



## Смертность пожилых от неестественных причин \*

Над темой номера  
работала



Инна  
ДАНИЛОВА<sup>1</sup>

### Пожилые тоже умирают от внешних причин

Говоря об избыточной смертности от внешних причин в России, чаще всего обращают внимание на смертность в трудоспособных возрастах. Это неудивительно, так как в трудоспособных возрастах именно эта группа причин уносит больше всего жизней. В 2010 году практически половина (48,8%) всех смертей лиц в возрасте 20-39 лет пришлась на XX класс Международной классификации болезней - «Внешние причины смерти». В пожилых возрастах доля внешних причин не столь велика. С возрастом внешние причины уступают место таким более «естественным» причинам, как болезни системы кровообращения, новообразования, болезни дыхательной системы. На их фоне смерти от внешних причин в пожилом возрасте не так заметны.

Но это не значит, что проблемы смертности от внешних причин в пожилых возрастах не существует. В 2010 году 4,8% смертей мужчин старше 60 лет и 2,1% смертей женщин того же возраста были вызваны внешними причинами. Как и в молодых возрастах, непосредственной причиной смерти в данном случае выступает некоторое внешнее воздействие, и, следовательно, каждый случай такой смерти можно рассматривать как преждевременный, то есть не связанный со старением и болезнями.

Конечно, говорить о том, что внешние причины смерти не являются следствием внутренних изменений в организме, можно лишь с оговоркой. Во-первых, внутренние заболевания могут являться первопричиной возникновения внешнего воздействия (например, самоубийствам обычно предшествуют депрессивные состояния или другие расстройства психики; различные неврологические заболевания могут стать причиной падений и т.д.). Во-вторых, старение и ослабление организма повышает вероятность летального исхода в случае травматического воздействия.

Класс «Внешние причины смерти» включает в себя несколько групп причин. И распределение смертей внутри класса по этим группам, сильно различается в зависимости от возраста. Если для таких причин как «убийства», «утопления», «случайные отравления», «транспортные происшествия, не связанные со смертью пешехода» максимальные коэффициенты смертности наблюдаются в трудоспособных возрастах, то коэффициенты смертности для групп причин «падения», «самоубийства», «несчастные случаи, связанные с воздействием дыма, огня или пламени», «транспортные происшествия, связанные со смертью пешехода», увеличиваются по мере продвижения к старшим возрастным группам и достигают максимальных значений в пожилых возрастах.

Тот факт, что риск умереть от некоторых внешних причин увеличивается с возрастом, обуславливает необходимость изучать смертность от них с учетом этой возрастной особенности.

Аналогично и при разработке мер, направленных на предотвращение смертности от этих групп причин, необходимо учитывать, что и связанные с ними риски наиболее высоки среди пожилого населения.

Сравнение возрастных профилей смертности от внешних причин в России и ряде других развитых стран (рис. 1) показывает существенные отличия российской смертности. В большинстве выбранных нами для сравнения стран коэффициент смертности от внешних причин и у мужчин, и у женщин, резко растет, начиная с возрастов 70 лет и старше. В России же он очень высок в средних возрастах, особенно у мужчин. При переходе к самым старшим возрастам коэффициент мужской смертности от внешних причин несколько снижается, а коэффициент женской смертности - хоть и увеличивается, но совсем не так значительно, как в большинстве стран. Похожую ситуацию, но все же не так ярко выраженную, можно также наблюдать в двух других странах бывшего социалистического лагеря - Румынии и Болгарии.

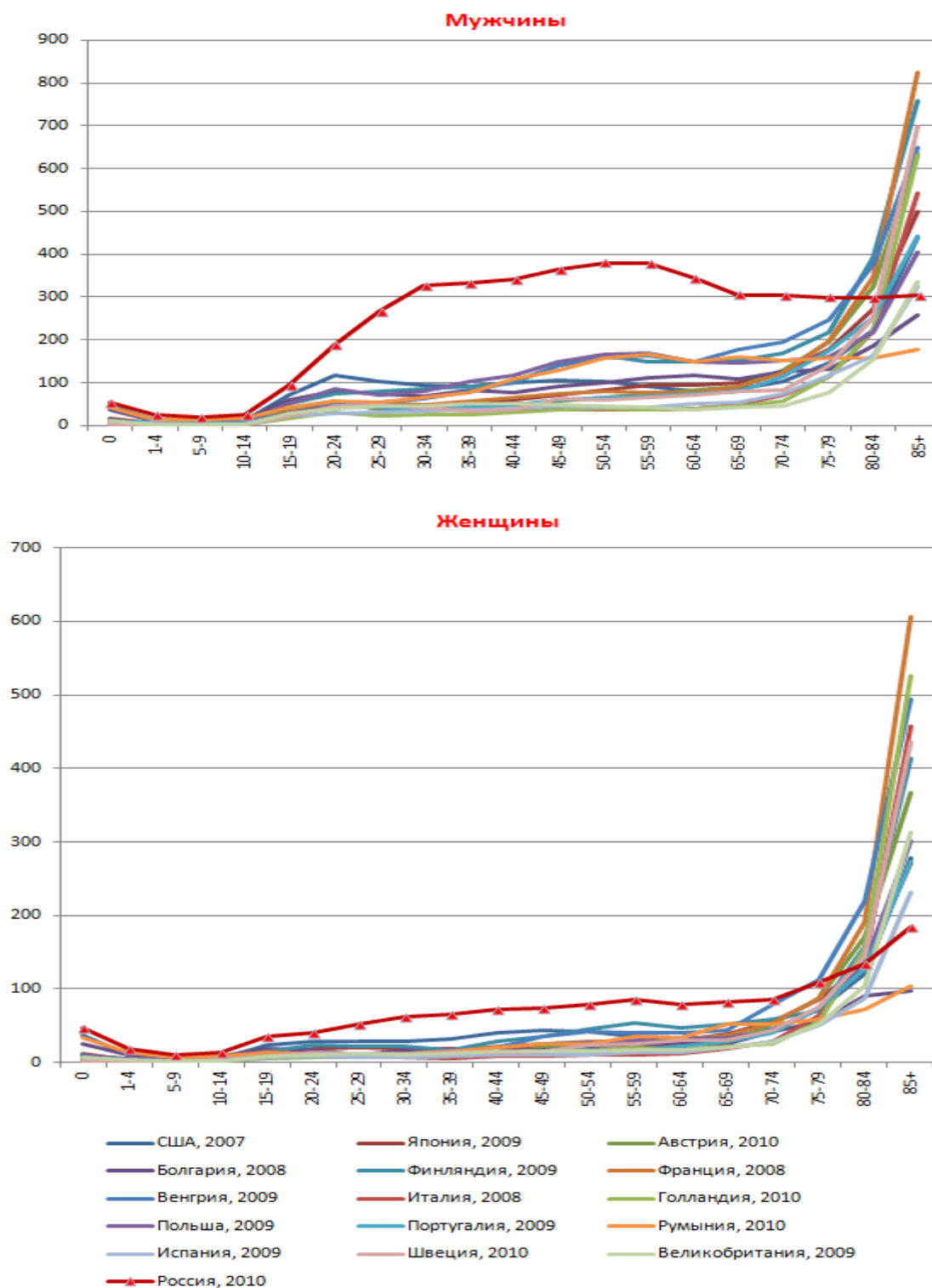


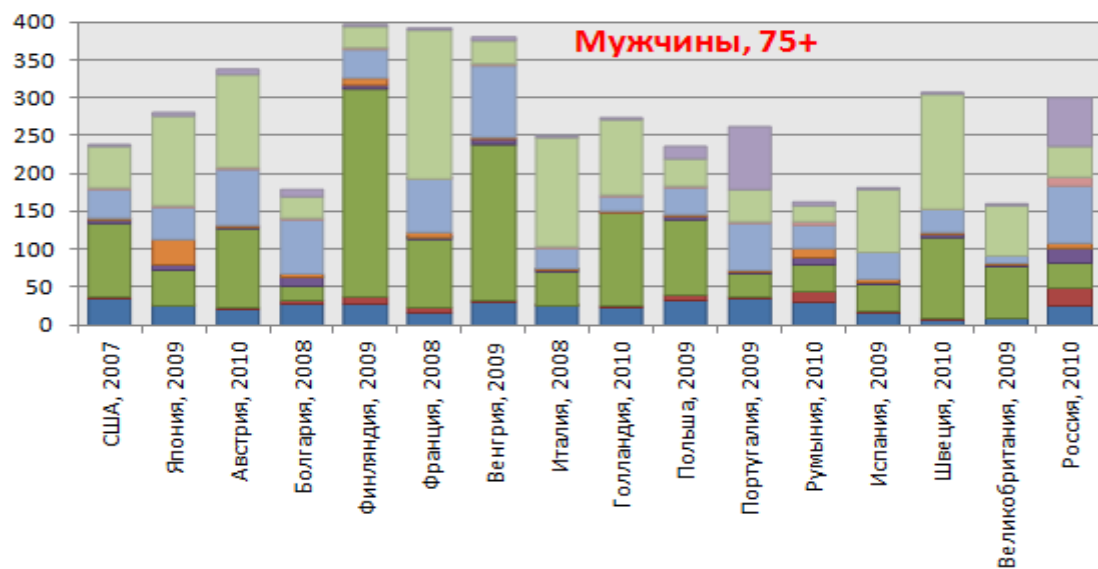
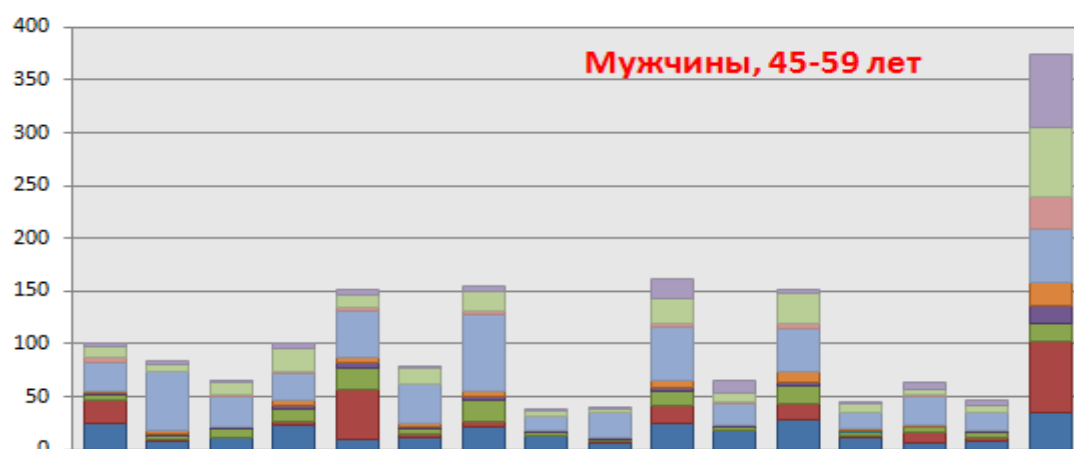
Рисунок 1. Возрастные коэффициенты смертности от внешних причин в России и ряде других стран, на 100 000

Представленные на графиках сравнения возрастных профилей смертности от внешних причин России и других развитых стран как раз и показывают избыточную смертность в трудоспособных возрастах в России по сравнению с другими странами. Это еще раз подчеркивает необходимость снижения смертности прежде всего среди трудоспособного населения. Однако современный опыт развитых стран говорит о том, что пристальное внимание должно быть также обращено на смертность пожилых людей от внешних причин, так как в этих странах максимальные коэффициенты смертности наблюдаются именно в старшей возрастной группе.

Графики на рис. 1 показывают изменения с возрастом коэффициентов смертности для всего класса «Внешние причины смерти». Но, как уже говорилось, в этот класс входит несколько групп причин, которые весьма различны по своим характеристикам (они возникают вследствие разных факторов, имеют непохожие друг на друга возрастно-половые профили и требуют отличающихся мер профилактики). Для того чтобы понять, за счет каких причин наблюдается столь существенное расхождение в коэффициентах смертности от внешних причин в пожилых возрастах в России и других странах, необходимо сравнить внутренние структуры классов.

Сравнение структур класса «Внешние причины смерти» для каждого пятилетнего интервала было бы весьма громоздким, поэтому мы объединили 5-летние интервалы в две возрастные группы: 60-74 года и 75 лет и старше (рис. 2 и 3).

- Повреждения с неопределенными намерениями
- Остальные несчастные случаи
- Убийства и преднамеренные повреждения, нанесенные другим лицом и предусмотренные законом вмешательства
- Самоубийство и самоповреждение
- Случайное утопление (погружение в воду)
- Несчастный случай, вызванный огнестрельным оружием
- Случайные несчастные случаи, вызванные воздействием дыма, огня и пламени
- Случайные падения
- Отравления
- Транспортные несчастные случаи



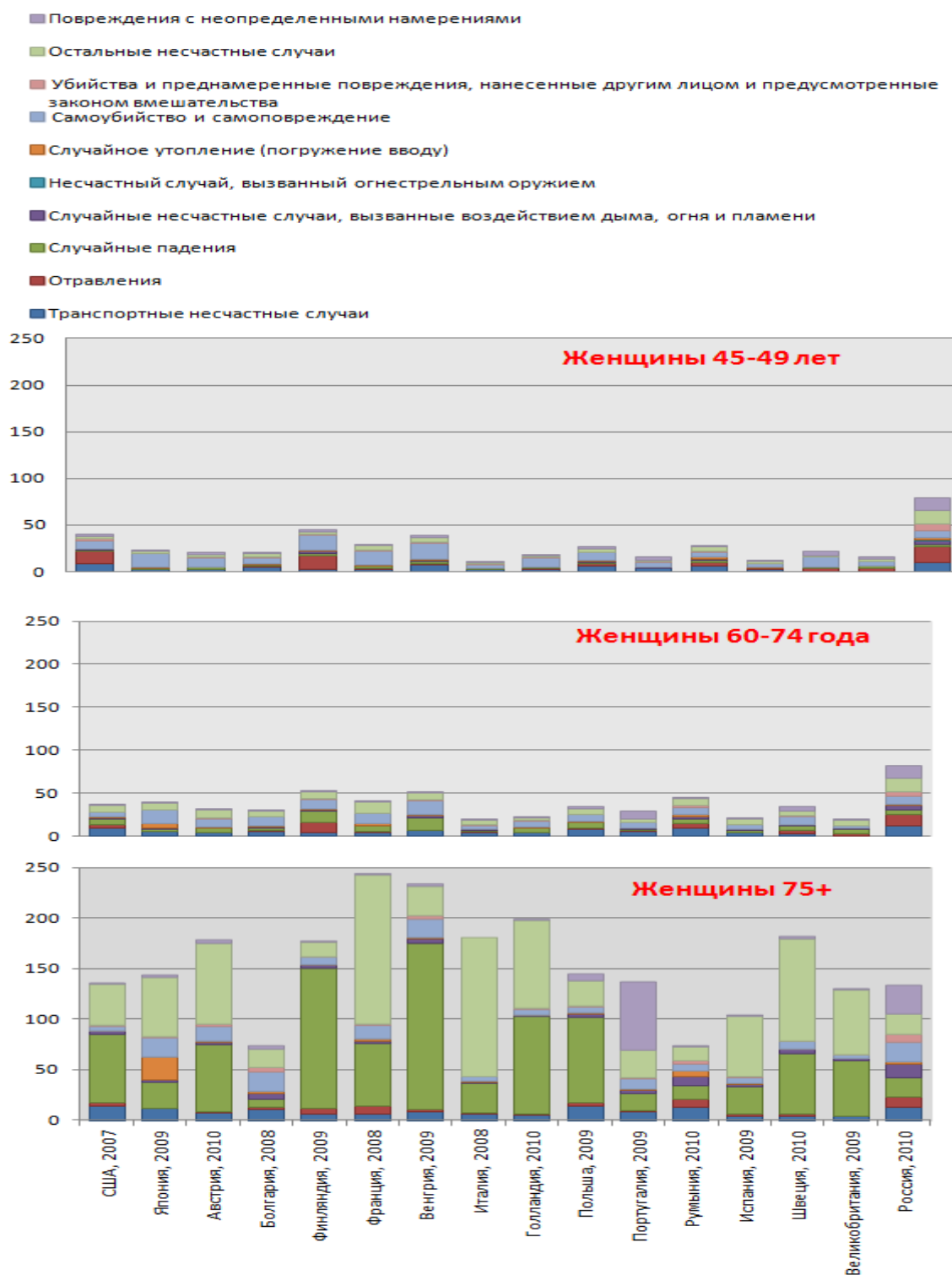


Рисунок 2. Уровень и структура смертности от внешних причин смерти в России и других странах. Число умерших от указанной причины на 100 000 населения соответствующего пола и возраста

В возрастах 60-74 года и у мужчин, и у женщин, российский коэффициент смертности от внешних причин гораздо выше, чем в других странах, с которыми проводится сравнение. При этом и в России, и в других странах коэффициенты смертности от внешних причин в этой возрастной группе примерно равны коэффициентам в возрастной группе 45-59 лет. Похожи и внутренние структуры классов этих двух возрастных групп. Это свидетельствует о том факте, что в «молодом»<sup>2</sup> пожилом возрасте сохраняются поведение, образ жизни и привычки, характерные для трудоспособных возрастов. И риски умереть от тех или иных внешних причин смерти примерно одинаковы. Можно предположить, что избыточная смертность в России от внешних причин в возрастной группе 60-74 года вызвана теми же факторами, что и избыточная смертность в трудоспособных возрастах.

При переходе к следующей возрастной группе – 75 лет и старше - ситуация резко меняется. Российский коэффициент мужской смертности от внешних причин становится меньше, чем в Австрии, Финляндии, Франции, Венгрии, Швеции. А для женской смертности в возрастах 75 лет и старше Россия имеет один из самых низких коэффициентов, уступая только Болгарии, Румынии, Испании и Великобритании. Если учитывать тот факт, что и в возрастах 45-59 лет и 60-74 года, российские коэффициенты смертности гораздо выше показателей других стран, то столь низкие значения в возрастной группе 75 лет и старше вызывают обоснованные сомнения.

При этом для всех стран, кроме России, характерно значительное превышение смертности в возрастах после 75 лет над смертностью в возрасте 60-74 года. Для российских мужчин ситуация обратная. Для женщин, хотя коэффициент и растет при переходе к старшим возрастам, он растет совсем не так существенно, как в других странах, – всего в 1,6 раза (как и в Румынии), тогда как в США он увеличивается в 3,8, Великобритании - в 6,5, в Италии – в 9,8 раза.

Обращают на себя внимание и существенные различия в структуре смертности от внешних причин старшей возрастной группы. В большинстве выбранных для сравнения стран максимальная смертность в классе «Внешние причины смерти» в возрастах 75 лет и старше наблюдается от групп причин «Падения» и «Остальные несчастные случаи». На эти две группы приходится большая часть смертей. Тогда как в России (и этим она напоминает Португалию, Румынию, Болгарию) доля этих групп в структуре класса совсем не так велика.

### **Смертность пожилых от убийств и "повреждений с неопределенными намерениями"**

Сравнение структуры смертности от внешних причин помогает также выделить те группы причин, смертность пожилых от которых в России явно избыточна. Так, коэффициент смертности от убийств во всех странах, кроме России, имеет минимальные значения в обеих возрастных группах, которые мы отнесли к «пожилым», и составляет очень небольшую долю в общей структуре смертности от внешних причин. В России значение коэффициентов смертности пожилых от этой причины существенно выше (рис. 3).



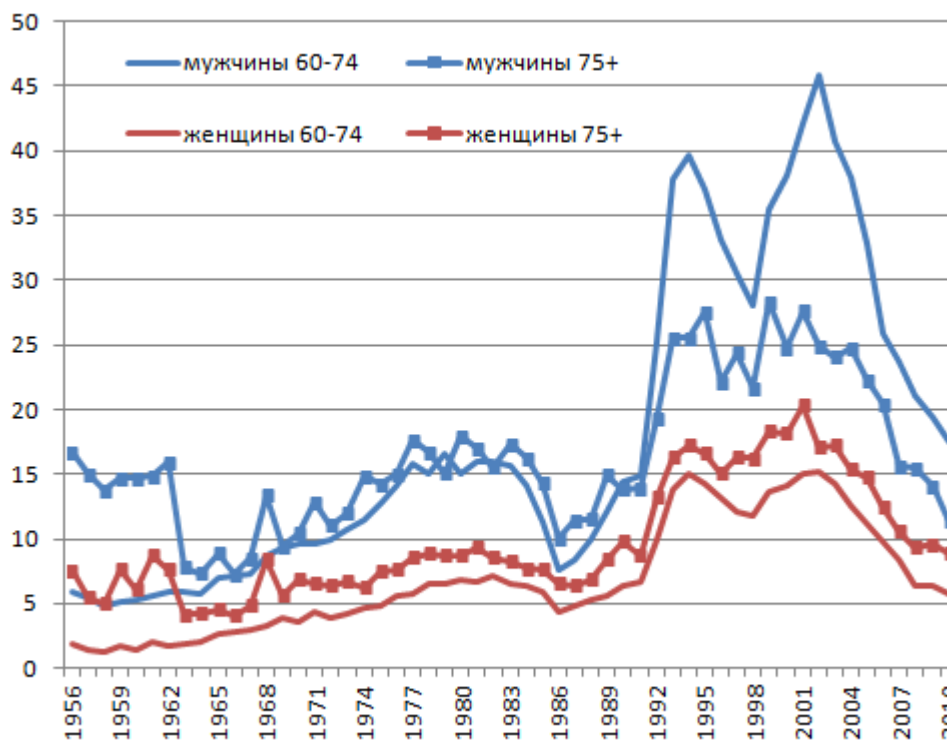
**Рисунок 3. Стандартизованные коэффициенты смертности пожилых людей от убийств в России и других странах, на 100 000**

Правда, избыточное число убийств в России, по сравнению с другими странами, наблюдается не только в пожилых возрастах, но во всех возрастных группах. В 2008 году по общему коэффициенту смертности от убийств Россия занимала 153 место среди 193 стран мира<sup>3</sup>. А при переходе к возрастам 60 лет и старше положение России на фоне других стран ухудшается еще больше – по коэффициенту смертности от убийств лиц старше 60 лет Россия заняла в этом же рейтинге 170-е



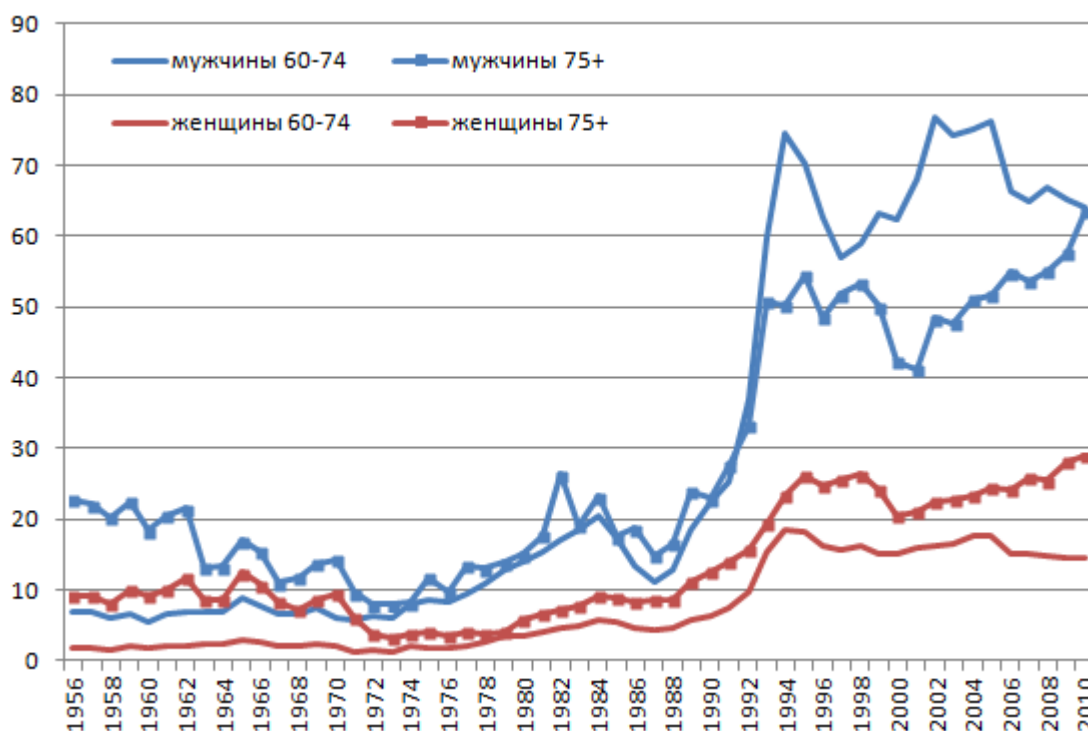
место. Большое количество преступлений против жизни пожилых людей в расчете на 100 тысяч человек совершается только в отсталых африканских странах и Казахстане.

График динамики смертности пожилых от убийств за длительное время (рис. 4) в целом повторяет динамику смертности от убийств для всего населения: заметно положительное влияние антиалкогольной кампании и последующий рост смертности в 90-е годы. Сохраняются и характерные для всей российской смертности пики 1994 и 2002 годов. После 2002 года наблюдается значительная положительная динамика уменьшения смертности от убийств для всех выделенных половозрастных групп.



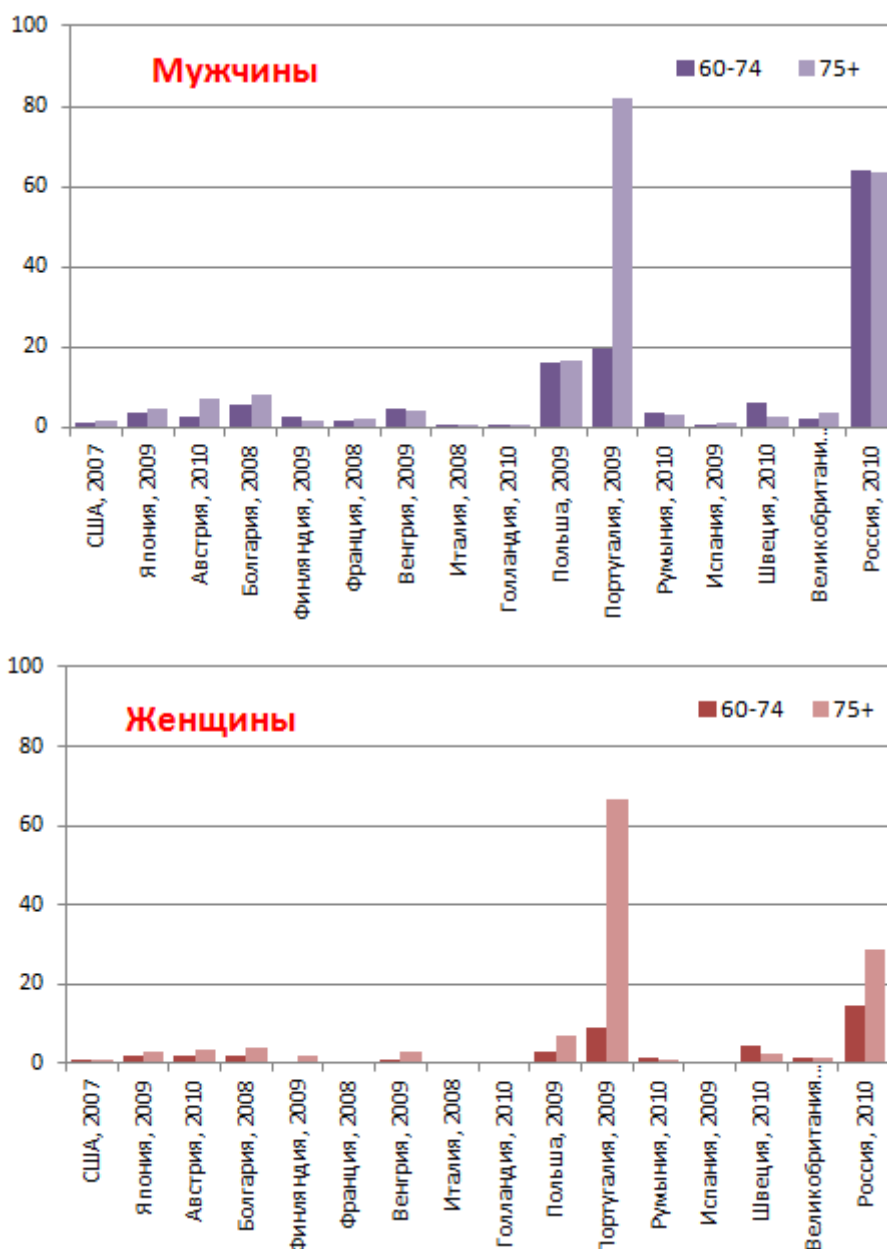
**Рисунок 4. Стандартизованные коэффициенты смертности от убийств в России, на 100 000**

Но, как уже отмечалось выше, несмотря на то, что за последние годы коэффициент смертности пожилых от убийств значительно снизился, в сравнении с мировыми показателями он все еще остается крайне высоким. Настораживает и другая особенность: снижение коэффициента смертности от убийств в последние годы сопровождалось ростом коэффициента от другой группы внешних причин смерти – «Повреждения с неопределенными намерениями (случайное или преднамеренное)» (рис. 5). В эту рубрику попадают случаи смерти, когда медицинским и судебным экспертам не удалось достоверно установить, является нанесенное повреждение случайным или намеренным (убийство, самоубийство).



**Рисунок 5. Стандартизированные коэффициенты смертности от повреждений с неопределенными намерениями в России, на 100 000**

Как видно из графиков, за последние годы существенно выросло количество случаев, когда смерти в пожилых возрастах (особенно неблагоприятна динамика для возрастов 75 лет и старше) кодируются как «повреждения с неопределенными намерениями». Сравнение с другими выбранными странами показывает, что число таких смертей в России крайне велико (рис. 6). Похожая ситуация наблюдается в Португалии, но во всех других взятых для сравнения странах, коэффициент смертности от этой причины невелик. Весьма вероятно, что часть убийств относится к числу повреждений с неопределенными намерениями. Высокий коэффициент смертности от этой группы причин занижает показатели смертности от других причин и не позволяет адекватно оценивать уровень и динамику смертности от них. Снижение смертности от убийств с одновременным ростом смертности от повреждений с неопределенными намерениями наталкивает на мысль, что часть убийств, отражавшихся раньше в статистике как «убийства» теперь проходит под этой рубрикой.



**Рисунок 6. Стандартизованные коэффициенты смертности от повреждений с неопределёнными намерениями в России и других странах, на 100 000**

Этот факт если и не ставит под сомнение положительную динамику коэффициента смертности пожилых от убийств в последние годы, то заставляет усомниться в том, что это снижение (в численном выражении) было таким значительным (по крайней мере, для самых старших возрастов).

Однако убийства не относятся к тем внешним причинам смерти, риски умереть от которых повышаются с возрастом. Мы подробно остановились на них из-за наблюдаемого в России крайне высокого коэффициента смертности пожилых от убийств, не характерного для развитых стран. У нас проблема эта актуальна не только и не столько для пожилых возрастов, сколько для всего

населения в целом. Далее мы остановимся на тех внешних причинах смерти, которые имеют выраженную возрастную компоненту, то есть коэффициент смертности от которых значимо повышается в пожилых возрастах.

## Лидируют самоубийства

Если не считать группы причин «Повреждения с неопределенными намерениями» и «Все другие случайные и неуточненные несчастные случаи», в которые попадает самое большое число смертей от внешних причин в России, в классе «Внешние причины смерти» лидирующей причиной смерти пожилых людей являются самоубийства. В 2010 году самоубийства составили 16% от всех внешних причин смерти в пожилых возрастах у мужчин и 12% - у женщин.

Начиная с 1960-х годов, коэффициент смертности от самоубийств повышался и у мужчин, и у женщин (рис. 7). Но уже в течение довольно длительного периода (около 20 лет) показатели смертности пожилых от самоубийств постепенно снижаются. Антиалкогольная кампания значимо повлияла лишь на коэффициенты мужской смертности от самоубийств в возрастах 60-74 года, незначительное снижение можно заметить в соответствующий период также для мужских возрастов 75 лет и старше. Для женской смертности такой взаимосвязи не прослеживается.

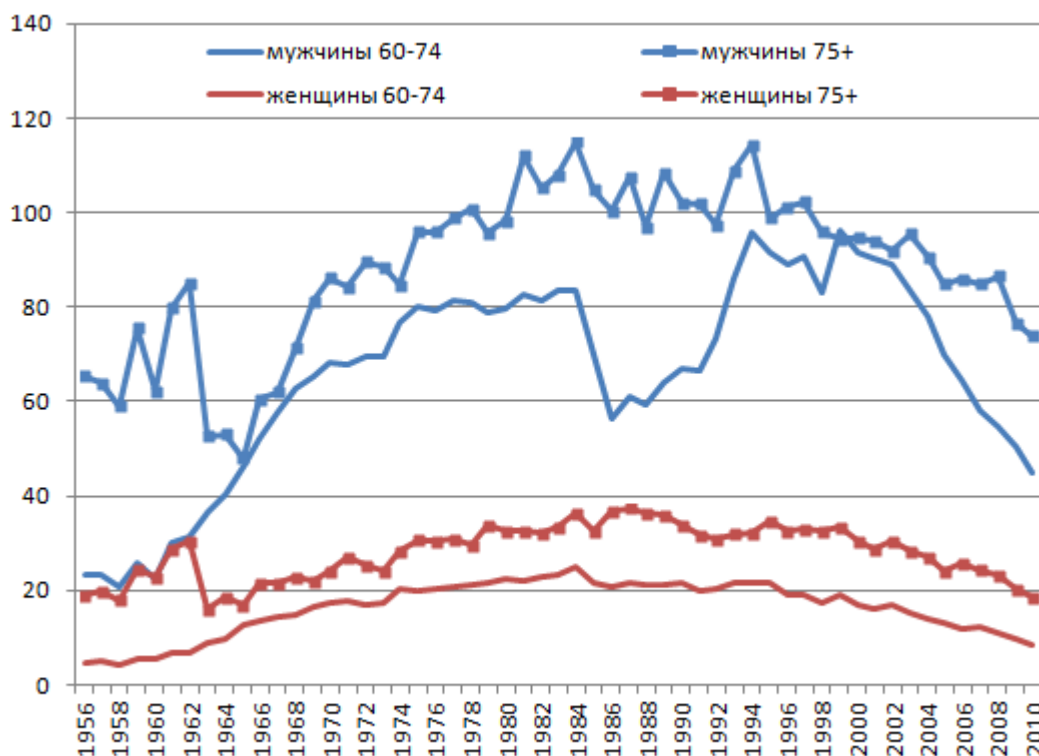


Рисунок 7. Стандартизованные коэффициенты смертности от самоубийств в России, на 100 000

Как и при анализе динамики смертности от убийств, говоря о положительных тенденциях снижения смертности от самоубийств, стоит учесть, что в последнее время произошло увеличение коэффициента смертности от «повреждений с неопределенными намерениями», и не исключено,

что также из-за включения в эту группу части самоубийств. Поэтому реальное количество самоубийств в последние годы может быть несколько выше, чем это отражено в статистике.

Сравнение российских показателей с показателями выбранных нами стран (рис. 8) показывает, что хотя коэффициенты смертности пожилых от самоубийств в России достаточно высоки, они находятся на уровне коэффициентов, наблюдаемых в Японии, Венгрии, Австрии, Болгарии. Стоит также отметить, что среди представленных стран нет Казахстана, Литвы и Белоруссии, где коэффициенты смертности от самоубийств одни из самых высоких в мире. Тем не менее, во многих странах можно наблюдать коэффициенты в разы меньше российских, а значит, резервы для уменьшения смертности пожилых от этой группы причин еще очень велики.

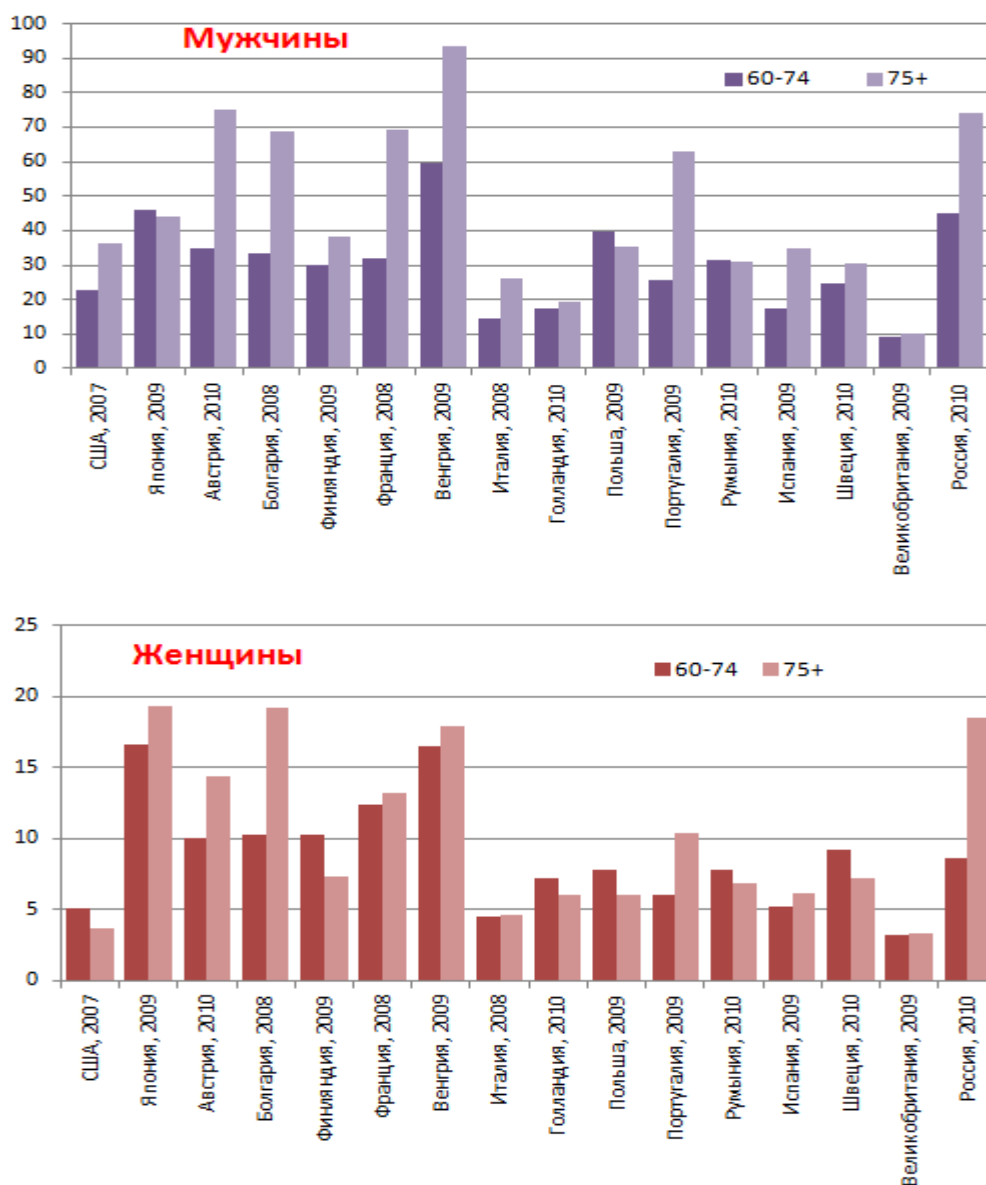


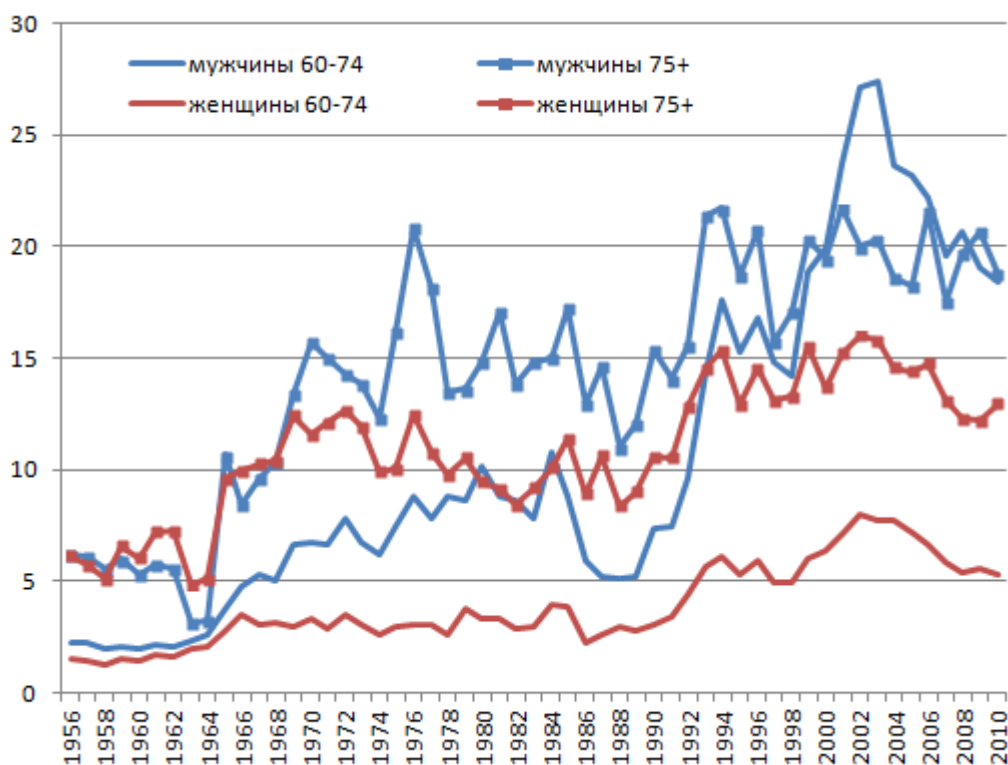
Рисунок 8. Стандартизированные коэффициенты смертности от самоубийств в России и других странах, на 100 000

## Очень много пожилых людей гибнет от пожаров

«Несчастные случаи, связанные с воздействием дыма, огня или пламени» - еще одна группа причин, смертность от которой в 2010 году достигала своих максимальных значений в пожилых возрастах.

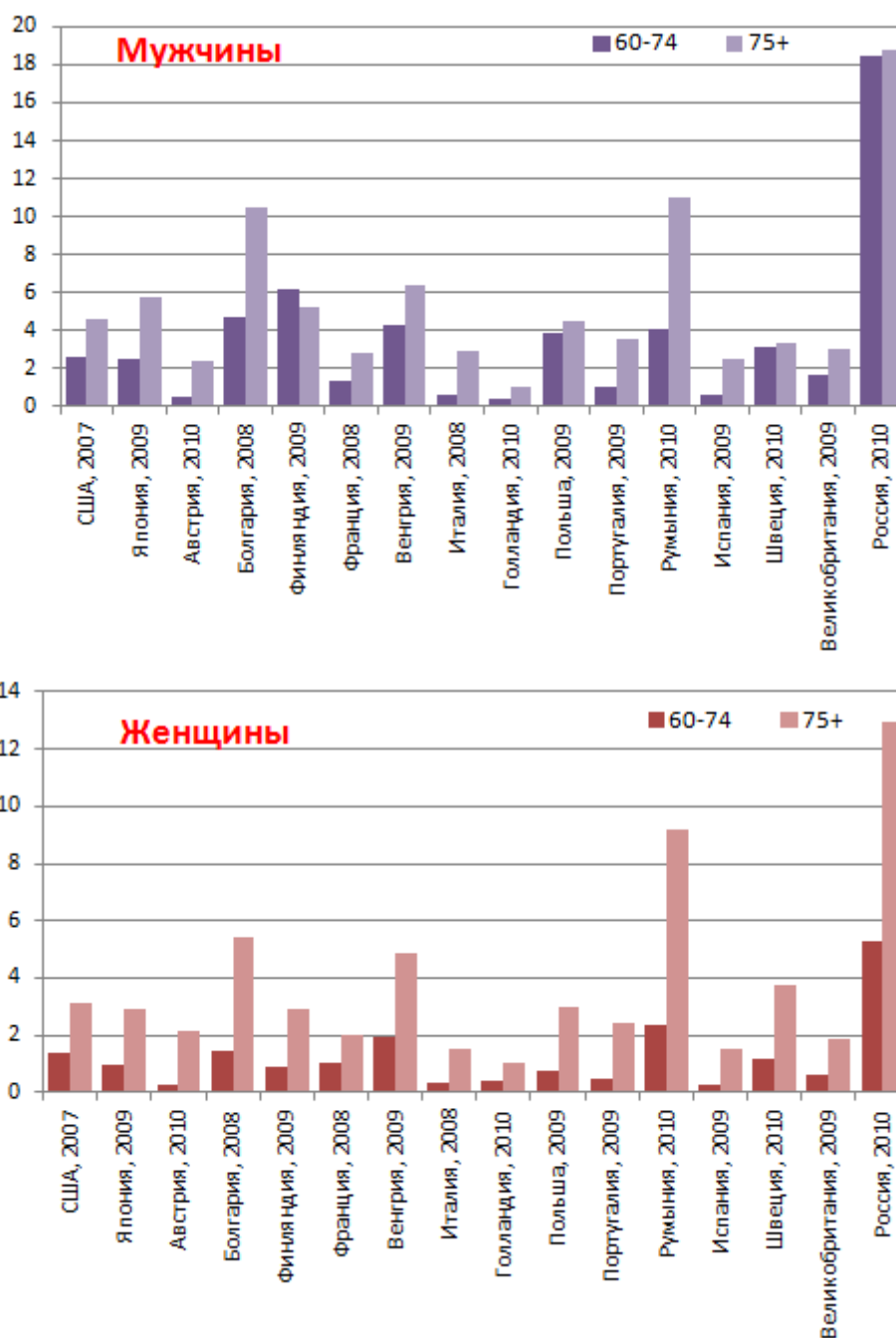
Согласно данным МЧС России<sup>4</sup>, наибольшее количество пожаров происходит в жилом секторе. В 2009 году их доля в общем числе пожаров составила 72,1%. На пожары в жилом секторе приходится и основная часть погибших от пожаров – 91%. Главные причины, приводящие к пожарам в жилом секторе – неосторожное обращение с огнем при приготовлении пищи или курении, неисправность или неправильное использование электроприборов, аварийное состояние электропроводки. Причины, по которым смертность в пожарах увеличивается в пожилых возрастах, связаны с несколькими факторами. Во-первых, среди пожилых чаще встречается неосторожное обращение с огнем. К этому приводят различного рода неврологические заболевания, связанные с забывчивостью, ухудшением координации и т.д. Во-вторых, пожилым людям в случае пожара тяжелее выбраться из горящего помещения, что повышает вероятность летального исхода при пожаре.

Смертность пожилых при пожарах в России резко увеличилась после 1990 года, а ее пиковые значения были достигнуты в начале 2000-х годов (рис. 9). В период 2004-2008 годов наблюдалось снижение значений коэффициентов, но после 2008 года это снижение замедлилось.



**Рисунок 9. Стандартизованные коэффициенты смертности от несчастных случаев, связанных с воздействием, дыма, огня или пламени, Россия, на 100 000**

На фоне других стран смертность пожилых от этой группы причин смерти крайне высока (рис. 10).



**Рисунок 10. Стандартизированные коэффициенты смертности от несчастных случаев, связанных с воздействием дыма, огня или пламени в России и других странах, на 100 000**

Если сравнить Россию, например, с США, то оказывается, что в возрасте 60-74 года в России, в расчете на 100 000 человек этого возраста погибает в 7 раз больше мужчин и в 4 раза больше женщин; в возрасте 75 лет и старше превышение и у мужчин и у женщин примерно четырехкратное. Сравнение с некоторыми европейскими странами еще менее благоприятно для России.

## Падения в пожилом возрасте

Самое значительное увеличение коэффициента смертности с возрастом происходит и у мужчин, и у женщин в группе причин «Случайные падения». Это объясняется, в первую очередь определенными ухудшениями в здоровье, которые происходят у пожилых людей. Если в молодых возрастах основные факторы риска падений – внешние, такие как недостаточная освещенность помещения, гололед и т.д., то в пожилом возрасте к ним добавляются факторы, связанные с общим состоянием организма. Это различного рода неврологические и соматические заболевания, вследствие которых нарушается равновесие, ухудшается зрение, изменяется масса тела, повышается хрупкость костей и т.д.

Выбранные нами страны сильно разнятся по коэффициенту смертности пожилых от падений (рис. 11). Так, минимальные коэффициенты смертности от падений наблюдаются в Болгарии – 18,8 смертей на 100 тыс. населения для мужчин, старше 75 лет, 7,9 – для женщин. А максимальные – в Финляндии (274,2 – у мужчин; 138,6 – у женщин) и Венгрии (204,4 и 163,8 соответственно). Коэффициенты российской смертности лиц старше 75 лет от падений в 2010 году составили 32,7 у мужчин и 19,6 у женщин. Такая разница в величине коэффициентов обусловлена не действительным положением дел, а различиями в практиках кодирования причин смерти.

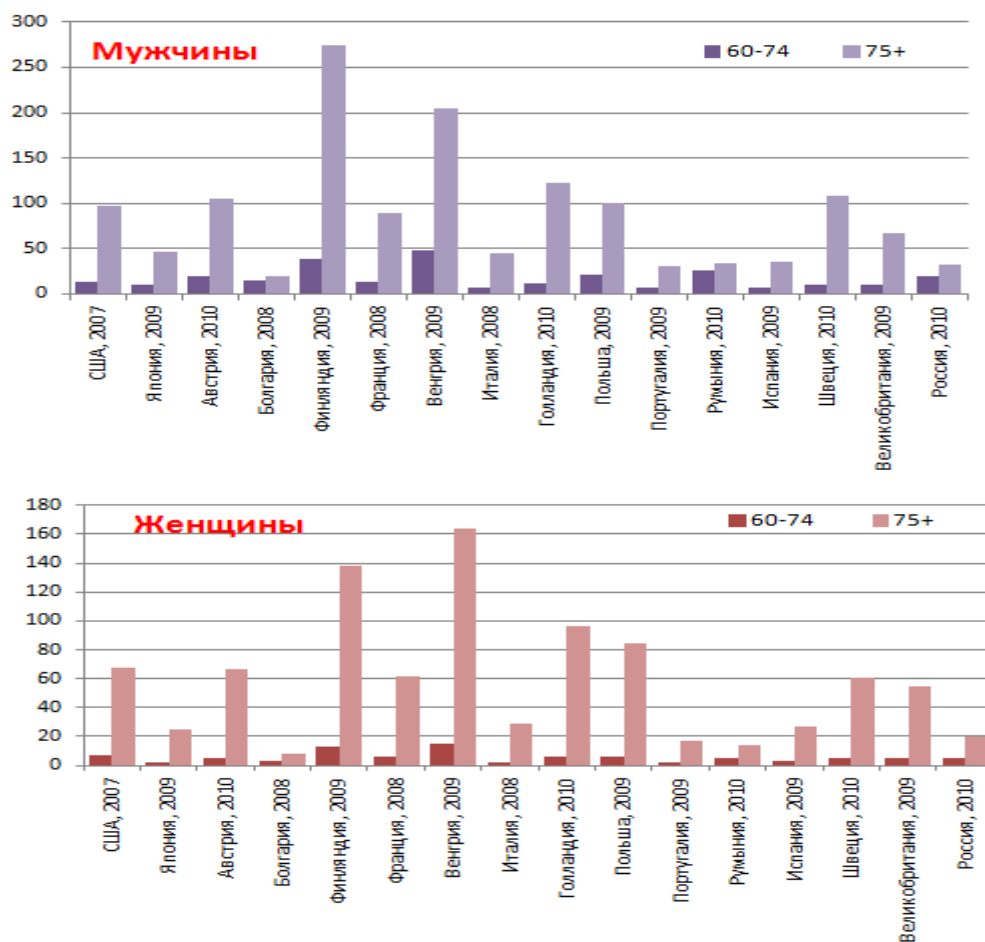


Рисунок 11. Стандартизованные коэффициенты смертности от случайных падений в России и других странах



В 1996 году, сравнивая тенденции смертности в России и Франции, Ф. Милле, В.М. Школьников, В. Эртриш и Ж. Валлен писали: «Различие между уровнями смертности в России и Франции в пользу России также объясняется практикой регистрации. Во Франции к падениям систематически относят смерти пожилых людей от перелома шейки бедра, а в России подобные смерти часто относятся на счет сердечно-сосудистых заболеваний или болезней органов дыхания, которые осложняют такие переломы в старческих возрастах».<sup>5</sup> И хотя после 1999 года коэффициент смертности от падений в старших возрастах несколько вырос (рис. 12), что, по всей видимости, связано с переходом на десятую версию Международной классификации болезней и некоторое изменение в практике кодирования падений, на фоне других стран он все еще остается очень небольшим.

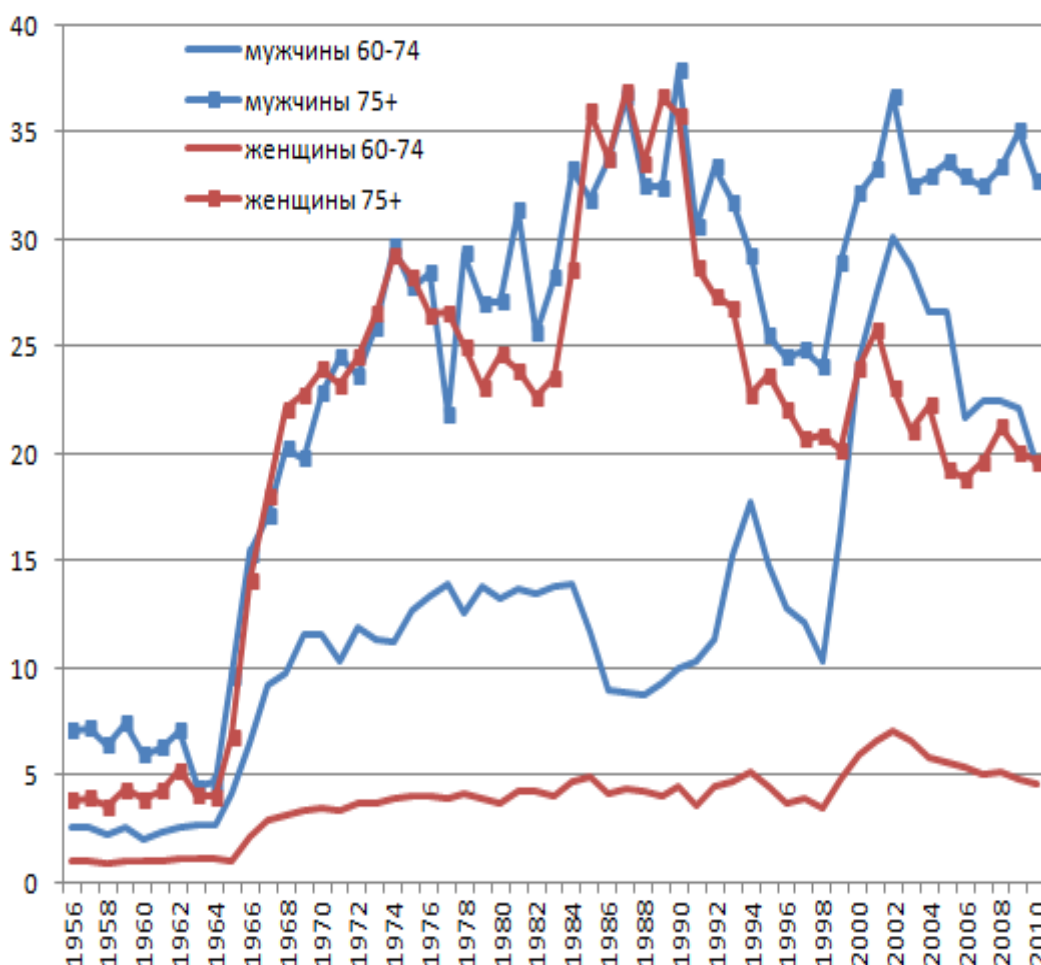


Рисунок 12. Стандартизированные коэффициенты смертности от падений в России, на 100 000

В Руководстве по кодированию причин смерти, опубликованном Центральным научно-исследовательским Институтом организации и информатизации здравоохранения Федерального Агентства по Здравоохранению и Социальному Развитию» приведен следующий пример неправильного кодирования причины смерти<sup>6</sup>:

Неправильно	Правильно
а) Терминальная гипостатическая пневмония	
б) Перелом шейки левого бедра (вставлен стержень) S72.0	а) Гипостатическая пневмония
г) Споткнулась дома при уборке квартиры W01 II. Остеопороз	б) Остеопороз с патологическим переломом шейки бедра M80.8

В этом примере изначально экспертом, проводившим вскрытие, падение было закодировано как основная причина смерти (код W01). Остеопороз был закодирован как сопутствующее заболевание. Но авторы руководства оценивают такой выбор первоначальной причины смерти как неверный. Теперь основная причина смерти, по которой будет вестись разработка причин смерти – остеопороз (код M80.8), класс XIII «Болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани».

На основании выше приведенных данных, можно было бы предположить, что значительная часть падений в пожилых возрастах в России, не попадая в класс «Внешние причины смерти» кодируется в рубриках класса «Болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани». Однако сравнение изменения по возрастных коэффициентов смертности от этого класса не подтверждает это предположение (рис. 13).

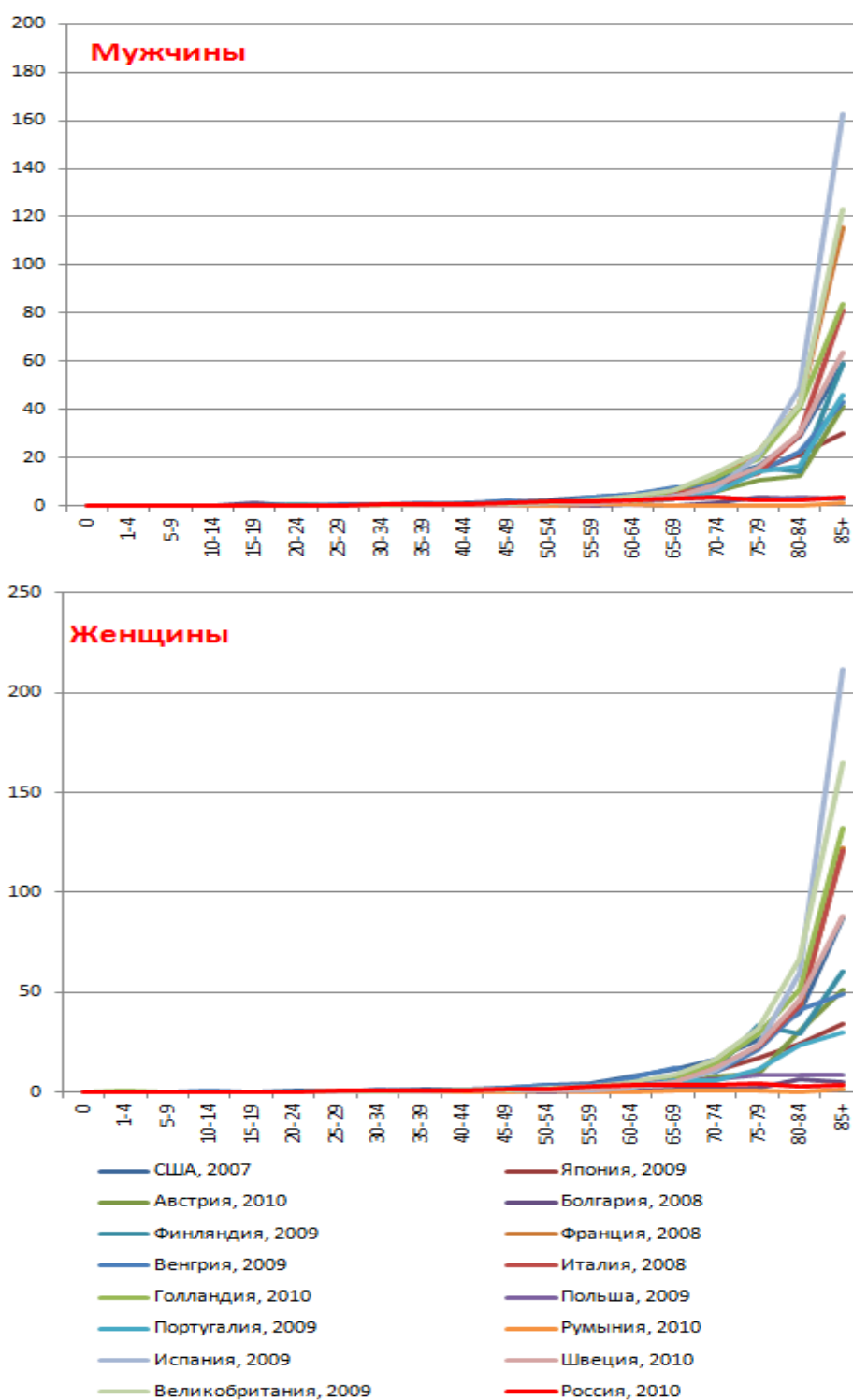


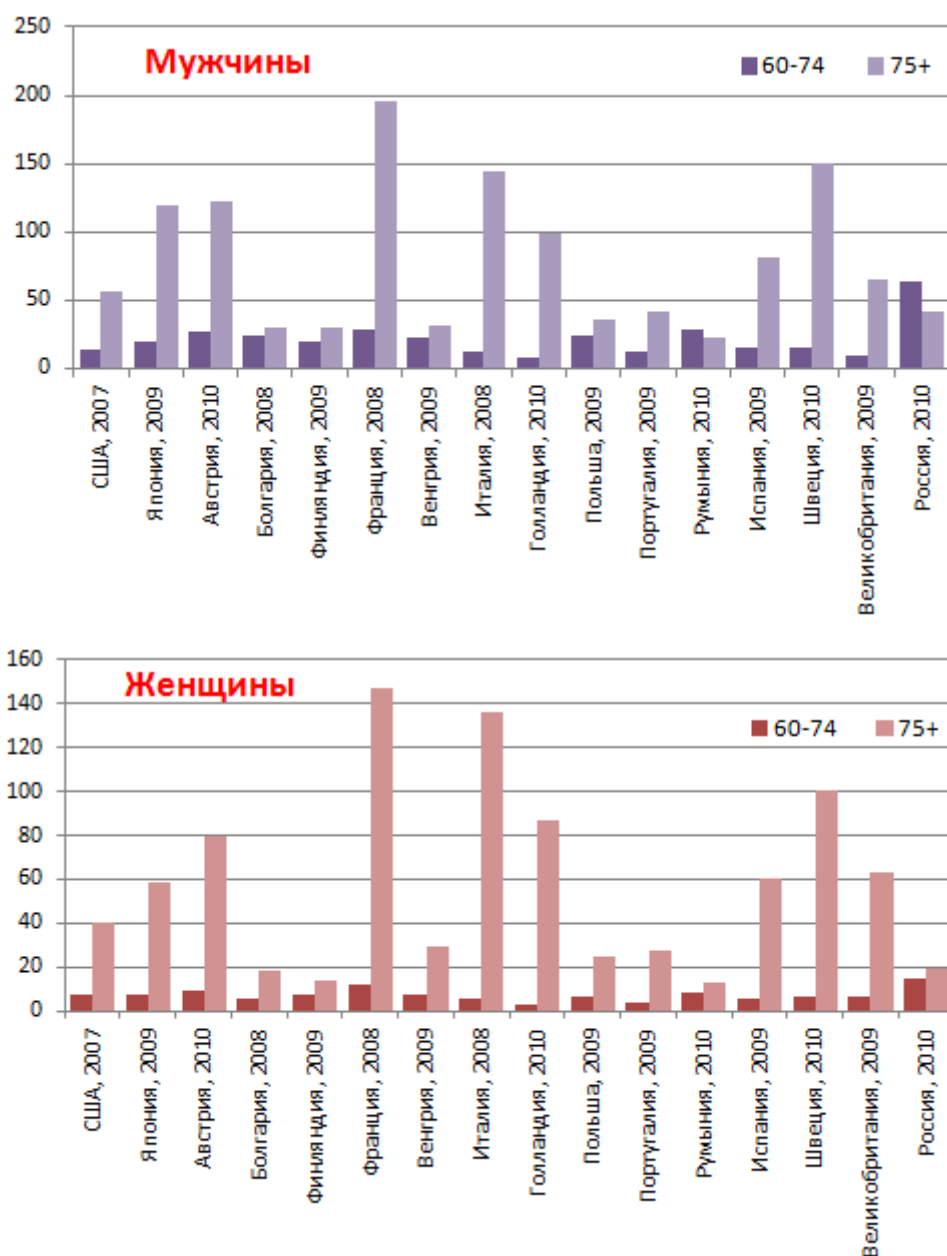
Рисунок 13. Повозрастные коэффициенты смертности от группы причин «Болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани» в России и других странах, на 100 000 соответствующего пола и возраста

Как видно из графика, коэффициент смертности от этого класса причин в большинстве стран резко увеличивается после 75 лет и в целом динамика коэффициента повторяет динамику коэффициента смертности от падений. В России, тем не менее, такого увеличения не происходит. Похожая ситуация в Румынии, Болгарии – тех странах, где, как и в России, наблюдаются минимальные коэффициенты смертности от падений. Тогда как страны с высоким уровнем смертности пожилых от падений имеют высокий коэффициент смертности и по классу причин «Болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани».

Следовательно, если падения пожилых не попадают и в этот класс причин - они кодируются в других классах МКБ (по мнению Ф. Милле и соавторов, – в классах IX «Болезни системы кровообращения» и X «Болезни органов дыхания<sup>7</sup>), увеличивая, таким образом, коэффициенты смертности от других причин. Но есть и другая, более важная проблема кодирования падений в других рубриках: заниженный коэффициент смертности от падений не позволяет привлечь внимание к данной проблеме. Если в большинстве развитых стран профилактика падений в пожилом возрасте является одной из приоритетных задач здравоохранения, на эту тему ведутся научные исследования, принимаются национальные программы по профилактике падений, то в России этой проблеме пока не уделяется должного внимания.

### **... и другие причины смерти пожилых**

При сравнении структур смертности класса «Внешние причины смерти» между странами обращает на себя внимание и различие в доле смертности от причин, которые объединены в группу «Все остальные внешние причины смерти». Если в возрасте 60-74 года коэффициент смертности от этой группы причин в взятых для сравнения странах гораздо меньше, чем в России, то в возрасте 75 лет и старше наблюдается обратная ситуация. В некоторых выбранных нами странах (США, Японии, Австрии, Франции, Италии, Голландии, Испании, Швеции, Великобритании) коэффициент смертности при переходе от возраста 60-74 к возрасту 75 лет и старше увеличивается в разы. В других (Болгарии, Финляндии, Венгрии, Польше, Португалии) - тоже увеличивается, но не так значительно. В России и Румынии для мужчин коэффициент смертности при переходе к самой старшей возрастной группе снижается, для женщин – незначительно увеличивается (рис. 14).



**Рисунок 14. Стандартизованные коэффициенты смертности от группы причин «Все другие случайные и неуточненные несчастные случаи, отдаленные последствия внешних причин смерти» в России и других странах, на 100 000**

Такая заметная разница связана с тем, что в группу «Все другие случайные и неуточненные несчастные случаи, отдаленные последствия внешних причин смертности» входит рубрика X59 – «Воздействие неуточненного фактора». Этот код применяется в двух случаях: X59.0 «Воздействие неуточненного фактора, вызвавшее перелом» и X59.9 «Воздействие неуточненного фактора, вызвавшее другое или неуточненное повреждение». Согласно исследованию, проведенному в Австралии и Швеции, только с переломами шейки бедра было связано более половины всех смертей лиц старше 65 лет, пришедшихся на рубрику X59<sup>8</sup>. Если нет достоверной информации о том, что было падение или какое-то другое точно известное повреждение, но человек умер

вследствие перелома, то в практике кодирования многих развитых стран относить эту смерть к рубрике X59. Число таких смертей увеличивается в старости, во-первых, из-за большей частоты переломов. Во-вторых, довольно распространена ситуация, когда пожилой человек, проживавший отдельно, был найден мертвым у себя дома и при этом у него имеется перелом. Но судебно-медицинский эксперт (коронер) не может с точностью определить, является ли перелом следствием падения или удара о мебель. В таких случаях часто ставится код X59.

В России разработка статистики смертности ведется по Краткому перечню причин смерти, который соответствует 10 пересмотру Международной классификации болезней, но содержит информацию по укрупненным группам причин. И выделить отдельно те случаи смерти, которые были закодированы под кодом X59, исходя из имеющихся у нас данных, не представляется возможным. Но низкий на фоне других стран коэффициент смертности от всей группы «Все другие случайные и неуточненные несчастные случаи, отдаленные последствия внешних причин смертности» позволяет предположить, что российская практика кодирования не относит смерти пожилых людей, которые сопряжены с переломами, к рубрике X59. Подобный вывод можно также сделать для Польши, Болгарии, Румынии, Португалии. Низкий коэффициент смертности от этой группы причин наблюдается и в Финляндии и Венгрии. Но последние две страны имеют максимальные коэффициенты смертности от падений – по всей видимости, в Финляндии и Венгрии случаи смерти, сопряженные с переломами, кодируют как падения.

Несмотря на то, что смерти пожилых людей, связанные с переломами, в большинстве выбранных нами стран, частично кодируются как «Падения», а частично - как «Воздействие неуточненного фактора», все они попадают в класс «Внешние причины смерти». В России (а также Польше, Болгарии, Румынии и Португалии) подобные смерти не попадают в статистику класса «Внешние причины смерти», что приводит к занижению коэффициента смертности пожилых от внешних причин. По крайней мере, это верно для самой старшей возрастной группы – 75 лет и старше.

Высокая смертность от внешних причин в России не привлекает достаточного внимания, даже когда речь идет о тех возрастах, в которых люди находятся в расцвете сил, когда от них зависит экономический и демографический рост страны. Еще меньше внимания уделяется смертности от внешних причин пожилых людей. Но ведь и пожилые люди могут умирать преждевременно, а внешние причины – один из главных факторов такой преждевременной смертности, которая, в свою очередь, становится одним из компонентов нашего отставания по продолжительности жизни от большинства развитых стран. Отношение к здоровью и жизни пожилых – оселок, на котором проверяется отношение общества к здоровью и жизни людей в целом.

---

\* - В данной научной работе использованы результаты, полученные в ходе выполнения проекта № 05-0029 при поддержке Программы "Научный фонд НИУ ВШЭ" в 2012 г.

<sup>1</sup> Данилова Инна Андреевна - студентка магистерской программы «Демография» НИУ ВШЭ.

<sup>2</sup> В западной литературе традиционно к группе «молодых пожилых» относят людей в возрасте 60-74 года – «young old». Также выделяют группу «пожилых пожилых» («old old») – 75-85 лет, и «самых пожилых пожилых» («oldest old») – старше 85 лет.

<sup>3</sup> Global health observatory data repository - <http://apps.who.int/ghodata>

<sup>4</sup> Статистика пожаров в Российской Федерации за 2009 г. Сайт МЧС России - <http://www.mchs.gov.ru/stats/detail.php?ID=30712>

<sup>5</sup> Милле Ф., Школьников В., Эртриш В., Вален Ж. Современные тенденции смертности по причинам смерти в России 1965-1994. Париж, INED, 1996.

<sup>6</sup> Руководство по кодированию причин смерти. М.: ЦНИИОИЗ, 2008.

<sup>7</sup> Милле Ф., Школьников В., Эртриш В., Вален Ж. Современные тенденции смертности по причинам смерти в России 1965-1994. Париж, INED, 1996

<sup>8</sup> Lu T.H., Walker S., Anderson R.N., McKenzie K., Bjorkenstam C., Hou W.H. The proportion of injury deaths with unspecified external cause codes – a comparison of Australia, Sweden, Taiwan and the United States. *Injury Prevention*, 2007, №13(4). pp. 276-281.