

РОССИЙСКИЙ ДЕМОГРАФИЧЕСКИЙ БАРОМЕТР**Россия: предварительные демографические итоги 2015 года
(часть II)**

Рубрику ведет кандидат экономических наук
Екатерина Щербакова

**В 2015 году число умерших снизилось на 0,1%, составив 1911 тысяч человек,
или 13‰**

По предварительной оценке Федеральной службы государственной статистики (Росстата), в 2015 году число умерших в России немного снизилось по сравнению с предшествующим годом, составив по данным за январь-декабрь с учетом сведений по Крымскому федеральному округу^[1] 1911,4 тысячи человек. По сравнению с аналогичными данными месячной регистрации за январь-декабрь 2014 года, это меньше на 2,2 тысячи человек, или на 0,1%. Общий коэффициент смертности, как и в январе-декабре 2014 года, составил 13,1‰ (умерших в расчете на 1000 человек постоянного населения).

В 2004-2015 годах преобладала тенденция снижения числа умерших, тогда как ранее основной была обратная тенденция – рост числа умерших и общего коэффициента смертности, сменявшийся 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^[2] - 2366 тысяч человек, или 16,4‰. Затем доминирующим стало снижение этих показателей, перемежавшееся незначительным повышением в 2005, 2010 и 2014 годах. В 2013 году зарегистрировано наименьшее, начиная с 1993 года, число умерших - около 1872 тысяч человек^[3]. По сравнению с 2003 годом снижение составило 494 тысяч человек, или 20,9%. Общий коэффициент смертности снизился на 3,4 процентных пункта - до 13,0‰.

Сокращение числа умерших в 2012 и 2013 годах было умеренным – на 1,0 и 1,8%, соответственно, - однако стоит отметить, что оно происходило несмотря на расширение критериев живорождения^[4], которое в 2012 году привело к росту числа умерших в возрасте до 1 года (подробнее об этом будет сказано ниже, в соответствующем разделе). В 2014-2015 годах число умерших оставалось относительно стабильным на уровне около 1880 тысяч человек (без учета Крымского федерального округа).

По данным месячного учета за январь-декабрь 2015 года, число умерших в Российской Федерации прежнего состава (без Крымского федерального округа) составило 1876,3 тысячи человек (на 3043 человек меньше, чем по аналогичным данным за январь-декабрь 2014 года), общий коэффициент смертности - 13,0‰, (в январе-декабре 2014 года – 13,1‰).

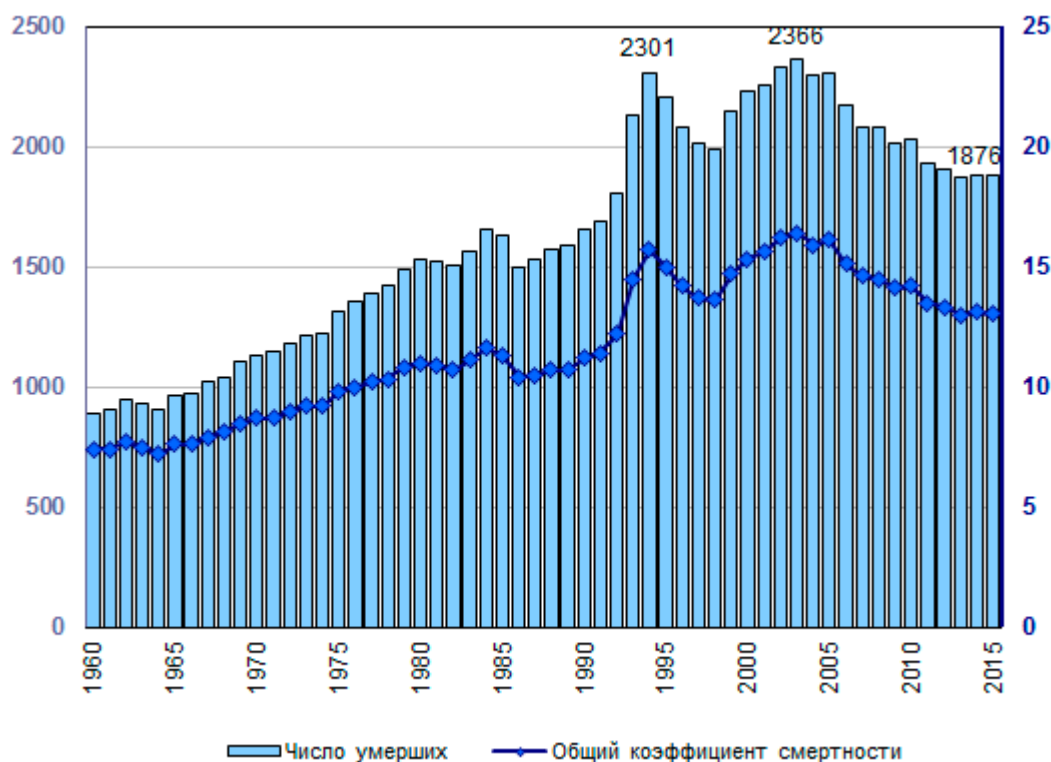


Рисунок 1. Число умерших (тысяч человек) и общий коэффициент смертности (на 1000 человек постоянного населения) в Российской Федерации, 1960-2015* годы

* 2015 год – по данным месячной регистрации за январь-декабрь без учета сведений по Крымскому федеральному округу.

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 котором наибольшее число умерших было зарегистрировано в июле и августе – по 187 тысяч человек (примерно на четверть 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, как правило, наименьшее число умерших приходится именно на август (рис. 2).

В 2015 году меньше всего смертей, по данным месячной регистрации, произошло в августе (145,1 тысячи), а больше всего в марте (175,8 тысячи). Заметное повышение числа умерших, по сравнению с аналогичными данными месячной регистрации 2014 года, отмечалось в марте (на 10%) и июне (на 8%), наибольшее снижение – в мае, октябре (на 6%) и июле (на 5%).

Сезонные отклонения месячных чисел умерших от среднегодовых значений показывают, что число смертей в зимне-весенний период - в январе, марте или, реже, в декабре - довольно

устойчиво превышает среднегодовой уровень, а в летне-осенний период - с июля по октябрь - обычно ниже него (рис. 2).

В 2010 году число умерших в январе-марте также было выше среднегодового уровня, но более значительное превышение отмечалось в июле-августе, тогда как наименьшее значение, по сравнению со среднегодовым, отмечалось в ноябре.

В 2015 году наибольшее превышение среднегодовых значений, по данным ежемесячной регистрации без учета Крымского федерального округа, отмечалось в январе и марте (на 8%), а также, несколько меньшее, в феврале и апреле, что вполне соответствует многолетним сезонным трендам. Наибольшие отклонения от среднегодовых значений в меньшую сторону отмечались в августе (-11%), что также соответствует обычной сезонности. Менее выраженные отклонения в июне в сторону повышения, вероятно, будут скорректированы по уточненным данным годовой разработки. В целом, по сезонному распределению умерших прошедший 2015 год вполне соответствует сложившимся трендам.

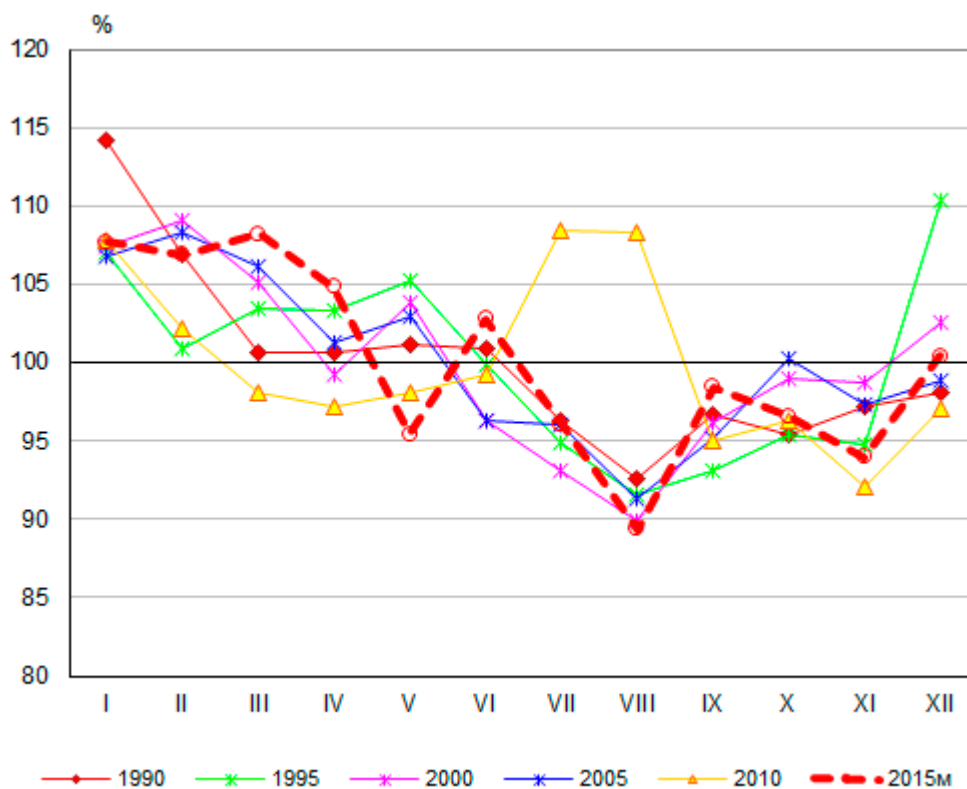


Рисунок 2. Сезонные отклонения месячных чисел умерших от среднегодовых значений, 1990, 1995, 2000, 2005, 2010 и 2015* годы, %

* 2015м – по данным оперативного месячного учета без учета сведений по Крымскому федеральному округу, остальные годы – по данным годовой разработки

Снижение числа умерших в 2015 году, по сравнению с аналогичными данными за январь-декабрь 2014 года, отмечалось в 5 федеральных округах (Центральном, Южном, Северо-Кавказском, Приволжском и Сибирском) и в 38 из 85 субъектов федерации. Наиболее значительное сокращение числа умерших за январь-декабрь 2015 года произошло в Чукотском автономном округе (на 10,4%),

в Московской области (на 5,1%), Республике Тыве (на 4,9%), Ленинградской и Астраханской областях, Республике Дагестан (на 3%).

В 47 регионах-субъектах федерации число умерших увеличилось. Наиболее значительно увеличилось число умерших в городе Севастополе (на 9,7%), Ненецком автономном округе (на 4,9%), Республике Карелии (на 4,4%), городе Москве (на 3,9%), Забайкальском крае (на 3,6%) и городе Санкт-Петербурге (на 3,0%).

Значение общего коэффициента смертности, не зависящего от общей численности населения, заметно различается по регионам России. Отчасти это связано с различиями в самой 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 относительно невелика, а доля молодых выше (рис. 3).

Значение общего коэффициента смертности, по данным помесечной регистрации, варьировалось в январе-декабре 2015 года примерно в тех же пределах, что и в январе-декабре 2014 года, - от 3,3‰ в Республике Ингушетии до 18,2‰ в Псковской области. В центральной половине регионе - между нижним и верхним квартилем, если отсечь по 25% снизу и сверху в ряду регионов, упорядоченному по рассматриваемому признаку - значение общего коэффициента смертности находилось в сравнительно узком диапазоне от 11,8‰ до 15,2‰ при медианном значении равном, как и в 2014 году, 13,7‰.

В четырех регионах-субъектах федерации значение общего коэффициента смертности в январе-декабре 2015 года превысило 17‰ (Псковской, Тверской, Новгородской и Тульской областях). Еще в 12 регионах Центрального и Приволжского федеральных округов составило около 16‰ (от 15,6 до 16,5‰). В 31 регионе общий коэффициент смертности был ниже среднего уровня по России в целом (13,1‰), причем в пяти из них (в республиках Ингушетия, Чечня, Дагестан, Ямало-Ненецком и Ханты-Мансийском автономном округе Югре) - более чем вдвое.

По сравнению с 2014 годом, общий коэффициент смертности снизился в 36 регионах-субъектах федерации, в 18 остался на том же уровне, в 31 регионе увеличился. Наиболее значительное снижение зафиксировано в Чукотском автономном округе (на 1,1 пункта промилле), в остальных регионах оно не превышало пункта промилле. Наибольшее увеличение общего коэффициента смертности – на 0,8 пункта промилле – отмечалось в городе Севастополе, а также в республиках Крым и Карелия – на 0,7 пункта промилле, в остальных регионах оно не достигало 0,5 пункта промилле.

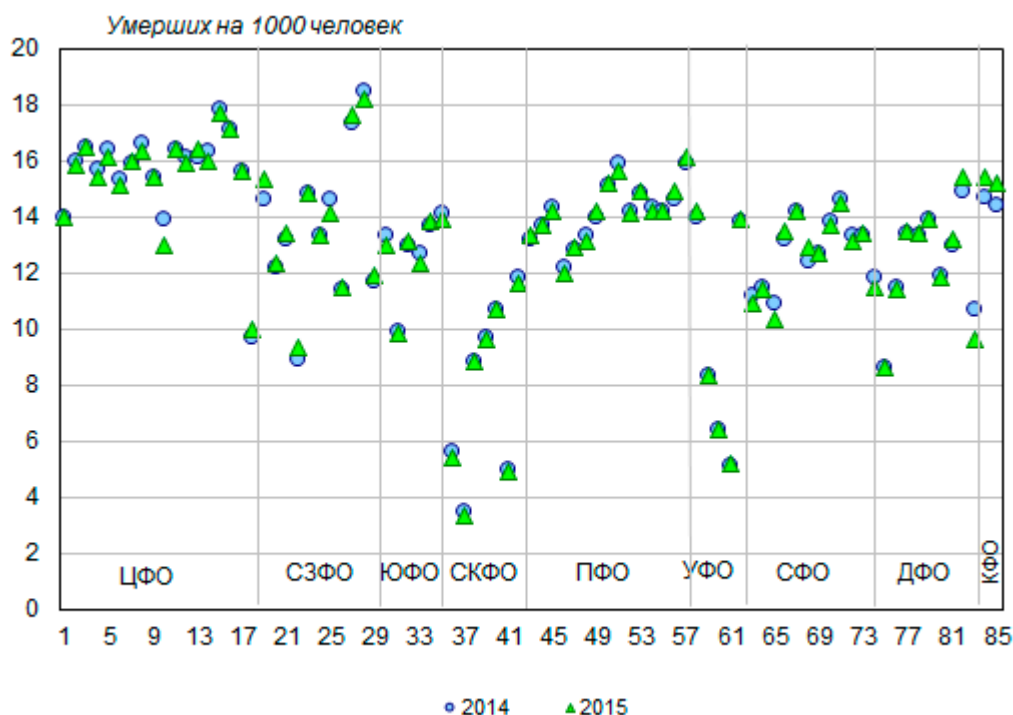


Рисунок 3. Общий коэффициент смертности по регионам-субъектам Российской Федерации, 2014 и 2015 годы (по данным ежемесячного учета за январь-декабрь), ‰

Ожидаемая продолжительность жизни при рождении выросла до 71,4 года

Общий коэффициент смертности позволяет оперативно, но лишь очень грубо оценить тенденции смертности для населения в целом. Поскольку интенсивность смертности в значительной степени зависит от возраста, значение общего коэффициента смертности также испытывает сильное влияние со стороны возрастного состава.

Предварительные оценки возрастных коэффициентов смертности за январь-декабрь 2015 года^[5] показывают, что снижение смертности по сравнению с 2014 годом произошло во всех возрастных группах, кроме возрастов 70 лет и старше (увеличилась на 2%), а также от 1 года до 15 лет и 65-69 лет (не изменилась). А наибольшее снижение смертности отмечалось в возрасте до года (на 0,9 пункта промилле, или 12%), а также в возрастах 25-29 (на 0,3 пункта промилле, или 13%), 30-34 лет (на 0,3 пункта промилле, или 8%), 55-59 лет (на 0,4 пункта промилле, или на 3%).

Интенсивность смертности существенно различается и по полу. В России она во всех возрастных группах у мужчин выше, чем у женщин. В 2014 году по сравнению с 2010 годом смертность мужчин снизилась в большей степени, чем у женщин во всех возрастных группах, кроме некоторых младших (1-4, 10-14, 20-24 лет). В возрастных группах от 20 до 55 лет смертность мужчин превышает смертность женщин в 3 раза и более. Наибольшее превышение – в 3,7 раза в 2014 году – отмечалось в возрасте 20-24 лет (рис. 4). Отметим также, что по данным за 2014 год смертность мальчиков в возрасте до 1 года (8,1‰) примерно соответствует смертности мужчин примерно 40 лет, а смертность девочек в возрасте до 1 года (6,6‰) – смертности женщин, выходящих на пенсию.

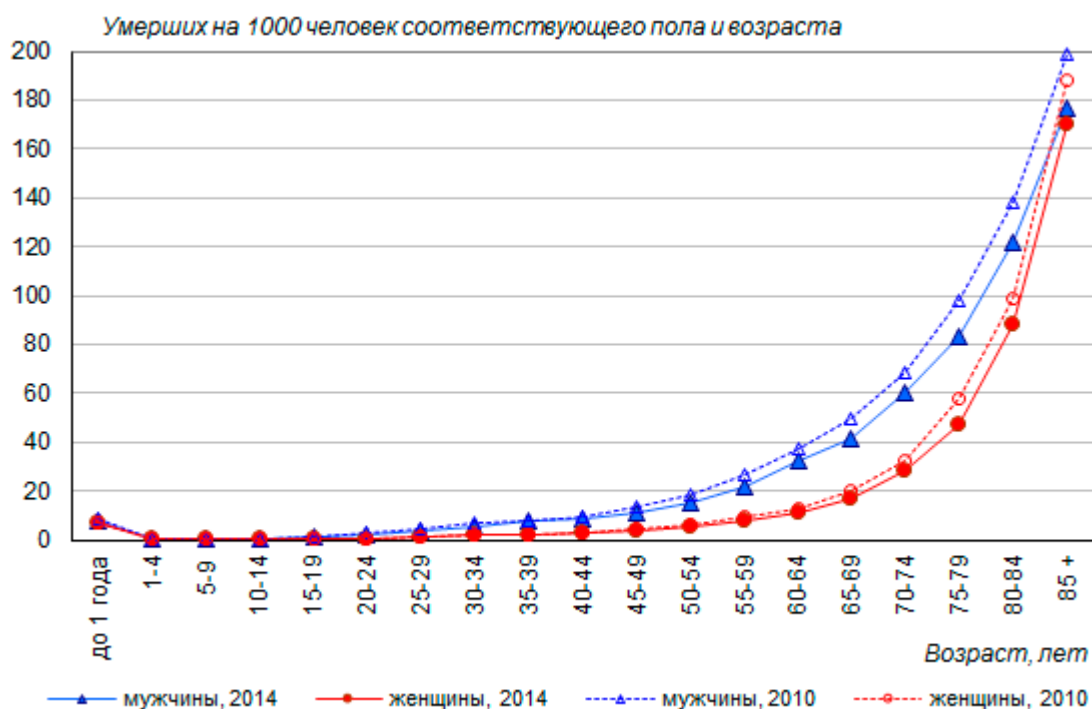


Рисунок 4. Возрастные коэффициенты смертности мужчин и женщин, 2010 и 2014 годы, умерших на 1000 человек соответствующего пола и возраста*

* в возрасте до 1 года – на 1000 родившихся живыми

В качестве адекватной интегральной характеристики смертности населения обычно используется продолжительность ожидаемой при рождении жизни[6], которая рассчитывается на основе данных уточненной годовой разработки.

Согласно последним из опубликованных данных, ожидаемая при рождении продолжительность жизни возросла до 71,4 года, достигнув своего исторического максимума в России[7].

Рубеж в 70 лет превышен в России уже во второй раз. Уже в середине 1960-х годов ожидаемая продолжительность жизни в России приближалась к нему, но он не был преодолен (69,61 года по оценкам за 1964-1965 годы). Он был преодолен на 20 лет позже – 70,13 года по данным за 1986-1987 годы, - но дальнейшего роста не последовало, напротив, средняя продолжительность жизни она стала снижаться, опустившись в 1995 году до 64,52 года.

Рост ожидаемой продолжительности жизни при рождении продолжается уже 12 лет – по сравнению с 2003 годом она увеличилась на 6,55 года (с 64,86 до 71,39 в 2015 году), но по сравнению с лучшим показателем, который был зарегистрирован в 1986-1987 годах, - всего на 1,26 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[8].

Помимо этого для России характерны значительные различия в продолжительности жизни мужчин и женщин. По предварительным данным за 2015 год, ожидаемая продолжительность жизни мужчин при рождении составила 65,92 года, а женщин – 76,71 года. По сравнению с 2003 годом ожидаемая продолжительность жизни мужчин при рождении увеличилась более существенно (на 7,39 года), чем у женщин (на 4,86 года). В результате сверхвысокий разрыв в продолжительности жизни женщин и мужчин, характерный для России на протяжении последних десятилетий, сократился в 2015 году до 10,8 года против 13 лет и более в некоторые из предшествующих лет[9]. Однако в конце 1980-х годов этот разрыв был меньше (9,6 года). В Европейском союзе он почти вдвое ниже (5,5 года в 2013 году[10]).

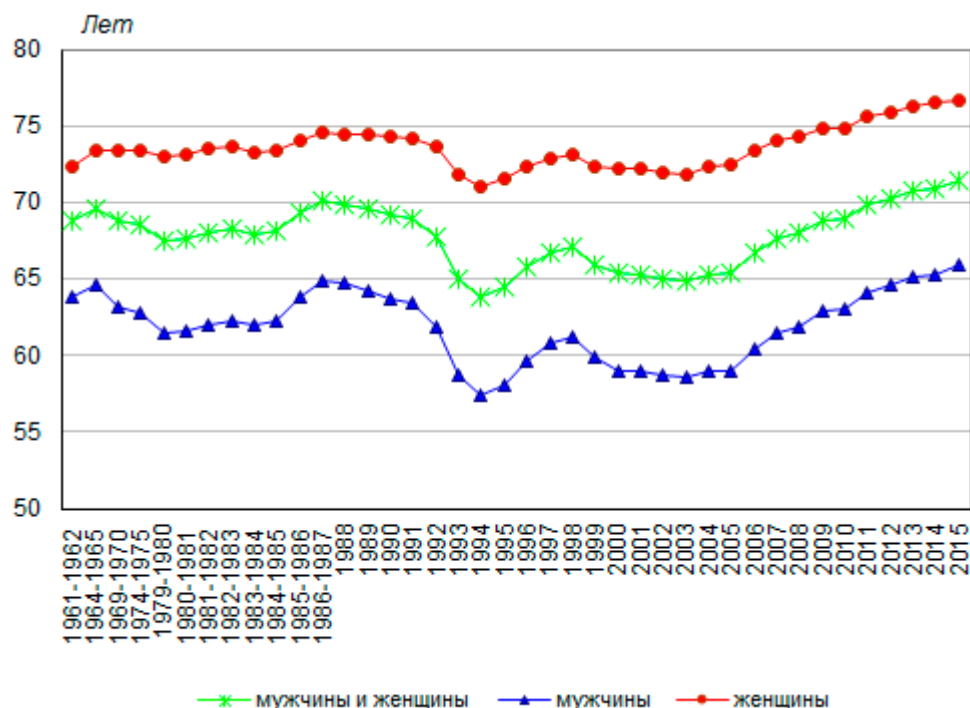


Рисунок 5. Ожидаемая продолжительность жизни при рождении по полу, 1961-1962, 1964-1965, 1969-1970, 1974-1975, 1979-2015* годы, лет

* 2015 год – предварительные данные (по состоянию на 15 марта 2016 года); 2014 и 2015 годы – с учетом Крымского федерального округа

Ожидаемая продолжительность жизни существенно различается по регионам России. Более высокие значения неизменно фиксируются в Северо-Кавказском федеральном округе и в целом в Европейской части России, самые низкие – в Дальневосточном федеральном округе. В Дальневосточном и Сибирском федеральных округах ожидаемая продолжительность жизни при рождении и в 2014 году не достигала 70, составляя, соответственно, 68,2 и 68,9 года, тогда как в Северо-Кавказском федеральном округе она, по оценкам Росстата, превысила 74 года.

Различия между регионами-субъектами федерации нередко достигали почти 20 лет. В последние годы они несколько сократились. В 2014 году различия между наименьшим и наибольшим значением ожидаемой продолжительности жизни в регионах-субъектах федерации составили 17,6 года, как и в 2005 году, а в 2000 году – 16,8 года (рис. 6).

В 2014 году ожидаемая продолжительность жизни при рождении варьировалась от 61,79 года в Республике Тыве до 79,42 года в Республике Ингушетии. В центральной половине регионов (без 25% регионов с самыми низкими значениями показателя и 25% регионов с самыми высокими показателями) она составляла от 69,05 до 71,30 года при медианном значении 70,05 года. Рубеж в 70 лет был превышен в 45 регионах, тогда как в 2005 году – только в 4, а в 2000 году – только в 2 регионах-субъектах федерации.

Наиболее значительный прирост ожидаемой продолжительности жизни при рождении за 2005-2013 годы отмечался в Калининградской области (на 8,8 года), а также в Забайкальском крае, Псковской, Ленинградской, Ивановской областях, республиках Хакасия и Бурятия, Ненецком автономном округе (почти на 8 лет). В 52 регионах прирост превысил 5 лет. Наименьший прирост – на 1 год - отмечался в Чеченской Республике. В республиках Дагестан и Башкортостан прирост ожидаемой продолжительности жизни составил около 3 лет, в остальных – до 4 лет и более.

Первые три региона с наилучшими показателями ожидаемой продолжительности жизни при рождении в 2014 году – Республика Ингушетия (79,42 года), Москва (76,70), Республика Дагестан (75,83) - существенно отличаются от основной массы российских регионов (на 1,4 года и более). В определенной степени это может быть связано с завышением численности населения, учтенного в ходе Всероссийской переписи 2010 года[11].

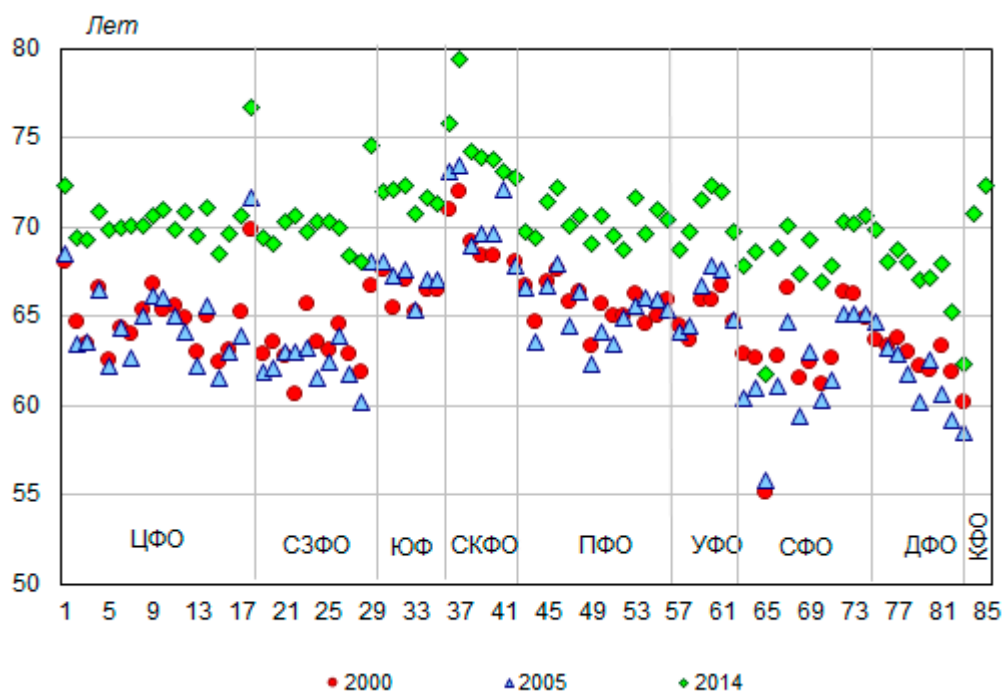


Рисунок 6. Ожидаемая продолжительность жизни при рождении, мужчины и женщины, по регионам-субъектам Российской Федерации, 2000, 2005 и 2014 годы, лет

По предварительным оценкам за 2015 год, три региона-лидера по ожидаемой продолжительности жизни те же и заметно отличаются от остальных субъектов федерации (табл. 1). В Республике Ингушетии ожидаемая продолжительность жизни превысила 80 лет, вплотную приблизившись к уровню ЕС-28.

Таблица 1. Десять регионов-субъектов федерации с наибольшим и наименьшим значением ожидаемой продолжительности жизни при рождении в 2015 году, лет

Регионы с наибольшим значением e_0		Регионы с наименьшим значением e_0	
Республика Ингушетия	80,05	Республика Тыва	63,13
г. Москва	76,77	Чукотский автономный округ	64,16
Республика Дагестан	76,39	Еврейская автономная область	65,04
Кабардино-Балкарская Республика	74,61	Амурская область	67,27
Карачаево-Черкасская Республика	74,44	Забайкальский край	67,34
г. Санкт-Петербург	74,42	Иркутская область	67,37
Республика Северная Осетия-Алания	74,20	Сахалинская область	67,99
Чеченская Республика	73,45	Магаданская область	68,11
Ставропольский край	73,36	Кемеровская область	68,31
Республика Татарстан	72,81	Республика Алтай	68,44

Региональные различия по продолжительности жизни мужчин более значительны, чем по продолжительности жизни женщин. В 2014 году они составили 19,7 года у мужчин и 15,4 года у женщин, в 2005 году – соответственно, 19,3 и 15,5 года (рис. 7).

В 2014 году ожидаемая продолжительность жизни мужчин при рождении варьировалась от 56,63 года в Республике Тыве до 76,35 года в Республике Ингушетии при медианном значении 64,1 года. Значение показателя превышало 70 лет лишь в четырех регионах (Ингушетии, Москве, Дагестане и Чечне). В 23 регионах оно составляло от 65 до 69 лет, в 37 регионах – от 63 до 65 лет, в 18 регионах – от 60 до 63 лет. В 3 регионах ожидаемая продолжительность жизни мужчин при рождении не достигала 60 лет (в Республике Тыве, Чукотском автономном округе и Еврейской автономной области). Прирост по сравнению с 2005 годом отмечался во всех 83 регионах. Наибольшим он был в Калининградской области (на 10 лет), наименьшим – в Чеченской Республике (на 2,5 года).

Ожидаемая продолжительность жизни женщин при рождении варьировалась в 2014 году от 66,62 года в Чукотском автономном округе до 81,99 года в Республике Ингушетии при медианном значении 75,99 года. Только в двух регионах она не достигала 70 лет: в Чукотском автономном округе и Республике Тыве (66,62). В 7 регионах ожидаемая продолжительность жизни женщин при рождении превышала 78 лет (в республиках Ингушетия, Дагестан, Кабардино-Балкария, Северная Осетия – Алания, Карачаево-Черкессия, в Москве и Санкт-Петербурге). Прирост по сравнению с 2005 годом отмечался во всех регионах, кроме Чеченской Республики, в которой она сократилась на 0,6 года. Наибольший прирост отмечался в Республике Хакасии (на 6,5 года).

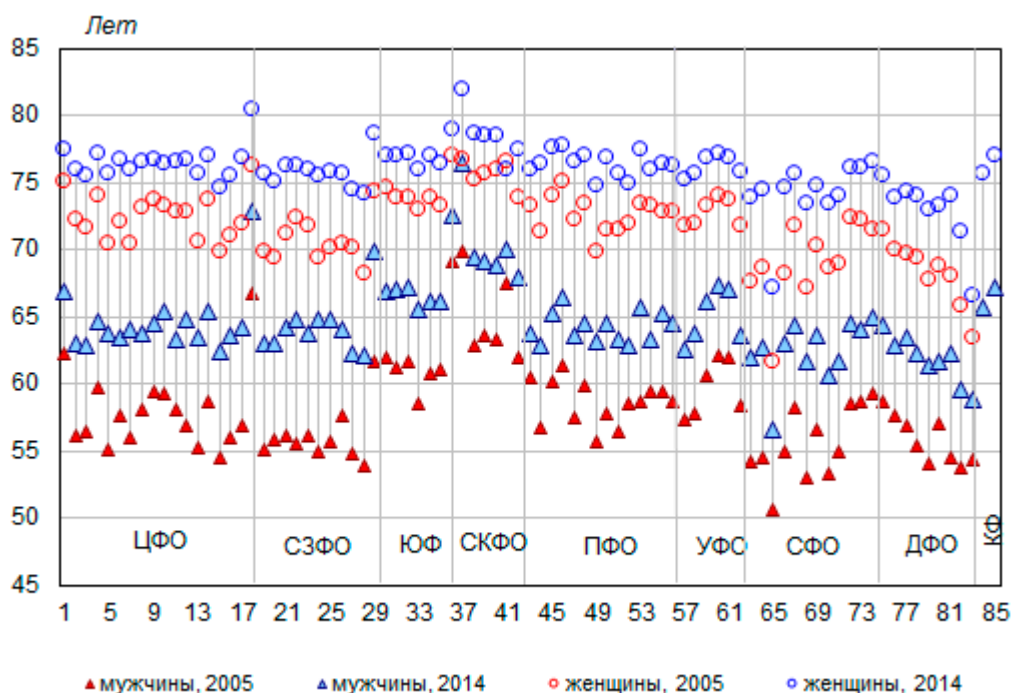


Рисунок 7. Ожидаемая продолжительность жизни при рождении мужчин и женщин по регионам-субъектам Российской Федерации, 2005 и 2014 годы, лет

Ожидаемая продолжительность жизни женщин при рождении в 2014 году в большинстве регионов-субъектов федерации была выше, чем у мужчин, на 10 лет и более. Только в 14 регионах превышение продолжительности жизни женщин не достигало 10 лет (от 5,64 года в Республике Ингушетии до 9,97 года в Республике Крым). С другой стороны, в 3 регионах оно составляло более 13 лет (в Республике Марий Эл, Калужской и Орловской областях).

В 2015 году продолжала снижаться смертность от болезней системы кровообращения и внешних причин

По данным оперативного учета за январь-декабрь 2015 года (без учета диагнозов окончательных медицинских свидетельств), в России продолжала снижаться смертность от болезней системы кровообращения и внешних причин смерти. По сравнению с аналогичными данными за январь-декабрь 2014, при снижении общего числа умерших на 0,1% число умерших от болезней системы кровообращения сократилось на 3,2%, а число умерших от внешних причин – на 5,3%. В 2015 году снизилось также число умерших от болезней органов дыхания (-3,4%). В то же время увеличилось число умерших от болезней органов пищеварения (на 4,1%), некоторых инфекционных и паразитарных болезней (на 3,5%) и новообразований (на 1,2%). Существенно увеличилось число умерших от прочих причин (на 10,9%).

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. Определенную роль играют и особенности классификации причин смерти[12].

В России, начиная с середины 1970-х годов, более половины смертей обусловлены болезнями системы кровообращения (рис. 8). В отдельные годы (2007-2008) доля умерших от этого класса

причин смерти достигала 57%, но в последние пять лет она снижалась – до 50,1% в 2014 году и 49,9% по данным оперативного учета за январь-декабрь 2015 года (без учета диагнозов окончательных медицинских свидетельств). Среди болезней системы кровообращения выделяется, прежде всего, ишемическая болезнь, которая является причиной смерти более половины умерших от болезней системы кровообращения (25,6% от общего числа умерших в январе-декабре 2015 года). Причиной смерти почти каждого третьего умершего от болезней системы кровообращения являются цереброваскулярные заболевания (15,1% от общего числа умерших).

Второе место по распространенности среди причин смерти занимают новообразования (в основном, злокачественные), хотя иногда они отодвигались на третье место внешними причинами смерти. В 2015 году новообразования стали причиной смерти 15,6% умерших в России (в том числе злокачественные новообразования – 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, наблюдавшихся в начале 1990-х и второй половине 1960-х годов.

Третье место среди причин смерти населения России прочно удерживают внешние причины. В отдельные годы – 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. В 2000-е годы доля умерших от внешних причин начала устойчиво сокращаться. В 2008 году она опустилась ниже уровня 1990 года (11,8% против 12%), а в январе-декабре 2014 года – до 8,6%. Такая тенденция, безусловно, благоприятна, но, тем не менее, потери населения России от внешних причин, нередко вполне устранимых, до сих пор остаются слишком высокими.

В целом, эти три класса причин смерти обуславливали до 2013 года более 80% смертей в России, но в последние годы их вклад несколько сократился. В 2013 году на три основных класса причин смерти в России пришлось 79,0% смертей, в 2014 году – 75,5%, а по данным месячной отчетности за январь-декабрь 2015 года – 72,2%. На другие основные классы причин смерти приходится не более чем по 5% умерших.

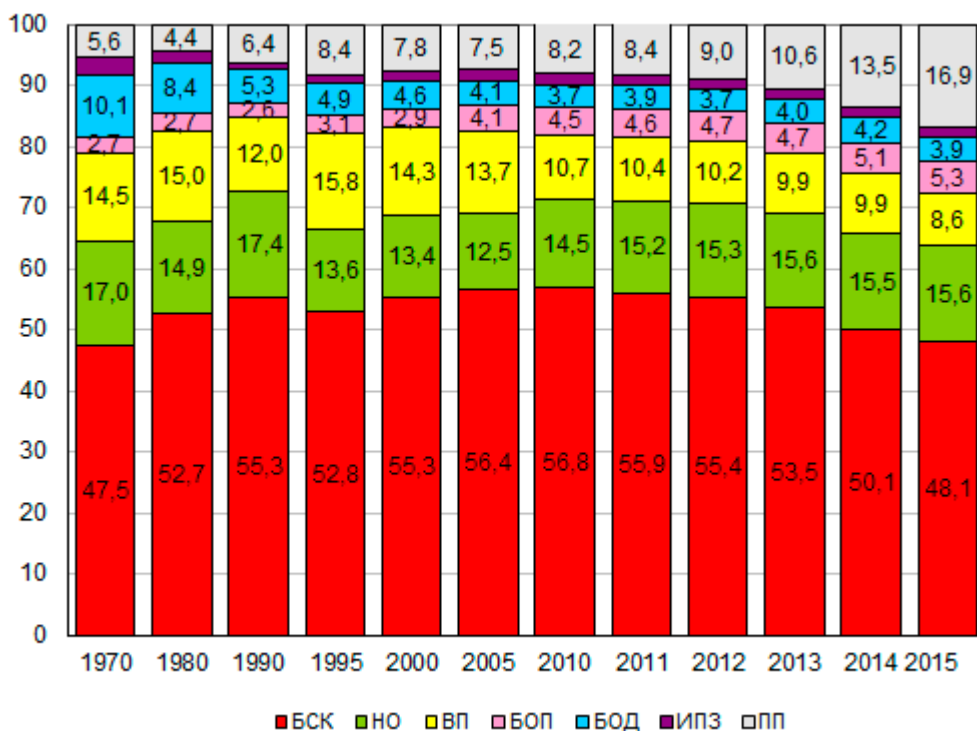


Рисунок 8. Распределение умерших в России по основным классам причин смерти, отдельные годы периода 1970-2015* годов, %

* 2015 год – по данным оперативного месячного учета, остальные годы – по данным годовой разработки; 2014 и 2015 годы – 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

До 1990-х годов более весомый, хотя и постоянно сокращавшийся, вклад в смертность вносили болезни органов дыхания. В 1990-2000-е годы сокращение продолжалось. С 2006 года доля умерших от болезней дыхания стала ниже, чем от болезней органов пищеварения и опустилась, хотя и с некоторыми колебаниями, ниже уровня 4%. По данным за январь-декабрь 2015 года, доля умерших от болезней органов дыхания составила 3,9% (по аналогичным данным за январь-декабрь 2014 года 4,0%).

Ведущую роль в смертности населения от болезней органов дыхания в последние годы стали играть пневмонии, которые стали причиной смерти примерно половины умерших от болезней органов дыхания в 2008-2014 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 менее 1% умерших от болезней органов дыхания. В 2015 году увеличилось число умерших от пневмоний (на 10,4%) и гриппа и ОРЗ (на 2,7%), а от других болезней органов дыхания увеличилась (на 3,6%).

Доля умерших от болезней органов пищеварения продолжает постепенно повышаться. Если до 1990-х годов она не достигала 3% от общего числа умерших, то в 2000-е годы стала превышать 4%, поднявшись до 5,1% в 2014 годах. В январе-декабре 2015 года доля умерших от болезней пищеварения поднялась до 5,3%, немного увеличившись по сравнению с аналогичными данными за январь-декабрь 2014 года (5,0%).

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 до недавних пор увеличивалась (до 55% в 2007-2010 годах против 45% в 2000 году, к 2013 году она снизилась до 52%). Немаловажную роль в этом играет алкогольная болезнь печени: в 2005-2013 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), а также от желчекаменной болезни и холецистита (около 3% в 2010-2013 годы против 5,9% в 1995 году).

Среди класса инфекционных и паразитарных болезней, обуславливающих около 1,7% смертей в России, особая роль принадлежит туберкулезу, на который до 2014 года приходилось 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 40,6% в январе-декабре 2015 года (по аналогичным данным за январь-декабрь 2014 года – 46,2%). 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 (10,6 тысячи 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 2012-2014 годах и по данным за январь-декабрь 2015 года она вновь составляла около 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. В середине 1990-х годов она лишь немного превышала 4% (4,3% в 1995 году), а в последние годы устойчиво растет – до 8,0% от общего числа умерших в 2014 году (более 150 тысяч человек). Более половины смертей от этого класса причин обусловлены старостью (5,6% от общего числа умерших в 2014 году). По данным за январь-декабрь 2015 года доля умерших от симптомов, признаков и отклонений от нормы, выявленных при клинических и лабораторных исследованиях, не классифицированных в других рубриках, составила 9,5% (180,9 тысячи человек), в том числе 5,5% от старости, 3,9% от неустановленных причин.

Для характеристики тенденций смертности используются различные коэффициенты и вероятности, соотносящие численности умерших и живущих. В первую очередь оперативно поступает информация об общих коэффициентах смертности в целом и по отдельным основным классам причин смерти. По данным оперативной отчетности, в 2015 году продолжала снижаться смертность от внешних причин и болезней системы кровообращения, сократилась и смертность от болезней органов дыхания. Смертность от болезней органов пищеварения, некоторых инфекционных и паразитарных болезней, напротив, увеличилась. Несколько увеличилась также смертность от новообразований, хотя в целом она остается относительно стабильной начиная с 1990-х годов (рис. 9).

Смертность от болезней системы кровообращения (без учета Крымского федерального округа) снизилась на 3,4% (общий коэффициент смертности от всех причин снизился на 0,4%), составив в

январе-декабре 2015 года 626 умерших на 100 тысяч человек постоянного населения против 648 в январе-декабре 2014 года (654 по данным годовой разработки). 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 5,7%, составив 112 умерших на 100 тысяч человек против 119 в январе-декабре 2014 года (130 по уточненным данным годовой разработки). 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 новообразований по данным за январь-декабрь 2015 года составила 203 на 100 тысяч человек, увеличившись на 1,0% по сравнению с аналогичными данными за 2014 год.

Еще значительно увеличилась смертность от болезней органов пищеварения (на 3,8%, 69 против 66 на 100 тысяч человек).

Смертность от болезней органов дыхания снизилась на 3,8%, составив в январе-декабре 2015 года 51 против 53 на 100 тысяч человек в январе-декабре 2014 года.

Смертность от некоторых инфекционных и паразитарных болезней увеличилась на 3,4%, составив 22 против 21 на 100 тысяч человек. Снижение в 2015 году произошло в основном за счет сокращения смертности от туберкулеза (на 9,2%).

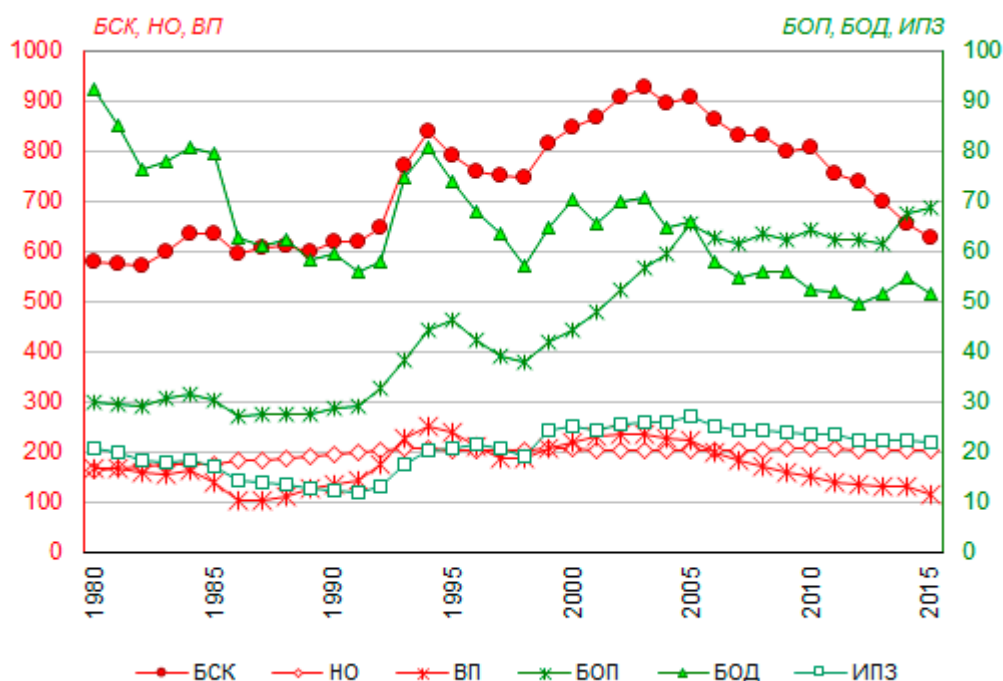


Рисунок 9. Смертность в России по основным классам причин смерти, 1980-2015* годы, умерших от данных причин на 100 тысяч человек постоянного населения

* 2015 годы – по данным оперативного ежемесячного учета; остальные – по данным годовой разработки; 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

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 зимне-весенние месяцы, меньше всего – в июле-сентябре (рис. 10). 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 2015 году наибольшее значение умерших от болезней органов дыхания зарегистрировано в марте (8,5 тысячи человек), а от болезней системы кровообращения - в январе (88,2) и несколько меньше в марте (85,9 тысячи человек). Наименьшее число умерших от болезней органов дыхания зарегистрировано в августе (4,8), тогда же и от болезней системы кровообращения (66,1 тысячи человек).

Сезонные колебания отмечаются и в смертности по другим причинам.

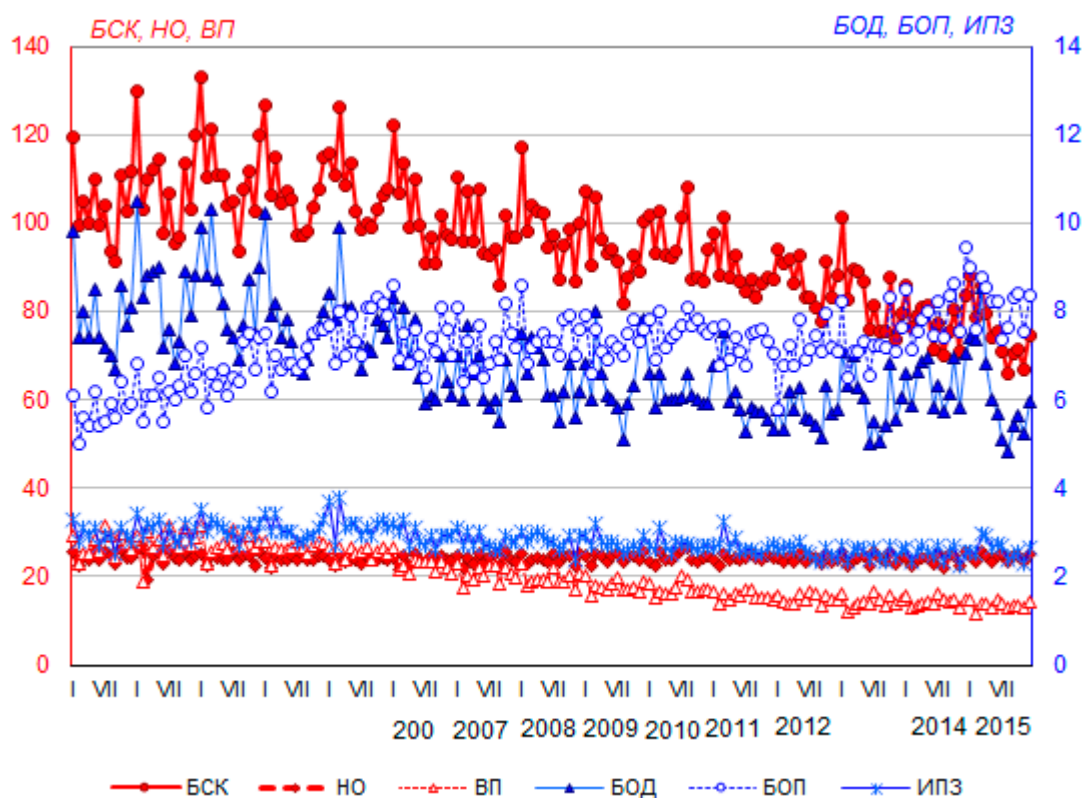


Рисунок 10. Число умерших от основных причин смерти по месяцам 2001-2015 годов, тысяч человек (без учета сведений по Крымскому федеральному округу)

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 от отдельных причин смерти, так и особенностями возрастной структуры населения этих регионов. Наиболее высокие значения смертности от болезней системы кровообращения и новообразований характерны для Крымского, Северо-Западного, Центрального и Приволжского 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 Уральском и Сибирском федеральных округах.

Среди регионов-субъектов Российской Федерации значение коэффициента смертности от болезней системы кровообращения, по данным оперативного учета за январь-декабрь 2015 года, варьировалось от 155 умерших на 100 тысяч человек в Республике Ингушетии до 1087 в Псковской области (рис. 11). В центральной половине регионов (без 25% регионов с самыми высокими и самыми низкими значениями) он составлял от 526 до 739 на 100 тысяч человек при медианном значении 641 на 100 тысяч человек.

Значение коэффициента смертности от новообразований варьировалось от 57 в Республике Ингушетии до 279 в городе Севастополе; в центральной половине регионов – от 181 до 227 при медианном значении 205 умерших на 100 тысяч человек. Помимо Ингушетии низкими показателями смертности от новообразований отличаются Дагестан (73), Чечня (86), Ямало-Ненецкий автономный округ (96), а также другие регионы с молодым составом населения, хотя во всех из них коэффициент смертности от новообразований превышает 100 на 100 тысяч человек. В семи регионах-субъектах федерации смертность от новообразований превышает 250 на 100 тысяч человек (Тульской, Курганской, Орловской, Псковской и Тверской областях, городах Севастополе и Санкт-Петербурге).

Значение коэффициента смертности от внешних причин составило в январе-декабре 2015 года от 22 на 100 тысяч человек в Чеченской Республике до 269 в Республике Тыве; в центральной половине регионов – от 106 до 154 при медианном значении 125 умерших на 100 тысяч человек. Смертность от внешних причин составляет 200 умерших на 100 тысяч человек и более не только в Республике Тыве, то также в Амурской области и Республике Алтай, близка к этому уровню в Еврейской автономной области, Забайкальском крае, Чувашской Республики, Сахалинской области и в Чукотском автономном округе.

Смертность от болезней органов пищеварения в январе-декабре 2015 года составила от 6 умерших на 100 тысяч человек в Республике Ингушетии до 170 во Владимирской области. В центральной половине регионов значение показателя варьировалось в довольно узком интервале от 60 до 85 при медианном значении 73 умерших в расчете на 100 тысяч человек постоянного населения. Помимо Владимирской области высокими значениями смертности от болезней органов пищеварения – от 100 умерших на 100 тысяч человек и более – отличаются Еврейская автономная область, Сахалинская, Ивановская, Тверская, Новгородская и Ярославская области.

Значение коэффициента смертности от болезней органов дыхания варьировалось от 6 в Республике Ингушетии до 113 умерших на 100 тысяч человек в Курганской области. В центральной половине регионов значение показателя варьировалось в сравнительно узком интервале от 41 до 65 при медианном значении 54 умерших на 100 тысяч человек. Помимо Курганской области высокая смертность от болезней органов дыхания зарегистрирована в Омской области (104), а также в республиках Чувашии, Бурятии и Удмуртии, Еврейской автономной области, Сахалинской и тверской областях, Забайкальском крае (около 80 умерших на 100 тысяч человек).

Смертность от некоторых инфекционных и паразитарных болезней в январе-декабре 2015 года варьировалась от 2,3 в Ненецком автономном округе до 65 умерших в расчете на 100 тысяч человек в Иркутской области. В центральной половине регионов она варьировалась от 10,2 до 26,4 при медианном значении 16,6 на 100 тысяч человек. При этом значение коэффициента смертности от туберкулеза (всех форм) составляло от 0 в Ненецком автономном округе и 1,2 в Белгородской области до 47 в Республике Тыве, в центральной половине регионов – от 4,5 до 2,3 при медианном значении 8,2 на 100 тысяч человек постоянного населения.

Помимо Иркутской области высокие значения смертности от инфекционных и паразитарных заболеваний наблюдались в Кемеровской области (58 на 100 тысяч человек), Республике Тыве (51), Свердловской и Новосибирской областях, Алтайском крае (46-49 умерших на 100 тысяч человек). Высокая смертность от туберкулеза в течение многих лет отмечается не только в Республике Тыве, но и в Еврейской автономной области (35 на 100 тысяч человек в январе-декабре 2015 года), в Иркутской области и Приморском крае (26).

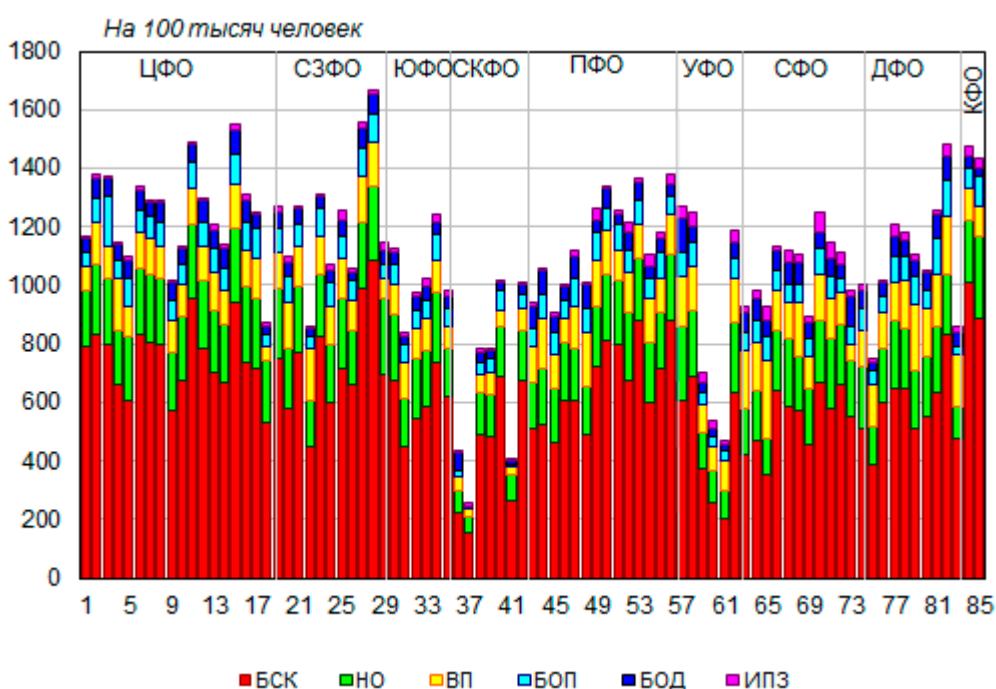


Рисунок 11. Число умерших от основных причин смерти по регионам-субъектам Российской Федерации, январь-декабрь 2015 года, на 100 тысяч человек

Более тонкие инструменты для оценки тенденций смертности дают показатели таблиц смертности. В «Демографических ежегодниках России» представлены основные показатели смертности мужчин и женщин по причинам смерти – ожидаемая вероятность и средний возраст смерти от отдельных причин. По расчетам Росстата, в 2014 году ожидаемая вероятность смерти от болезней системы кровообращения была самой высокой (среди основных классов причин смерти) и для мужчин, и для женщин (рис. 12). Для женщин она была выше на 95 процентных пунктов (566 против 471 на 1000 новорожденных соответствующего пола), а средний возраст смерти от этой причины – на 9 лет больше (79,8 против 70,8 года). По сравнению с 2012 годом, вероятность умереть от болезней системы кровообращения в большей степени снизилась для женщин (на 78 пунктов промилле, а у мужчин на 40). Вероятность умереть от других причин смерти, особенно для мужчин, изменилась менее значительно.

В условиях смертности 2014 года второй по значимости и для мужчин, и для женщин причиной смерти были новообразования. Вероятность умереть от этого класса причин смерти в несколько раз ниже, чем от болезней системы кровообращения, и для мужчин она выше, чем для женщин (соответственно, 159 и 135 на 1000 новорожденных). Средний возраст смерти от новообразований у мужчин всего на 2,1 года ниже, чем у женщин (67,7 и 69,8 года).

Третий по значимости и для мужчин, и для женщин класс причин смерти – внешние причины. Для мужчин вероятность умереть от внешних причин, при условиях смертности 2014 года, составляет 129 на 1000 новорожденных. Для женщин она втрое ниже (40) и даже несколько ниже вероятности смерти от болезней органов пищеварения (42 на 1000 новорожденных). Средний возраст смерти от внешних причин у мужчин на 7,3 года ниже (46,0 и 53,3 года соответственно).

Вероятность умереть от болезней органов дыхания для мужчин вдвое выше, чем для женщин (55 и 27 на 1000 новорожденных), средний возраст смерти ниже на 5,6 года (66,7 и 72,3 года соответственно).

Вероятность умереть от болезней органов пищеварения для мужчин также выше, чем для женщин (51 и 42 на 1000 новорожденных), средний возраст смерти ниже на 8,6 года (59,1 и 67,7 года соответственно).

Выше для мужчин и вероятность смерти от некоторых инфекционных и паразитарных болезней (20 и 8 на 1000 новорожденных), но средний возраст смерти примерно одинаков – около 44 лет.

Для женщин в 2,3 раза выше вероятность умереть от болезней эндокринной системы, расстройств питания и нарушения обмена веществ (7 и 15 на 1000 новорожденных), но средний возраст смерти выше на 6,6 года (66,8 для мужчин и 73,4 года для женщин).

Вероятность умереть от болезней мочеполовой системы практически одинакова для мужчин и женщин (7 и 8 на 1000 новорожденных), но средний возраст смерти для мужчин ниже всего на 2,1 года (70,5 и 72,5 года соответственно).

Вероятность умереть от прочих причин для мужчин ниже, чем для женщин (95 и 156 на 1000 новорожденных), но средний возраст смерти от них для женщин существенно выше (66,4 года для мужчин и 80,8 года для женщин).

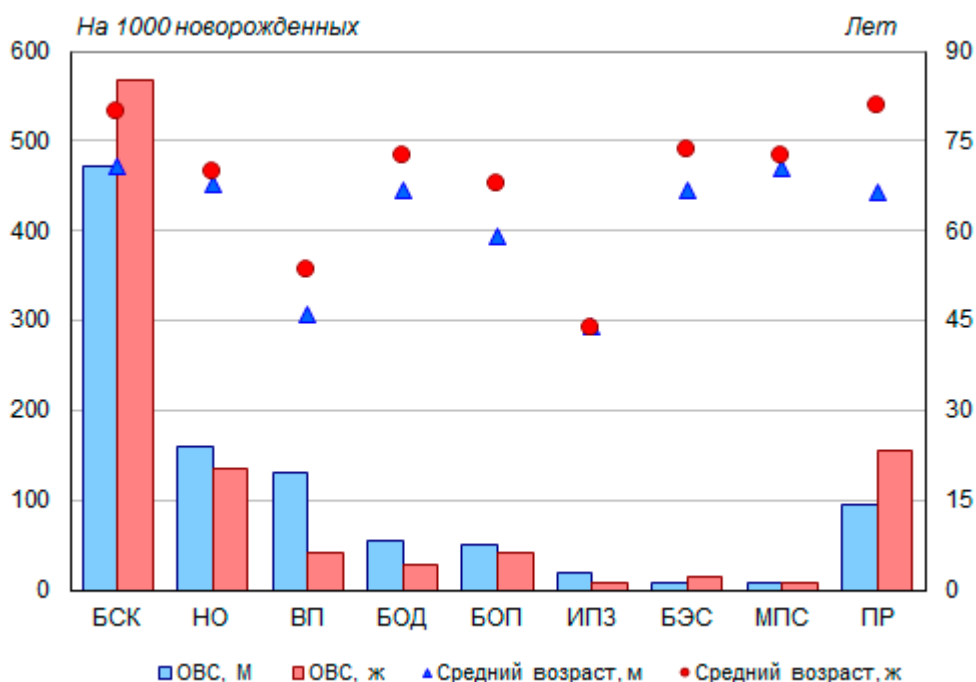


Рисунок 12. Ожидаемая вероятность смерти (OBS, на 1000 новорожденных) и средний возраст смерти (лет) от основных причин смерти мужчин (м) и женщин (ж), 2014 год

БСК - болезни системы кровообращения, НО - новообразования, ВП – внешние причины, БОД - болезни органов дыхания, БОП - болезни органов пищеварения, ИПЗ – некоторые инфекционные и паразитарные болезни, БЭС - болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ, МПС - болезни мочеполовой системы, ПР - прочие болезни

Смертность от транспортных несчастных случаев снизилась в 2015 году на 15%

Несмотря на устойчивое снижение смертности от внешних причин, ее высокий уровень – как по сравнению с развитыми странами, так по сравнению с отдельными предшествующими периодами российской истории - продолжает вызывать особую озабоченность общества.

В январе-декабре 2015 года от внешних причин смерти, по данным оперативной отчетности, умерло (без учета Крымского федерального округа), 161,8 тысячи человек (8,6% от общего числа умерших)^[13], что на 5,5% меньше, чем за январь-декабрь 2014 года - 171,3 тысячи человек (9,1% от общего числа умерших). Отметим, что по данным уточненной годовой разработки, в 2014 году от внешних причин умерло на 9% больше - 186,8 тысячи человек, или 9,9% от общего числа умерших.

В некоторые из предшествующих лет число умерших от внешних причин было вдвое выше. Оно стало снижаться, начиная с 2003 года, после того как в 2002 году было зарегистрировано 335 тысяч умерших от внешних причин, что составляло 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. Особенно быстро число умерших от внешних причин сокращалось в 2006-2009 и 2011 годах, в последние годы тенденция снижения ослабевала, а в 2014 году отмечался небольшой рост (на 0,8%).

В этом классе причин смерти выделяется несколько групп внешних причин смерти. В частности, Росстат публикует показатели смертности от следующих групп внешних причин:

- от случайных отравлений алкоголем (12,5% умерших от внешних причин в 1995 году и 5,8% по данным за январь-декабрь 2015 года); кроме того, начиная с 2015 года публикуются данные об умерших от отравлений и воздействия алкоголем с неопределенными намерениями (1,2% умерших от внешних причин);
- от всех видов транспортных несчастных случаев (11,1% и 15,0%), в том числе от дорожно-транспортных происшествий (10,7% в январе-декабре 2015 года, данные за 1995 год отсутствуют);
- от самоубийств (17,5% умерших от внешних причин в 1995 году и 15,2% в январе-декабре 2015 года);
- от убийств (13,0% и 7,1%);
- от случайных утоплений (5,9% и 3,7%).

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 2010-2015 годах Росстат ежемесячно публиковал на своем сайте также данные об умерших от случайных утоплений.

По уточненным данным годовой разработки, в 2014 году в результате самоубийств ушли из жизни 26,6 тысячи человек (в 2013 году – 28,8 тысячи человек, а наибольшим оно было в 1994 году – 61,9 тысячи человек). В результате транспортных несчастных случаев погибли 28,8 тысячи человек (в 2013 году – 29,2 тысячи человек, а в отдельные годы потери превышали 40 тысяч человек, например, в 1990 году – 43,2). В результате убийств в 2014 году погибло 12,9 тысячи человек (в 2013 году – 14,4, а наибольшее число умерших по этой причине было зарегистрировано в 1994 году – 47,9 тысячи человек). От случайных отравлений алкоголем в 2014 году умерли 15,4 тысячи человек (в 2013 году – 14,5 тысячи человек, а больше всего в 1994 году – 55,5 тысячи человек).

По итогам помесечной регистрации смертей (без учета диагнозов окончательных медицинских свидетельств о смерти) в январе-декабре 2015 года, в России продолжалось снижение смертности от всех основных групп внешних причин смерти и прочих внешних причин, не перечисленных выше. Особенно значительно снизилось число умерших от случайных утоплений (на 16% по сравнению с аналогичными данными за январь-декабрь 2014 года), от всех видов транспортных несчастных случаев (на 15%, в том числе от дорожно-транспортных происшествий – на 14%) и от всех прочих внешних причин, не перечисленных выше. В меньшей степени снизилось число умерших от случайных отравлений алкоголем (на 1,6%), самоубийств (на 6,3%) и убийств (на 8,4%).

По данным ежемесячной регистрации с учетом сведений по Крымскому федеральному округу, в январе-декабре 2015 года в результате транспортных несчастных случаев погибли 24,7 тысячи человек (в январе-декабре 2014 года – 28,9 тысячи человек), в том числе в результате дорожно-транспортных происшествий – 17,6 тысячи человек (20,4).

В результате самоубийств ушли из жизни почти 25 тысяч человек (в январе-декабре 2014 года – 26,6 тысячи человек). Убийства унесли жизни 11,8 тысячи человек (12,7). От случайных отравлений алкоголем в январе-декабре 2015 года умерли 9,6 тысячи человек (9,7 тысячи человек в январе-декабре 2014 года), случайные утопления стали причиной смерти 6,1 тысячи человек (7,3), прочие внешние причины – 85,3 тысячи человек (88,3 тысячи человек).

Снижение смертности, по сравнению с аналогичными данными за январь-декабрь 2014 года, продолжалось по всем основным группам внешних причин смерти (рис. 15). Снижение смертности от самоубийств, убийств и случайных отравлений алкоголем стало устойчивой тенденцией в последние годы. Смертность от всех видов транспортных несчастных случаев также снижается, но в 2009-2014 годах преобладала, скорее, стабилизация значения показателя.

В январе-декабре 2015 года более всего снизилась смертность от случайных утоплений (на 16,6% без учета сведений по Крымскому федеральному округу), от всех видов транспортных несчастных случаев (на 15,1%) и в том числе от дорожно-транспортных происшествий (на 13,9%).

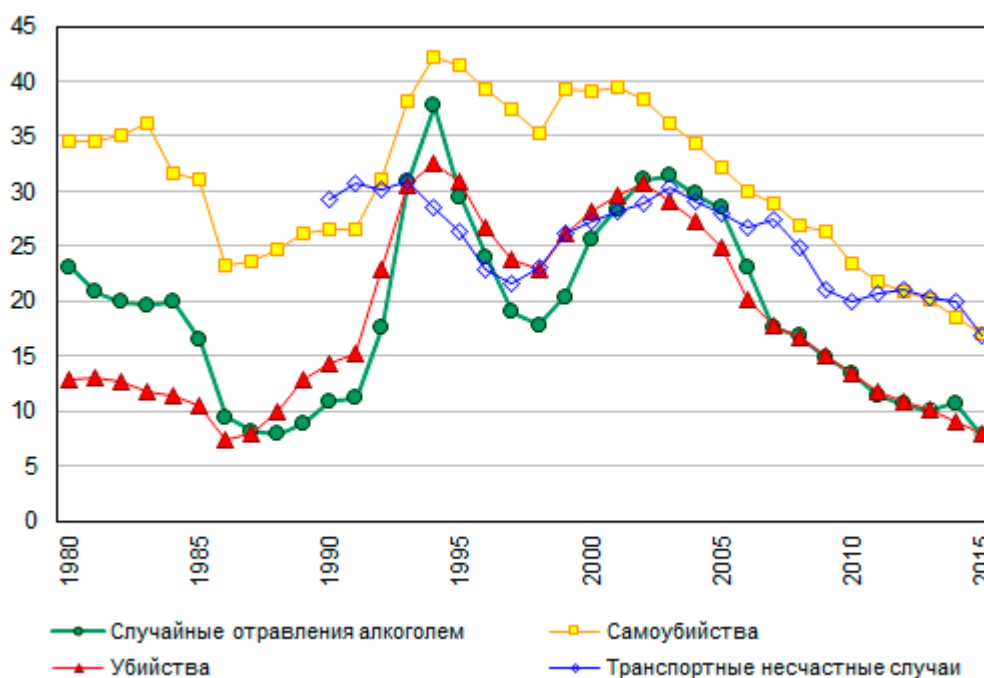


Рисунок 13. Смертность от некоторых внешних причин, 1980-2015* годы, число умерших от указанных причин на 100 тысяч человек постоянного населения

* 2015 год – по данным оперативного месячного учета, остальные – по данным годовой разработки; 2014 и 2015 годы - без учета сведений по Крымскому федеральному округу

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 несчастных случаев (рис. 14).

В январе-декабре 2015 года наибольшее число погибших в результате самоубийств зарегистрировано не в мае (2,2 тысячи человек), как обычно, а в декабре (3,6), при этом в ноябре зарегистрировано наименьшее число умерших из-за самоубийств (1,7). Наибольшее число погибших от транспортных несчастных случаев зарегистрировано, как и в другие годы, в сентябре (2,5 тысячи человек), наименьшее – в феврале (1,4 тысячи человек). Число умерших в результате случайных отравлений алкоголем в январе превысило тысячу человек, а в августе оно снизилось до 600 человек.

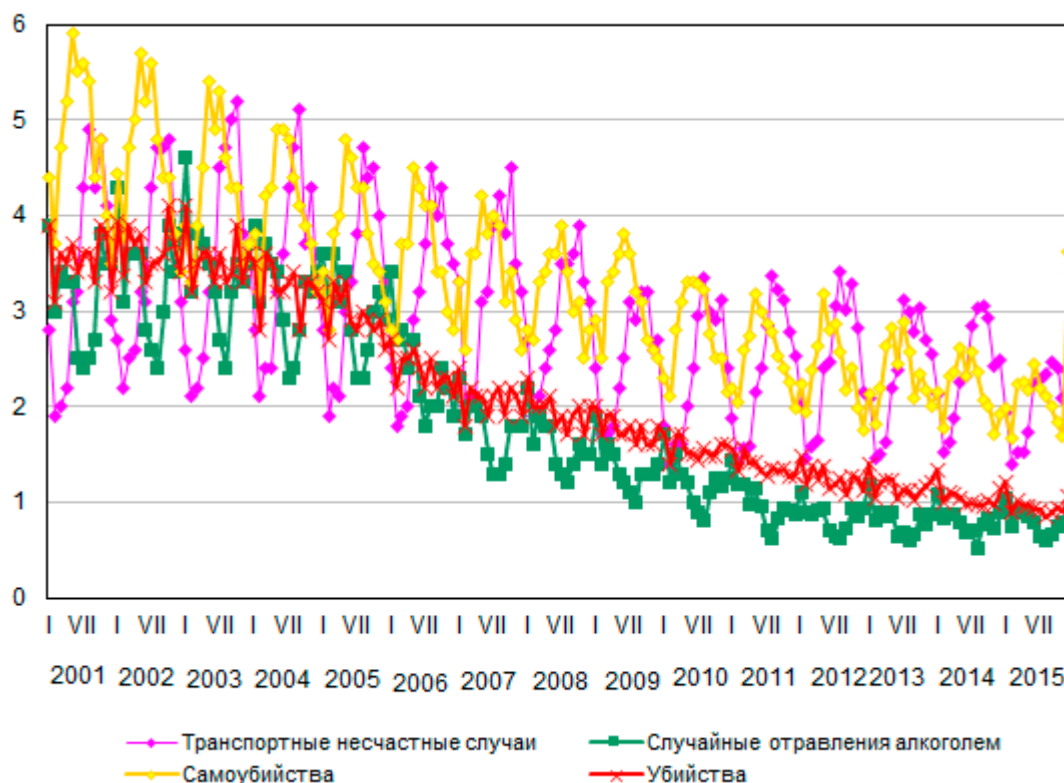


Рисунок 14. Число умерших от некоторых внешних причин по месяцам 2001-2015 годов, тысяч человек (без учета сведений по Крымскому федеральному округу)

Значения коэффициентов смертности от отдельных внешних причин существенно различаются по российским регионам. По данным помесечной регистрации, в январе-декабре 2015 года число умерших от случайных отравлений алкоголем в расчете на 100 тысяч человек постоянного населения варьировалось от 0 в Сахалинской области, Чеченской Республике и Республике Калмыкии до 39 в Амурской области (рис. 15). В центральной половине регионов (между нижним и верхним квартилем, без 25% регионов с наиболее низкими и наиболее высокими показателями) значение показателя варьировалось в интервале от 2,3 до 13,1 при медианном значении 6,2 на 100 тысяч человек постоянного населения. Высокие значения смертности от случайных отравлений алкоголем зарегистрированы не только в Амурской области, но и в республиках Алтай и Марий Эл, Ярославской, Курганской, Калининградской областях и Пермском крае (от 20 до 25 умерших на 100 тысяч человек).

Значение коэффициента смертности от транспортных несчастных случаев составило от 4,8 умерших на 100 тысяч человек в Омской области до 45,6 в Республике Тыве; в центральной половине регионов оно варьировалось в узком диапазоне от 14,4 до 20,7 при медианном значении 17,2 в расчете на 100 тысяч человек. Помимо Республики Тывы высокие значения показателя зафиксированы в Ленинградской, Калужской, Новгородской и Владимирской областях, республиках Карачаево-Черкессия, Алтай и Адыгея (26-29 на 100 тысяч человек).

Значение коэффициента смертности в результате убийств в январе-декабре 2015 года варьировалась от 0,7 умерших на 100 тысяч человек в Чеченской Республике до 31,7 в Республике Тыве. В центральной половине регионов оно составляло от 5,6 до 12,0 при медианном значении 8,1 на 100 тысяч человек. Высокие значения показателя, помимо Тывы, зарегистрированы также в Ненецком и Чукотском автономных округах, республиках Бурятия и Саха (Якутия), Забайкальском крае, Амурской и Еврейской автономной области (от 20 до 30 умерших на 100 тысяч человек).

Смертность в результате самоубийств составила в январе-декабре 2015 года от 0,6 умерших на 100 тысяч человек постоянного населения в Чеченской Республике до 54,1 в Республике Алтай. В центральной половине регионов значение коэффициента варьировалось от 11,6 до 25,4 при медианном значении 17,9 на 100 тысяч человек. Кроме Республики Алтай, крайне высокие значения смертности от самоубийств зарегистрированы в Забайкальском крае (50,3), Еврейской автономной области, Республике Бурятия и Ненецком автономном округе (44-47 на 100 тысяч человек).

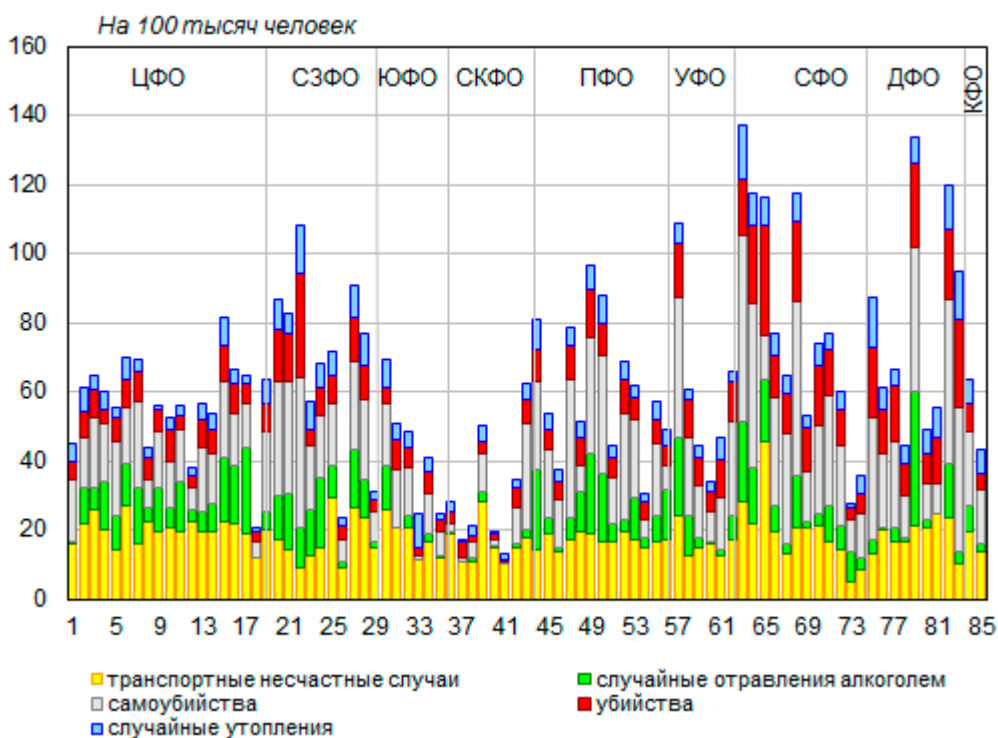


Рисунок 15. Смертность от некоторых внешних причин по регионам-субъектам Российской Федерации, январь-декабрь 2015 года, умерших от данных причин на 100 тысяч человек

**В январе-декабре 2015 года младенческая смертность снизилась на 12%,
составив 6,5‰**

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 в целом снижался, несмотря на кратковременные периоды повышения (рис. 16). Повышение младенческой смертности в России, отчасти связанное с повышением полноты учета, отмечалось в 1968, 1972-1976, 1984 и 1987 годах. В связи с переходом на международный стандарт в определении живорождения^[14], младенческая смертность в 1993 году увеличилась на 11%. Небольшое повышение отмечалось в 1999 году (на 2%). Повышение младенческой смертности в 2012 году (на 17%) было связано с расширением критериев живорождения, о котором уже говорилось выше в первой части (когда речь шла об общем числе умерших). Дополнительное расширение критериев живорождения в 2013 году не привело к повышению показателей младенческой смертности.

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 снижение младенческой смертности возобновилось и продолжалось в 2014-2015 годах. В 2014 году число детей, умерших в возрасте до 1 года, снизилось до 14,1 тысячи человек, а коэффициент младенческой смертности - до 7,4‰.

В январе-декабре 2015 года число детей, умерших в возрасте до 1 года, снизилось до 12,5 тысячи человек, что на 1652 человек, или на 11,6% меньше, чем за январь-декабрь 2014 года (без учета Крымского федерального округа). Коэффициент младенческой смертности снизился до 6,5‰, что на 0,9 пункта промилле, или на 12,3% меньше, чем в январе-декабре 2014 года.

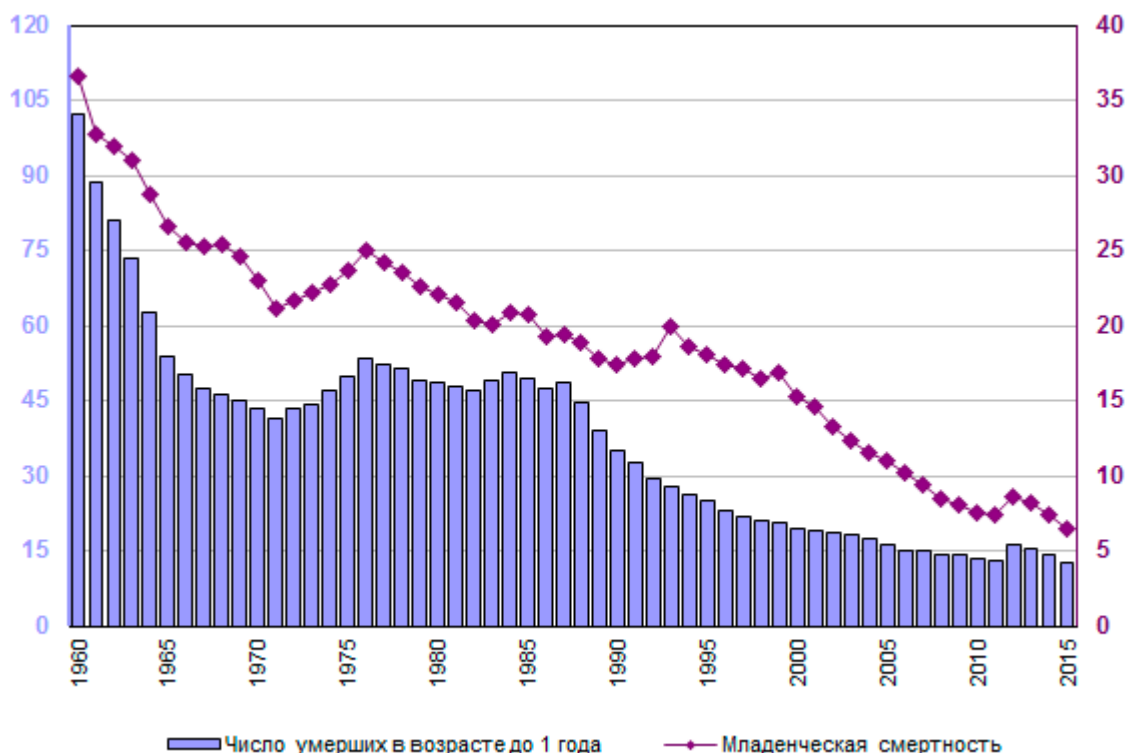


Рисунок 16. Число умерших в возрасте до 1 года (тысяч человек) и коэффициент младенческой смертности (умерших в возрасте до 1 года на 1000 родившихся живыми), 1960-2015* годы

*2015 год – по данным оперативного месячного учета (коэффициент младенческой смертности с учетом сведений по Крымскому федеральному округу), остальные годы – по данным годовой разработки

Изменения младенческой смертности в регионах России были разнонаправленными.

Среди регионов-субъектов федерации снижение коэффициента младенческой смертности в январе-декабре 2015 года по сравнению с аналогичными данными за январь-декабрь 2014 года наблюдалось в 65 из 85 регионов, а в 16 регионах его значение возросло (рис. 17). В четырех регионах - в республиках Саха (Якутия) и Карачаево-Черкессия, Тульской и Сахалинской областях - оно не изменилось.

Прирост составил от десятой доли пункта промилле до 1,4 пункта промилле в Орловской области. Снижение значения коэффициента младенческой смертности также варьировалось от одной десятой пункта промилле до 4,8 пункта промилле в Чукотском автономном округе.

В январе-декабре 2015 года значение коэффициента младенческой смертности составляло от 43,3‰ в Чувашской Республике до 17,5‰ в Чукотском автономном округе. В половине регионов его значение превышало 6,5‰, а в центральной половине регионов (без 25% регионов с наиболее низкими и наиболее высокими значениями показателя) оно составляло от 5,7‰ до 7,7‰.

В 13 регионах значение коэффициента младенческой смертности было ниже 5‰, еще в 18 составляло от 5 до 6‰, а в 6 регионах превышало 10‰ (табл. 2).

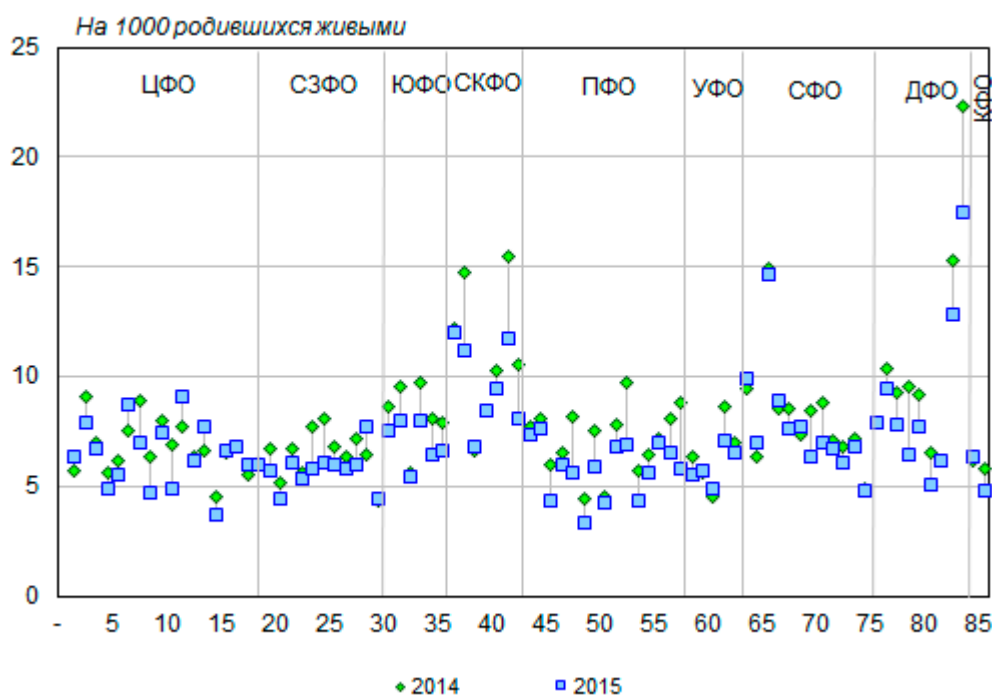


Рисунок 17. Младенческая смертность по регионам-субъектам федерации, 2014 и 2015 годы, умерших в возрасте до 1 года на 1000 родившихся живыми по данным за январь-декабрь

Таблица 2. 10 регионов-субъектов федерации с наибольшим и наименьшим значением младенческой смертности в 2015 году, умерших в возрасте до 1 года на 1000 родившихся живыми (КМС)

Регионы с наибольшим значением КМС		Регионы с наименьшим значением КМС	
Чувашская Республика	3,3	Чукотский автономный округ	17,5
Тамбовская область	3,7	Республика Тыва	14,6
Кировская область	4,2	Еврейская автономная область	12,8
Республика Мордовия	4,3	Республика Дагестан	12,0
Пензенская область	4,3	Чеченская Республика	11,7
Республика Коми	4,4	Республика Ингушетия	11,2
г. Санкт-Петербург	4,4	Республика Алтай	9,9
Курская область	4,7	Республика Северная Осетия-Алания	9,4
Томская область	4,8	Камчатский край	9,4
г. Севастополь	4,8	Орловская область	9,1

Сезонный фактор оказывает слабое влияние на уровень современной младенческой смертности в России. По уточненным данным годовой разработки наибольшие отклонения от среднегодовых значений чисел умерших в возрасте до 1 года в 2011-2014 годах составляли до 13% и приходились на разные периоды года (рис. 18). По данным месячного учета за январь-декабрь 2015 года наибольшее отклонение от среднегодовых значений достигало +9% в апреле и -7% в августе и ноябре.

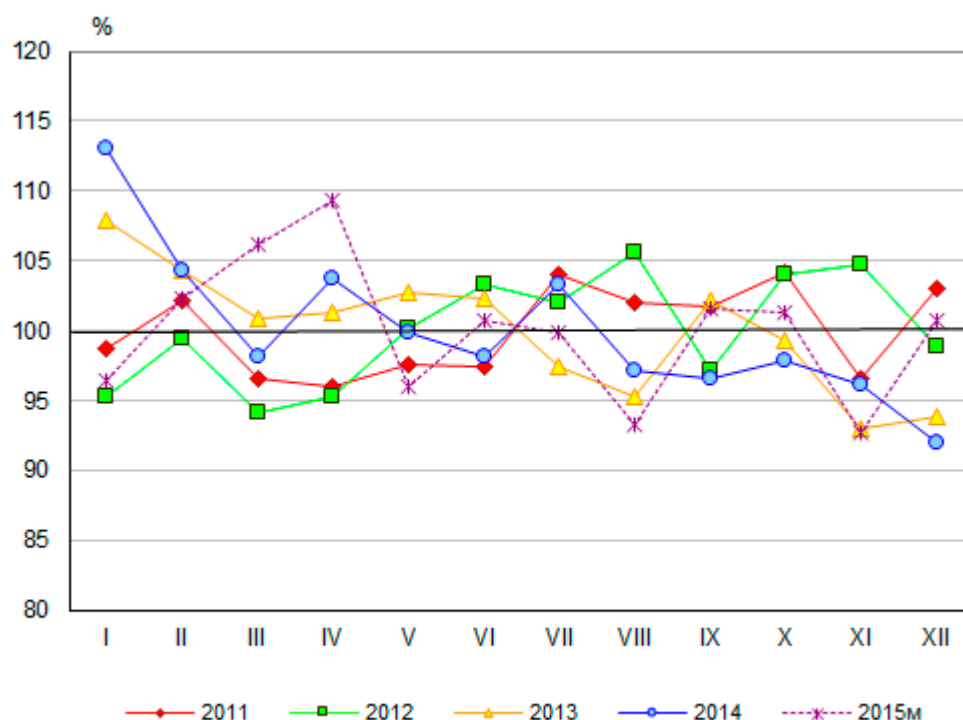


Рисунок 18. Сезонные отклонения месячных чисел умерших в возрасте до 1 года от среднегодовых значений, январь-декабрь 2011-2015* годов, %

*2015 год – по данным оперативного месячного учета (включая сведения по Крымскому федеральному округу), остальные – по данным годовой разработки

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[15], а также от врожденных пороков развития – смертность от этих причин смерти, естественно, возросла в связи с расширением критериев живорождения (рис. 19). 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-декабре 2015 года при общем снижении младенческой смертности на 12% (до 65,4 на 10 тысяч родившихся живыми против 74,1 в январе-декабре 2014 года) более существенно – на 26% - сократилась смертность от болезней органов дыхания (с 3,5 до 2,6 на 10 тысяч родившихся живыми). Младенческая смертность от врожденных аномалий (пороков развития) снизилась на 14% (с 16,1 до 13,8 умерших на 10 тысяч родившихся живыми), а от отдельных состояний, возникающих в перинатальный период - на 11% (с 39,1 до 34,7 на 10 тысяч родившихся живыми). В меньшей степени снизилась младенческая смертность от внешних причин – на 5,7% (с 3,5 до 3,3), а также от некоторых инфекционных и паразитарных болезней – на 4,5% (с 2,2 до 2,1 на 10 тысяч родившихся живыми). Смертность детей в возрасте до

года от болезней органов пищеварения осталась на том же уровне (0,5 на 10 тысяч родившихся живыми).

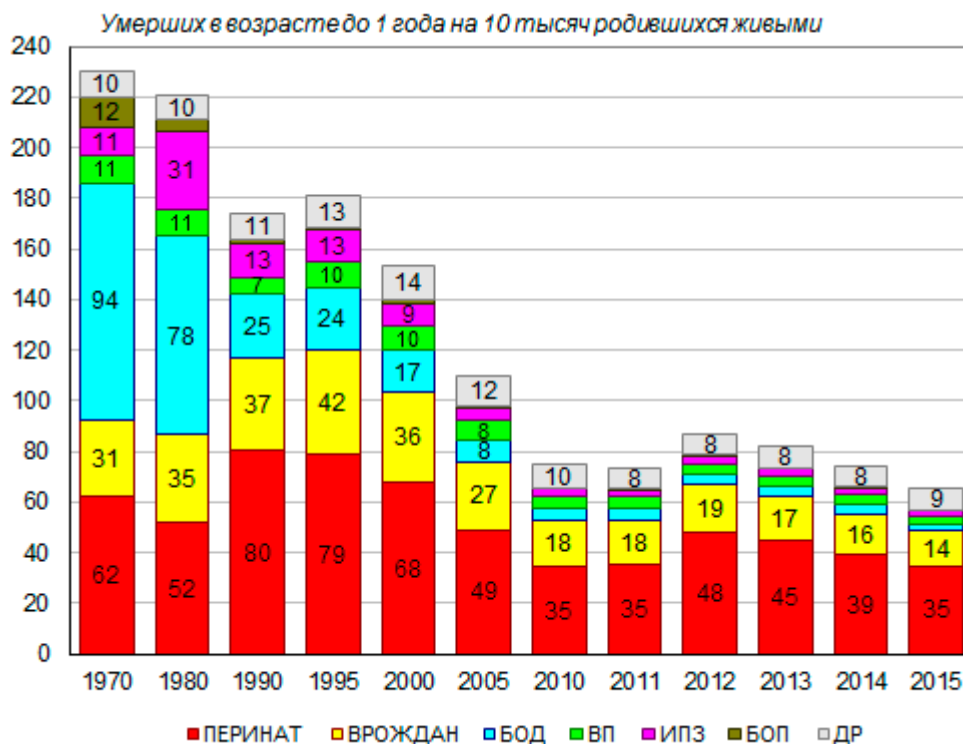


Рисунок 19. Младенческая смертность по основным классам причин смерти, отдельные годы периода 1970-2015* годов, умерших в возрасте до 1 года на 10 000 родившихся живыми

* 2015 год – по данным оперативного месячного учета (включая Крымский федеральный округ), остальные – по данным годовой разработки

PERИНАТ - 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

По сравнению с 2014 годом смертность в трудоспособном возрасте снизилась на 3%

Проблема высокой смертности в трудоспособном возрасте (мужчины 16-59 лет, женщины 16-54 года) сохраняет свою остроту в России, несмотря на тенденцию снижения, сложившуюся в 2006-2015 годах.

Самое высокое значение коэффициента смертности в трудоспособном возрасте – 8,3 умерших в трудоспособном возрасте на 1000 человек трудоспособного возраста – зафиксировано в 2005 году. В 2003-2004 годах, а также в 1995 году значение коэффициента было немного меньше – 8,1 на 1000 человек. В эти годы доля людей трудоспособного возраста среди всех умерших превышала 30%, а в 2005 году она превысила 32%.

В 2013 году смертность населения трудоспособного возраста снизилась до 561 на 100 тысяч человек, а в 2014 году немного повысилась – до 566 на 100 тысяч человек. Доля людей, умерших в трудоспособном возрасте, сократилась до 25%.

По данным за январь-декабрь 2015 годов^[16] без учета Крымского федерального округа, доля умерших в трудоспособном возрасте продолжала снижаться, составив 24,0% против 25,1% за январь-декабрь 2014 года. Коэффициент смертности в трудоспособном возрасте снизился до 537 на 100 тысяч человек против 554 за тот же период 2014 года^[17].

Основными причинами смерти в трудоспособном возрасте являются болезни системы кровообращения и внешние причины смерти. По сравнению с 2014 годом, смертность от этих двух классов причин снизилась, составив в январе-декабре 2015 года 157 умерших от болезней систем кровообращения на 100 тысяч человек (на 5,2% меньше) и 141 умерших от внешних причин на 100 тысяч человек (на 7,3% меньше). Сократилась смертность населения трудоспособного возраста от болезней органов дыхания – 23 на 100 тысяч человек (на 9,3%).

Смертность от остальных основных классов причин смерти, напротив, увеличилась. Наиболее значительно увеличилась смертность от некоторых инфекционных и паразитарных заболеваний – на 7,6% (33 против 30 на 100 тысяч человек). Смертность населения трудоспособного возраста от болезней органов пищеварения и от новообразований увеличилась на десятые доли проценты, составив, как и в январе-декабре 2014 года, соответственно, 49 и 79 на 100 тысяч человек. Увеличилась также смертности от прочих причин – на 2,6% (рис. 20).

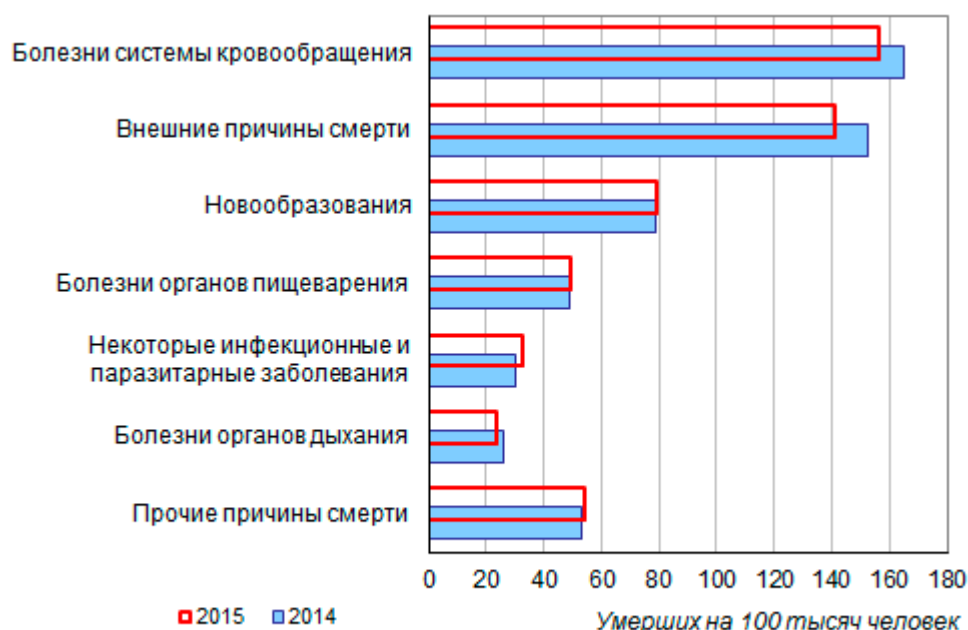


Рисунок 20. Смертность в трудоспособном возрасте по основным классам причин смерти, по данным за январь-декабрь 2014 и 2015 годов, умерших в трудоспособном возрасте на 100 тысяч человек трудоспособного возраста

Смертность в трудоспособном возрасте существенно различается по полу - у мужчин она заметно выше. В России проблема высокой смертности мужчин приобрела особую остроту. В середине 1990-

х годов смертность мужчин трудоспособного возраста превышала смертность женщин трудоспособного возраста в 4,3 раза (12,8 против 3,0 на 1000 человек в 1995 году). В середине 2000-х годов различия по полу сократились, вследствие того, что несколько увеличилась смертность женщин в трудоспособном возрасте. Так, в наиболее неблагоприятный по смертности населения трудоспособного населения год различия составляли 3,8 раза: 13,0 против 3,4‰ в 2005 году. Начиная с 2006 года смертность в трудоспособном возрасте сокращалась, причем у мужчин быстрее, чем у женщин. В результате, в 2014 году смертность мужчин трудоспособного возраста (8,7‰) превышала смертность женщин трудоспособного возраста (2,4‰) в 3,6 раза.

По данным за январь-декабрь 2015 года снижение смертности мужчин трудоспособного возраста продолжалось - она составила 819 на 100 тысяч человек против 851 за январь-декабрь 2014 года. Смертность женщин трудоспособного возраста также снизилась, хотя и в меньшей степени, составив в 231 против 234 умерших на 100 тысяч человек.

Различается не только интенсивность смертности, но и структура причин смерти мужчин и женщин трудоспособного возраста. У женщин двумя основными и практически равнозначными причинами смерти являются болезни системы кровообращения и новообразования (53 на 100 тысяч человек по обоим классам причин смерти в 2015 году), несколько меньший вклад в смертность вносят внешние причины смерти (46). В смертность мужчин трудоспособного возраста наибольший вклад вносят болезни системы кровообращения (252), несколько меньший – внешние причины смерти (229), заметно меньший – новообразования (103) и другие причины смерти (рис. 21).

По данным за январь-декабрь 2014 и 2015 годов, снижение смертности мужчин трудоспособного возраста произошло за счет снижения смертности от болезней системы кровообращения (на 5,3%), внешних причин (на 7,7%) и болезней органов дыхания (на 9,3%). Одновременно отмечался рост смертности от некоторых инфекционных и паразитарных заболеваний (на 6,9%), болезней органов пищеварения (на 0,2%), новообразований (на 0,2%), а также от прочих причин смерти (на 2%).

Смертность женщин трудоспособного возраста от внешних причин, существенно более низкая, чем у мужчин, снизилась на 5,9%, смертность от болезней системы кровообращения – на 5,4%, от болезней органов дыхания – на 9,5%. В то же время, как и у мужчин трудоспособного возраста, увеличилась смертность от некоторых инфекционных и паразитарных заболеваний (на 10,1%). Повышение смертности от других классов причин смерти было менее значительным: от болезней органов пищеварения – на 0,7%, от новообразований – на 0,6%, от прочих причин смерти – на 5,1%.

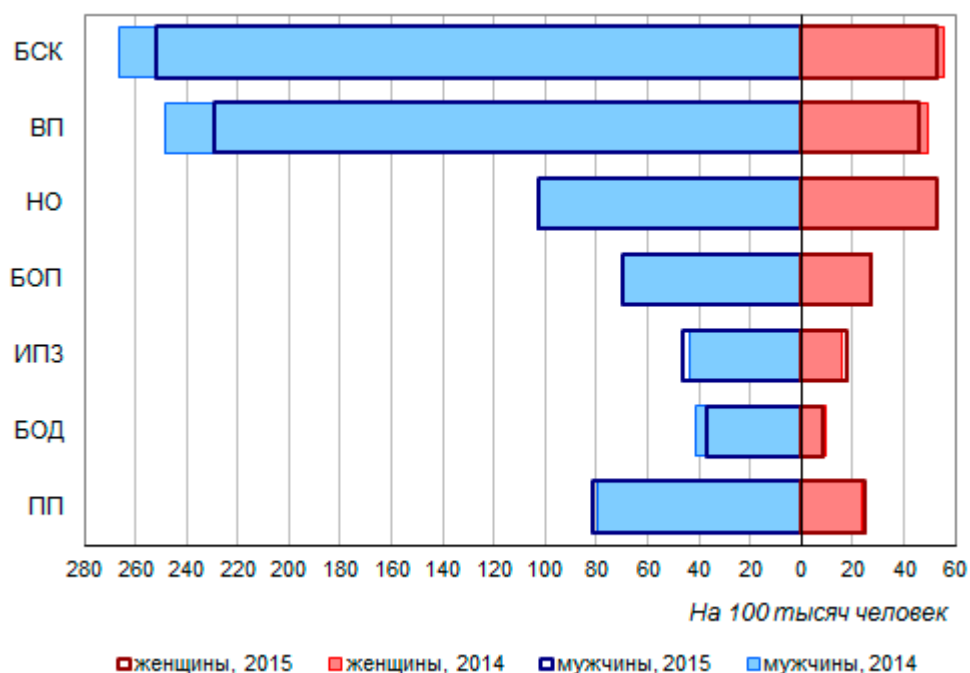


Рисунок 21. Смертность мужчин и женщин трудоспособного возраста по основным классам причин смерти*, по данным за январь-декабрь 2014 и 2015 годов, умерших в трудоспособном возрасте на 100 тысяч человек трудоспособного возраста соответствующего пола

* 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

Значения коэффициентов смертности в трудоспособном возрасте, как и других показателей смертности, существенно различаются по регионам. По данным за январь-декабрь 2015 года, коэффициент смертности в трудоспособном возрасте составлял от 278 на 100 тысяч человек в Северо-Кавказском федеральном округе до 644 в Дальневосточном и 638 в Сибирском федеральном округе, а среди регионов-субъектов федерации его значение варьировалось от 153 в Республике Ингушетии до 855 на 100 тысяч человек в Еврейской автономной области (рис. 22). В центральной половине регионов (без 25% регионов с самыми низкими и 25% регионов с самыми высокими показателями) значение показателя варьировалось в пределах от 513 до 641 при медианном значении 600 на 100 тысяч человек.

Смертность в трудоспособном возрасте от болезней системы кровообращения составляла от 36 на 100 тысяч человек в Республике Дагестан до 366 в Чукотском автономном округе. В центральной половине регионов она составляла от 147 до 195 при медианном значении 170 на 100 тысяч человек. Помимо Чукотского автономного округа высокая смертность в трудоспособном возрасте от болезней системы кровообращения отмечалась также в Новгородской и Еврейской автономной области, Камчатском крае и в Республике Карелии (от 255 до 277 на 100 тысяч человек).

Смертность в трудоспособном возрасте от новообразований варьировалась в более узких пределах – от 30 на 100 тысяч человек в Республике Ингушетии до 112 в Курской области, в центральной половине регионов – от 76 до 90 при медианном значении, равном 84 на 100 тысяч человек. Высокие

значения смертности от новообразований в трудоспособном возрасте отмечались также в Орловской, Курганской, Псковской, Амурской, Тверской и Псковской областях (от 100 до 109 на 100 тысяч человек).

Смертность в трудоспособном возрасте от внешних причин, по данным за январь-декабрь 2015 года, составляла от 31 на 100 тысяч человек в Республике Ингушетии до 396 в Республике Тыве, в центральной половине регионов – от 127 до 189 при медианном значении, равном 162 на 100 тысяч человек. Высокая смертность населения трудоспособного возраста от внешних причин отмечалась не только в Республике Тыве, но и в Республике Алтай, в Амурской и Еврейской автономной области (от 253 до 273 на 100 тысяч человек).

Смертность в трудоспособном возрасте от болезней органов пищеварения составила от 3,7 на 100 тысяч человек в Республике Ингушетии до 113 во Владимирской области, варьируясь в центральной половине регионов от 40 до 65 при медианном значении, равном 53 на 100 тысяч человек. Помимо Владимирской области, высокая смертность населения трудоспособного возраста от болезней органов пищеварения отмечалась в Сахалинской и Еврейской автономной области (104 и 108 на 100 тысяч человек, соответственно).

Смертность в трудоспособном возрасте от некоторых инфекционных и паразитарных заболеваний варьировала от 3,9 в Ненецком автономном округе до 103 на 100 тысяч человек в Иркутской области. Почти столь же высокое значение показателя зарегистрировано в Кемеровской области (96 на 100 тысяч человек трудоспособного возраста). Еще в 8 регионах-субъектах федерации – Свердловской, Новосибирской, Самарской, Курганской и Еврейской автономной области, Алтайском и Пермском краях, Республике Тыве – его значение составило от 60 до 75 на 100 тысяч человек. В центральной половине регионов оно варьировалось от 14 до 37 при медианном значении, равном 22 на 100 тысяч человек.

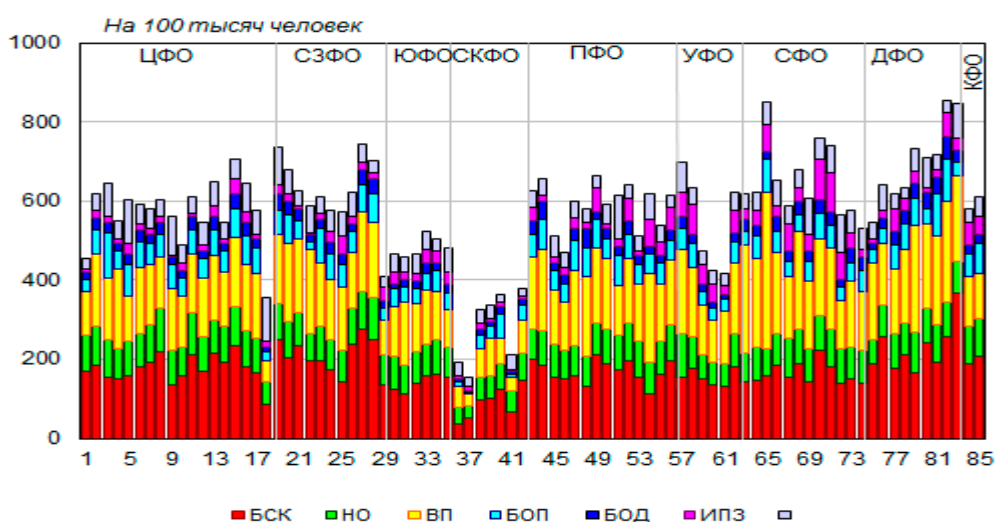


Рисунок 22. Смертность населения трудоспособного возраста по основным классам причин смерти* в регионах-субъектах Российской Федерации, по данным за январь-декабрь 2015 года, умерших в трудоспособном возрасте на 100 тысяч человек трудоспособного возраста

* 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

Источники:

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

Социально-экономическое положение России. Январь 2016 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 в разрезе субъектов Российской Федерации за январь-декабрь 2015 года - http://www.gks.ru/free_doc/2015/demo/edn012-15.htm;

Демографический ежегодник России. 2015 и предыдущие выпуски ежегодника – http://www.gks.ru/wps/wcm/connect/rosstat_main/rosstat/ru/statistics/publications/catalog/doc_1137674209312 ;

Российский статистический ежегодник. 2015. и предыдущие выпуски ежегодника - http://www.gks.ru/wps/wcm/connect/rosstat_main/rosstat/ru/statistics/publications/catalog/doc_1135087342078

Презентация заместителя руководителя Росстата К.Э.Лайкама "Демографические итоги 2015 года" 22 марта 2016 года - http://www.gks.ru/free_doc/new_site/rosstat/smi/prez2203.pdf

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

Северо-Западный федеральный округ (СЗФО)

19. Республика Карелия

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
60. Ханты-Мансийский автономный округ
61. Ямало-Ненецкий автономный округ

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

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] В соответствии с Федеральным конституционным законом Российской Федерации от 21 марта 2014 года № 6-ФКЗ и Указом Президента Российской Федерации от 21 марта 2014 года № 168 в составе Российской Федерации образован Крымский федеральный округ, включающий новые субъекты федерации - Республику Крым и город федерального значения Севастополь. В целях сопоставления с данными предшествующих лет мы используем там, где возможно, данные по России без учета этих двух новых субъектов федерации.

[2] 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).

[3] 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).

[4] 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). Умершие в первую неделю жизни относились к группе мертворожденных, что приводило к снижению значений младенческой смертности.

С апреля 2013 года в связи с изменениями к тому же приказу Минздравсоцразвития России от 27 декабря 2011 года № 1687н (приказ Минздрава от 16 января 2013 года №7н) подлежат регистрации в органах ЗАГС рождения и смерти при сроке беременности менее 22 недель, с массой тела менее 500 грамм и длиной тела менее 25 см при продолжительности жизни более 168 часов (7 суток).

[5] Презентация заместителя руководителя Росстата К.Э.Лайкама "Демографические итоги 2015 года" от 22 марта 2016 года. С. 14. - http://www.gks.ru/free_doc/new_site/rosstat/smi/prez2203.pdf

[6] Ожидаемая продолжительность жизни при рождении - число лет, которое в среднем предстояло бы прожить одному человеку из некоторого гипотетического поколения родившихся при условии, что на протяжении всей жизни этого поколения уровень смертности в каждом возрасте останется таким, как в годы, для которых вычислен показатель.

[7] Ожидаемая продолжительность жизни при рождении - http://www.gks.ru/wps/wcm/connect/rosstat_main/rosstat/ru/statistics/population/demography/# (дата обращения: 25 марта 2016 года).

[8] По оценке Евростата, в 2014 году ожидаемая продолжительность жизни при рождении в ЕС-28 составила 80,9 года (от 74,5 года в Болгарии и Латвии до 83,3 года в Испании). - Life expectancy by age and sex [demo_mlexpec] - <http://ec.europa.eu/eurostat/data/database> . Дата обращения: 28 марта 2016 года.

[9] Наибольшие различия в ожидаемой продолжительности жизни при рождении мужчин и женщин России 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).

[10] Ожидаемая продолжительность жизни при рождении составила в 2013 году по ЕС-28 в целом 78,1 года для мужчин и 83,6 года для женщин. - - Life expectancy by age and sex [demo_mlexpec] - <http://ec.europa.eu/eurostat/data/database> . Дата обращения: 28 марта 2016 года.

[11] Е.М. Андреев. О точности результатов российских переписей населения и степени доверия к разным источникам информации // Вопросы статистики № 11, 2012. С. 26-34.

[12] Источником информации о причинах смерти являются записи в медицинских свидетельствах о смерти, составляемых врачом относительно заболевания, несчастного случая, убийства, самоубийства и другого внешнего воздействия, послуживших причиной смерти. Такие записи служат основанием для указания причины смерти в записях актов о смерти. Причины смерти кодируются по Краткой номенклатуре причин смерти, в которую вносятся определенные изменения. С 2011 года. разработка производится согласно Краткой номенклатуре причин смерти 2010 года, основанной на Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (X пересмотр Всемирной организации здравоохранения 1989 года).

[13] С учетом Крымского федерального округа число умерших от внешних причин в январе-декабре 2015 года составило 164,3 тысячи человек (8,6% от общего числа умерших) против 173,5 тысячи человек (9,1%).

[14] 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 стало применяться 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).

[15] Перинатальная смертность - собирательное понятие, объединяющее смертность жизнеспособных плодов, начиная с 22-й недели (до апреля 2012 года с 28-й 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.

[16] Смертность населения в трудоспособном возрасте (предварительные данные) за январь-декабрь 2015 г. -

http://www.gks.ru/wps/wcm/connect/rosstat_main/rosstat/ru/statistics/population/demography/ (дата обращения: 25 марта 2016 года).

[17] Коэффициенты смертности по России в целом для 2014 года рассчитаны без учета сведений по Крымскому федеральному округу, а для 2015 года – с учетом КФО.