4,2‰ до 5‰ – отличались республики Чувашия, Коми, Кабардино-Балкария, Ханты-Мансийский автономный округ – Югра, Санкт-Петербурге, Тамбовская, Кировская и Псковская области. В половине регионов его значение превышало 7,4‰, а в центральной половине регионов (без 25% регионов с наиболее низкими и наиболее высокими значениями показателя) составляло от 6,0‰ до 8,9‰.

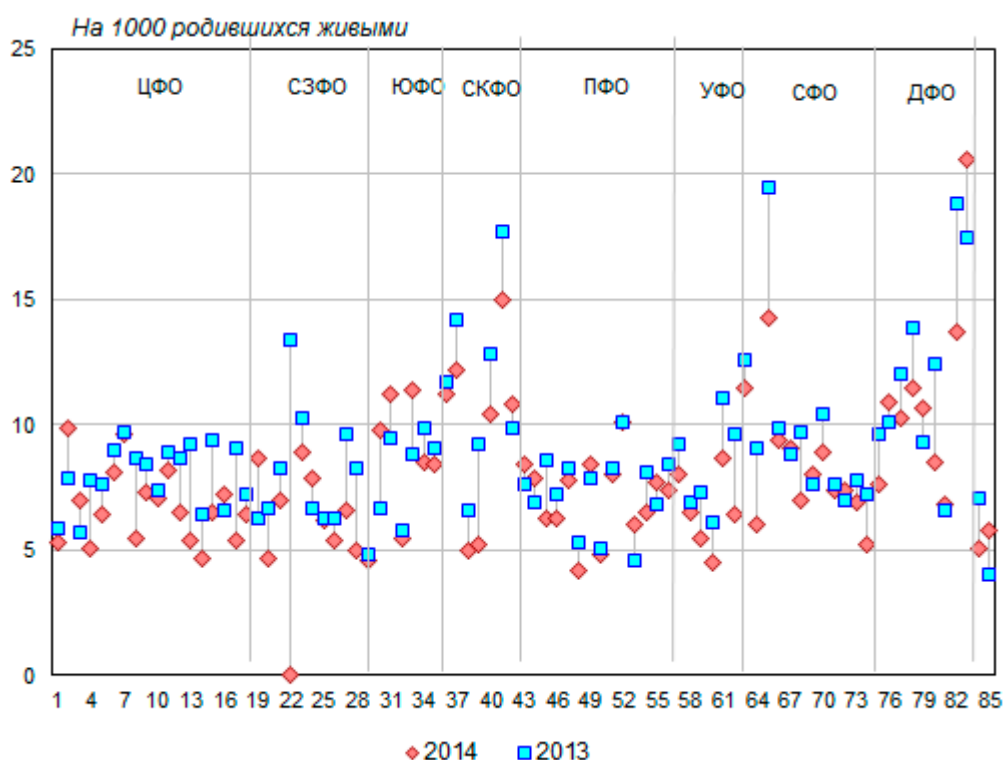


Рисунок 23. Младенческая смертность по регионам-субъектам федерации, январь-июнь 2013 и 2014 годов (в пересчете на год), умерших в возрасте до 1 года на 1000 родившихся живыми

В 80-90-е годы прошлого века снижение уровня младенческой смертности происходило в основном за счет уменьшения смертности детей в возрасте до 1 года от болезней органов дыхания и некоторых инфекционных и паразитарных заболеваний. В последние годы все большее значение приобретает снижение смертности от отдельных состояний, возникающих в перинатальный период[21], а также от врожденных пороков развития – смертность от обеих причин смерти, естественно, возросла в связи с расширением критериев живорождения (рис. 24). В то же время остается сравнительно высокой смертность от внешних воздействий, которые могут быть устранены или смягчены при надлежащем современном уходе за новорожденными. Именно смертность от преимущественно внешних воздействий (включая внешние причины, инфекционные и

паразитарные заболевания, болезни органов дыхания и пищеварения) обуславливает, в первую очередь, значительные региональные различия по уровню смертности детей в возрасте до 1 года.

По данным месячной регистрации, в январе-июле 2014 года при общем снижении младенческой смертности на 8,6% (с 83 на 10 тысяч родившихся живыми в январе-июле 2013 года до 76 в за тот же период 2014 года) более существенно сократилась смертность от болезней органов дыхания (на 11,9%, с 4,2 до 3,7 умерших на 10 тысяч родившихся живыми) и от отдельных состояний, возникающих в перинатальном периоде (на 10,4%, с 45,2 до 40,5 на 10 тысяч родившихся живыми).

В меньшей степени снизилась младенческой смертность от некоторых инфекционных и паразитарных болезней – на 8,0% (с 2,5 до 2,3 умерших в возрасте до 1 года на 10 тысяч родившихся живыми), врожденных аномалий - на 3,6% (с 16,9 до 16,3 умерших на 10 тысяч родившихся живыми) и внешних причин смерти – на 2,6% (с 3,8 до 3,7). Младенческая смертность от болезней органов пищеварения осталась на том же уровне (0,4 на 10 тысяч родившихся живыми).

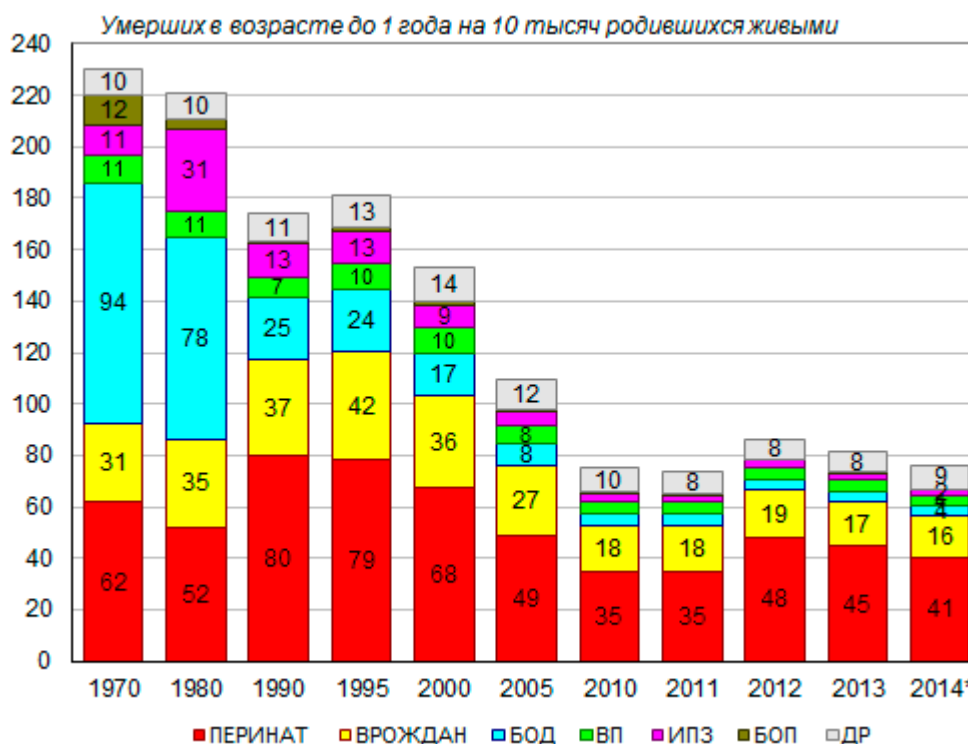


Рисунок 24. Младенческая смертность по основным классам причин смерти, умерших в возрасте до 1 года на 10 000 родившихся живыми

*2014 год – по данным за январь-июль в пересчете на год (с КФО)

(ПЕРИНАТ - от отдельных состояний, возникающих в перинатальном периоде; ВРОЖДАН - от врожденных аномалий (пороков развития), деформаций и хромосомных нарушений; БОД - от болезней органов дыхания; ВП - от внешних причин смерти; ИПЗ - от некоторых инфекционных и паразитарных болезней; БОП - от болезней органов пищеварения)

Помимо младенческой смертности, важным индикатором социального благополучия и развития системы здравоохранения служит показатель материнской смертности – число умерших от

осложнений беременности, родов и послеродового периода на 100 тысяч родившихся живыми. В последние годы она довольно существенно снизилась, опустившись до 11,3 в 2013 году, тогда как до 2010 года она превышала 20 умерших на 100 тысяч родившихся живыми (рис. 25). При этом следует отметить, что начиная с 2007 года Росстат публикует данные о материнской смертности без учета поздней материнской смерти^[22], однако в 2007-2009 годы значение показателя оставалось относительно стабильным, а с 2010 года стало сокращаться.

Значение показателя перинатальной смертности – число мертворожденных и умерших в возрасте до 7 дней – устойчиво снижалось до 2011 года, когда оно составило 7,16 на 1000 родившихся живыми и мертвыми (в том числе 4,49 мертворожденных и 2,67 умерших в возрасте до 7 дней). В 2012 году, после расширения критериев живорождения, значение перинатальной смертности возросло до 9,98 умерших на 1000 родившихся живыми и мертвыми (в том числе 6,34 мертворожденных и 3,64 умерших в возрасте до 7 дней). В 2013 году оно немного снизилось, составив 9,64 на 1000 родившихся живыми и мертвыми (в том числе 6,41 мертворожденных и 3,23 умерших в возрасте до 7 дней).

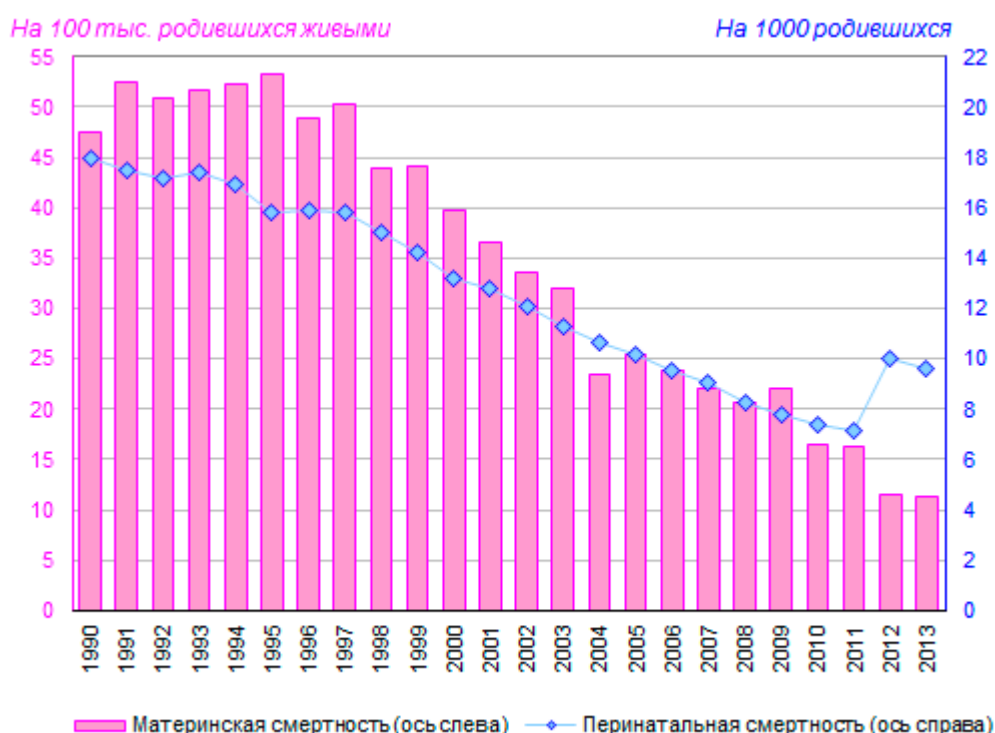


Рисунок 25. Смертность материнская (умершие от осложнений беременности, родов и послеродового периода на 100 тысяч родившихся живыми) и перинатальная (мертворожденные и умершие в возрасте до 7 дней на 1000 родившихся живыми и мертвыми), 1990-2013 годы

Число женщин, умерших от осложнений беременности, родов и послеродового периода, в настоящее время сравнительно невелико (215 в 2013 году, 219 в 2012 году, 291 в 2011 году, 295 в 2010 году), и поэтому значения показателей материнской смертности, рассчитанные для регионов Российской Федерации, подвержены значительным колебаниям. Тем не менее Росстат публикует эти данные и они, несомненно, представляют интерес. По данным за 2013 год, значение коэффициента материнской смертности варьировалось от 0 в 18 регионах-субъектах федерации до 72 умерших на 100 тысяч родившихся живыми в Камчатском крае. Крайне высокой материнская

смертность в 2013 году была также в Еврейской автономной области (43) и Ульяновской области (41), Республике Адыгее, Ямало-Ненецком автономном округе, Смоленской, Калужской, Мурманской и Ярославской областях (от 33 до 39 умерших от осложнений беременности, родов и послеродового периода на 100 тысяч родившихся живыми).

Значение коэффициента перинатальной смертности варьировалось в 2013 году от 4,7 умерших в перинатальном периоде на 1000 родившихся живыми и мертвыми в Магаданской области (в том числе 2,6 мертворожденных и 2,1 умерших в возрасте до 7 дней) до 18,1 в Еврейской автономной области (8,9 и 9,2).

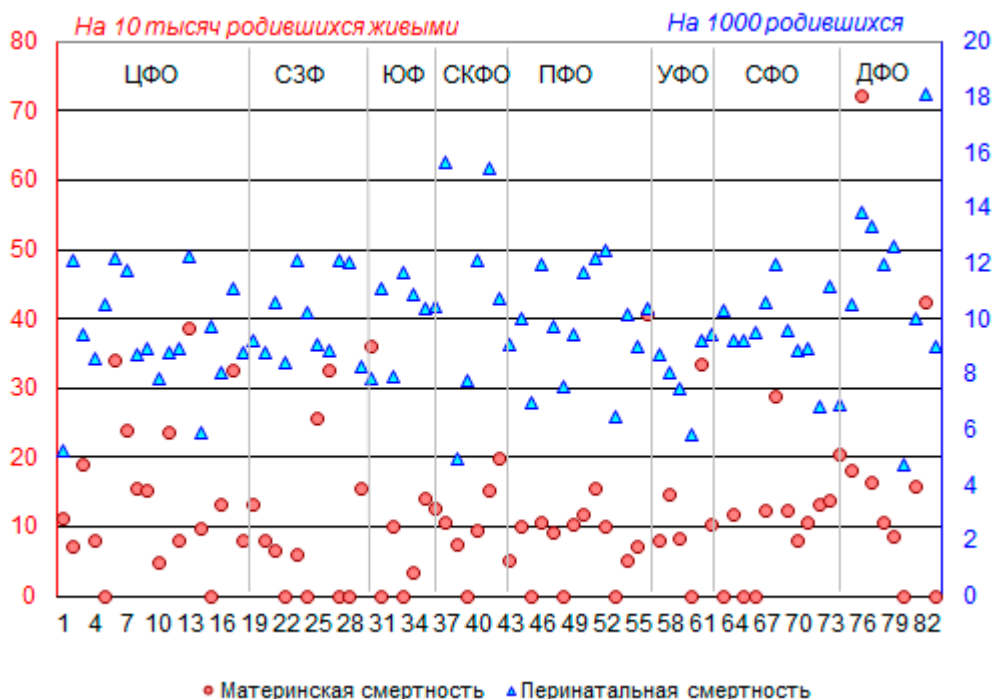


Рисунок 26. Смертность материнская (умерших на 100 тысяч родившихся живыми) и перинатальная (мертворожденные и умершие в возрасте до 7 дней на 1000 родившихся живыми и мертвыми) по регионам-субъектам Российской Федерации, 2013 год

Источники:

Федеральная служба государственной статистики (Росстат) — www.gks.ru

Социально-экономическое положение России. Январь-июль 2014 года и предыдущие выпуски ежемесячного доклада — http://www.gks.ru/wps/wcm/connect/rosstat_main/rosstat/ru/statistics/publications/catalog/doc_1140086922125;

Естественное движение населения Российской Федерации за 2013 год / и другие выпуски ежеквартального статистического бюллетеня — http://www.gks.ru/wps/wcm/connect/rosstat_main/rosstat/ru/statistics/publications/catalog/doc_1140096846203;

Естественное движение населения в разрезе субъектов Российской Федерации

за январь-июль 2014 года - http://www.gks.ru/free_doc/2014/demo/edn07-14.htm;

Демографический ежегодник России. 2013. –
http://www.gks.ru/wps/wcm/connect/rosstat_main/rosstat/ru/statistics/publications/catalog/doc_1137674209312 ;

Распределение численности населения Российской Федерации по полу и возрастным группам на 1 января 2013 года /Статистический бюллетень –
http://www.gks.ru/wps/wcm/connect/rosstat_main/rosstat/ru/statistics/publications/catalog/doc_1140095700094 ;

Распределение численности населения Российской Федерации по полу и возрастным группам на 1 января 2014 года - http://www.gks.ru/free_doc/2014/demo/nasvoz14.xls (опубликовано 16.09.2014)

Федеральные округа и входящие в них субъекты Российской Федерации на 1 января 2010 года

Центральный федеральный округ

1. Белгородская область
2. Брянская область
3. Владимирская область
4. Воронежская область
5. Ивановская область
6. Калужская область
7. Костромская область
8. Курская область
9. Липецкая область
10. Московская область
11. Орловская область
12. Рязанская область
13. Смоленская область
14. Тамбовская область
15. Тверская область
16. Тульская область
17. Ярославская область
18. г. Москва

Северо-Западный федеральный округ

19. Республика Карелия
20. Республика Коми
21. Архангельская область
22. Ненецкий автономный округ
23. Вологодская область
24. Калининградская область
25. Ленинградская область
26. Мурманская область

Приволжский федеральный округ

43. Республика Башкортостан
44. Республика Марий Эл
45. Республика Мордовия
46. Республика Татарстан
47. Удмуртская Республика
48. Чувашская Республика
49. Пермский край
50. Кировская область
51. Нижегородская область
52. Оренбургская область
53. Пензенская область
54. Самарская область
55. Саратовская область
56. Ульяновская область

Уральский федеральный округ

57. Курганская область
58. Свердловская область
59. Тюменская область
60. Ханты-Мансийский автономный округ
61. Ямало-Ненецкий автономный округ
62. Челябинская область

Сибирский федеральный округ

63. Республика Алтай
64. Республика Бурятия
65. Республика Тыва
66. Республика Хакасия

- 27. Новгородская область
- 28. Псковская область
- 29. г. Санкт-Петербург

Южный федеральный округ

- 30. Республика Адыгея
- 31. Республика Калмыкия
- 32. Краснодарский край
- 33. Астраханская область
- 34. Волгоградская область
- 35. Ростовская область

Северо-Кавказский федеральный округ

- 36. Республика Дагестан
- 37. Республика Ингушетия
- 38. Кабардино-Балкарская Республика
- 39. Карачаево-Черкесская Республика
- 40. Республика Северная Осетия-Алания
- 41. Чеченская Республика
- 42. Ставропольский край

- 67. Алтайский край
- 68. Забайкальский край
- 69. Красноярский край
- 70. Иркутская область
- 71. Кемеровская область
- 72. Новосибирская область
- 73. Омская область
- 74. Томская область

Дальневосточный федеральный округ

- 75. Республика Саха (Якутия)
- 76. Камчатский край
- 77. Приморский край
- 78. Хабаровский край
- 79. Амурская область
- 80. Магаданская область
- 81. Сахалинская область
- 82. Еврейская автономная область
- 83. Чукотский автономный округ

Федеральные округа и входящие в них субъекты Российской Федерации на 1 апреля 2014 года

Центральный федеральный округ (ЦФО)

- 1. Белгородская область
- 2. Брянская область
- 3. Владимирская область
- 4. Воронежская область
- 5. Ивановская область
- 6. Калужская область
- 7. Костромская область
- 8. Курская область
- 9. Липецкая область
- 10. Московская область
- 11. Орловская область
- 12. Рязанская область
- 13. Смоленская область
- 14. Тамбовская область
- 15. Тверская область
- 16. Тульская область
- 17. Ярославская область
- 18. г. Москва

Приволжский федеральный округ (ПФО)

- 43. Республика Башкортостан
- 44. Республика Марий Эл
- 45. Республика Мордовия
- 46. Республика Татарстан
- 47. Удмуртская Республика
- 48. Чувашская Республика
- 49. Пермский край
- 50. Кировская область
- 51. Нижегородская область
- 52. Оренбургская область
- 53. Пензенская область
- 54. Самарская область
- 55. Саратовская область
- 56. Ульяновская область

Уральский федеральный округ (УФО)

- 57. Курганская область
- 58. Свердловская область
- 59. Тюменская область

Северо-Западный федеральный округ (СЗФО)

19. Республика Карелия
20. Республика Коми
21. Архангельская область
22. Ненецкий автономный округ
23. Вологодская область
24. Калининградская область
25. Ленинградская область
26. Мурманская область
27. Новгородская область
28. Псковская область
29. г. Санкт-Петербург

Южный федеральный округ (ЮФО)

30. Республика Адыгея
31. Республика Калмыкия
32. Краснодарский край
33. Астраханская область
34. Волгоградская область
35. Ростовская область

Северо-Кавказский федеральный округ (СКФО)

36. Республика Дагестан
37. Республика Ингушетия
38. Кабардино-Балкарская Республика
39. Карачаево-Черкесская Республика
40. Республика Северная Осетия-Алания
41. Чеченская Республика
42. Ставропольский край

60. Ханты-Мансийский автономный округ
61. Ямало-Ненецкий автономный округ
62. Челябинская область

Сибирский федеральный округ (СФО)

63. Республика Алтай
64. Республика Бурятия
65. Республика Тыва
66. Республика Хакасия
67. Алтайский край
68. Забайкальский край
69. Красноярский край
70. Иркутская область
71. Кемеровская область
72. Новосибирская область
73. Омская область
74. Томская область

Дальневосточный федеральный округ (ДФО)

75. Республика Саха (Якутия)
76. Камчатский край
77. Приморский край
78. Хабаровский край
79. Амурская область
80. Магаданская область
81. Сахалинская область
82. Еврейская автономная область
83. Чукотский автономный округ

Крымский федеральный округ (КФО)

84. Республика Крым
85. г. Севастополь

[1] Данные по Республике Крым и городу федерального значения Севастополю включаются в сводные итоги статистической отчетности по Российской Федерации по показателям раздела "Демография" начиная с апреля 2014 года. Опубликованы также оценки за первое полугодие текущего и, для сравнения, предыдущего года. В целях сопоставления с данными предшествующих лет мы используем там, где возможно, данные по России без учета этих двух новых субъектов федерации.

[2] В Крымском федеральном округе число умерших, напротив, увеличивается: за январь-июнь 2014 года оно составило 17240 человек, что на 1216 человек, или на 7,6% больше, чем за тот же период 2013 года.

- [3] Начиная с 2003 года в общем числе умерших в Российской Федерации учитываются умершие в Чеченской Республике (за предшествующее десятилетие сведения отсутствуют). Вклад республики в общую смертность населения страны невелик, составляя примерно по 6-7 тысяч человек в год (то есть не более 0,4% от общего числа умерших).
- [4] По данным уточненной годовой разработки (1871,8 тысячи человек) оно оказалось ниже, чем по данным помесечного учета (1878,3 тысячи человек). В 2012 году годовая оценка, напротив, оказалась выше, чем по данным оперативного учета (1906,3 против 1898,8 тысячи человек).
- [5] В соответствии с приказом Минздравсоцразвития России от 27 декабря 2011 года № 1687н "О медицинских критериях рождения, форме документа о рождении и порядке его выдачи" с апреля 2012 года регистрации в органах ЗАГС подлежат рождения и смерти новорожденных с экстремально низкой массой тела (от 500 до 1000 граммов). Ранее новорожденные с такой массой тела регистрировались в органах ЗАГС в случае, если они прожили после рождения более 168 часов (7 суток).
- [6] Ожидаемая продолжительность жизни при рождении. Обновлено 27.03.2014 - http://www.gks.ru/wps/wcm/connect/rosstat_main/rosstat/ru/statistics/population/demography/#
- [7] По оценке Евростата, в 2012 году ожидаемая продолжительность жизни при рождении в ЕС-28 составила 80,3 года (от 74,1 года в Латвии и Литве до 82,5 года в Испании). - Life expectancy by age and sex [demo_mlexpec]. Last update 19.09.14.
- [8] Наибольшие различия в ожидаемой продолжительности жизни при рождении мужчин и женщин отмечались в 1994 году – 13,7 года (71,1 и 57,4 года, соответственно), а также в 2005 году - 13,6 года (72,5 и 58,9 года).
- [9] Ожидаемая продолжительность жизни при рождении составила в 2012 году по ЕС-28 в целом 77,5 года для мужчин и 83,1 года для женщин. - Life expectancy by age and sex [demo_mlexpec]. Last update 19.09.14.
- [10] Росстат уже в течение ряда лет ежемесячно публикует данные о числе умерших по перечисленным шести крупным классам причин смерти с выделением некоторых основных групп причин внутри них. В более подробной разбивке данные о распределении умерших по причинам смерти публикуются в ежегодных изданиях, прежде всего, в «Демографическом ежегоднике России».
- [11] Значения частных показателей смертности для населения с небольшой численностью населения подвержены значительным колебаниям. Чтобы избежать их, используют средние значения для более продолжительных периодов (нескольких лет).
- [12] По данным оперативной отчетности за январь-декабрь 2013 года от этих причин умерло 171,7 тысячи человек, или 9,1% от общего числа умерших.
- [13] Смертность населения по причинам смерти в 2013 году. - http://www.gks.ru/free_doc/new_site/population/demo/demo24-2.xls (Обновлено 22.05.2014).
- [14] Естественное движение населения Российской Федерации за 2011 год/ Статистический бюллетень. М., Федеральная служба государственной статистики, 2012. С. 20.
- [15] Естественное движение населения Российской Федерации за 2012 год/ Статистический бюллетень. М., Федеральная служба государственной статистики, 2013. С. 33; Естественное движение населения Российской Федерации за 2013 год/ Статистический бюллетень. М., Федеральная служба государственной статистики, 2014. С. 33
- [16] Демографический ежегодник России. 2013. М., Федеральная служба государственной статистики. 2013. С. 180.

[17] Распределение численности населения Российской Федерации по полу и возрастным группам на 1 января 2013 года / Статистический бюллетень. М., Федеральная служба государственной статистики, 2014. С. 9-11.

[18] Распределение численности населения Российской Федерации по полу и возрастным группам на 1 января 2014 года - http://www.gks.ru/free_doc/2014/demo/nasvoz14.xls (Обновлено 16.09.2014).

[19] До 1 января 1993 года рождением ребенка (живорождением) считалось полное выделение или извлечение из организма матери плода при сроке беременности 28 недель и больше (ростом 35 сантиметров и больше, массой 1000 грамм и больше), который после отделения от тела матери сделал самостоятельно хотя бы один вдох. Кроме того, к живорожденным относились родившиеся до 28 недель беременности (ростом менее 35 сантиметров и массой тела менее 1000 грамм), прожившие больше 7 дней (т.е. пережившие перинатальный период).

Согласно Государственной программе перехода Российской Федерации на принятую в международной практике систему учета и статистики с 1 января 1993 года было принято определение живорождения, рекомендованное Всемирной организацией здравоохранения: "Живорождением является полное изгнание или извлечение продукта зачатия из организма матери вне зависимости от продолжительности беременности, причем плод после такого отделения дышит или проявляет другие признаки жизни, такие, как сердцебиение, пульсация пуповины или произвольные движения мускулатуры, независимо от того, перерезана пуповина и отделилась ли плацента. Каждый продукт такого рождения рассматривается как живорожденный". Однако действовавшая до 2012 года инструкция Минздрава России, утвержденная приказом от 4 декабря 1992 года № 318, не вполне соответствовала рекомендациям ВОЗ, поскольку регистрация рождений производилась при весе плода от 1000 грамм, а также при меньшей массе тела в случае многоплодных родов. Все остальные родившиеся с массой тела от 500 до 999 г подлежали регистрации в органах ЗАГС в тех случаях, если они прожили после рождения более 168 часов (7 суток).

[20] В соответствии с приказом Минздравсоцразвития России от 27 декабря 2011 года № 1687н "О медицинских критериях рождения, форме документа о рождении и порядке его выдачи" регистрации в органах ЗАГС с апреля 2012 года подлежат рождения и смерти новорожденных с экстремально низкой массой тела (от 500 до 1000 граммов).

[21] Перинатальная смертность - собирательное понятие, объединяющее смертность жизнеспособных плодов, начиная с 22-й недели (до апреля 2012 г. с 28 недели) беременности и до начала родовой деятельности у матери, а также во время родов и смертность детей в течение первых 168 часов (7 суток) жизни.

[22] Демографический ежегодник России. 2012. М., Федеральная служба государственной статистики. 2012. С. 282.