

**Россия: предварительные демографические итоги 2014 года
(часть II)**

Рубрику ведет кандидат экономических наук
Екатерина Щербакова

В 2014 году число умерших немного увеличилось, составив 1914 тысяч человек, или 13,1‰

По оценке Федеральной службы государственной статистики (Росстата), в 2014 году число умерших в России немного увеличилось по сравнению с предшествующим годом, составив по данным за январь-декабрь с учетом сведений по Крымскому федеральному округу[1] 1913,6 тысячи человек. По сравнению с аналогичными данными ежемесячной регистрации за январь-декабрь 2013 года, это больше на 3 тысячи человек, или на 0,2%. Общий коэффициент смертности, как и в январе-декабре 2013 года, составил 13,1 умерших в расчете на 1000 человек постоянного населения.

В 2004-2013 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 преобладающим стало снижение этих показателей, перемежавшееся незначительным повышением в 2005 и 2010 годах. В 2013 году число умерших составило около 1872 тысяч человек[3], снизившись по сравнению с 2003 годом на 494 тысяч человек, или на 20,9%. Общий коэффициент смертности снизился на 3,4 процентных пункта - до 13,0‰.

Сокращение числа умерших в 2012 и 2013 годах было умеренным – менее чем на 2%, 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).

По данным ежемесячного учета за январь-декабрь 2014 года, число умерших в Российской Федерации прежнего состава (без Крымского федерального округа) составило 1879,3 тысячи человек (на 1036 человек больше, чем по аналогичным данным за январь-декабрь 2013 года), общий коэффициент смертности - 13,1‰, как и в январе-декабре 2013 года.

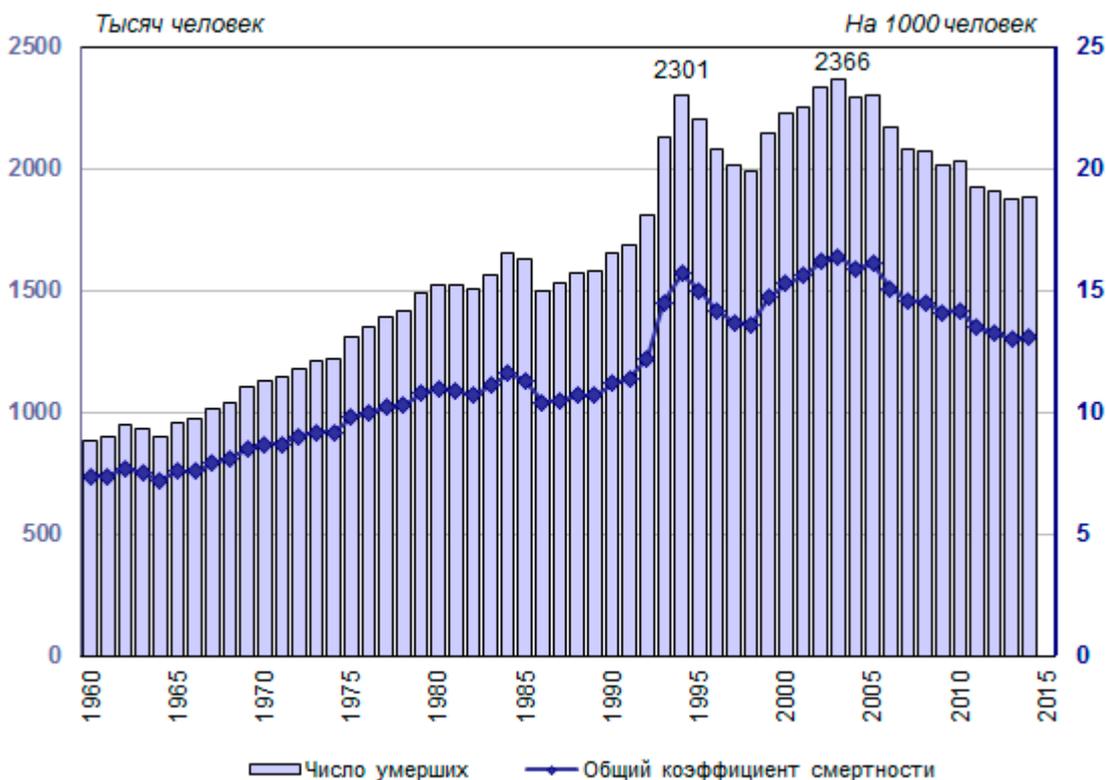


Рисунок 1. Число умерших (тысяч человек) и общий коэффициент смертности (на 1000 человек постоянного населения) в Российской Федерации, 1960-2014* годы

* 2014 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, обычно именно на август приходится, как правило, наименьшее число умерших (рис. 2).

В 2014 году меньше всего смертей, по данным месячной регистрации, произошло в ноябре (143 тысячи), а больше всего - в январе (168 тысяч). Заметное повышение числа умерших по сравнению с аналогичными данными месячной регистрации 2013 года отмечалось в сентябре (на 7%) и декабре (на 6%), менее значительное – в феврале и в летние месяцы. Уточненные данные годовой разработки демонстрируют несколько иное распределение умерших по месяцам года с теми же выраженными зимне-весенними подъемами и спадом в середине года.

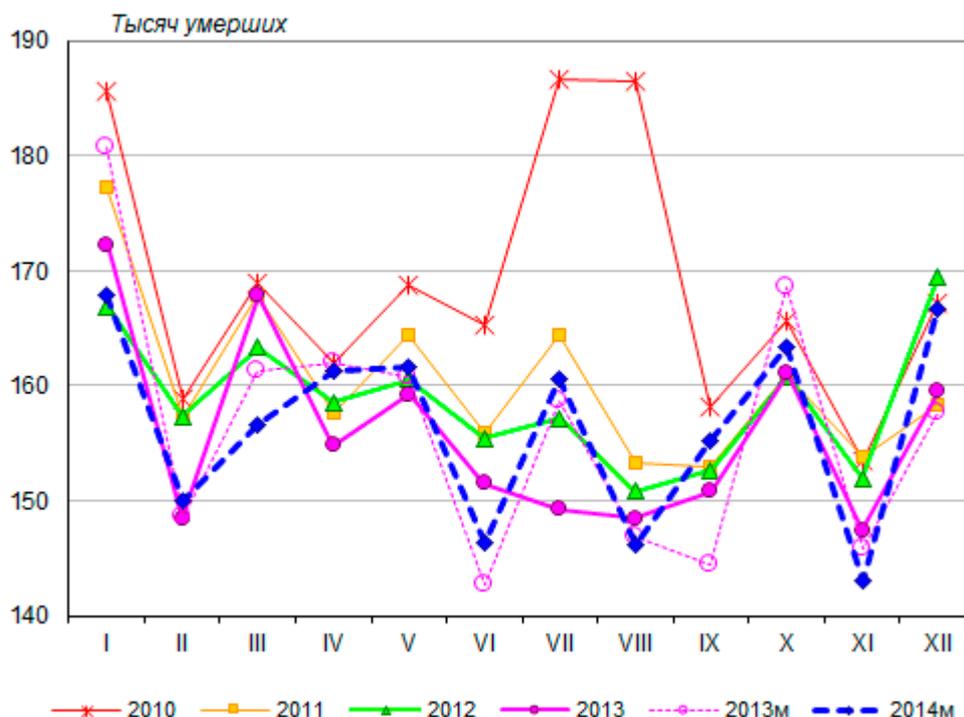


Рисунок 2. Число умерших, по месяцам 2010 – 2014 годов*, тысяч человек

* 2013м и 2014м – по данным оперативного месячного учета без сведений по Крымскому федеральному округу, 2010-2013 – по данным годовой разработки

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. 3).

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 2014 году наибольшее превышение среднегодовых значений, по данным месячной регистрации, отмечалось в январе, а также, несколько меньшее, в феврале, апреле и декабре, что вполне соответствует многолетним сезонным трендам. Наибольшие отклонения от среднегодовых значений в меньшую сторону отмечались в августе, что также соответствует обычной сезонности. Менее выраженные отклонения в июле и сентябре-октябре в сторону повышения, с одной стороны, и в ноябре в сторону снижения, вероятно, скорректированы по уточненным данным годовой разработки.

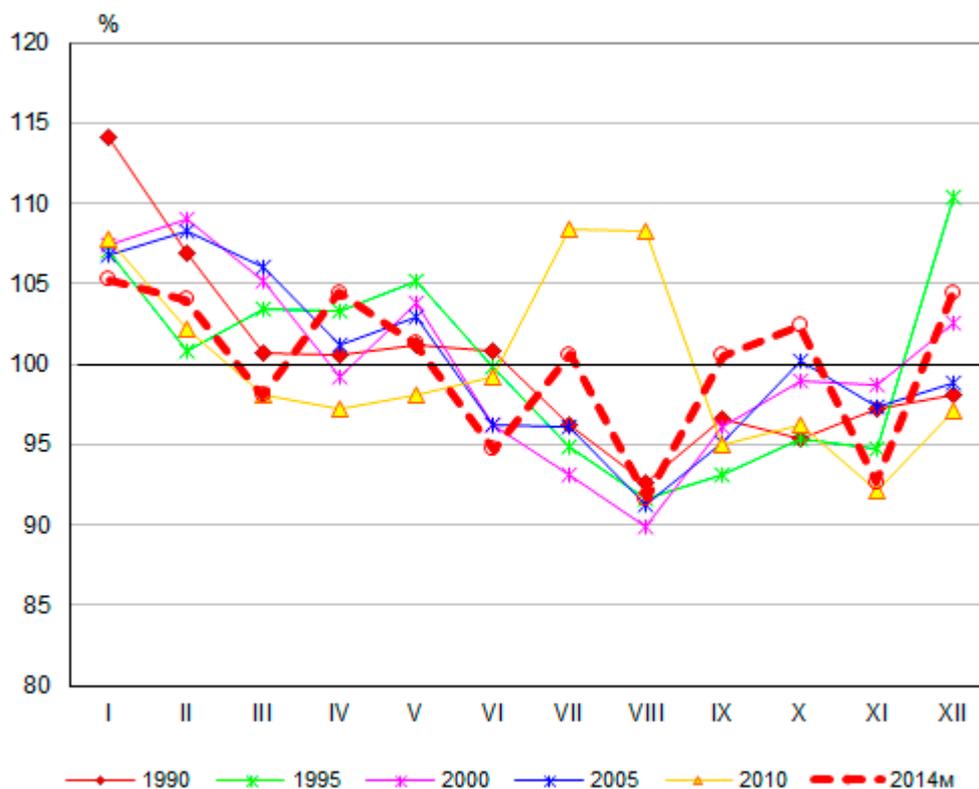


Рисунок 3. Сезонные отклонения помесечных чисел умерших от среднегодовых значений, 1990, 1995, 2000, 2005, 2010 и 2014* годы, %

* 2014м – по данным оперативного помесечного учета без учета сведений по Крымскому федеральному округу, остальные годы – по данным годовой разработки

Увеличение числа умерших в 2014 году, по сравнению с аналогичными данными за январь-декабрь 2013 года, отмечалось в 4 федеральных округах (Южном, Северо-Кавказском, Уральском и Крымском) и в 41 из 85 субъектов федерации. В 44 регионах-субъектах федерации число умерших увеличилось. Наиболее значительно увеличилось число умерших в Республике Крым (на 6,4%), городе Севастополе (на 4,0%), Астраханской (на 3,5%) и Мурманской (на 3,0%) областях.

Наиболее значительное сокращение числа умерших за январь-декабрь 2014 года произошло в Ненецком автономном округе (на 16,3%), а также в Республике Мордовии (на 4,2%), Новгородской и Кировской областях, Республике Бурятии (на 3%).

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. 4).

Значение общего коэффициента смертности, по данным помесечной регистрации, варьировалось в январе-декабре 2014 года примерно в тех же пределах, что и в январе-декабре 2013 года, - от 3,5‰ в Республике Ингушетии до 18,5‰ 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 14,8‰ при медианном значении равном, как и в 2013 году, 13,7‰.

В четырех регионах-субъектах федерации (Псковской, Тверской, Новгородской и Тульской областях) значение общего коэффициента смертности в январе-декабре 2014 года превысило 17‰. Еще в 13 регионах Центрального и Приволжского федеральных округов составило около 16‰ (от 15,6 до 16,6‰). 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 2013 годом, общий коэффициент смертности снизился в 33 регионах-субъектах федерации, в 18 остался на том же уровне, в 34 увеличился. Наиболее значительное снижение зафиксировано в Ненецком автономном округе (на 1,8 пункта промилле), в остальных регионах оно не превышало 0,5 пункта промилле. Наибольшее увеличение общего коэффициента смертности – на 0,9 пункта промилле – отмечалось в Республике Крым, в остальных регионах оно не достигало 0,5 пункта промилле.

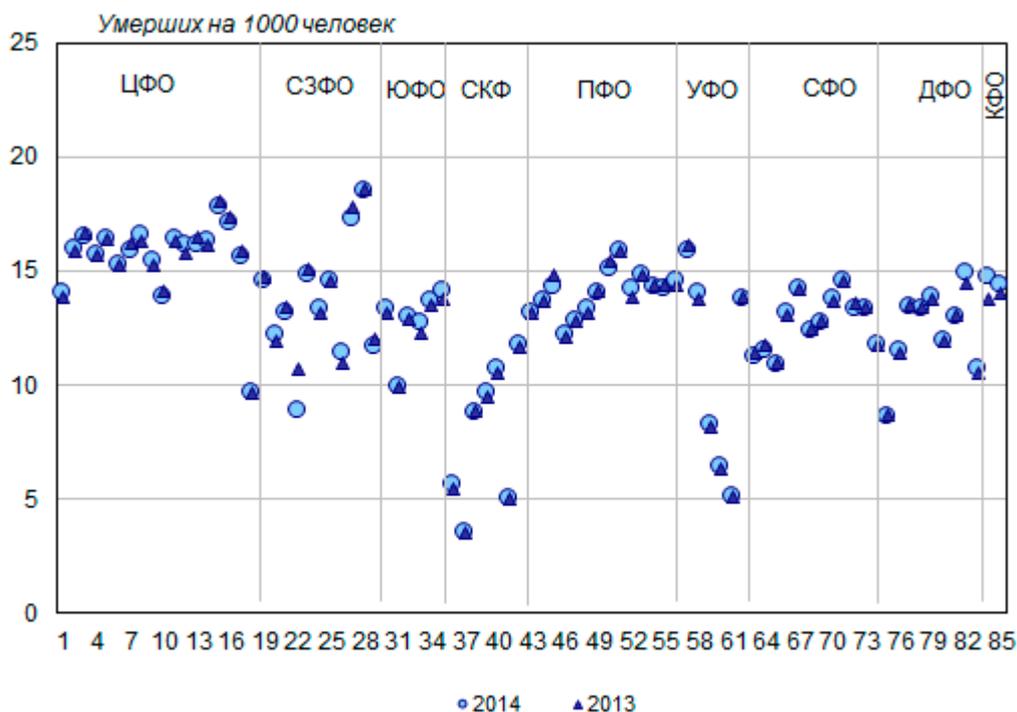


Рисунок 4. Общий коэффициент смертности по регионам-субъектам Российской Федерации, 2014 и 2013 годы (по данным помесечного учета за январь-декабрь), ‰

Ожидаемая продолжительность жизни женщин возросла до 76,5 года

Общий коэффициент смертности позволяет оперативно, но лишь достаточно грубо оценить тенденции смертности. В качестве более адекватной интегральной характеристики смертности обычно используется продолжительность ожидаемой при рождении жизни[5], которая рассчитывается на основе данных уточненной годовой разработки.

Согласно последним из опубликованных данных, ожидаемая при рождении продолжительность жизни женщин возросла до 76,5 года, достигнув своего исторического максимума в России[6]. Оценки ожидаемой при рождении продолжительности жизни мужчин и населения в целом (мужчин и женщин вместе) пока не опубликованы.

В 2013 году ожидаемая продолжительность жизни при рождении составила, по оценкам Росстата, для населения в целом 70,76 года. Рубеж в 70 лет превышен в России уже во второй раз (по данным за 1986-1987 годы ожидаемая продолжительность жизни составила 70,13 года, но затем она стала снижаться, опустившись в 1995 году до 64,52 года). Рост ожидаемой продолжительности жизни при рождении продолжается уже десятый год – по сравнению с 2003 годом она увеличилась на 5,92 года, но по сравнению с лучшим показателем, который был зарегистрирован в 1986-1987 годах, - всего на 0,63 года (рис. 5).

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

Помимо этого, для России характерны значительные различия в продолжительности жизни мужчин и женщин. По уточненным данным за 2013 год, ожидаемая продолжительность жизни мужчин при рождении составила 65,13 года, а женщин – 76,30 года. По сравнению с 2003 годом ожидаемая продолжительность жизни мужчин при рождении увеличилась более существенно (на 6,60 года), чем у женщин (на 4,45 года). В результате сверхвысокий разрыв в продолжительности жизни женщин и мужчин, характерный для России на протяжении последних десятилетий, сократился в 2013 году до 11,2 года против 13 лет и более в некоторые из предшествующих лет[8]. Однако в конце 1980-х годов этот разрыв был меньше (9,6 года). В Европейском союзе он почти вдвое ниже (5,6 года в 2012 году[9]).

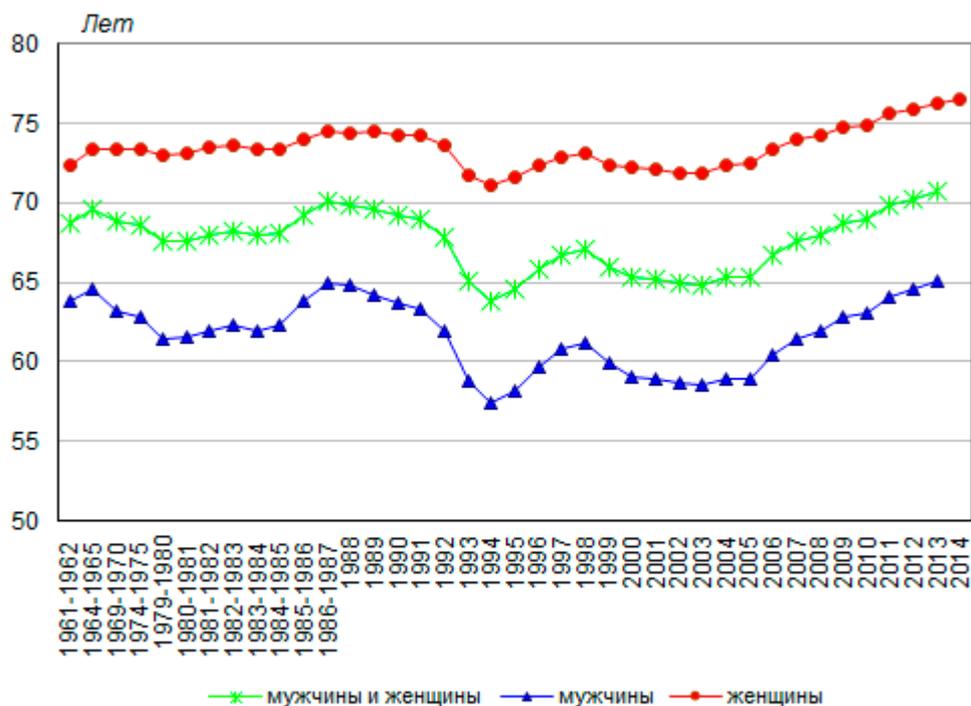


Рисунок 5. Ожидаемая продолжительность жизни при рождении по полу, 1961-1962, 1964-1965, 1969-1970, 1974-1975, 1979-2014 годы, лет

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 2013 году не достигала 70, составляя, соответственно, 67,8 и 68,6 года, тогда как в Северо-Кавказском федеральном округе она, по оценкам Росстата, приблизилась почти к 74 годам.

Различия между регионами-субъектами федерации нередко достигали почти 20 лет. В последние годы они несколько сократились. В 2013 году различия между наименьшим и наибольшим значением ожидаемой продолжительности жизни в регионах-субъектах федерации составили 17,1 года, в 2005 году – 17,6 года, в 2000 году – 16,8 года (рис. 6).

В 2013 году ожидаемая продолжительность жизни при рождении варьировалась от 61,79 года в Республике Тыве до 78,84 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 68,8 до 71,1 года при медианном значении 69,9 года. Рубеж в 70 лет был превышен в 41 регионе, 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 9,0 года), а также в Ленинградской, Ивановской, Псковской областях и в Забайкальском крае (почти на 8 лет). В 49 регионах прирост превысил 5 лет. Наименьший прирост – на 1,1 года - отмечался в Чеченской Республике. В республиках Дагестан и Башкортостан, Ненецком автономном округе прирост ожидаемой продолжительности жизни составил от 2,5 до 3,0 года, в остальных – более 3 лет.

Первые три региона с наилучшими показателями ожидаемой продолжительности жизни при рождении в 2013 году – Республика Ингушетия (78,84 года), Москва (76,37), Республика Дагестан (75,63) - 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[10].

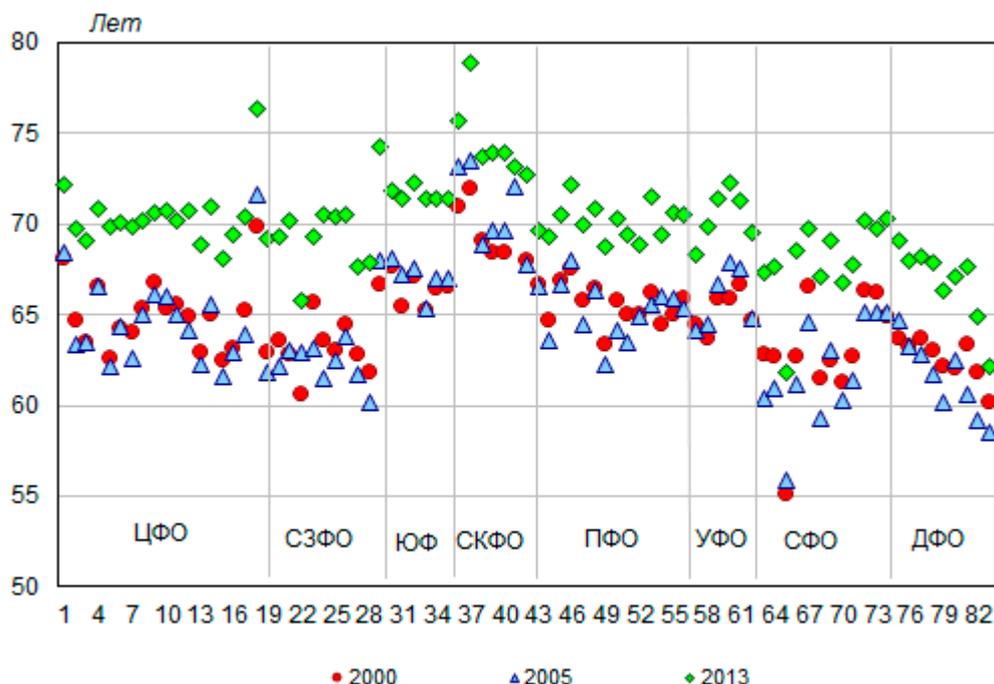


Рисунок 6. Ожидаемая продолжительность жизни при рождении, мужчины и женщины, по регионам-субъектам Российской Федерации, 2000, 2005 и 2013 годы, лет

Региональные различия по продолжительности жизни мужчин более значительны, чем по продолжительности жизни женщин. В 2013 году они составили 19,6 года у мужчин и 14,9 года у женщин, в 2005 году – соответственно, 19,3 и 15,5 года (рис. 7).

В 2013 году ожидаемая продолжительность жизни мужчин при рождении варьировалась от 56,4 года в Республике Тыве до 76,0 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 21 регионе оно составляло от 65 до 69 лет, в 34 регионах – от 63 до 65 лет, в 21 регионе – 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 10,2 года), наименьшим – в Чеченской Республике (на 2,7 года).

Ожидаемая продолжительность жизни женщин при рождении варьировалась в 2013 году от 66,4 года в Чукотском автономном округе до 81,3 года в Республике Ингушетии при медианном значении 75,9 года. Только в двух регионах она не достигала 70 лет: в Чукотском автономном округе (66,4) и Республике Тыве (67,5). В 7 регионах ожидаемая продолжительность жизни женщин при рождении составляла 78 лет и более (в республиках Ингушетия, Северная Осетия – Алания, Дагестан, Карачаево-Черкессия, Кабардино-Балкария, в Москве и Санкт-Петербурге). Прирост по сравнению

с 2005 годом отмечался во всех регионах, кроме Чеченской Республики, в которой она сократилась на 0,5 года. Наибольший прирост отмечался в той же Калининградской области (на 6,3 года).

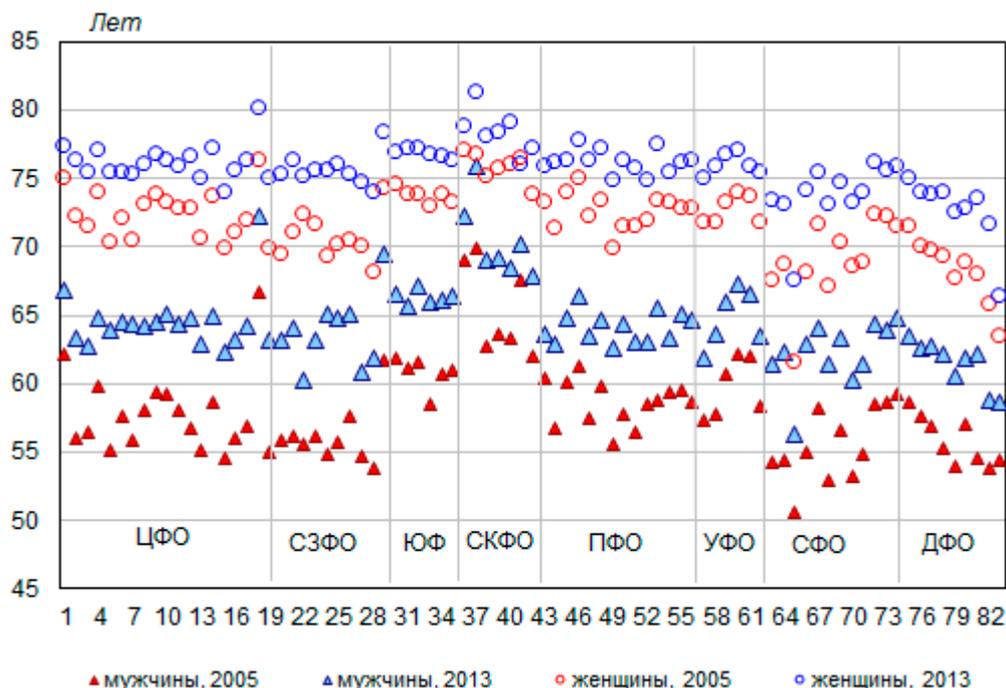


Рисунок 7. Ожидаемая продолжительность жизни при рождении мужчин и женщин по регионам-субъектам Российской Федерации, 2005 и 2013 годы, лет

Ожидаемая продолжительность жизни женщин при рождении в 2012 году в большинстве регионов-субъектов федерации была выше, чем у мужчин, на 10 лет и более. Только в 12 регионах превышение продолжительности жизни женщин не достигало 10 лет (от 5,3 года в Республике Ингушетии до 9,9 года в Ростовской области). С другой стороны, в 6 регионах оно составляло 13 лет и более (до 15 лет в Ненецком автономном округе).

В 2014 году продолжала снижаться смертность от болезней системы кровообращения, а смертность от болезней органов дыхания и пищеварения выросла

По данным оперативного учета за январь-декабрь 2014 года (без учета диагнозов окончательных медицинских свидетельств), в России продолжала снижаться смертность от болезней системы кровообращения. При увеличении общего числа умерших на 0,2% число умерших от болезней системы кровообращения сократилось на 6,4% по сравнению с аналогичными данными за январь-декабрь 2013 года.

Кроме того, незначительно снизилось число умерших от внешних причин (-0,3%). Число умерших от новообразований и некоторых инфекционных и паразитарных болезней практически не изменилось, снизившись на сотые доли процента. Вместе с тем увеличилось число умерших от болезней органов пищеварения (+8,8%) и дыхания (+6,5%). Существенно увеличилось число умерших от прочих болезней (+24,5%).

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^[11].

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 четыре года она снижалась. В январе-декабре 2014 года она составила 49,9%. Среди болезней системы кровообращения выделяется, прежде всего, ишемическая болезнь, которая является причиной смерти более половины умерших от болезней системы кровообращения (26,3% от общего числа умерших в январе-декабре 2014 года). Причиной смерти почти каждого третьего умершего от болезней системы кровообращения являются цереброваскулярные заболевания (15,6% от общего числа умерших).

Второе место среди причин смерти по распространенности занимают новообразования (в основном, злокачественные), хотя иногда они отодвигались на третье место внешними причинами смерти. В 2014 году новообразования стали причиной смерти 15,3% умерших в России (в том числе злокачественные новообразования – для 15,2%). 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 стала устойчиво сокращаться. В 2008 году она опустилась ниже уровня 1990 года (11,8% против 12%), в 2013 году - до 9,9%, а в январе-декабре 2014 года – до 9,1%, как и по аналогичным данным за январь-декабрь 2013 года. 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 обуславливают около 80% смертей в России (по данным месячной отчетности за январь-декабрь 2014 года - 74%). На другие основные классы причин смерти приходится не более чем по 5% умерших.

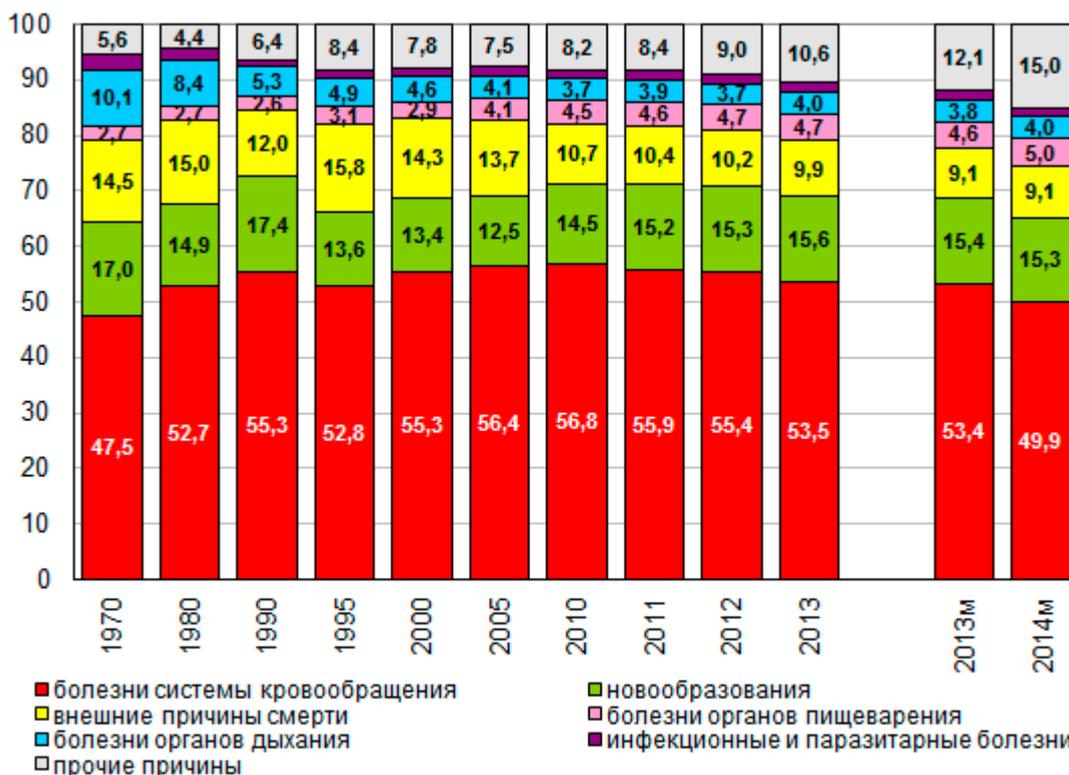


Рисунок 8. Распределение умерших в России по основным классам причин смерти, отдельные годы периода 1965- 2014 годов*, %

* 2013м и 2014м – по данным оперативного месячного учета, включая сведения по Крымскому федеральному округу; остальные годы – по данным годовой разработки

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 органов дыхания стала ниже, чем от болезней органов пищеварения и опустилась, хотя и с некоторыми колебаниями, ниже уровня 4%. По данным за январь-декабрь 2014 года, доля умерших от болезней органов дыхания оказалась больше, чем по аналогичным данным за январь-декабрь 2013 года (4,0% против 3,8%).

Ведущую роль в смертности населения от болезней органов дыхания в последние годы играют пневмонии, которые стали причиной смерти примерно половины умерших от болезней органов дыхания в 2008-2014 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 2014 году увеличилось число умерших от первых двух групп заболеваний органов дыхания, число умерших от гриппа и ОРЗ, напротив, снизилось (на 21,6%).

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 4,7% в 2012-2013 годах. В январе-декабре 2014 года доля умерших от болезней

пищеварения поднялась до 5,0%, немного увеличившись по сравнению с аналогичными данными за январь-декабрь 2013 года (4,6%).

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 51% в 2013 году и 46% в январе-декабре 2014 года (по аналогичным данным за январь-декабрь 2013 года – 52%). 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 2012-2013 годах и по данным за январь-декабрь 2014 года она вновь составила 1,1%.

Следует также отметить рост доли умерших от симптомов, признаков и отклонений от нормы, выявленных при клинических и лабораторных исследованиях, не классифицированных в других рубриках. В середине 1990-х годов она лишь немного превышала 4% (4,3% в 1995 году), а в последние годы устойчиво превышает 5% (почти 125 тысяч умерших, или 6,7% от общего числа умерших в 2013 году). Более половины смертей от этого класса причин обусловлены старостью (4,4% от общего числа умерших в 2013 году).

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 2014 году продолжала снижаться смертность от болезней системы кровообращения, а также, хотя и в незначительной степени, от внешних причин и некоторых инфекционных и паразитарных болезней (рис. 9). Немного снизилась смертность от новообразований, но в целом она остается скорее стабильной, начиная с 1990-х годов.

Смертность от болезней системы кровообращения снизилась на 6,6% (общий коэффициент смертности от всех причин снизился всего на 0,1%), составив в январе-декабре 2014 года 654 умерших на 100 тысяч человек постоянного населения против 700 в январе-декабре 2013 года (698 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 0,6%, составив 119 умерших на 100 тысяч человек против 120 в январе-декабре 2013 года (129 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 некоторых инфекционных и паразитарных болезней снизилась на 0,5%, составив 21,3 на 100 тысяч человек. Снижение в 2014 году произошло в основном за счет сокращения смертности от туберкулеза (на 11,7%). Относительно невысокая смертность от кишечных инфекций осталась неизменной (0,2 на 100 тысяч человек), смертность от других инфекционных и паразитарных заболеваний, включая вызванные вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ), возросла на 10,9%.

Смертность от новообразований по данным за январь-декабрь 2014 года составила 201,1 на 100 тысяч человек, снизившись на 0,2% по сравнению с аналогичными данными за 2013 год.

Смертность от болезней органов дыхания возросла на 6,2%, составив в январе-декабре 2014 года 53,0 против 49,9 на 100 тысяч человек в январе-декабре 2013 года. При этом смертность от гриппа и ОРЗ снизилась (на 25%), а смертность от пневмоний и других болезней органов дыхания возросла (на 2,7% и 10,5%, соответственно).

Еще значительно увеличилась смертность от болезней органов пищеварения (на 8,4%, 66,1 против 61,0 на 100 тысяч человек).

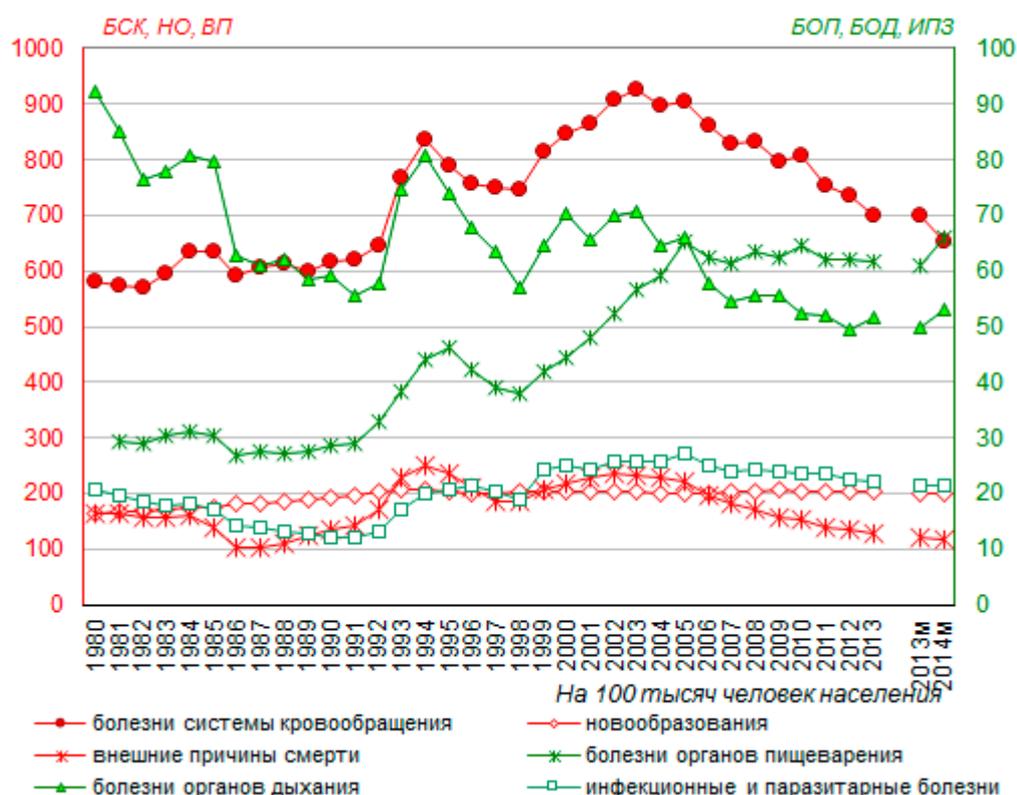


Рисунок 9. Смертность в России по основным классам причин смерти, 1980-2014 годы*, умерших от данных причин на 100 тысяч человек постоянного населения

* 2013м и 2014м – по данным оперативного месячного учета, включая сведения по Крымскому федеральному округу; остальные – по данным годовой разработки

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 2014 году наибольшее значение умерших от болезней органов дыхания зарегистрировано в декабре (7,1 тысячи человек), а от болезней системы кровообращения - в январе (85,8) и несколько меньше в декабре (83,6 тысячи человек). Наименьшее число умерших от болезней органов дыхания зарегистрировано в августе (5,7), тогда же и от болезней системы кровообращения (69,8 тысячи человек).

Сезонные колебания отмечаются и в смертности по другим причинам.

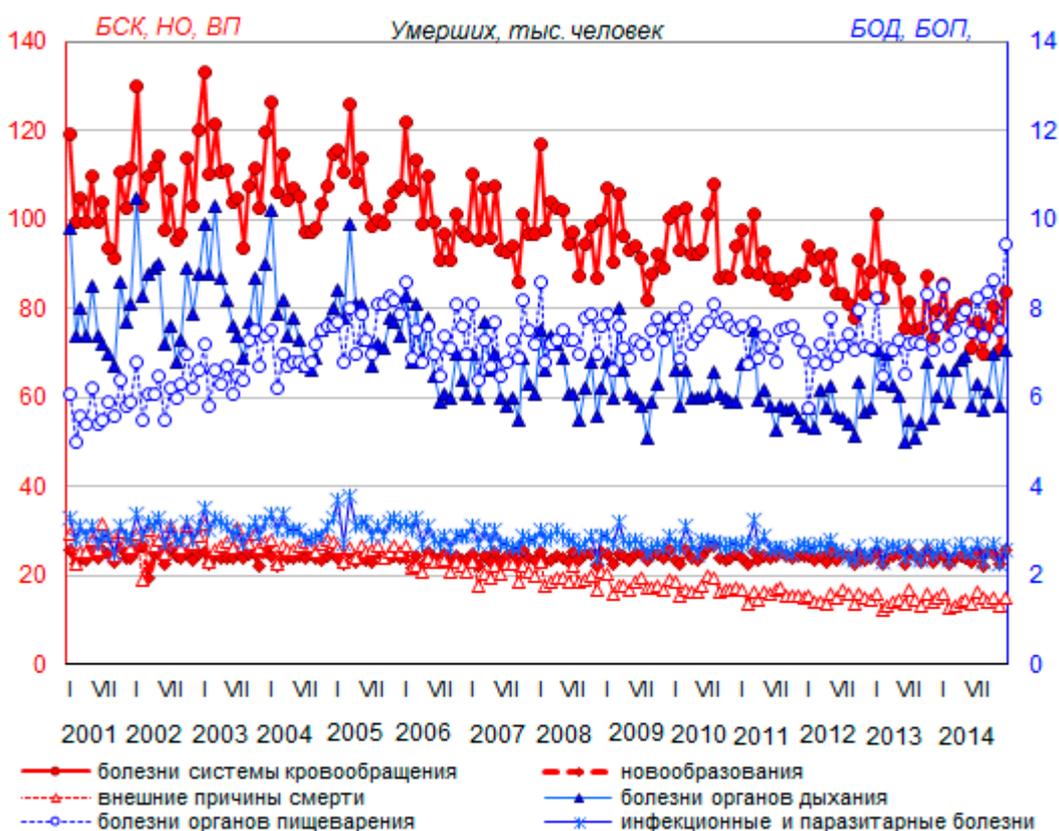


Рисунок 10. Число умерших от основных причин смерти по месяцам 2001-2014 годов, тысяч человек (без учета сведений по Крымскому федеральному округу)

Сезонные отклонения помесячных чисел умерших от среднегодовых значений умерших по основным причинам смерти свидетельствуют о пике смертности от болезней органов дыхания в январе-марте и ноябре 2013 года и значительном спаде в июне-сентябре (рис. 11). Январский пик отмечался в смертности от болезней системы кровообращения. Смертность от внешних причин была выше, как и в другие годы, в январе и июле, а также в октябре, от болезней органов пищеварения – в октябре. В 2014 году сезонный пик смертности от болезней органов дыхания и болезней системы кровообращения в I квартале года был менее выраженным, а в декабре,

напротив, более выраженным, чем в 2013 году. Наибольшее отклонение от среднегодовых чисел умерших от внешних причин, как и в 2013 году, отмечалось в июле, январский и особенно октябрьский пик были менее выраженными.

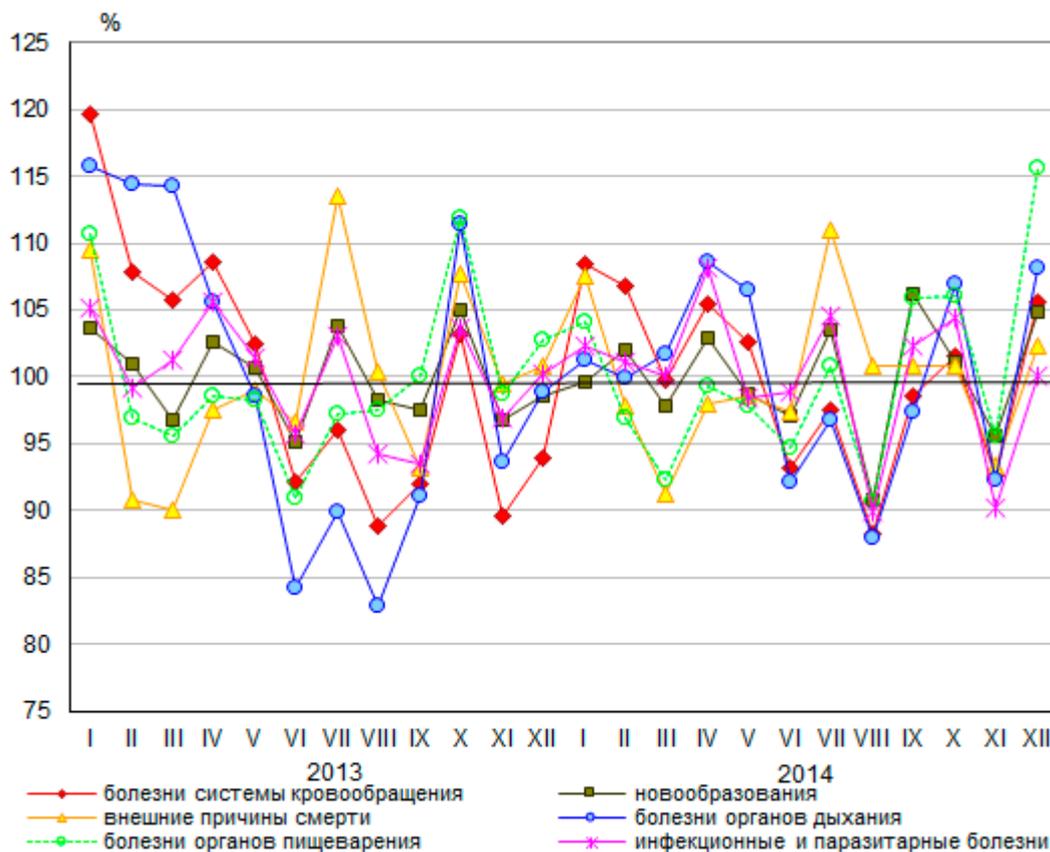


Рисунок 11. Сезонные отклонения месячных чисел умерших от среднегодовых значений умерших по основным причинам смерти, 2013 и 2014 годы, % (без учета сведений по Крымскому федеральному округу)

Смертность от отдельных причин смерти заметно отличается по регионам-субъектам Российской Федерации, что обусловлено как различиями в интенсивности смертности определенного вида, так и особенностями возрастной структуры населения этих регионов. Наиболее высокие значения смертности от болезней системы кровообращения и новообразований характерны для Северо-Западного и Центрального федеральных округов, в населении которых велика доля населения старших возрастов, а также для Крымского федерального округа. 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, Сибирском и Крымском федеральных округах.

Среди регионов-субъектов Российской Федерации значение коэффициента смертности от болезней системы кровообращения, по данным оперативного учета за январь-декабрь 2014 года, варьировалось от 169 умерших на 100 тысяч человек в Республике Ингушетии до 1116 в Псковской области (рис. 12). В центральной половине регионов (без 25% регионов с самыми высокими и

самыми низкими значениями) он составлял от 546 до 772 на 100 тысяч человек при медианном значении 656 на 100 тысяч человек.

Значение коэффициента смертности от новообразований варьировалось от 60 на 100 тысяч в Республике Ингушетии до 268 во Владимирской области; в центральной половине регионов – от 177 до 225 при медианном значении 205 умерших на 100 тысяч человек. Помимо Ингушетии низкими показателями смертности от новообразований отличаются Дагестан (71), Чечня (82), Ямало-Ненецкий автономный округ (83), 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 (Владимирской, Тульской, Орловской, Тверской и Курганской областях, городах Севастополе и Санкт-Петербурге).

Значение коэффициента смертности от внешних причин составило в январе-декабре 2014 года от 22 на 100 тысяч человек в Чеченской Республике до 259 в Республике Тыве; в центральной половине регионов – от 110 до 160 при медианном значении 132 умерших на 100 тысяч человек. Смертность от внешних причин составляет 200 умерших на 100 тысяч человек не только в Республике Тыве, то также в Республике Алтай, Амурской области и Забайкальском крае, близка к этому уровню в республиках Марий Эл и Бурятия, а также в Чукотском автономном округе.

Смертность от болезней органов пищеварения в январе-декабре 2014 года составила от 6 умерших на 100 тысяч человек в Республике Ингушетии до 152 во Владимирской области. В центральной половине регионов значение показателя варьировалось в довольно узком интервале от 56 до 82 при медианном значении 68 умерших в расчете на 100 тысяч человек постоянного населения. Помимо Владимирской области высокими значениями смертности от болезней органов пищеварения – более 100 умерших на 100 тысяч человек – отличаются Еврейская автономная область, Ивановская и Ярославская области и Удмуртская Республика.

Значение коэффициента смертности от болезней органов дыхания варьировалось от 8 в Республике Ингушетии до 107 умерших на 100 тысяч человек в Курганской области. В центральной половине регионов значение показателя варьировалось в сравнительно узком интервале от 44 до 68 при медианном значении 57 умерших на 100 тысяч человек. Помимо Курганской области высокая смертность от болезней органов дыхания зарегистрирована в Омской области и республиках Бурятия, Марий Эл и Чувашии (около 90 умерших на 100 тысяч человек).

Смертность от некоторых инфекционных и паразитарных болезней в январе-декабре 2014 года варьировалась от 4,5 в Белгородской области до 58 умерших в расчете на 100 тысяч человек в Иркутской области. В центральной половине регионов она варьировалась от 11 до 26 при медианном значении 16 умерших на 100 тысяч человек. При этом значение коэффициента смертности от туберкулеза (всех форм) составляло от 2,1 в Белгородской области до 47 в Республике Тыве, в центральной половине регионов – от 5,4 до 13,2 при медианном значении 8,9 на 100 тысяч человек постоянного населения.

Помимо Иркутской области высокие значения смертности от инфекционных и паразитарных заболеваний наблюдались в Республике Тыве и Кемеровской области (около 52 умерших на 100 тысяч человек, в остальных регионах – менее 46). Высокая смертность от туберкулеза в течение многих лет отмечается не только в Республике Тыве, но и в Еврейской автономной области (36 на 100 тысяч человек в январе-декабре 2014 года), Курганской и Иркутской областях (27).

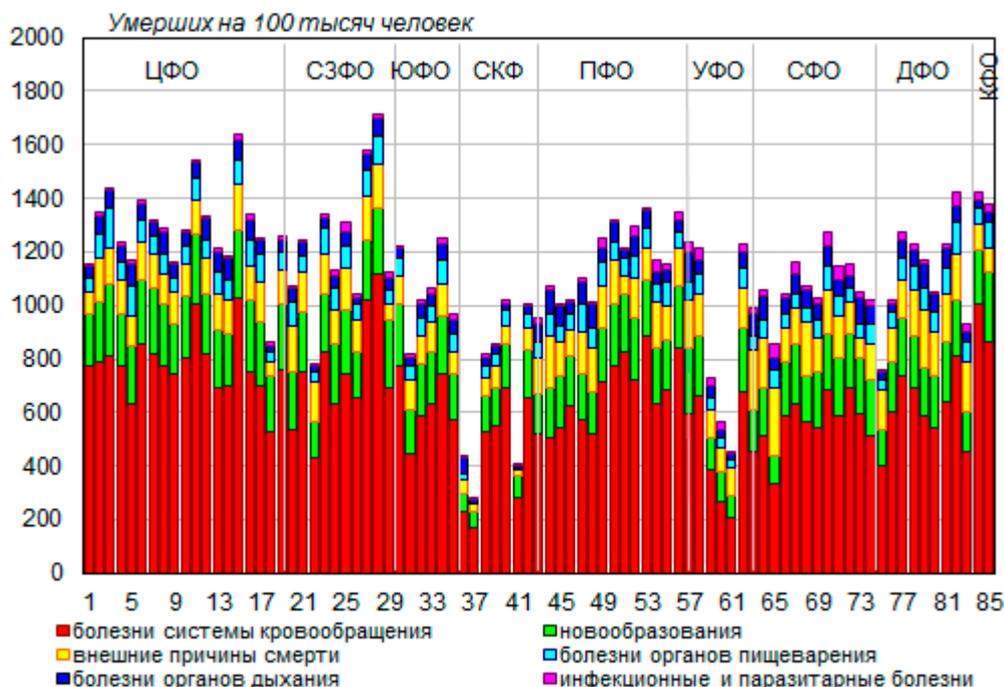


Рисунок 12. Число умерших от основных причин смерти по регионам-субъектам Российской Федерации, январь-декабрь 2014 года, на 100 тысяч человек

Различается и структура смертности по основным классам причин смерти. По данным месячной регистрации, доля умерших от болезней системы кровообращения в 2014 году варьировалась от 31% в Республике Тыве до 68% в Республике Крым; от новообразований – от 9% в Республике Тыве до 22% в Санкт-Петербурге и Москве; от внешних причин – от 4% в Нижегородской области и Чеченской Республике до 24% в Республике Тыве (рис. 13). Добавим, что внешними причинами была обусловлена каждая пятая смерть в Ямало-Ненецком автономном округе и Республике Алтай, чуть меньше – от 16% до 18% - в республиках Саха (Якутия) и Бурятия, Чукотском и Ненецком автономных округах, а также в Забайкальском крае.

Доля умерших от болезней органов пищеварения составила в январе-декабре 2014 года от 1,7% в Республике Ингушетии до 9,2% во Владимирской области; от болезней органов дыхания – от 1,6% в Чеченской Республике до 10,9% в Республике Дагестан; от некоторых инфекционных и паразитарных болезней – от 0,3% в Белгородской области до 4,8% в Ханты-Мансийском автономном округе Югре и Республике Тыве. Доля умерших от всех других причин, не входящих в перечисленные основные классы причин смерти, варьируется от 3,0% в Республике Крым до 31,4% в Ростовской области. Довольно высока доля умерших от других причин смерти также в республиках Мордовии и Башкортостан, Ивановской и Тамбовской областях (от 27 до 30%). Уточнение данных при годовой разработке приведет к снижению значения этого показателя.

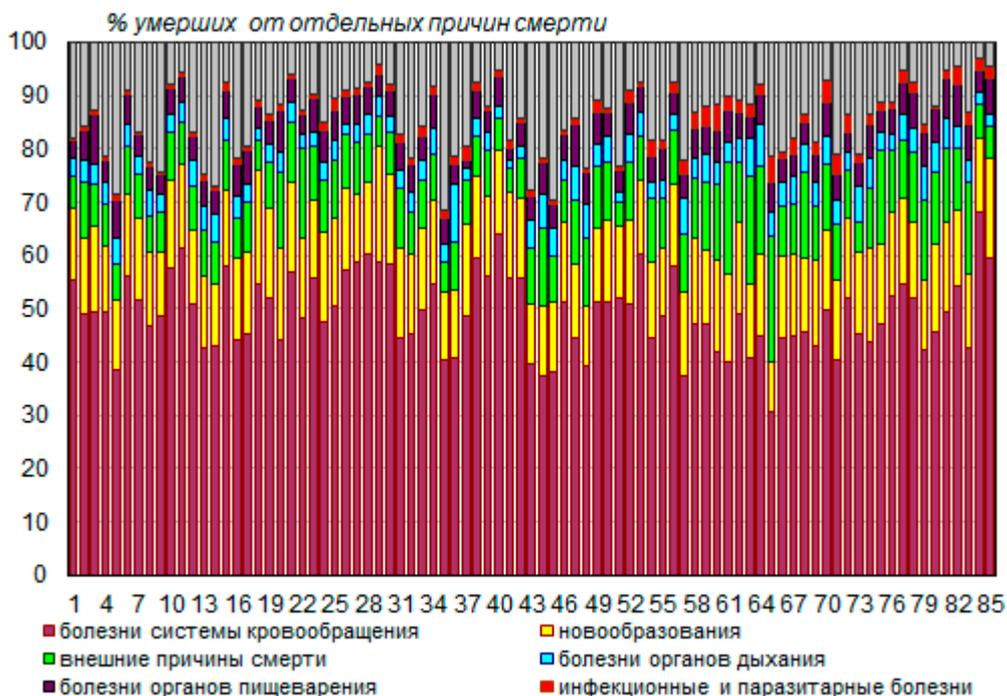


Рисунок 13. Распределение умерших по основным причинам смерти по регионам-субъектам Российской Федерации, январь-декабрь 2014 года, %

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 2013 году ожидаемая вероятность смерти от болезней системы кровообращения была самой высокой (среди основных классов причин смерти) и для мужчин, и для женщин (рис. 14). Для женщин она была выше на 12 процентных пунктов (618 против 498 на 1000 новорожденных соответствующего пола), а средний возраст смерти от этой причины – на 9 лет больше. По сравнению с 2012 годом, вероятность умереть от болезней системы кровообращения в большей степени снизилась для женщин (на 27 пунктов промилле, а у мужчин на 13). Вероятность умереть от других причин смерти, особенно для мужчин, изменилась незначительно.

В условиях смертности 2013 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, 162 и 137 на 1000 новорожденных). Средний возраст смерти от новообразований у мужчин всего на 2,1 года ниже, чем у женщин (67,6 и 69,7 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 2013 года, составляет 129 на 1000 новорожденных. Для женщин она втрое ниже (40) и лишь немного превышает вероятность смерти от болезней органов пищеварения (39 на 1000 новорожденных). Средний возраст смерти от внешних причин у мужчин на 7,2 года ниже (45,8 и 53,0 года соответственно).

Вероятность умереть от болезней органов дыхания для мужчин вдвое выше, чем для женщин (53 и 25 на 1000 новорожденных), средний возраст смерти ниже на 5,4 года (65,7 и 71,1 года соответственно).

Вероятность умереть от болезней органов пищеварения для мужчин также выше, чем для женщин (47 и 39 на 1000 новорожденных), средний возраст смерти ниже на 8,3 года (59,2 и 67,5 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 несколько выше вероятность умереть от болезней эндокринной системы, расстройств питания и нарушения обмена веществ (4 и 10 на 1000 новорожденных), но средний возраст смерти выше на 7,1 года (65,0 для мужчин и 72,1 года для женщин).

Вероятность умереть от болезней мочеполовой системы практически одинакова для мужчин и женщин (6 и 7 на 1000 новорожденных), но средний возраст смерти для мужчин ниже на 1,5 года (69,4 и 70,8 года соответственно).

Вероятность умереть от прочих причин для мужчин ниже, чем для женщин (77 и 116 на 1000 новорожденных), но средний возраст смерти от них для женщин существенно выше (61,8 года для мужчин и 78,2 года для женщин).

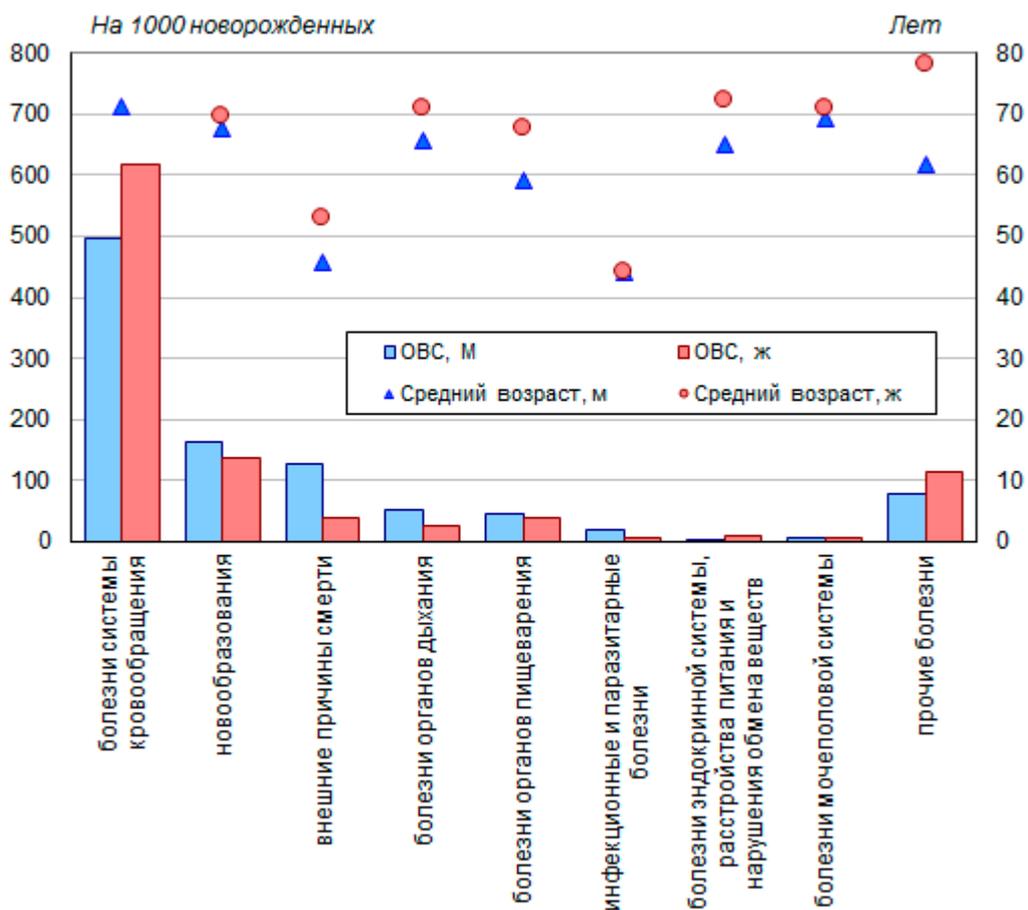


Рисунок 14. Ожидаемая вероятность смерти (ОВС, на 1000 новорожденных) и средний возраст смерти (лет) от основных причин смерти мужчин (м) и женщин (ж), 2013 год

Тенденция снижения смертности от внешних причин ослабевает

Несмотря на заметное 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 2014 года от внешних причин смерти, по данным оперативной отчетности, умерло 171,3 тысячи человек, или 9,1% от общего числа умерших^[12]. Примерно столько же умерших от внешних причин зарегистрировано по данным оперативной отчетности за январь-декабрь 2013 года - 171,7 тысячи человек, или 9,1% от общего числа умерших. По данным уточненной годовой разработки, в 2013 году от внешних причин умерло 185,4 тысячи человек, или 9,9% от общего числа умерших.

В предшествующие годы число умерших от внешних причин было заметно 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 показателя 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 и в январе-декабре 2014 года стала мало различимой.

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

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

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

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

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

В 2010-2014 годах Росстат ежемесячно публиковал на своем сайте также данные об умерших от случайных утоплений и прочих отравлениях (помимо случайных отравлений алкоголем).

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

По итогам помесечной регистрации смертей (без учета диагнозов окончательных медицинских свидетельств о смерти) в январе-декабре 2014 года, в России продолжалось снижение смертности от всех основных групп внешних причин смерти, кроме смертности от всех видов транспортных несчастных случаев (увеличилась на 0,5%) и прочих внешних причин, не перечисленных выше.

По данным помесечной регистрации с учетом сведений по Крымскому федеральному округу, в январе-декабре 2014 года в результате транспортных несчастных случаев погибли 28,9 тысячи человек (в январе-декабре 2013 года – 28,7 тысячи человек), в том числе в результате дорожно-транспортных происшествий - 20,4 тысячи человек (20,5).

В результате самоубийств ушли из жизни 26,6 тысячи человек (в январе-декабре 2013 года – 28,6 тысячи человек). Убийства унесли жизни 12,7 тысячи человек (14,1). От случайных отравлений алкоголем в январе-декабре 2014 года умерли 9,7 тысячи человек (10,0 тысячи человек в январе-декабре 2013 года), от прочих отравлений – 10,5 тысячи человек (10,9). Случайные утопления стали причиной смерти 7,3 тысячи человек (7,2), прочие внешние причины – 77,8 тысячи человек (74,6 тысячи человек).

Снижение смертности, по сравнению с аналогичными данными за январь-декабрь 2013 года, продолжалось по всем основным группам внешних причин смерти, кроме транспортных несчастных случаев (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 не так устойчиво. В январе-декабре 2014 года более всего снизилась смертность в результате убийств (-10,3%), в меньшей степени – от самоубийств (-7,1%). Смертность от случайных отравлений алкоголем снизилась менее значительно (-1,5%), а от всех видов транспортных несчастных случаев немного возросла (+0,5%). При этом смертность от дорожно-транспортных происшествий осталась на том же уровне, что и в январе-декабре 2013 года.

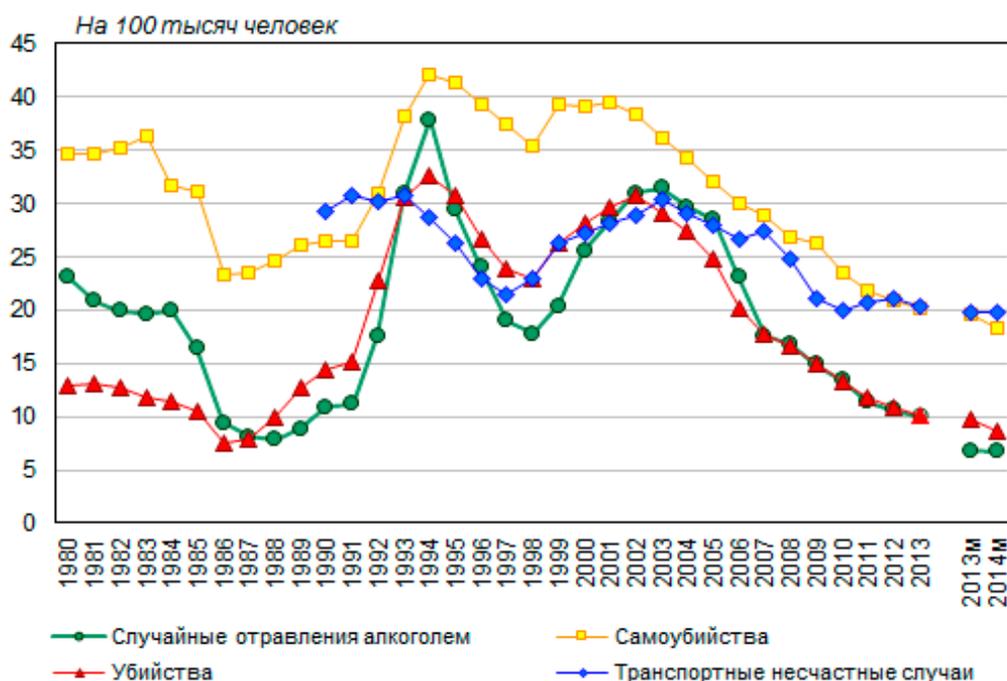


Рисунок 15. Смертность от некоторых внешних причин, 1980-2014 годы*, число умерших от указанных причин на 100 тысяч человек постоянного населения

* 2013м и 2014м – по данным оперативного месячного учета с учетом сведений по Крымскому федеральному округу, остальные – по данным годовой разработки

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 оно заметно ниже (возможно, это связано с циклом сельскохозяйственных работ и отпусков). Однако на август-октябрь обычно приходится пик смертности от транспортных несчастных случаев (рис. 16).

В январе-декабре 2014 года наибольшее число погибших в результате самоубийств зарегистрировано в мае (2,6 тысячи человек), несколько меньше в июле. Наибольшее число погибших от транспортных несчастных случаев зарегистрировано в сентябре (3,1 тысячи человек), наименьшее – в феврале (1,5 тысячи человек). Число умерших в результате случайных отравлений алкоголем в январе составило около 1,1 тысячи человек, а в августе оно снизилось вдвое – до 0,5 тысячи человек.

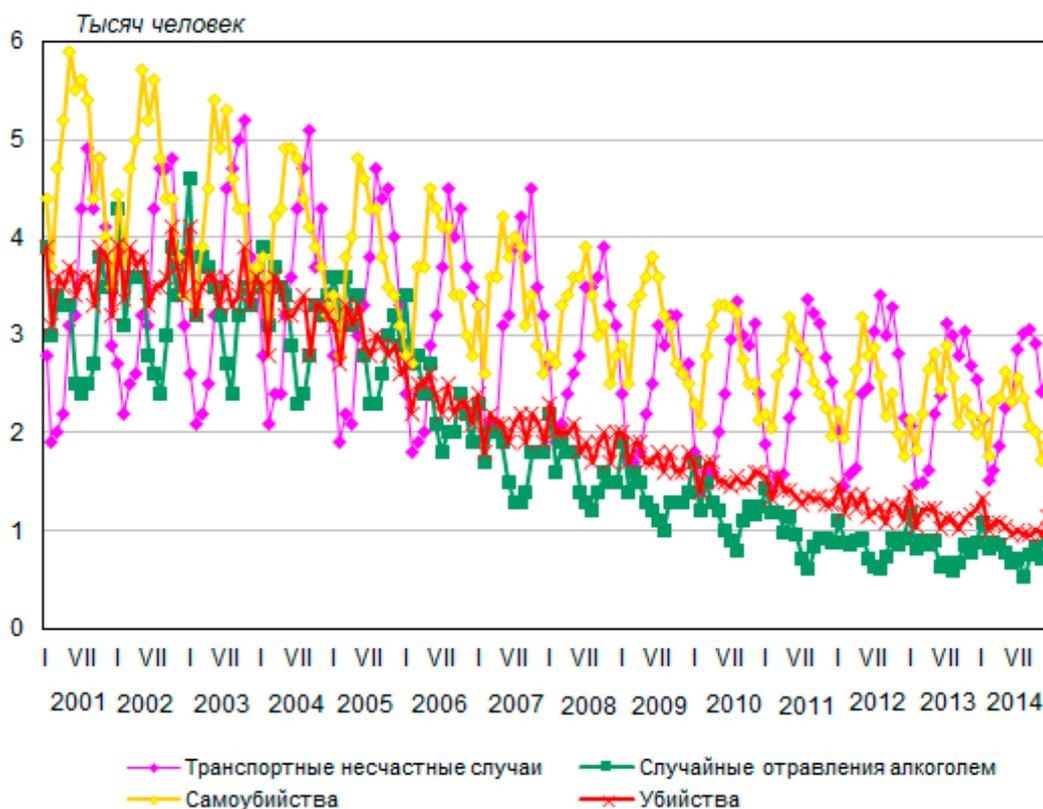


Рисунок 16. Число умерших от некоторых внешних причин по месяцам 2001-2014 годов, тысяч человек (без учета сведений по Крымскому федеральному округу)

Сезонные отклонения помесечных чисел умерших от среднегодовых значений умерших от некоторых внешних причин смерти в 2013-2014 годах более наглядно подтверждают эти многолетние закономерности (рис. 17). Смертность из-за несчастных транспортных случаев выше среднегодового уровня во второй половине года, причем в 2013 году отмечались пиковые значения в июле и октябре, а в 2014 году – в сентябре. Смертность в результате самоубийств в 2013 году была выше в апреле-августе с выраженными пиками в июле и мае, в 2014 году – в марте-августе с пиками в мае и июле. Смертность из-за случайных отравлений алкоголем и в том, и в другом году особенно высока в январе, а летом и в начале осени была самой низкой. Смертность от убийств в меньшей степени подвержена сезонным колебаниям.

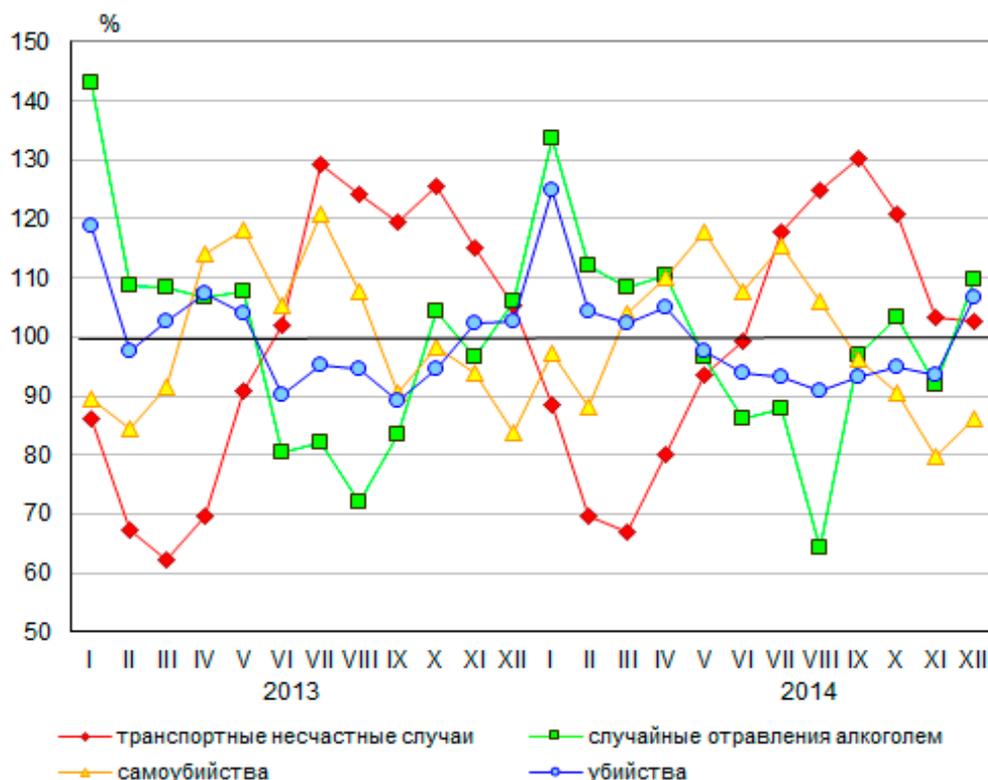


Рисунок 17. Сезонные отклонения месячных чисел умерших от среднегодовых значений умерших от некоторых внешних причин, январь-декабрь 2013 и 2014 годов, % (без учета сведений по Крымскому федеральному округу)

Значение коэффициентов смертности от отдельных внешних причин заметно различаются по российским регионам. По данным месячной регистрации, в январе-декабре 2014 года число умерших от случайных отравлений алкоголем в расчете на 100 тысяч человек постоянного населения варьировалось от 0 в Астраханской области и Чеченской Республике до 32,4 в Амурской области (рис. 18). 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 1,9 до 14,2 при медианном значении 7,0 на 100 тысяч человек постоянного населения. Высокие значения смертности от случайных отравлений алкоголем зарегистрированы не только в Амурской области, но и в Республике Марий Эл (30,9), Кировской, Новгородской и Ярославской областях, республиках Алтай, Коми, Бурятия (от 20 до 23 умерших на 100 тысяч человек).

Значение коэффициента смертности от транспортных несчастных случаев составило от 5,9 умерших на 100 тысяч человек в Чукотском автономном округе до 48,7 в Республике Тыве; в центральной половине регионов оно варьировалось в узком диапазоне от 16,6 до 25,0 при медианном значении 20,5 в расчете на 100 тысяч человек. Помимо Республики Тывы высокие значения показателя зафиксированы в Ленинградской и Новгородской областях (35 на 100 тысяч человек).

Значение коэффициента смертности в результате убийств в январе-декабре 2014 года варьировалась от 1,7 умерших на 100 тысяч человек в Чеченской Республике до 36,9 в Республике Тыве. В центральной половине регионов оно составляло от 6,0 до 11,9 при медианном значении 8,5

на 100 тысяч человек. Высокие значения показателя, хотя и заметно ниже, чем в Тыве, зарегистрированы также в Забайкальском крае, республиках Алтай, Бурятия, Саха (Якутия), Амурской и Еврейской автономной области, Чукотском автономном округе (от 22 до 27 умерших на 100 тысяч человек).

Смертность в результате самоубийств составила в январе-декабре 2014 года от 0,1 умерших на 100 тысяч человек постоянного населения в Чеченской Республике до 60,7 в Республике Алтай. В центральной половине регионов значение коэффициента варьировалось от 12,5 до 25,6 при медианном значении 18,3 на 100 тысяч человек. Кроме Республики Алтай, крайне высокие значения смертности от самоубийств зарегистрированы в Республике Бурятия (52,8), Амурской области и Забайкальском крае (47 на 100 тысяч человек).

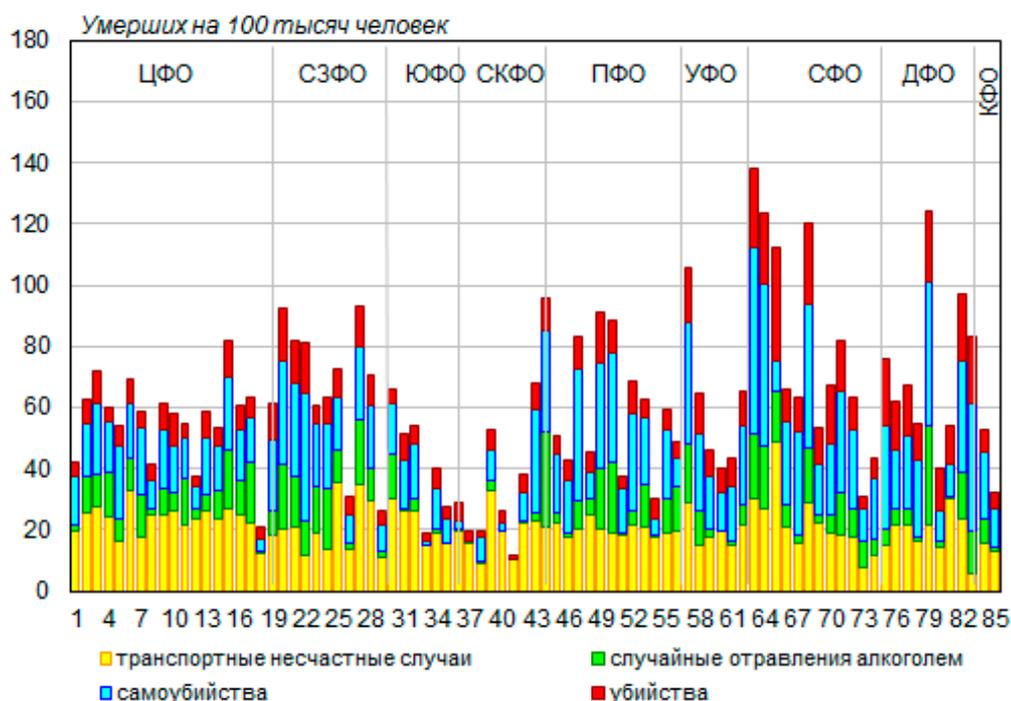


Рисунок 18. Смертность от некоторых внешних причин по регионам-субъектам Российской Федерации, январь-декабрь 2014 года, умерших от данных причин на 100 тысяч человек

Различается и структура смертности от внешних причин.

Доля умерших от транспортных несчастных случаев среди всех умерших от внешних причин составила в январе-декабре 2014 года от 3% в Чукотском автономном округе до 55% в Республике Ингушетия; доля умерших от случайных отравлений алкоголем – от 0 в Астраханской области и Чеченской Республике до 15% умерших от внешних причин в Республике Марий Эл и Амурской области (рис. 19).

Каждый четвертый среди умерших от внешних причин в республиках Удмуртия, Бурятия, Алтай и Башкортостан, в Ненецком автономном округе, Алтайском и Забайкальском краях покончил жизнь самоубийством. В то же время доля самоубийц среди погибших от внешних причин незначительна в Астраханской области, в республиках Ингушетия и Чечня (менее 2%).

Доля погибших в результате убийств среди умерших от внешних причин варьировалась от 2,3% в Астраханской области до 14,3% в республиках Саха (Якутия) и Тыва. Лишь немного ниже эта доля в Забайкальском крае и Еврейской автономном области (13% от числа умерших от внешних причин).

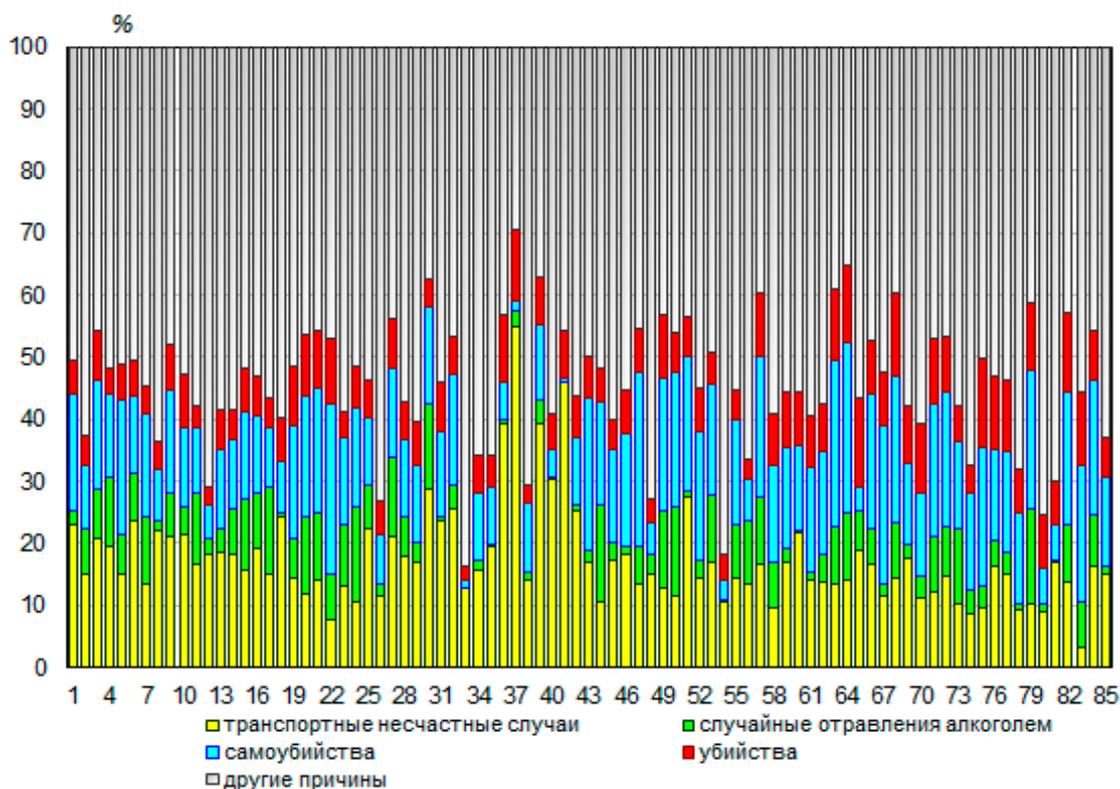


Рисунок 19. Распределение умерших от внешних причин по отдельным причинам смерти в регионах-субъектах Российской Федерации, январь-декабрь 2014 года, % от числа умерших от внешних причин

В январе-декабре 2014 года младенческая смертность снизилась на 9,8%, составив 7,4‰

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, коэффициент младенческой смертности неуклонно снижался после увеличения в 1993 году (на 11%), связанного с переходом на международный стандарт в определении живорождения[13], а также в 1999 году (на 2%). Ранее повышение младенческой смертности в России отмечалось также в 1968, 1972-1976, 1984 и 1987 годах (рис. 20). В 2012 году повышение младенческой смертности было связано с расширением критериев живорождения, о котором уже говорилось выше. 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 число детей, умерших в возрасте до 1 года, снизилось до 15,5 тысячи человек (-5,1% по сравнению с 2012 годом). Коэффициент младенческой смертности снизился до 8,2‰, что на 0,4 пункта промилле, или на 4,7% меньше, чем в 2012 году.

В январе-декабре 2014 года число детей, умерших в возрасте до 1 года, снизилось до 14,4 тысячи человек, что на 1,3 тысячи человек меньше, чем за январь-декабрь 2013 года (с учетом сведений по Крымскому федеральному округу). Коэффициент младенческой смертности снизился до 7,4‰, что на 0,8 пункта промилле, или на 9,8% меньше, чем в январе-декабре 2013 года.

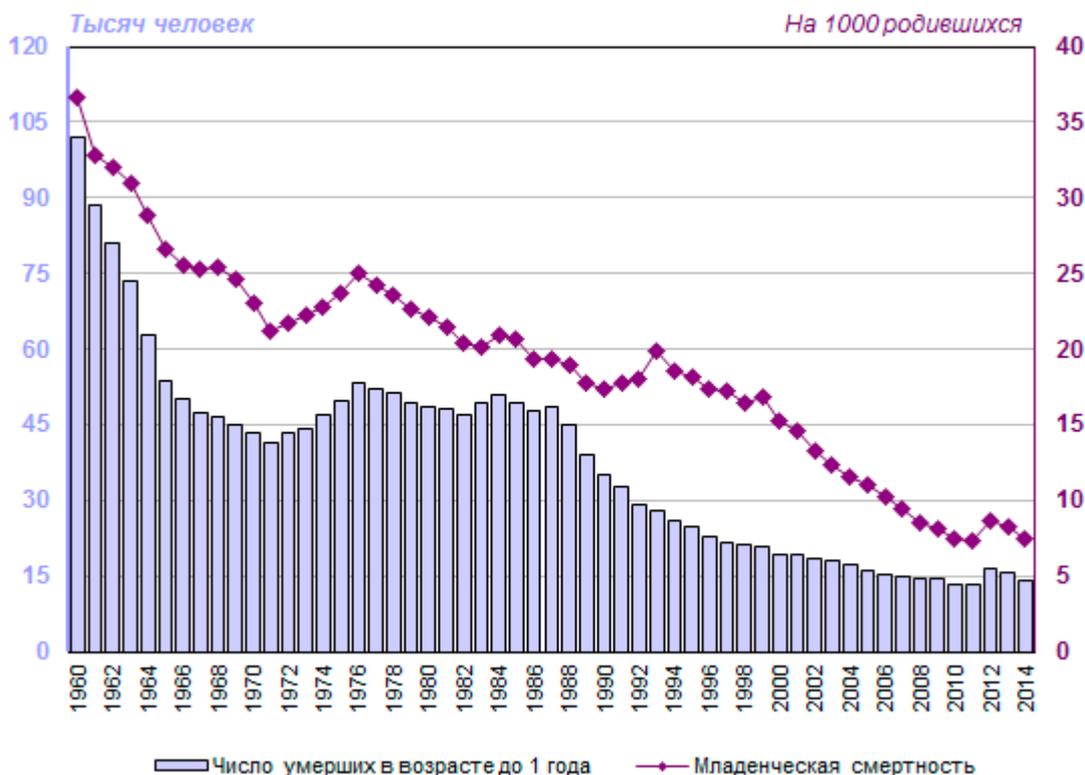


Рисунок 20. Число умерших в возрасте до 1 года (тысяч человек) и коэффициент младенческой смертности (умерших в возрасте до 1 года на 1000 родившихся живыми), 1960-2014* годы (с КФО)

*2014 год – по данным оперативного месячного учета 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 2014 года по сравнению с аналогичными данными за январь-декабрь 2013 года наблюдалось в 62 регионах из 85, в двух регионах (Брянской и Мурманской областях) оно не изменилось, а в 21 регионе его значение возросло (рис. 21).

Прирост составил от десятой пункта промилле в ряде регионов до 1,9 пункта промилле в Республике Адыгее. Снижение значения коэффициента младенческой смертности также варьировалось от нескольких десятых пункта промилле до 3,6 пункта промилле в Еврейской автономном области.

В январе-декабре 2014 года значение коэффициента младенческой смертности составляло от 4,3‰ в Санкт-Петербурге до 22,3‰ в Чукотском автономно округе. В половине регионов его значение превышало 7,2‰, а в центральной половине регионов (без 25% регионов с наиболее низкими и наиболее высокими значениями показателя) оно составляло от 6,3‰ до 8,6‰.

В 6 регионах значение коэффициента младенческой смертности было ниже 5‰, еще в 10 составляло от 5 до 6‰, а в 9 регионах превышало 10‰.

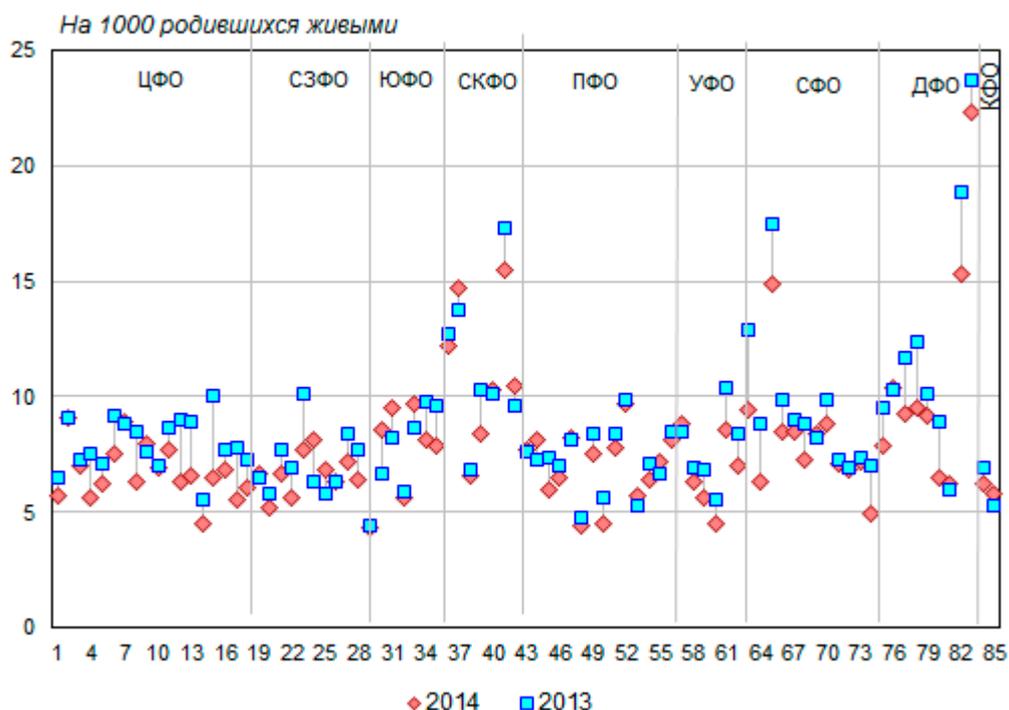


Рисунок 21. Младенческая смертность по регионам-субъектам федерации, 2014 и 2013 годы, умерших в возрасте до 1 года на 1000 родившихся живыми по данным за январь-декабрь

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 не превышали 8% в 2011-2013 годах и приходились на разные периоды года (рис. 22). По данным месячного учета за январь-декабрь 2014 года наибольшие отклонения от среднегодовых значений достигали 10% в обе стороны.

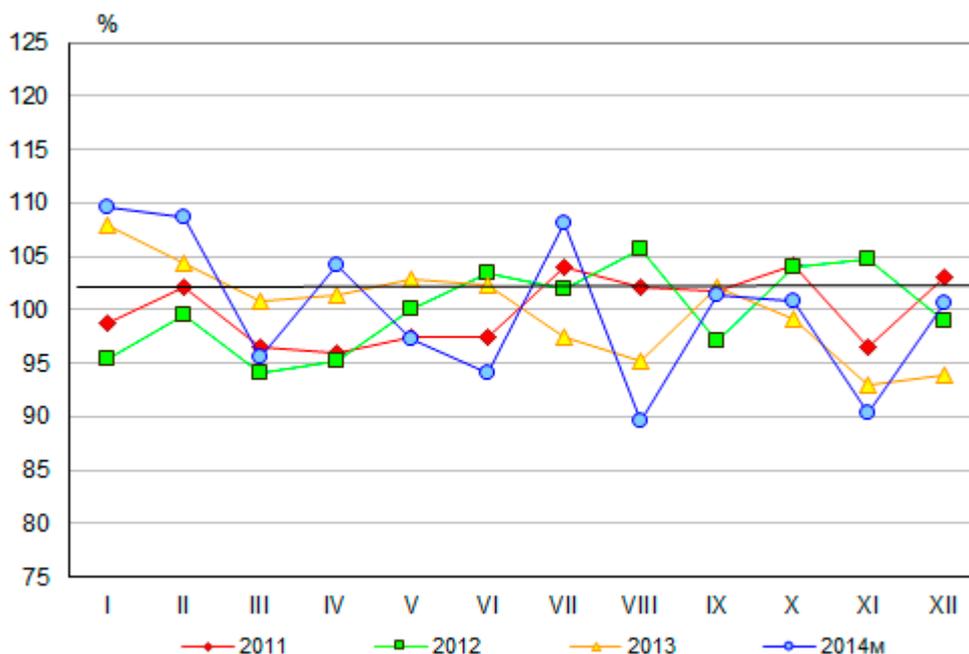


Рисунок 22. Сезонные отклонения помесечных чисел умерших в возрасте до 1 года от среднегодовых значений, январь-декабрь 2011-2014 годов*, %

*2014м – по данным оперативного помесечного учета без учета сведений 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 [14], а также от врожденных пороков развития – смертность от этих причин смерти, естественно, возросла в связи с расширением критериев живорождения (рис. 23). 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 помесечной регистрации, в январе-декабре 2014 года при общем снижении младенческой смертности на 9,3% (с 81,7 в январе-декабре 2013 года до 74,1 на 10 тысяч родившихся живыми) более существенно сократилась смертность от отдельных состояний, возникающих в перинатальный период (на 11,9%, с 44,4 до 39,1 на 10 тысяч родившихся живыми) и от врожденных аномалий (пороков развития) (на 6,4%, с 17,2 до 16,1 умерших на 10 тысяч родившихся живыми).

Снизилась также младенческая смертность от некоторых инфекционных и паразитарных болезней (на 12,5%, с 2,4 до 2,1 умерших в возрасте до 1 года на 10 тысяч родившихся живыми), болезней органов дыхания и внешних причин (на 7,9%, с 3,8 до 3,5 на 10 тысяч родившихся живыми).

В то же время возросла младенческая смертность от болезней органов пищеварения – на 25% (с 0,4 до 0,5 на 10 тысяч родившихся живыми).

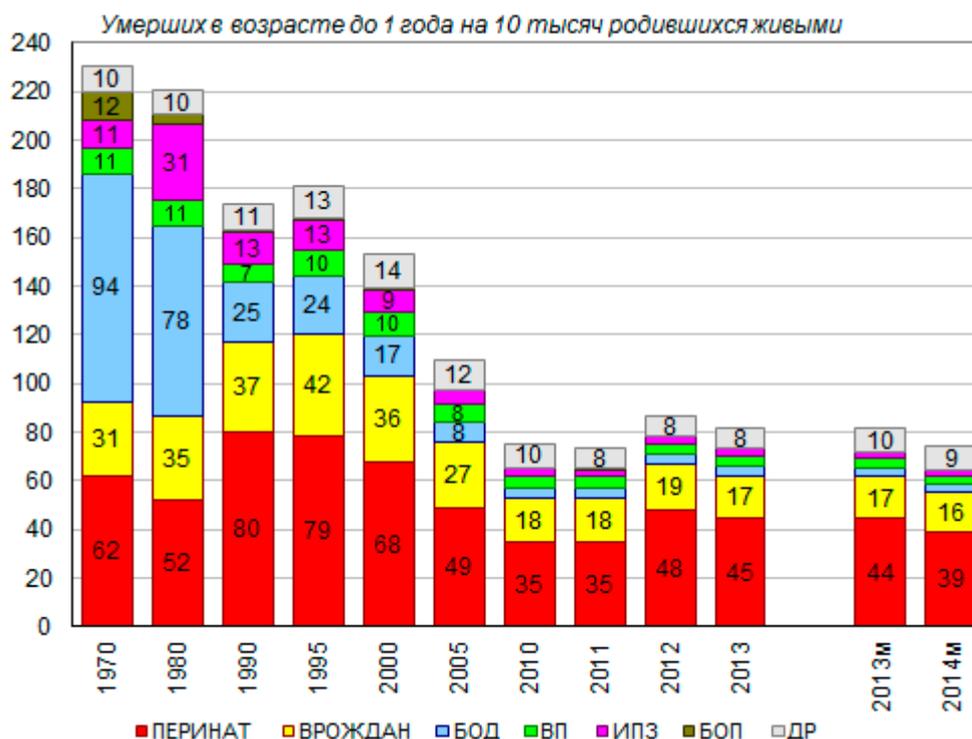


Рисунок 23. Младенческая смертность по основным классам причин смерти, умерших в возрасте до 1 года на 10 000 родившихся живыми

* 2013м и 2014м – по данным оперативного месячного учета, остальные – по данным годовой разработки

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

Источники:

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

Социально-экономическое положение России. Январь 2015 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 2014 года - http://www.gks.ru/free_doc/2014/demo/edn12-14.htm ;

Демографический ежегодник России. 2014 и предыдущие выпуски ежегодника –
http://www.gks.ru/wps/wcm/connect/rosstat_main/rosstat/ru/statistics/publications/catalog/doc_1137674209312 ;

Российский статистический ежегодник. 2014. и предыдущие выпуски ежегодника -
http://www.gks.ru/wps/wcm/connect/rosstat_main/rosstat/ru/statistics/publications/catalog/doc_1135087342078

- [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.
- [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 помесячного 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 новорожденных с экстремально низкой массой тела (менее 500 грамм), если они прожили более 168 часов после рождения (7 суток).
- [5] 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.
- [6] <http://www.rosminzdrav.ru/news/2015/03/09/2251-prodolzhitelnost-zhizni-zhenschin-v-rossii-dostigla-svoego-istoricheskogo-maksimuma> - опубликовано 09 марта 2015 в 11:15; обновлено 13 марта 2015 в 22:54.
- [7] По оценке Евростата, в 2012 году ожидаемая продолжительность жизни при рождении в ЕС-28 составила 80,3 года (от 74,1 года в Латвии и Литве до 82,5 года в Испании). - Life expectancy by age and sex [demo_mlexpec] <http://ec.europa.eu/eurostat/data/database> .
- [8] 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).
- [9] Ожидаемая продолжительность жизни при рождении составила в 2012 году по ЕС-28 в целом 77,5 года для мужчин и 83,1 года для женщин. - Life expectancy by age and sex [demo_mlexpec] <http://ec.europa.eu/eurostat/data/database> .

- [10] Е.М. Андреев. О точности результатов российских переписей населения и степени доверия к разным источникам информации // Вопросы статистики № 11, 2012. С. 26-34.
- [11] 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).
- [12] Без учета сведений по Крымскому федеральному округу. С учетом Крымского федерального округа число умерших от внешних причин в январе-декабре 2014 года составило 173,5 тысячи человек, что также составляет 9,1% от общего числа умерших.
- [13] До 1 января 1993 года рождением ребенка (живорождением) считалось полное выделение или извлечение из организма матери плода при сроке беременности 28 недель и больше (ростом 35 сантиметров и больше, массой 1000 грамм и больше), который после отделения от тела матери сделал самостоятельно хотя бы один вдох. Кроме того, к живорожденным относились родившиеся до 28 недель беременности (ростом менее 35 сантиметров и массой тела менее 1000 грамм), прожившие больше 7 дней (т.е. пережившие перинатальный период). Согласно Государственной программе перехода Российской Федерации на принятую в международной практике систему учета и статистики с 1 января 1993 года было принято определение живорождения, рекомендованное Всемирной организацией здравоохранения: "Живорождением является полное изгнание или извлечение продукта зачатия из организма матери вне зависимости от продолжительности беременности, причем плод после такого отделения дышит или проявляет другие признаки жизни, такие, как сердцебиение, пульсация пуповины или произвольные движения мускулатуры, независимо от того, перерезана пуповина и отделилась ли плацента. Каждый продукт такого рождения рассматривается как живорожденный". Однако действовавшая до 2012 года инструкция Минздрава России, утвержденная приказом от 4 декабря 1992 года № 318, не вполне соответствовала рекомендациям ВОЗ, поскольку регистрация рождений производилась при весе плода от 1000 грамм, а также при меньшей массе тела в случае многоплодных родов. Все остальные родившиеся с массой тела от 500 до 999 г подлежали регистрации в органах ЗАГС в тех случаях, если они прожили после рождения более 168 часов (7 суток).
- [14] 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.

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

Центральный федеральный округ

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

Северо-Западный федеральный округ

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

Южный федеральный округ

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

Приволжский федеральный округ

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

Уральский федеральный округ

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

Сибирский федеральный округ

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

Дальневосточный федеральный округ

75. Республика Саха (Якутия)
76. Камчатский край

Северо-Кавказский федеральный округ

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

77. Приморский край.
78. Хабаровский край
79. Амурская область
80. Магаданская область
81. Сахалинская область
82. Еврейская автономная область
83. Чукотский автономный округ

**Федеральные округа и входящие в них субъекты
Российской Федерации на 1 апреля 2014 года****Центральный федеральный округ (ЦФО)**

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

Северо-Западный федеральный округ (СЗФО)

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

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
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

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

- 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