

РОССИЙСКИЙ ДЕМОГРАФИЧЕСКИЙ БАРОМЕТР**Демографические итоги I полугодия 2015 года (часть I)**

Рубрику ведет кандидат экономических наук
Екатерина Щербакова

Население России на 1 июля 2015 года насчитывало 146,3 миллиона человек, увеличившись с начала года на 0,03%

По оценке Федеральной службы государственной статистики (Росстата), население России на 1 июля 2015 года насчитывало 146,3 миллиона человек, в том числе 2,3 миллиона человек в Крымском федеральном округе^[1] (КФО).

Эта оценка получена исходя из итогов Всероссийской переписи населения 2010 года (ВПН-2010) и данных текущего учета демографических событий за прошедший после ВПН-2010 период на основе регистрации рождений и смертей (в записях актов гражданского состояния), прибытий и выбытий (в документах статистического учета мигрантов Федеральной миграционной службы)^[2].

По полученным таким образом оценкам, численность россиян умеренно увеличивается уже седьмой год подряд (в 2009-2015 годах) после 14-летнего периода непрерывной убыли (рис.1). Преодолена ли долговременная тенденция убыли населения или только временно нарушена, покажет будущее. Сейчас же можно отметить, что население России достигло своей наибольшей величины – почти 148,6 миллиона человек – к началу 1993 года. В 1993 году впервые была зарегистрирована убыль населения. После небольшого роста в 1994 году она стала устойчивой – население России сокращалось вплоть до 2009 года, к началу которого его численность снизилась до 142,7 миллиона человек (на 5,8 миллиона человек меньше по сравнению с 1993 годом). В последующие годы сформировалась тенденция умеренного роста. За 2009-2014 годы число россиян без учета проживающих в Крымском федеральном округе увеличилось на 1235 тысяч человек (на 0,9%) и к началу 2015 года достигло 144,0 миллиона человек, что примерно соответствует уровню середины 1986 года. Население Крымского федерального округа на начало 2015 года составило почти 2295 тысячи человек (в том числе 1896 тысяч человек в Республике Крым и 399 тысяч человек в городе Севастополе).

Тенденция роста, хотя и незначительного, сохранялась и в январе-июне 2015 года, в результате чего население России увеличилось еще на 31,8 тысячи человек без учета Крымского федерального округа (с учетом КФО – на 46,6 тысячи человек). По сравнению с тем же периодом 2014 года, прирост населения сократился в 2,7 раза (87,2 тысячи человек за январь-июнь 2014 года без учета КФО). В относительном выражении прирост населения за первое полугодие 2015 года составил лишь 0,02% (с учетом КФО – 0,03%) против 0,06% за тот же период 2014 года. Таким образом, и без того низкий прирост явно замедляется.

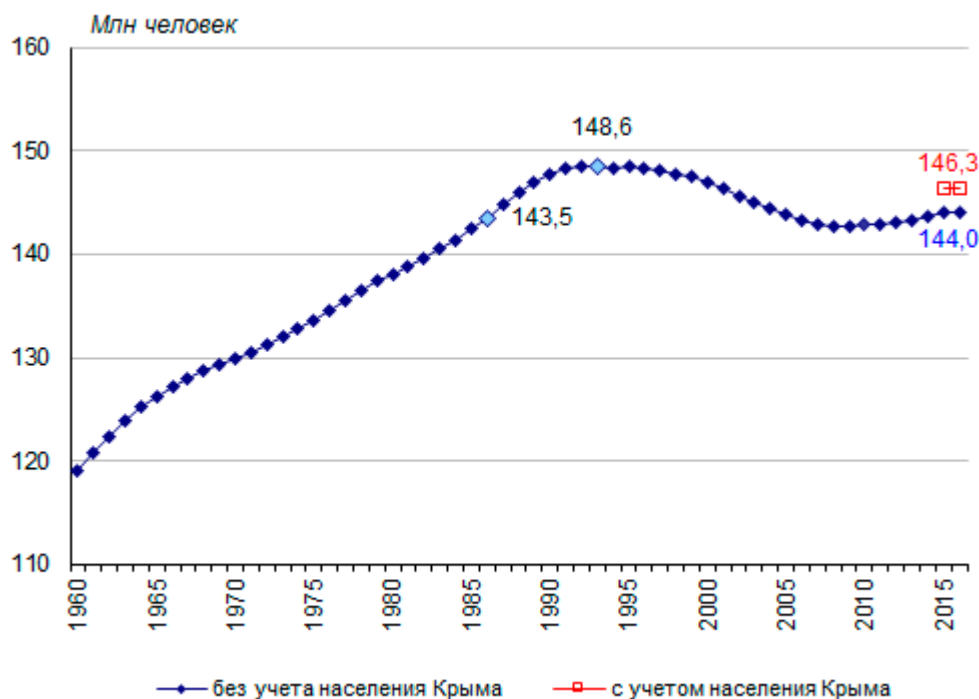


Рисунок 1. Численность постоянного населения России, 1960-2015 годы, миллионов человек на начало года*

* по данным текущего учета – на 1 января и на 1 июля 2015 года; по переписям населения 1959 и 1970 годов – на 15 января; 1979 года – на 17 января; 1989 года – на 12 января.

Сокращение прироста численности населения России наблюдалось уже в 2014 году, когда он составил 305 тысяч человек против 320 тысяч человек за 2013 год. Однако еще недавно наблюдалась более внушительная по величине убыль населения России - по 600 тысяч человек в год и более в 1999-2005 годах (рис. 2). Начиная с 2003 года, величина убыли стала сокращаться, особенно быстро с 2006 года. В 2008 году убыль населения сократилась практически до нулевого уровня (-10 тысяч человек, или -0,1 в расчете на 1000 человек постоянного населения), а в 2009 году был зафиксирован прирост численности населения (+96 тысяч человек, или 0,7‰). В 2010 году численность населения увеличилась незначительно (+32 тысячи человек, или на 0,2‰), но затем прирост населения довольно быстро увеличивался, достигнув наибольшей величины в 2013 году - 320 тысяч человек, или 2,2‰. Прирост населения России за 2014 год составил 2,1‰.

По данным оперативного текущего учета за январь-июнь 2015 года, прирост населения России, как уже говорилось, оказался заметно ниже, чем в 2014 году. В пересчете на год коэффициент общего прироста населения России (включая КФО) может составить 0,6‰, а без учета Крымского федерального округа – 0,4‰, хотя естественное и, особенно, миграционное движение населения в июле-декабре текущего года, скорее всего, внесет серьезные коррективы в эти оценки.

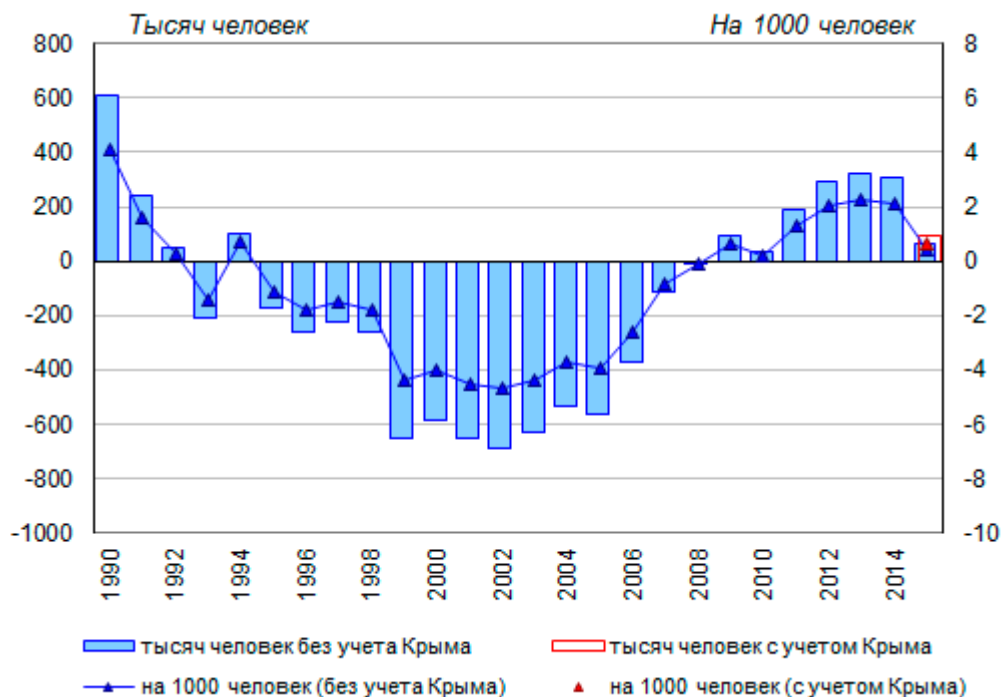


Рисунок 2. Прирост (убыль) населения России, 1990-2015 годы*, тысяч человек и в расчете на 1000 человек постоянного населения

* 2015 год – оценка по данным за январь-июнь в пересчете на год

Данные ежемесячного учета показывают, что более интенсивная убыль наблюдалась, как правило, в зимние месяцы, менее интенсивная - в летние, что связано с достаточно выраженной сезонностью трендов смертности, рождаемости и миграции. При низкой интенсивности убыли (роста) населения разнонаправленные сезонные колебания показателей, оказывающих влияние на компоненты его роста (естественный и миграционный прирост), приводят к незначительным колебаниям его численности. Ежемесячная оценка убыли (роста) населения, представляемая Росстатом нарастающим итогом с начала года, при этом может оказаться меньше, чем в предшествующие месяцы, что означает увеличение (сокращение) населения в эти месяцы.

По данным ежемесячного учета, прирост населения отмечался в июне-октябре 2009 года, сентябре-ноябре 2010 года, а в 2011 году – в июле-декабре при миграционном приросте, рассчитываемом, как в 2010 году, и в марте-апреле и июне-декабре при миграционном приросте, рассчитываемом по расширенным критериям миграции[3] (рис. 3). В итоге, при учете миграции по прежним правилам (как в 2010 году) убыль населения за 2011 год оказалась ниже, чем за 2010, а при учете миграции

по измененным правилам в целом за год сложился прирост почти в 189 тысяч человек (по уточненным данным годовой разработки, 191 тысяча человек). Убыль отмечалась только в январе 2011 года и незначительная в мае.

В 2012-2014 годах тенденция роста стала более устойчивой, убыль отмечалась лишь в январе. В 2015 году убыль зафиксирована по данным оперативного учета в январе и марте, а наиболее значительный прирост – в июне.

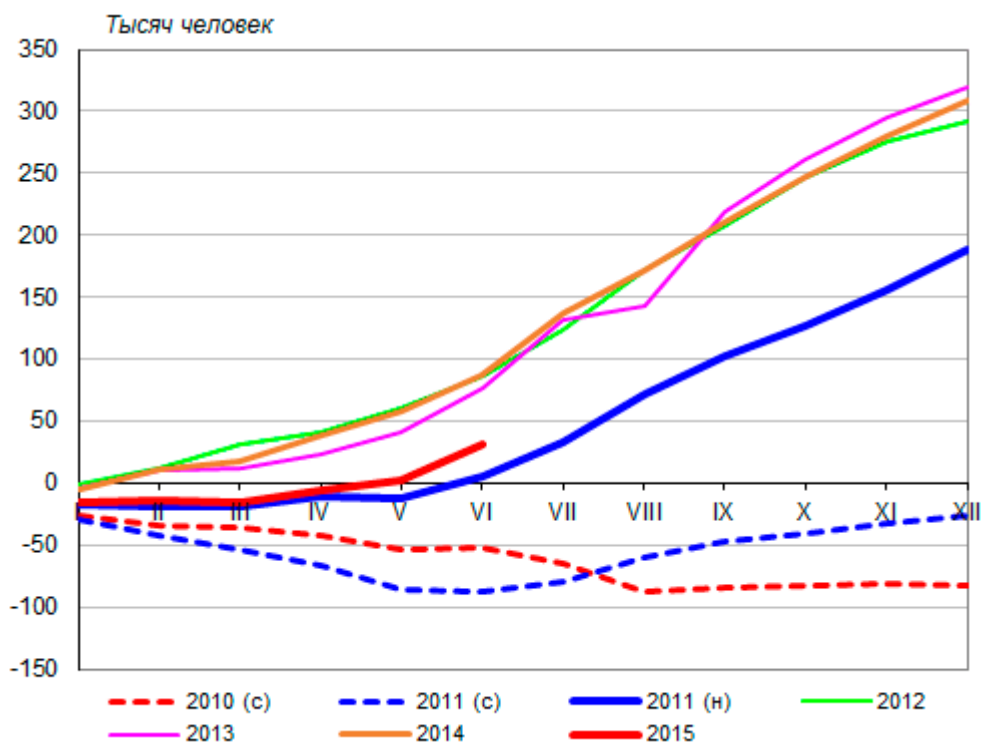


Рисунок 3. Прирост (убыль) населения России нарастающим итогом по месяцам 2010-2015* годов, тысяч человек

* 2011 год – с учетом миграционного прироста по прежним (с) и измененным правилам учета (н)

Несмотря на сложившуюся тенденцию роста населения России в целом, население отдельных регионов России продолжало сокращаться. В январе-июне 2015 года их число увеличилось. Продолжало убывать население Дальневосточного (-3,5% в пересчете на год) и Приволжского (-2,8%) федеральных округов. Вновь стало сокращаться население Северо-Западного федерального округа (-2%). В остальных федеральных округах сохранялся рост населения, наиболее интенсивный в Крымском федеральном округе (+13%).

Что касается регионов-субъектов федерации, прирост населения за январь-июнь 2015 года наблюдался лишь в 25 из 85 регионов, тогда как за тот же период 2014 года – в 36, а за первое полугодие 2013 года – в 31 регионе (рис. 4). В большей части российских регионов отмечалась убыль

населения – соответственно, в 60 в январе-июне 2015 года, в 49 и 54 за тот же период 2014 и 2013 годов.

В январе-июне 2015 года наиболее быстро росло население города Севастополя (на 4,6% в пересчете на год). Продолжало быстро расти население Республики Ингушетии (около 19‰ в пересчете на год) и Чеченской Республики (17‰). Ускорился рост населения Тюменской области без автономных округов (16‰), Ненецкого автономного округа (13‰) и города Москвы (12‰). Кроме того, остается высоким прирост населения республик Алтай и Тыва (около 12‰), Ханты-Мансийского автономного округа Югры Московской области и Краснодарского края (9-10‰).

Наиболее интенсивная убыль населения, по данным за январь-июнь 2015 года, наблюдалась, как и не раз в прошлом, в Магаданской (-13‰), Еврейской автономной, Тамбовской, Орловской и Тверской областях (более 9‰) областях. В половине российских регионов интенсивность убыли превышала 2,6‰ (в первом полугодии 2014 года медианное значение составляло -1,1‰).

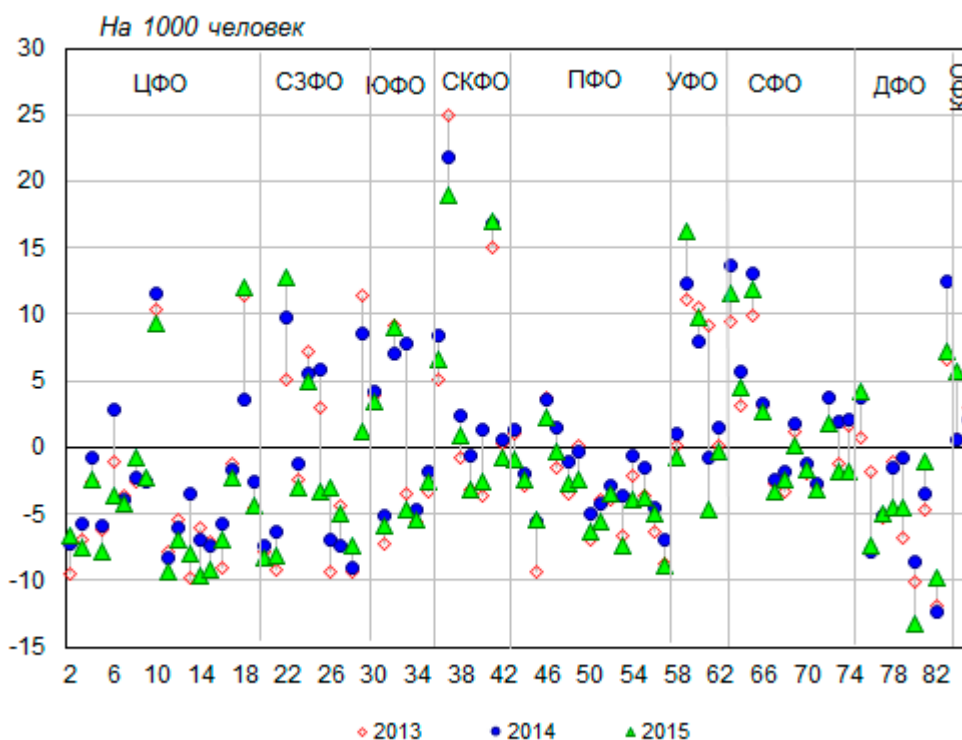


Рисунок 4. Прирост (убыль) населения регионов – субъектов Российской Федерации[4] в первом полугодии 2013-2015* годов, на 1000 человек

* оценка по данным текущего учета за январь-июнь в пересчете на год; значение прироста населения города Севастополя за январь-июнь 2015 года находится за пределами графика

В абсолютном выражении наибольший прирост численности населения за январь-июнь 2015 года зафиксирован в Москве (73,4 тысячи человек) и Московской области (33,7), несколько меньше – в Краснодарском крае (24,7) и Тюменской области, включая Ханты-Мансийский и Ямало-Ненецкий автономные округа (18,3). Прирост населения остальных регионов-субъектов федерации не достигал 12 тысяч человек.

В январе-июне 2015 года естественная убыль удвоилась, а миграционный прирост сократился по сравнению с тем же периодом 2014 года

Причиной сокращения численности населения России в 1993 и 1995-2008 годах была естественная убыль населения - превышение числа умерших над числом родившихся, которое наблюдается начиная с 1992 года (рис. 5). Миграционный прирост - превышение числа мигрантов, прибывших в страну на постоянное место жительства, над числом выбывших из нее на постоянное жительство в другую страну - в той или иной степени компенсирует естественную убыль, обеспечивая в отдельные годы и рост населения (1994 и 2009-2014 годы). Корректировка данных о численности населения с учетом итогов Всероссийских переписей 2002 и 2010 годов сопровождалась корректировкой значений годовых приростов населения, прежде всего, за счет миграции.

Естественная убыль населения достигла наибольшего значения в 2000 году, составив 959 тысяч человек. Затем она стала сокращаться (за исключением 2005 года), снизившись до 129 тысячи человек в 2011 году и практически до нуля в 2012 году (-4,3 тысячи человек). Эта тенденция обусловлена ростом числа родившихся при одновременном снижении числа умерших. В 2013 году впервые после 21-летнего периода естественной убыли населения сложился естественный прирост величиной в 24,0 тысячи человек, в 2014 году он увеличился до 35,4 тысячи человек (без учета КФО). Естественный прирост населения дополнялся миграционным приростом, величина которого была на порядок выше - 295,9 и 270,0 тысячи человек, соответственно.

В январе-июне 2015 года, как и в предыдущие годы, наблюдалась естественная убыль населения, но при этом величина ее более чем удвоилась по сравнению с аналогичным периодом прошлого года. Естественная убыль населения России без учета КФО составила 56,9 тысячи человек против 24,7 в январе-июне 2014 года (в 2,3 раза больше), а с учетом КФО – 61,3 против 28,6 тысячи человек (в 2,1 раза больше). Потери населения в результате естественной убыли полностью компенсировались миграционным приростом, который обеспечил и прирост численности населения.

Скорректированные с учетом итогов ВПН-2010 значения миграционного прироста демонстрируют тенденцию постепенного повышения в 2003-2007 годах (с 259 тысяч до 355 тысяч человек)^[5], а затем умеренного снижения в 2008-2009 годах и более значительного в 2010 году (до 271 тысячи человек). В 2011 году миграционный прирост возрос до 320 тысяч человек, но в 2012 году вновь несколько сократился (до 295 тысячи человек) и лишь незначительно увеличился в 2013 году (до 296 тысяч человек). В 2014 году миграционный прирост населения России без Крымского федерального округа составил 270 тысяч человек, что на 9% меньше, чем в 2013 году.

В январе-июне 2015 года миграционный прирост населения продолжал сокращаться. Миграционный прирост населения России без учета КФО уменьшился по сравнению с тем же периодом 2014 года на 21%, составив 88,7 против 111,8 тысячи человек. С учетом Крымского федерального округа миграционный прирост населения России снизился лишь на 7%, составив 107,9 против 116,7 тысячи человек. В целом же миграционный прирост остается основным фактором роста населения России.

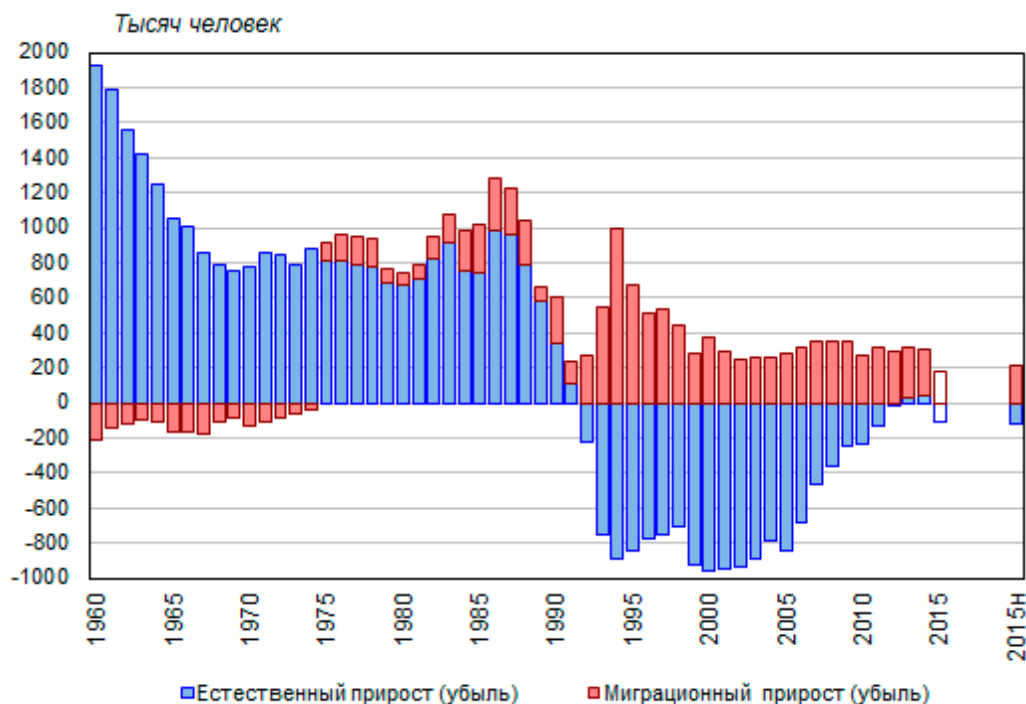


Рисунок 5. Компоненты изменения численности населения России, 1960-2015* годы, тысяч человек

* 2015 год – оценка по данным текущего учета за январь-июнь в пересчете на год с учетом (2015н) и без учета (2015) Крымского федерального округа

В относительном выражении естественная убыль населения достигла наибольшего значения в 2000-2001 годах, составив -6,6 в расчете на 1000 человек постоянного населения. В последующие годы интенсивность убыли снижалась, особенно быстро после незначительного увеличения в 2005 году (рис. 6). В 2012 году значение коэффициента естественного прироста вплотную приблизилось к нулевой отметке, составив -0,03‰. В 2013 году оно оставалось близким к нулевому уровню, но впервые за долгие годы стало положительным, составив 0,2‰. В 2014 году значение коэффициента естественного прироста населения России (без учета КФО) осталось на уровне 0,2‰.

В первом полугодии 2015 года интенсивность естественной убыли (в пересчете на год с учетом и без учета населения Крымского федерального округа) удвоилась, по сравнению с аналогичным периодом 2014 года, составив, как и в январе-июне 2013 года, -0,8‰ против -0,4‰ в январе-июне 2014 года.

Значение скорректированного по итогам ВПН-2010 коэффициента миграционного прироста составило около 2‰ в год в межпереписной период и в период после переписи населения. В 2014 году оно немного снизилось, составив 1,9‰ (без учета КФО). В январе-июне 2015 года снижение продолжалось: миграционный прирост в пересчете на год составил 1,2‰ против 1,6‰ за аналогичный период 2014 года и 1,8‰ за тот же период 2013 года. С учетом Крымского

федерального округа коэффициент миграционного прироста в январе-июне 2015 года составил 1,5‰.

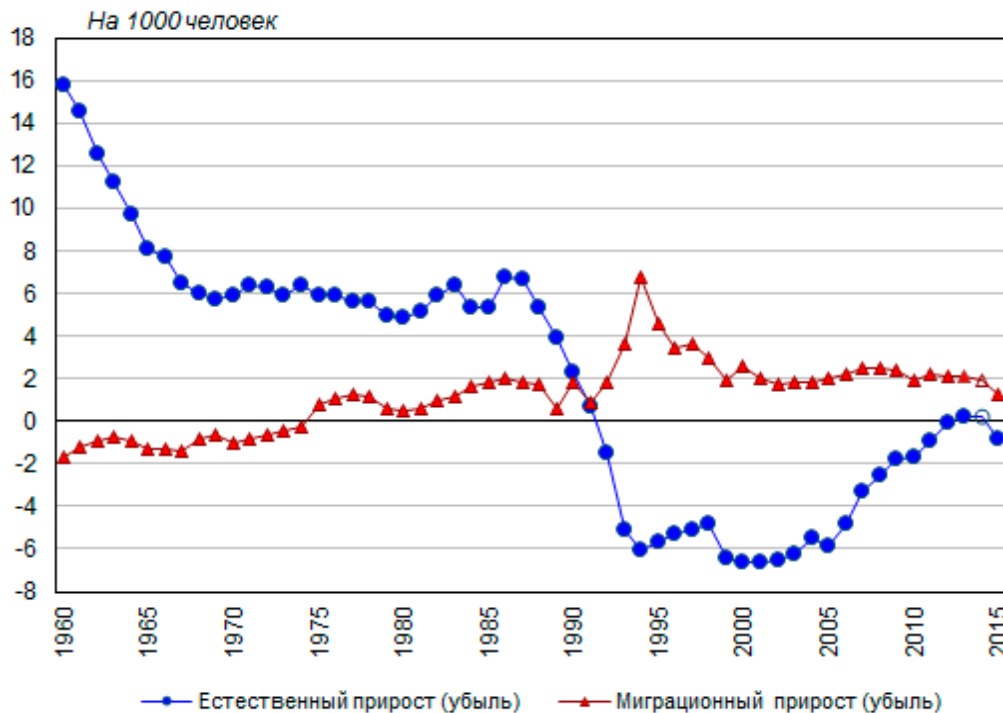


Рисунок 6. Коэффициенты естественного и миграционного прироста населения России (без учета Крымского федерального округа), 1960-2015 годы, на 1000 человек постоянного населения

* 2015 год – оценка по данным текущего учета за январь-июнь в пересчете на год

Естественная убыль, учитываемая ежемесячно по данным регистрации родившихся и умерших, в 2006-2014 годах стала заметно меньше, чем в предшествующие годы (рис. 7). При этом наблюдается ярко выраженный сезонный характер изменения величины естественной убыли, которая возрастает в зимние месяцы и сокращается к концу лета. В августе-сентябре 2009 и 2011 годов, в 2012 и 2014 годах на протяжении шести месяцев (июня-ноября), а в 2013 году на протяжении семи месяцев (июня-декабря) отмечалось превышение числа родившихся над числом умерших, то есть происходил естественный прирост населения. В январе-мае 2015 года вновь отмечалась естественная убыль населения, причем более интенсивная, чем в 2014 году (кроме мая). В июне-июле, как и в предшествующие два года, ее сменил естественный прирост.

Помесячная динамика миграционного прироста не носит столь выраженного сезонного характера, тем более что учет миграционных потоков отличается значительной неполнотой, что вызывает необходимость корректировки данных. Изменение правил учета долгосрочных мигрантов в 2011 году привело к увеличению значений миграционного прироста по сравнению с теми, которые зарегистрированы по прежним правилам. Наименьшие значения миграционного прироста

учитываются, как правило, в начале года. В феврале-мае 2015 года учтенный миграционный прирост был заметно ниже, чем в те же месяцы 2012-2014 годов, а в июне – выше, чем за тот же месяц 2014 года (24,7 против 22.4 тысячи человек).

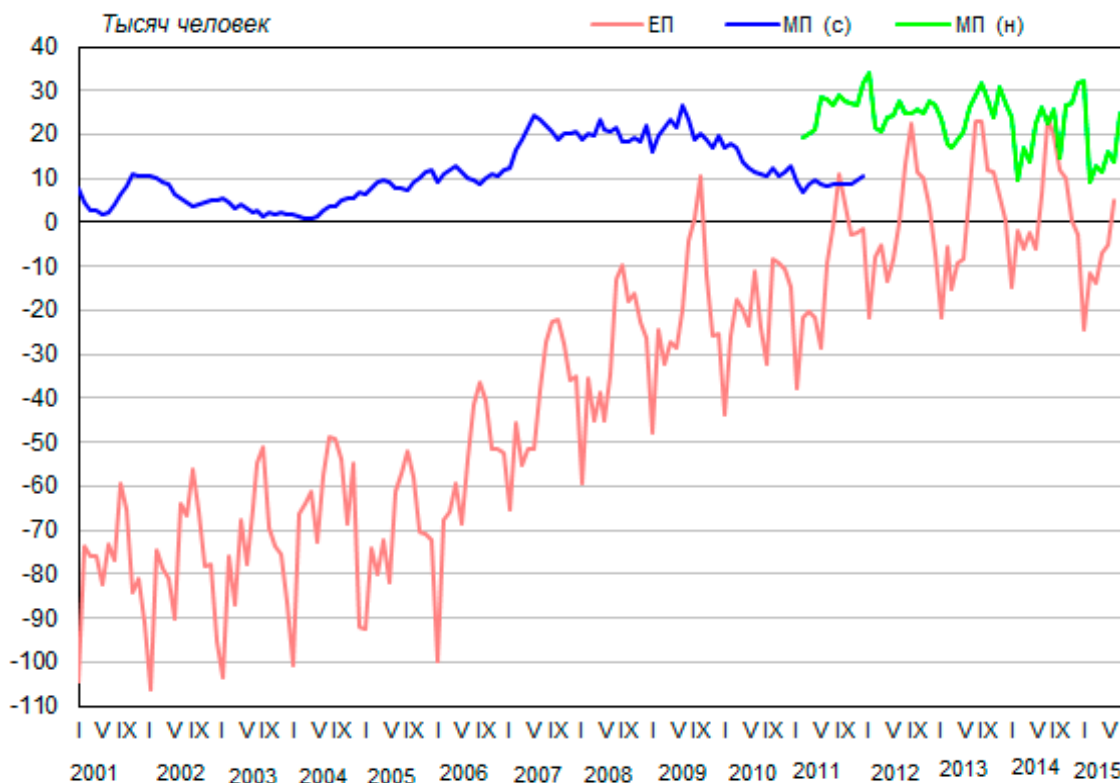


Рисунок 7. Компоненты изменения численности населения России (без учета Крымского федерального округа) по месяцам 2001-2014 годов, тысяч человек*

* EP – естественный прирост; МП - миграционный прирост: МП (с) – на основе регистрации миграции по месту жительства, а также, кроме того, по месту пребывания на срок 9 месяцев и более – МП (н)

Тенденции изменения численности населения российских регионов по компонентам в первом полугодии 2015 года, как и прежде, отличались заметным разнообразием.

Увеличение числа населения за счет естественного прироста продолжалось в 4 федеральных округах: Северо-Кавказском, Уральском, Сибирском и Дальневосточном. Но только в Уральском федеральном округе оно увеличилось еще и за счет миграционного прироста, хотя и невысокого (0,4‰ в пересчете на год). В Сибирском федеральном округе миграционная убыль невысока (-0,8‰), в Северо-Кавказском федеральном округе достаточно интенсивна (-2,6‰ в пересчете на год), но перекрывается более интенсивным естественным приростом (7,5‰). Население Дальневосточного

федерального округа продолжает уменьшаться за счет миграционного оттока (-3,9‰), перекрывающего сокращающийся естественный прирост населения (0,4‰).

Население остальных федеральных округов сокращалось в результате естественной убыли. Наибольшей интенсивности она достигает в Крымском (-4,0‰) федеральном округе, в остальных четырех ниже, составляя -2,7‰ в Центральном федеральном округе, -1,9‰ в Северо-Западном и Южном федеральных округах и -1,8‰ Приволжском федеральном округе. Миграционный прирост не только компенсировал естественную убыль, но и обеспечил рост населения в трех округах – Центральном, Южном и Крымском. В Северо-Западном и Приволжском федеральных округах незначительный миграционный отток усугублял естественную убыль населения. Наибольшая интенсивность миграционного прироста отмечается в Крымском федеральном округе (около 17‰), заметно ниже – в Центральном (5,6‰) и Южном (3,3‰) федеральных округах.

Среди 85 регионов-субъектов федерации естественный прирост населения в январе-июне 2015 года отмечался в 33, но только в 10 из них он сочетался с миграционным приростом, а в остальных – с миграционной убылью населения (рис. 8). В 51 регионе зафиксирована естественная убыль населения, причем в 31 регионе она усугублялась потерями в результате миграционного обмена с другими территориями, в 20 компенсировалась в той или иной мере миграционным приростом. В Новосибирской области нулевой естественный прирост сочетался с миграционным приростом населения, как и в январе-июне 2014 года.

Значение коэффициента естественного прироста в январе-июне 2015 году варьировалось от -8,3‰ (в пересчете на год) в Псковской области до +17,3‰ в Чеченской Республике, в центральной половине регионов (без 25% регионов с самыми высокими и 25% с самыми низкими значениями) – от -4,1‰ до +0,9‰ при медианном значении -1,0‰.

Наиболее интенсивной естественной убылью, наряду с Псковской областью, на протяжении ряда лет отличаются Тульская, Тверская и Тамбовская области (-7‰ и более). С другой стороны, высоким естественным приростом, помимо Чеченской Республики, отличаются республики Ингушетия (15‰), Тыва (14‰), Дагестан (12‰), Ямало-Ненецкий (11‰) и Ханты-Мансийский автономный округ - Югра (10‰).

Значение коэффициента миграционного прироста (в пересчете на год) варьировалось в январе-июне 2015 года от -15,6‰ в Ямало-Ненецком автономном округе до +49,6‰ в городе Севастополе, в центральной половине регионов – от -2,6‰ до +0,9‰ при медианном значении -0,9‰. Миграционная убыль наблюдалась в 55 регионах-субъектах федерации, миграционный прирост – только в 30 регионах-субъектах федерации.

Высокими значениями коэффициента миграционного прироста отличались, помимо города Севастополя, Тюменская область без автономных округов, город Москва и Московская область, Краснодарский край и Республика Крым (от 10 до 12‰). Интенсивная миграционная убыль отмечалась, как и не раз в прошлые годы, в Магаданской области (-13‰), республиках Коми и Калмыкии (около -9‰).

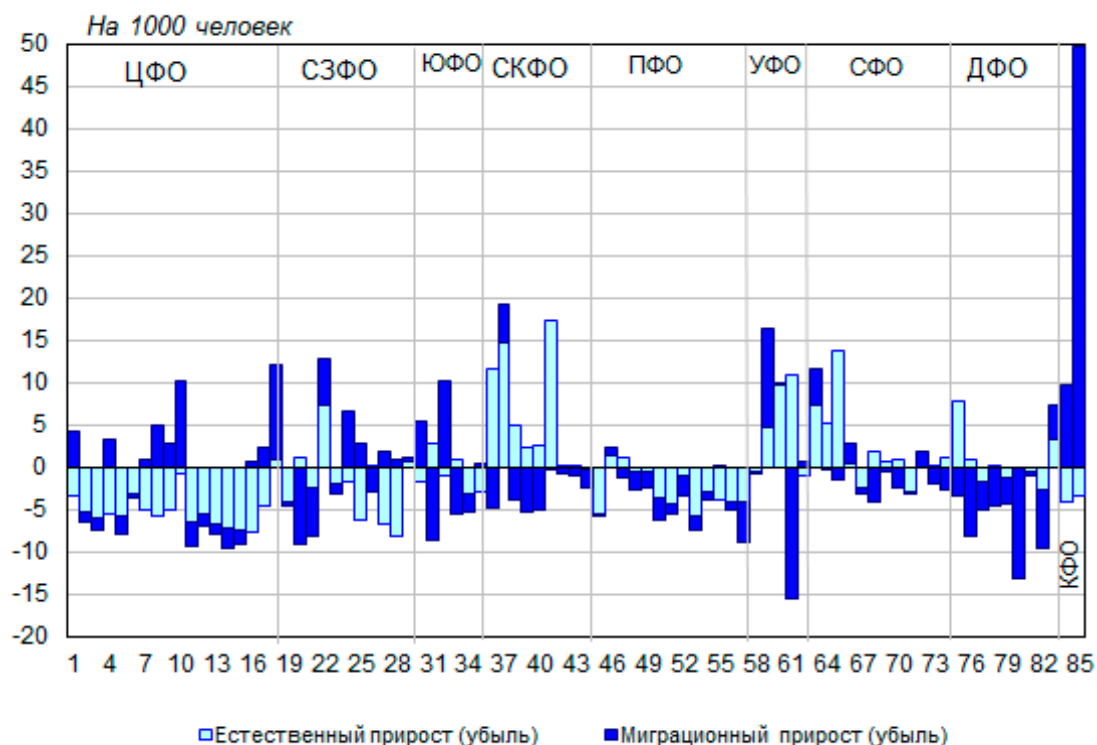


Рисунок 8. Компоненты изменения численности населения регионов - субъектов Российской Федерации за январь-июнь 2015 года*, на 1000 человек постоянного населения

* оценка по данным текущего учета за январь-июнь в пересчете на год

В большинстве российских регионов сложилась устойчивая тенденция естественной убыли, хотя в последние годы ее интенсивность сокращалась, а в некоторых регионах сменялась небольшим приростом.

В январе-июне 2015 года число регионов с естественным приростом сократилось на 4 по сравнению с тем же периодом 2014 года (37). При этом увеличение коэффициента естественного прироста отмечалось только в 2 регионах с малочисленным населением (Чукотском и Ненецком автономном округе), для которых в силу этого характерны существенные колебания показателей. В 29 регионах величина естественного прироста снизилась, в одном регионе осталась на том же уровне (в Ставропольском крае), в 4 регионах естественный прирост сменился естественной убылью населения, а еще в одном – Хабаровском крае – незначительная убыль населения сменилась столь же незначительным естественным приростом (0,1%).

В большинстве регионов с превышением числа умерших над числом родившихся (46 в первом полугодии 2014 года) отмечалось усиление интенсивности естественной убыли населения. Только в 7 регионах она снизилась, в 4 регионах осталась на прежнем уровне, а в одном, как уже говорилось, сменилась естественным приростом (рис. 9).

Наращение естественной убыли населения происходило за счет снижения числа родившихся и увеличения числа умерших в большинстве регионов-субъектов федерации.

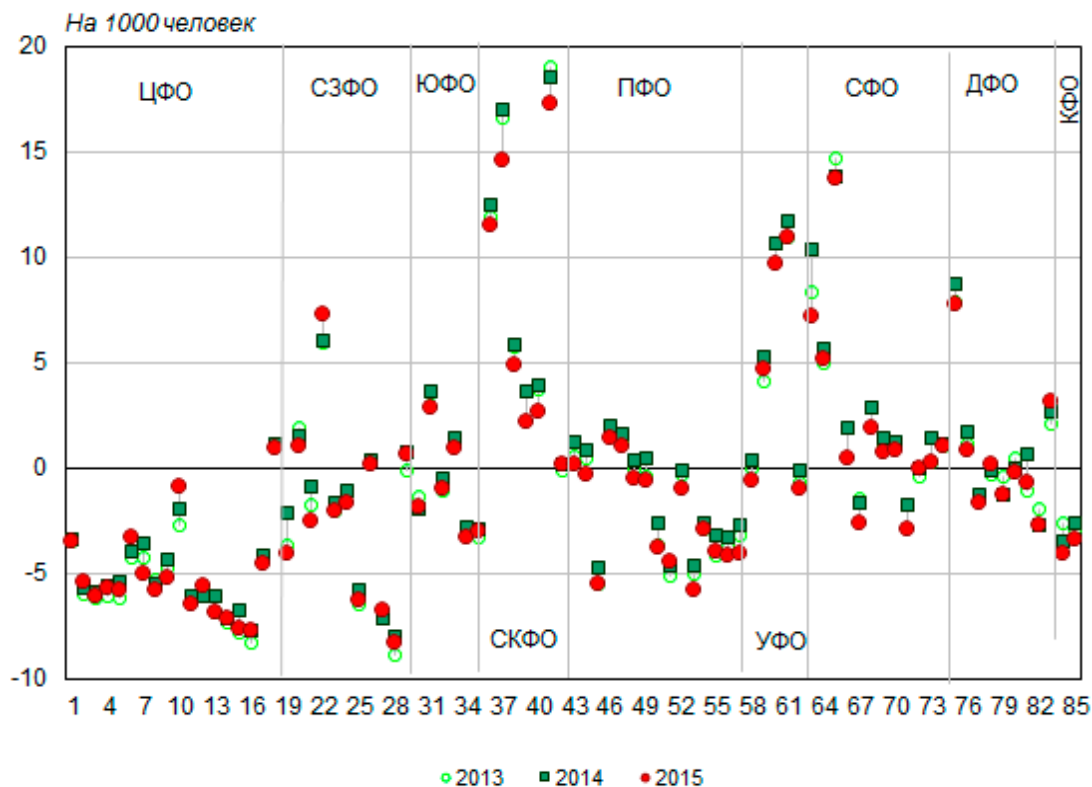


Рисунок 9. Естественный прирост (убыль) населения регионов-субъектов Российской Федерации, в январе-июне 2013 -2015 годов*, на 1000 человек населения

* оценка по данным текущего учета за январь-июнь в пересчете на год

Число умерших и общий коэффициент смертности по сравнению с соответствующим периодом прошлого года увеличились

По данным Федеральной службы государственной статистики (Росстата), в январе-июне 2015 года число умерших и общий коэффициент смертности вновь начали расти. Согласно результатам месячной регистрации, число умерших в России за январь-июнь 2015 года увеличилось по сравнению с тем же периодом 2014 года на 2,8%, составив (без учета КФО) 970,1 тысячи человек против 943,9 тысячи человек за тот же период 2014 года. Общий коэффициент смертности в пересчете на год составил 13,5 умерших в расчете на 1000 человек постоянного населения против 13,1‰ за тот же период 2014 года. С учетом Крымского федерального округа общий коэффициент смертности составил в первом полугодии текущего года 13,6‰ против 13,3‰ в январе-июне прошлого года.

Свидетельство
о регистрации СМИ
Эл № ФС77-39707
от 07.05.2010 г.
ISSN 1726-2887

Для цитирования: Щербакова Е.М. Демографические итоги I полугодия 2015 года (часть I)/Демоскоп Weekly. 2015. № 653-654.
URL: <http://demoscope.ru/weekly/2015/0653/barometer653.pdf>

Тенденция роста числа умерших и общего коэффициента смертности преобладает в России уже на протяжении ряда десятилетий, что обусловлено как тенденцией старения населения, так и повышением интенсивности смертности (рис. 10). 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[6] - 2366 тысяч человек, или 16,4‰. Затем преобладающим стало снижение значений этих показателей, перемежавшееся незначительным повышением в 2005 и 2010 годах. В 2013 году число умерших составило около 1872 тысяч человек, снизившись по сравнению с 2003 годом на 494 тысяч человек, или на 20,9%. Общий коэффициент снизился 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, 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 годовой разработки за 2014 год, число умерших в России (без учета КФО) увеличилось на 0,3% по сравнению с 2013 годом, составив 1878 тысяч человек. Тенденция роста числа смертей усилилась в январе-июне 2015 года, хотя в целом за год увеличение его рост может быть более умеренным за счет сезонного фактора, поскольку обычно наибольшее число смертей приходится на зимне-весенние месяцы (чаще всего, на январь), а наименьшее - на летне-осенние месяцы.

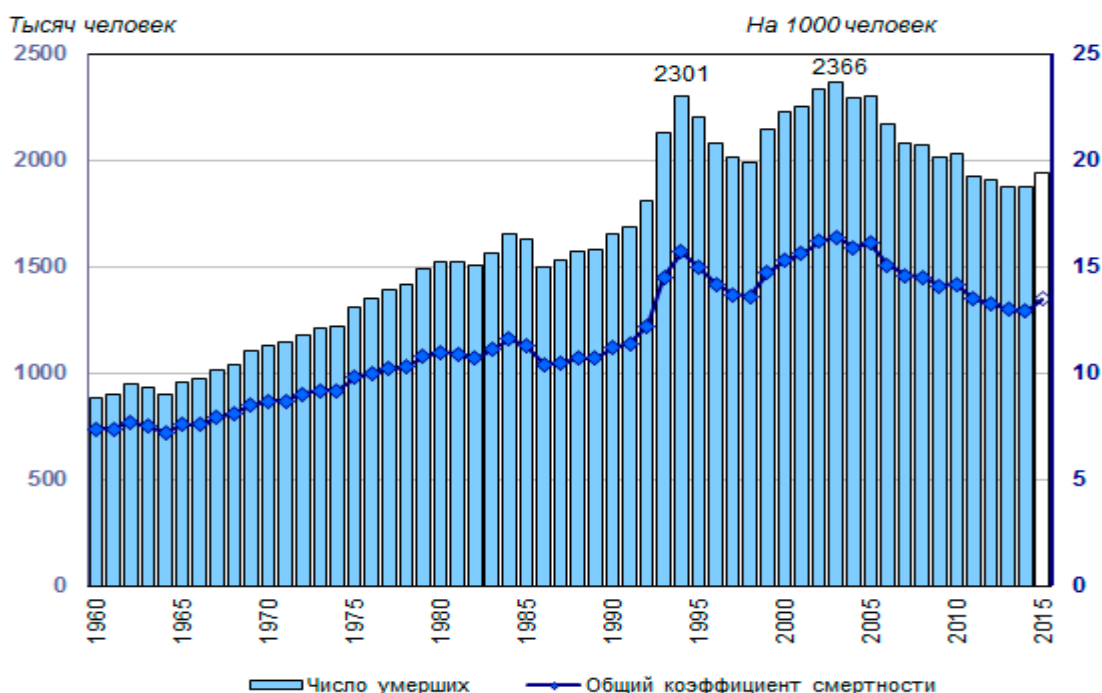


Рисунок 10. Число умерших (тысяч человек) и общий коэффициент смертности (на 1000 человек постоянного населения), 1960-2015* годы

* 2015 год – оценка по данным месячной регистрации за январь-июнь в пересчете на год (не заштриховано) без учета Крымского федерального округа

Значение общего коэффициента смертности заметно различается по регионам России. Отчасти это связано с различиями в интенсивности смертности, отчасти – с различиями в половозрастном составе населения. В регионах с более высокой долей населения старших возрастов значение общего коэффициента смертности, как правило, выше, чем в регионах, где высока доля младших возрастных групп. В географическом пространстве России уровень общего коэффициента смертности снижается от центральных и северо-западных регионов, в населении которых велика доля пожилых, к южным и восточным регионам, где она пока относительно невелика, а доля детей и молодежи выше (рис. 11).

По данным месячной регистрации в пересчете на год, значение общего коэффициента смертности в январе-июне 2015 года составляло от 3,2‰ в Республике Ингушетии до 18,8‰ в Псковской области. В центральной половине регионе (если отсечь по 25% снизу и сверху в ряду регионов, упорядоченному по рассматриваемому признаку) его значение варьировало в сравнительно узком диапазоне от 12,2‰ до 15,9‰ при медианном значении 14,3‰. В трех регионах оно превышало 18‰ (в Псковской, Новгородской, Тверской областях), а в 5 регионах не достигало и 7‰, то есть вдвое ниже, чем в среднем по России (в республиках Ингушетии, Чечне, Дагестане, Ямало-Ненецком и Ханты-Мансийском автономном округе – Югре).

По сравнению с январем-июнем 2014 года, общий коэффициент смертности увеличился в 67 регионах-субъектах федерации, в 5 остался на том же уровне и только в 13 регионах снизился. Наиболее значительное снижение зафиксировано в Республике Тыве (на 4,5%), Московской области и Ненецком автономном округе (на 4,3%). Наиболее существенное повышение общего коэффициента смертности отмечалось в Ямало-Ненецком автономном округе (на 12%), Республике Карелии и городе Севастополе (на 10%), Сахалинской (на 9%) и Архангельской (на 8%) областях.

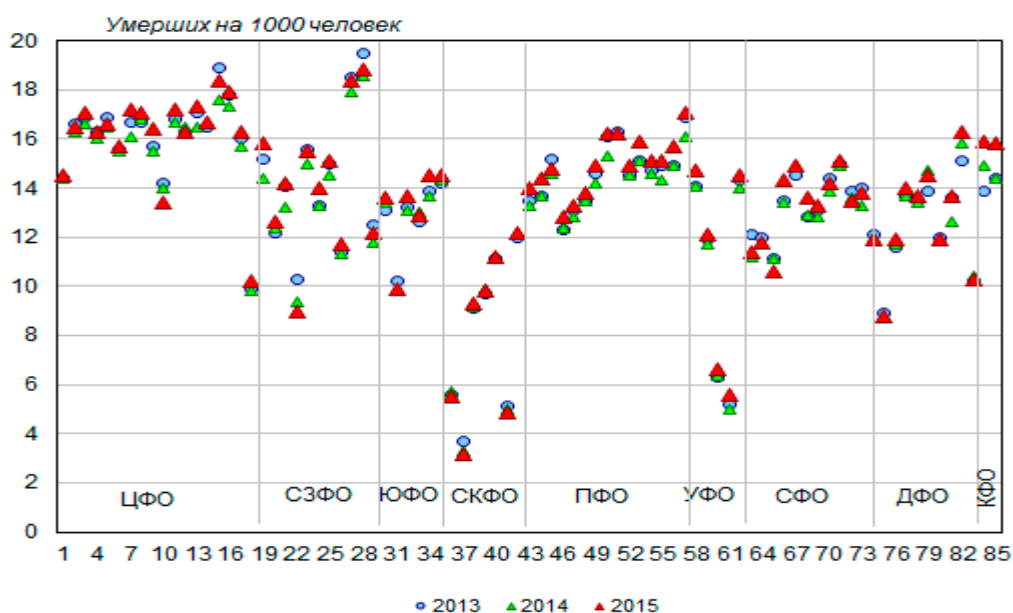


Рисунок 11. Общий коэффициент смертности по регионам-субъектам Российской Федерации, январь-июнь 2013-2015 годов (по данным месячного учета в пересчете на год), ‰

Однако общий коэффициент смертности позволяет лишь достаточно грубо, хотя и оперативно, оценить тенденции смертности. В качестве более адекватной интегральной характеристики смертности обычно используется ожидаемая продолжительность жизни при рождении^[7], хотя и этот показатель имеет определенные недостатки, характеризуя в первую очередь влияние конъюнктурных факторов.

Согласно последним из опубликованных Росстатом данным, ожидаемая продолжительность жизни при рождении для обоих полов уже три года превышает 70 лет, составив 70,24 года в 2012 году, 70,76 в 2013 году и 70,93 года по предварительным данным за 2014 год.

Рубеж в 70 лет превышен в России уже во второй раз. По данным за 1986-1987 годы ожидаемая продолжительность жизни составила 70,1 года, но затем она стала снижаться, опустившись в 1995 году до 64,5 года. Рост этого показателя продолжается уже одиннадцатый год подряд – по сравнению с 2003 годом она увеличилась на 6,1 года, но по сравнению с лучшим показателем, зарегистрированным в 1986-1987 годах, - всего на 0,8 года (рис. 12).

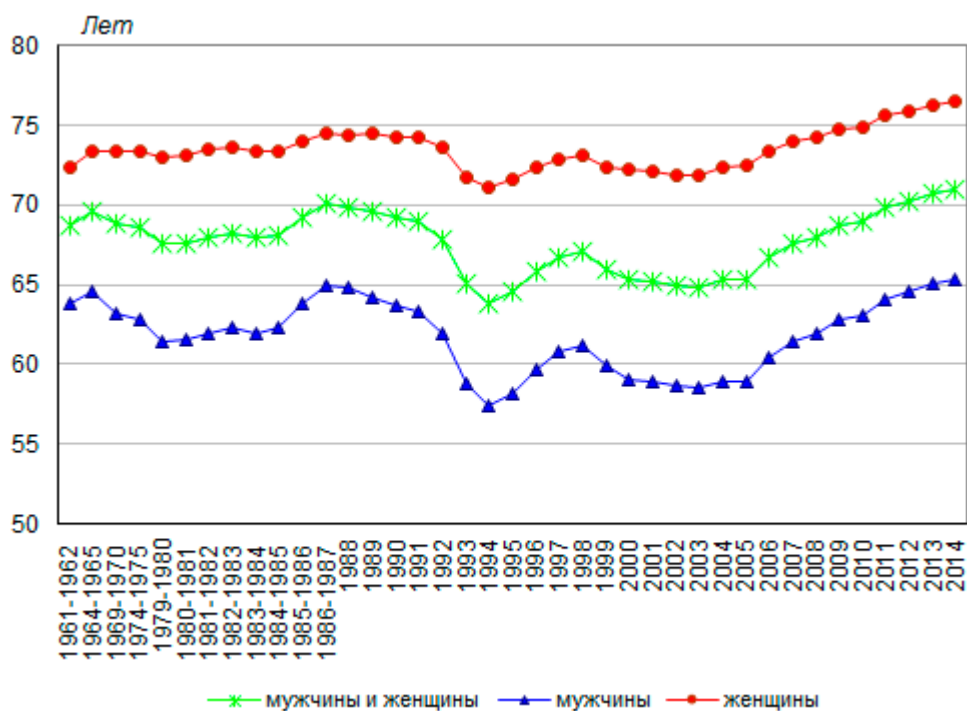


Рисунок 12. Ожидаемая продолжительность жизни при рождении, 1961-1962, 1964-1965, 1969-1970, 1974-1975, 1979-2014 годы, лет

В отличие от России, в большинстве развитых стран ожидаемая продолжительность жизни в последние десятилетия устойчиво и довольно быстро повышалась. В результате отставание России, несмотря на устойчивый рост последних лет, остается значительным. По оценкам Отдела населения ООН, ожидаемая продолжительность жизни при рождении в среднем по миру составляла

в 2010-2015 года 70,48 года, а в среднем по группе развитых стран (в которую входит и Россия) – 78,30 года^[8].

Кроме того, для России по-прежнему характерны значительные различия в продолжительности жизни мужчин и женщин. По предварительной оценке за 2014 год, ожидаемая продолжительность жизни мужчин при рождении составила 65,29 года, а женщин – 76,49 года. По сравнению с 2003 годом этот показатель для мужчин увеличился более существенно (на 6,8 года), чем для женщин (на 4,6 года). В результате сверхвысокий разрыв в продолжительности жизни женщин и мужчин, характерный для России на протяжении последних десятилетий, сократился в 2013-2014 годах до 11,2 года против 13 лет и более в предшествующие годы^[9]. Однако в конце 1980-х годов этот разрыв был меньше (9,6 года). В целом по миру превышение средней продолжительности жизни женщин над средней продолжительностью жизни мужчин составляло в 2010-2015 годы 4,5 года, а в группе развитых стран - 6,4 года^[10].

Смертность от внешних причин продолжала снижаться, а от других основных классов причин увеличилась

По данным оперативного учета за январь-июнь 2015 года, увеличение числа умерших в России отмечалось по всем основным классам причин смерти, кроме класса внешних причин. Число умерших от внешних причин (без учета Крымского федерального округа) снизилось на 2,7%. Наиболее существенно увеличилось число умерших от болезней органов пищеварения (на 8,5%) и дыхания (на 8,1%), а также некоторых инфекционных и паразитарных заболеваний (на 7,5%). В меньшей степени увеличилось число умерших от новообразований (на 2,7%) и болезней системы кровообращения (на 1,5%).

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 и до 2014 года включительно, более половины смертей были обусловлены болезнями системы кровообращения (рис. 13). В отдельные годы (2007-2008) доля умерших от этого класса причин смерти достигала 57%. В последние пять лет наметилась тенденция сокращения доли умерших от этого класса причин смерти, усилившаяся в 2013-2015 годах. По данным за январь-июнь 2015 года, умершие от болезней системы кровообращения составили менее половины от общего числа умерших (49,6%).

Среди болезней системы кровообращения выделяются, прежде всего, ишемические болезни сердца, являющиеся причиной смерти более половины умерших от болезней системы кровообращения (26,7% от общего числа умерших в 2014 году и в январе-июне 2015 года). Причиной смерти почти каждого третьего умершего от болезней системы кровообращения являются цереброваскулярные заболевания (15,7% от общего числа умерших в прошлом году).

Второе место среди причин смерти по распространенности занимают новообразования (в основном, злокачественные), хотя иногда они «уступали» его внешним причинам, отодвигаясь на третье место. В 2014 году новообразования стали причиной смерти 15,5% умерших в России, в январе-июне 2015 года - 15,0%.

Третье место среди причин смерти населения России прочно удерживают внешние причины. В отдельные периоды – 1980, 1993-1996 и 1999-2005 годы – они выходили на второе место среди основных классов причин смерти, обуславливая до 15% и более от общего числа смертей. С началом XXI века доля смертей от внешних причин устойчиво сокращается. В 2008 году она опустилась ниже уровня 1990 года (11,8% против 12%), а в 2013-2014 годах составила 9,9%. По данным за январь-июнь 2015 года она продолжала снижаться, составив 8,4% против 8,8% в январе-июне 2014 года. Тенденция сокращения доли смертей от внешних причин, нередко вполне устранимых, безусловно, благоприятна, но, тем не менее, потери от них остаются слишком высокими. Кроме того, как показывают специальные исследования, часть смертей от внешних причин классифицируется по другим классам причин – «Болезни системы кровообращения» и «Симптомы, признаки и отклонения от нормы от нормы, выявленные при клинических и лабораторных исследованиях, не классифицированных в других рубриках».

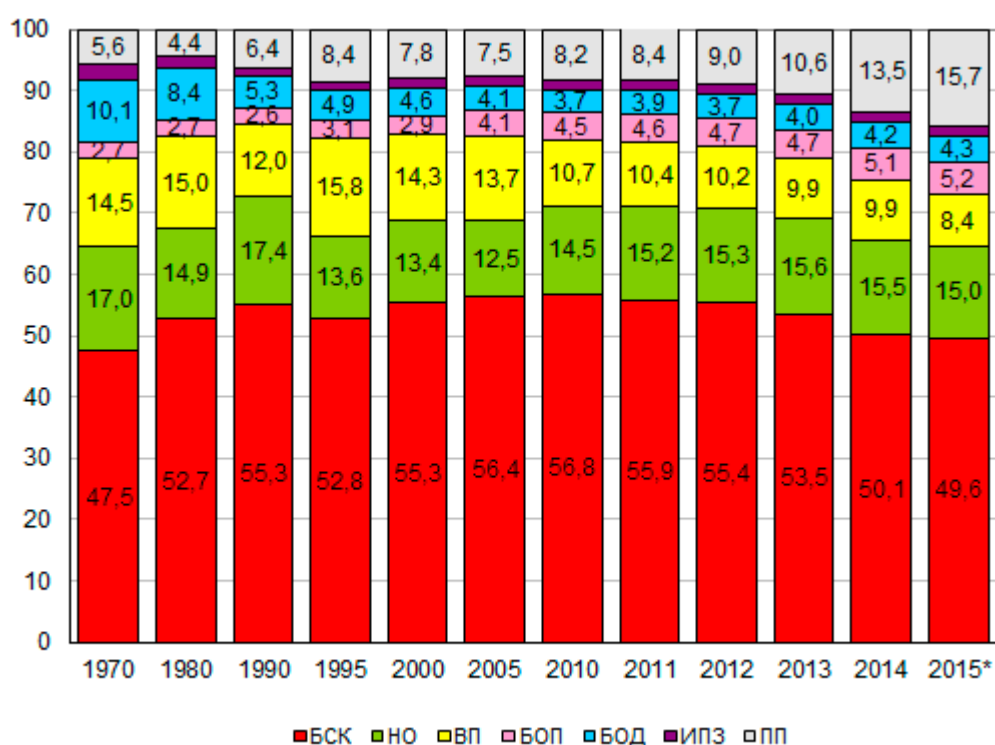


Рисунок 13. Распределение умерших в России по основным классам причин смерти, 1970, 1980, 1990, 1995, 2000, 2005 и 2010-2015* годы, %

* 2015 год – по данным месячной регистрации за январь-июнь без учета Крымского федерального округа

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

Свидетельство
о регистрации СМИ
Эл № ФС77-39707
от 07.05.2010 г.
ISSN 1726-2887

Для цитирования: Щербакова Е.М. Демографические итоги I полугодия 2015 года (часть I)/Демоскоп Weekly. 2015. № 653-654.
URL: <http://demoscope.ru/weekly/2015/0653/barometer653.pdf>

В целом, перечисленные три основных класса причин смерти – болезни системы кровообращения, новообразования и внешние причины – обуславливали более 80% смертей в России, начиная с 1980-х годов и по 2012 год. С 2012 года их вклад в общую смертность снижается. В 2014 году на них пришлось 75,5% смертных случаев, в январе-июне 2015 года – 73,1%. До 2014 года на другие основные классы причин смерти приходилось менее чем по 5% умерших.

До 1990-х годов более весомый, хотя и постоянно сокращавшийся, вклад в смертность вносили болезни органов дыхания. В 1990-2000-е годы сокращение продолжалось. Начиная с 2006 года доля умерших от болезней органов дыхания опустилась, хотя и с некоторыми колебаниями, ниже уровня 4% и стала более низкой, чем от болезней органов пищеварения. Однако начиная с 2013 года доля умерших от болезней органов дыхания вновь стала понемногу расти, составив 4,2% по данным годовой разработки за 2014 год и 4,3% по данным за январь-июнь 2015 года (4,1% за тот же период 2014 года).

Ведущую роль в смертности населения от болезней органов дыхания в последние годы играют пневмонии, которые стали причиной смерти примерно половины умерших от болезней органов дыхания в 2008-2014 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 около 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 постепенно повышается. Если до 1990-х годов она не достигала 3% от общего числа умерших, то в 2000-е годы превысила 4%, поднявшись до 5,1% в 2014 году. В январе-июне 2015 года эта тенденция сохранялась: доля умерших от болезней пищеварения составила 5,2% против 4,9% за тот же период 2014 года.

В смертность от этого класса причин смерти наиболее весомый вклад вносят болезни печени, на которые приходится около половины умерших от болезней органов пищеварения, причем эта доля увеличивается (до 55% в 2007-2012 годах и 52% в 2013 году против 45% в 2000 году). Немаловажную роль в этом играет алкогольная болезнь печени: в 2005-2012 годах она явилась причиной смерти примерно каждого седьмого умершего от болезней органов пищеварения (16% в 2005 году, 15% в 2010 году, 13% в 2012-2013 годах) против 4% в 1995 году и 8% в 2000 году. Относительно стабильна доля умерших от болезней поджелудочной железы (около 12% умерших от болезней органов пищеварения). Несколько снизилась доля умерших от язвенной болезни (около 10% в 2010-2013 годы против 13% в 1995 и 2000 годах), от желчнокаменной болезни и холецистита (около 3% в 2012-2013 годах против 6% в 1995 году).

Среди класса инфекционных и паразитарных болезней, обуславливающих около 1,7% смертей в России, особая роль принадлежит туберкулезу, на который 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 45% в 2014 году и 43% в январе-июне 2015 года (по аналогичным данным за 2014 год – 48%). Одновременно с этим быстро увеличивается доля умерших от болезни, вызванной вирусом иммунодефицита человека. Она возросла от 0 в 1995 году и 0,6% в 2000 году до 33% умерших от некоторых инфекционных и паразитарных болезней в 2013 году (10,6 тысячи человек). Кроме того, возросла доля умерших от вирусных гепатитов, которая в середине 1990-х не достигала 2% от числа умерших от некоторых инфекционных и паразитарных заболеваний (1,8% в 1995 году), а в

последние годы удвоилась (4,1% в 2013 году). Доля умерших от кишечных инфекций, напротив, заметно сократилась – от 6,9% умерших от некоторых инфекционных и паразитарных болезней в 1995 году до 1,0% в 2009 году. Однако в 2010-2011 отмечался небольшой рост (до 1,2%). В 2012-2014 годах 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 растет, увеличившись до 7,9% смертей, зарегистрированных в 2014 году, против 6,7% в 2013 году, 5,7% в 2012 году и около 5% в 2010-2011 годах. Более половины смертей от этого класса причин обусловлены старостью (4,4% от общего числа умерших в 2013 году). Довольно значительное число смертей происходит по неустановленным причинам (2,2% от общего числа смертей 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 оперативного текущего учета за январь-июнь 2015 года общие коэффициенты смертности увеличились по сравнению с аналогичными данными за январь-июнь 2014 года от всех основных классов причин смерти, кроме внешних причин, как это показывали и данные о числе умерших.

Коэффициент смертности от болезней системы кровообращения увеличился на 1,3%, составив 680 умерших на 100 тысяч человек постоянного населения в пересчете на год против 672 за тот же период 2014 года (с учетом Крымского федерального округа). Самое высокое значение коэффициента смертности от этого класса причин смерти за период наблюдения отмечалось в 2003 году – 928 на 100 тысяч человек (рис. 14).

Коэффициент смертности от новообразований увеличился на 2,6%, составив 205 против 200 умерших на 100 тысяч человек в январе-июне 2014 года. Уровень смертности от этого класса причин остается относительно стабильным с 1990-х годов

Коэффициент смертности от внешних причин сократился на 2,7%, составив 114 умерших на 100 тысяч человек против 117 в 2014 году. Устойчивое снижение смертности от этого класса причин смерти наблюдается с 2003 года (235 на 100 тысяч человек в 2002 году), но особенно заметным оно стало в последние годы.

Коэффициент смертности от болезней органов дыхания увеличился на 8,1%, составив в январе-июне 2015 года 58,4 против 54,0 на 100 тысяч человек в январе-июне 2014 года.

Коэффициент смертности от болезней органов пищеварения вырос в наибольшей степени - на 8,4%, составив 70,6 против 65,16 на 100 тысяч человек за тот же период 2014 года.

Коэффициент смертности от некоторых инфекционных и паразитарных болезней также довольно существенно увеличился в январе-июне 2015 года - на 7,4%, составив 23,2 против 21,6 на 100 тысяч человек в январе-июне 2014 года. При этом коэффициент смертности от туберкулеза снизился на 4,8% - с 10,4 до 9,9 на 100 тысяч человек. Поэтому, учитывая относительно невысокую смертность от кишечных инфекций, можно говорить о значительном повышении смертности от заболеваний и состояний, вызванных вирусом иммунодефицита человека.

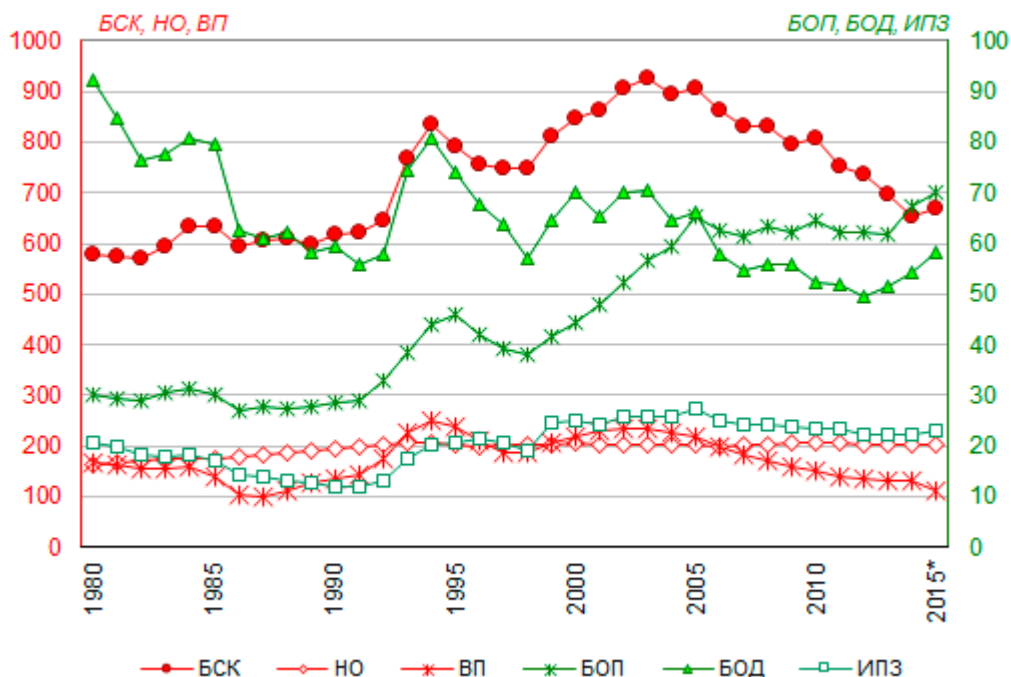


Рисунок 14. Коэффициенты смертность в России по основным классам причин смерти, 1980-2015* годы, умерших от данных причин на 100 тысяч человек постоянного населения

* 2015 год - по данным месячной регистрации за январь-июнь в пересчете на год без учета КФО

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

Для смертности от болезней органов дыхания и болезней системы кровообращения, обостряющихся на фоне перенесенных острых респираторных заболеваний, характерна выраженная сезонная зависимость – больше всего умерших от этих причин регистрируется, как правило, в январе-марте, меньше всего – в июле-сентябре (рис. 15). Исключением стал 2010 год из-за чрезвычайно неблагоприятных природно-климатических условий в летние месяцы. В январе-июне 2015 года больше всего умерших в результате болезней системы кровообращения учтено в январе (88,2 тысячи человек), несколько меньше в марте (85,9), а от болезней органов дыхания – в марте (8,5 тысячи человек).

Сезонные колебания отмечаются и в смертности от других причин, в том числе внешних, о чем будет сказано ниже.

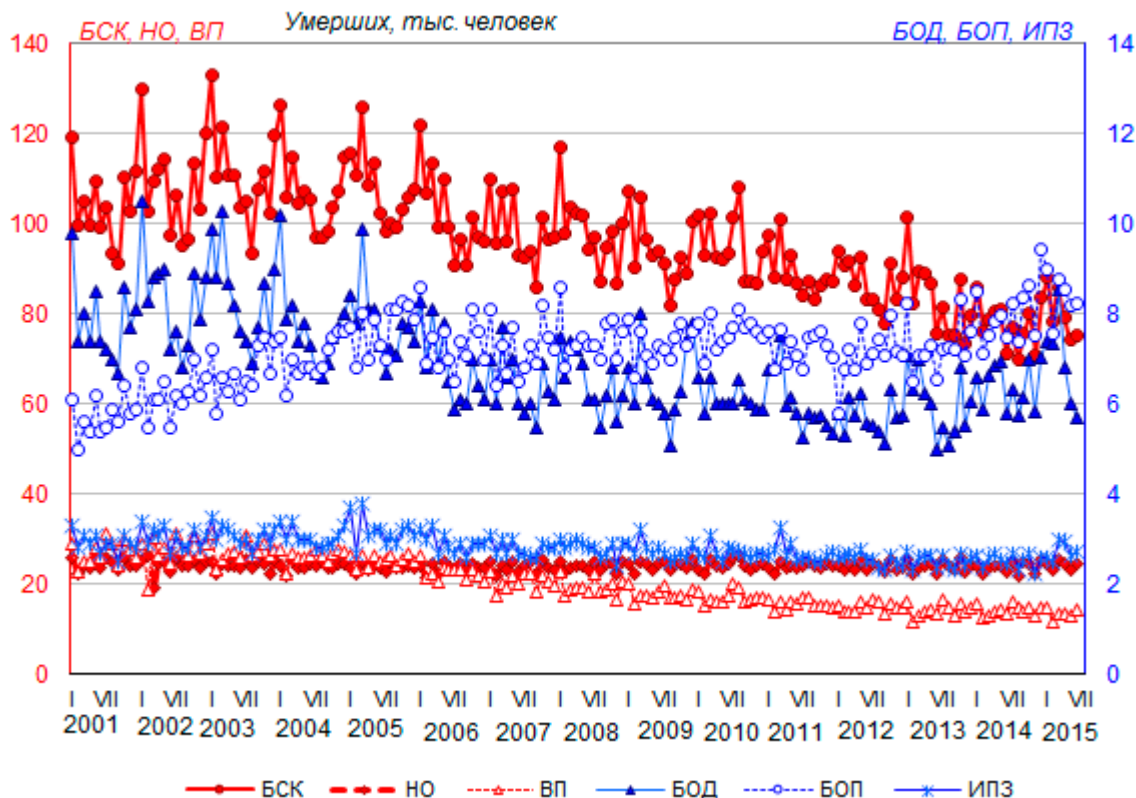


Рисунок 15. Число умерших от основных причин смерти по месяцам 2001-2015 годов, тысяч человек (без учета Крымского федерального округа)

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

Смертность от отдельных причин смерти заметно различается 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, Крымского и Центрального федеральных округов, в населении которых велика доля населения старших возрастов. Смертность от внешних причин и болезней органов пищеварения выше всего в Дальневосточном федеральном округе с относительно молодым населением, от болезней органов дыхания – в Сибирском федеральном округе, от некоторых инфекционных и паразитарных заболеваний – в Уральском и Сибирском федеральных округах.

Среди регионов-субъектов Российской Федерации значение коэффициента смертности от болезней системы кровообращения в январе-июне 2015 года варьировалось от 151 умершего на 100 тысяч человек в Республике Ингушетии до 1152 в Псковской области (рис. 16). В центральной половине регионов (без 25% регионов с самыми высокими и самыми низкими значениями) оно составляло от 565 до 788 на 100 тысяч человек при медианном значении 692 на 100 тысяч человек.

Значение коэффициента смертности от новообразований варьировалось от 60 в Республике Ингушетии до 278 в городе Севастополе; в центральной половине регионов – от 179 до 230 при медиане, равной 208 на 100 тысяч человек. Помимо Ингушетии низкими показателями смертности от новообразований отличаются Дагестан (72), Чечня (82), а также другие регионы с молодым составом населения, хотя во всех из них коэффициент смертности от новообразований по данным за январь-июнь 2015 года в пересчете на год составлял от 100 умерших на 100 тысяч человек и более.

Значение коэффициента смертности от внешних причин составляло в январе-июне 2015 года от 23 на 100 тысяч человек в Чеченской Республике до 264 в Республике Тыве; в центральной половине регионов – от 106 до 151 при медиане 130 на 100 тысяч человек в пересчете на год.

Смертность от болезней органов пищеварения в январе-июне 2015 года составила от 10 умерших на 100 тысяч человек в Республике Ингушетии до 168 во Владимирской области, в центральной половине регионов значение показателя варьировалось в довольно узком интервале от 62 до 88 при медиане, равной 76 на 100 тысяч человек.

Значение коэффициента смертности от болезней органов дыхания варьировалось от 7 умерших на 100 тысяч человек в Республике Ингушетии до 135 в Курганской области; в центральной половине регионов значение показателя варьировалось от 47 до 77 при медиане 62 умерших на 100 тысяч человек.

Смертность от некоторых инфекционных и паразитарных болезней в январе-июне 2015 года варьировалась от 0 умерших в Ненецком автономном округе^[12] до 65 в расчете на 100 тысяч человек в Иркутской области. В центральной половине регионов смертность от некоторых инфекционных и паразитарных болезней варьировалась от 11 до 27 при медианном значении 17 умерших на 100 тысяч человек.

Отметим, что вклад смертности от туберкулеза (всех форм) в смертность от некоторых инфекционных и паразитарных болезней существенно различался по регионам. Если в Ханты-Мансийском автономном округе – Югре ее доля составляла лишь 13%, а в Калининградской области и Санкт-Петербурге – около 20%, то в Республике Тыве – 93%, в Камчатском крае – 90%.

Значение смертности от туберкулеза в январе-июне 2015 года варьировалось от 0 в Ненецком автономном округе и 1 в Белгородской области до 54 в Республике Тыве, в центральной половине регионов – от 5 до 14 при медианном значении 8 умерших на 100 тысяч человек постоянного населения.

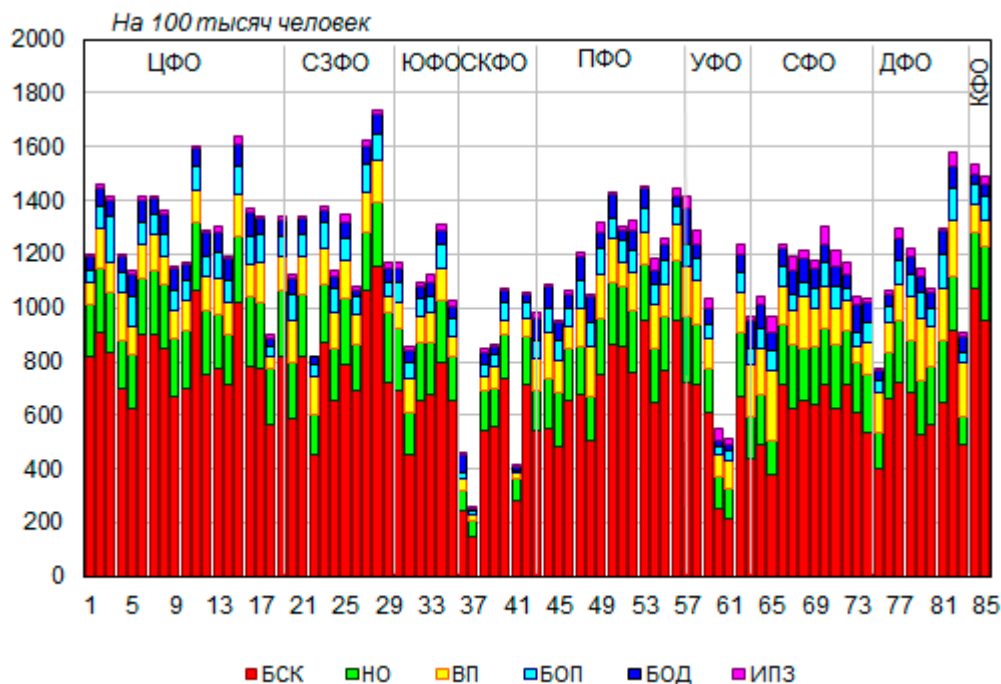


Рисунок 16. Число умерших от основных причин смерти по регионам-субъектам Российской Федерации, январь-июнь 2015 года (в пересчете на год), на 100 тысяч человек

Смертность от внешних причин сократилась на 2,7%, но все еще очень велика

Несмотря на тенденцию снижения смертности от внешних причин, ее высокий уровень по сравнению с развитыми странами продолжает вызывать особую озабоченность общества. В 2014 году от этих причин умерло 186,7 тысячи человек (без учета Крымского федерального округа)^[13], что на 0,8% больше, чем в 2013 году (185,4 тысячи человек), но меньше, чем в предыдущие годы.

Снижение числа умерших от внешних причин наблюдается с 2003 года, после того как в 2002 году было зарегистрировано 335 тысяч умерших от этого класса причин (15,0% от общего числа умерших). Более высокие значения показателей ранее отмечались в 1995 году – 349 тысяч человек, или 15,8% от общего числа умерших. Особенно быстро число умерших от внешних причин сокращалось в 2006-2009 и 2011 годах, а в 2012-2013 годы тенденция снижения ослабевала.

По данным за январь-июнь 2015 года от внешних причин смерти умерло без учета сведений по Крымскому федеральному округу 81,4 тысячи человек (на 2,7% меньше, чем за январь-декабрь 2014 года), а с учетом КФО – 82,5 тысячи человек (на 2,5% меньше).

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

- от случайных отравлений алкоголем (12,5% умерших от внешних причин в 1995 году, 7,8% в 2013 году и 8,2% в 2014 году);
- от всех видов транспортных несчастных случаев (11,1%, 15,7% и 15,4%), в том числе от дорожно-транспортных происшествий (11,1% в 2013 году и 10,9% в 2014 году, данные за 1995 год отсутствуют);
- от самоубийств (17,5% умерших от внешних причин в 1995 году и 15,5% в 2013 году и 14,3% в 2014 году);
- от убийств (13,0%, 7,8% и 6,9%);
- 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 2010-2015 годах Росстат стал ежемесячно публиковать также данные об умерших от случайных утоплений и о прочих отравлениях (помимо случайных отравлений алкоголем, включая с 2015 года отравления и воздействия алкоголем с неопределенными намерениями).

По итогам помесечной регистрации смертей (без учета диагнозов окончательных медицинских свидетельств о смерти) в январе-июне 2015 года снизилась смертность от всех основных групп внешних причин смерти, кроме смертности от случайных отравлений алкоголем. Число умерших от случайных отравлений алкоголем в России без учета КФО увеличилось на 1,8%, составив 5,2 против 5,1 тысячи человек за январь-июнь 2014 года. С учетом сведений по КФО число умерших от этой группы причин смерти увеличилось на 1,4%, составив 5,3 против 5,2 тысячи человек.

Наибольшее снижение числа умерших от внешних причин в январе-июне 2015 года отмечалось по группе транспортных несчастных случаев – на 11,8% без учета КФО (10,4 тысячи погибших человек против 11,7 тысячи за январь-июнь 2014 года), в том числе в результате дорожно-транспортных происшествий – на 11,3% (7,2 против 8,2 тысячи человек).

Продолжалось снижение числа умерших в результате убийств (на 8,7% по сравнению с январем-июнем 2014 года, 6,0 против 6,5 тысячи человек) и самоубийств (на 6,0%, 12,7 против 13,5 тысячи человек).

В более длительной ретроспективе можно говорить о достаточно устойчивых тенденциях снижения смертности от самоубийств, транспортных несчастных случаев, убийств и случайных отравлений алкоголем в последние годы (рис. 17).

По уточненным данным годовой разработки, в 2014 году больше всего, по сравнению с предшествующим годом, сократилась смертность от убийств - на 10,9% (9,0 против 10,1 на 100 тысяч человек). Наибольшее значение было зарегистрировано в 1994 году – почти 33 умерших на 100 тысяч человек. В 1993, 1995 и 2002 годах значение показателя также превышало 30 на 100 тысяч человек.

В меньшей степени снизилась смертность в результате самоубийств – на 8,0% (18,5 против 20,1 на 100 тысяч человек). Наибольшие значения отмечались в середине 1990-х годов (до 42 на 100 тысяч человек в 1994 году), а начиная с 2002 года значение показателя довольно устойчиво и быстро снижается.

Смертность от транспортных несчастных случаев в 2014 году снизилась всего на 1,5%, составив 20,0 против 20,3 на 100 тысяч населения в 2013 году. При этом смертность в результате дорожно-транспортных происшествий снизилась на 2,1% (14,0 против 14,3 на 100 тысяч населения). Наибольшие значения смертности от транспортных несчастных случаев – свыше 30 на 100 тысяч человек - отмечались в 1991-1993 и 2003 годах. В 2012-2013 годах отмечалось повышение смертности в результате ДТП. Действие сезонного фактора, скорее всего, приведет к увеличению показателя смертности, зафиксированного по данным регистрации за январь-июнь 2015 года, – 10,2 на 100 тысяч человек (по данным за тот же период 2014 года – 11,4).

Смертность из-за случайных отравлений алкоголем увеличилась в 2014 году на 5,9%, составив 10,7 против 10,1 на 100 тысяч человек в 2013 году и 10,6 в 2012 году. Наивысшее значение за период наблюдения был зафиксирован также в 1994 году – 38 на 100 тысяч человек, в 2002-2003 годах оно превышало 31 на 100 тысяч человек. В январе-июне 2015 года смертность от случайных отравлений алкоголем составила в пересчете на год 7,3 против 7,2 на 100 тысяч человек за аналогичный период 2014 года.

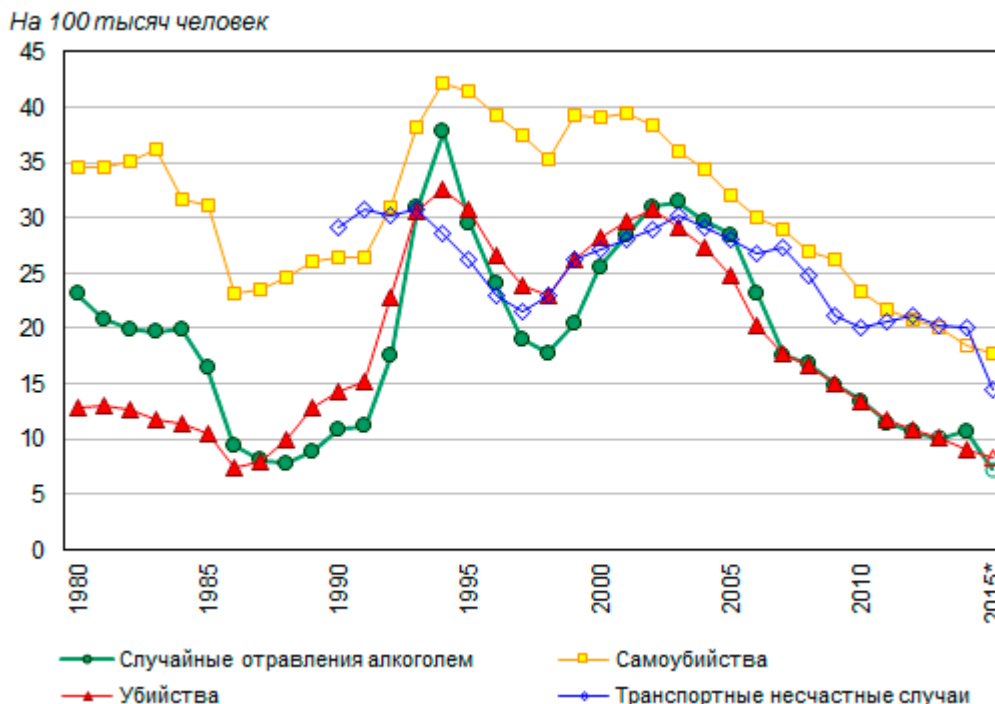


Рисунок 17. Смертность от некоторых внешних причин, 1980-2015* годы, число умерших от указанных причин на 100 тысяч человек постоянного населения

* 2015 год - по данным месячной регистрации в пересчете на год без учета Крымского федерального округа

По данным многолетних наблюдений, наибольшее число умерших в результате самоубийств регистрируется, как правило, в мае, от случайных отравлений алкоголем – чаще всего в январе, а в июле-августе она заметно ниже (возможно, это связано с циклом сельскохозяйственных работ и отпусков). Однако на август-октябрь обычно приходится пик смертности от транспортных несчастных случаев (рис. 18).

В январе-июне 2015 года наибольшее число погибших в результате самоубийств зарегистрировано в июне (2,4 тысячи человек). В июле же зарегистрировано наибольшее число погибших от транспортных несчастных случаев (2,2 тысячи человек). Число умерших в результате случайных отравлений алкоголем в январе составило около более тысячи человек, а в феврале снизилось до 753.

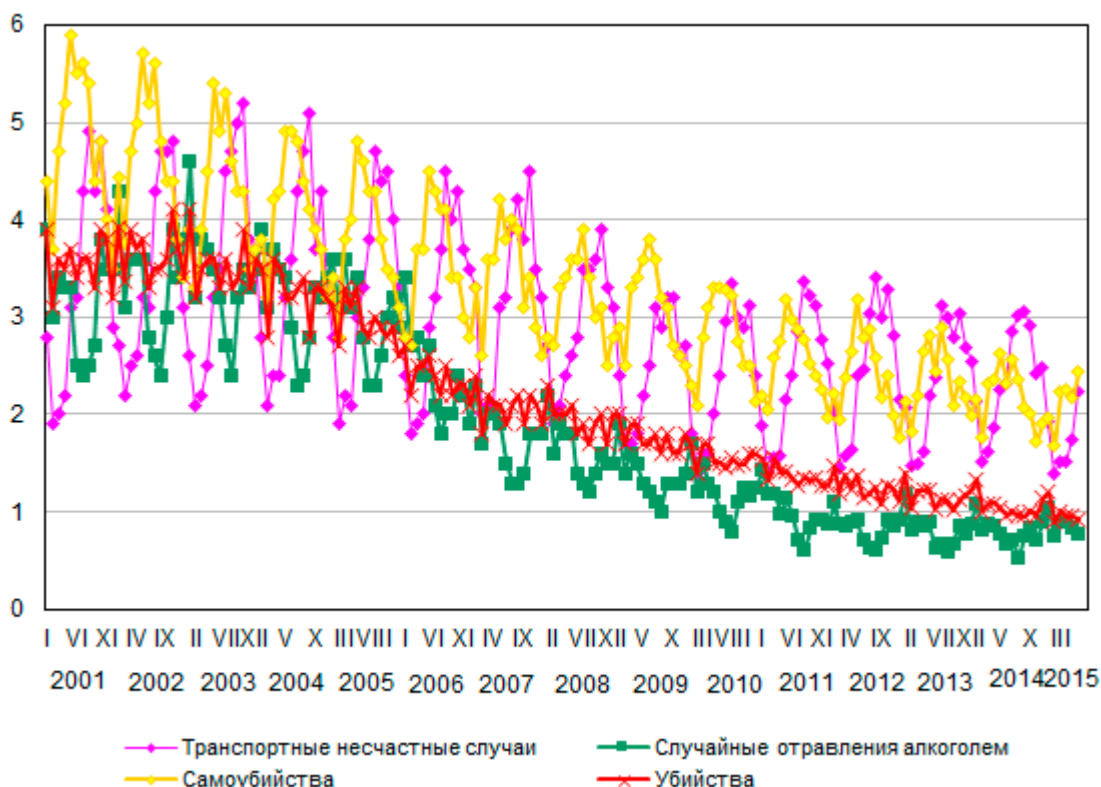


Рисунок 18. Число умерших от некоторых внешних причин по месяцам 2001-2015 годов, тысяч человек (без учета Крымского федерального округа)

Значение коэффициентов смертности от отдельных внешних причин заметно различаются по российским регионам. По данным помесечной регистрации, в январе-июне 2015 года число умерших от случайных отравлений алкоголем в расчете на 100 тысяч человек постоянного населения варьировалось от 0 в республиках Ингушетии, Чечне, Калмыкии, Северной Осетии Алании и Сахалинской области до 53 в Амурской области (рис. 19). В центральной половине регионов (между нижним и верхним квартилем, без 25% регионов с наиболее низкими и наиболее высокими показателями) значение показателя варьировалось в интервале от 2,7 до 14,4 при медианном значении 6,4 на 100 тысяч человек постоянного населения. Помимо Амурской области, в которой произошло массовое отравление фальсифицированным алкоголем, высокие значения смертности от случайных отравлений алкоголем зарегистрированы, как и не раз в прошлом, в Ярославской и Курганской областях (по 29 на 100 тысяч человек), республиках Алтай, Марий Эл и Тыва, Пермском крае и Тверской области (до 25 умерших на 100 тысяч человек).

Значение коэффициента смертности от транспортных несчастных случаев составило от 0 в Ненецком автономном округе до 35 на 100 тысяч в Республике Тыве; в центральной половине регионов оно варьировалось в узком диапазоне от 12,0 до 18,1 при медианном значении 15,3 на 100 тысяч человек. Помимо Республики Тывы высокие значения показателя смертности в результате транспортных несчастных случаев зафиксированы в январе-июне 2015 года также в Ленинградской,

Курганской, Еврейской автономной, Калужской, Брянской, Владимирской и Тверской областях, республиках Карачаево-Черкессии и Калмыкии (от 20 до 30 погибших на 100 тысяч человек).

Значение коэффициента смертности в результате убийств в январе-июне 2015 года варьировалось от 0,6 в Чеченской Республике до 36 на 100 тысяч человек в Чукотском автономном округе. В центральной половине регионов оно составляло от 5,6 до 12,0 при медианном значении 8,0 на 100 тысяч человек. Высокие значения показателя отмечались, как и раньше, в республиках Тыва, Бурятия и Алтай, Забайкальском крае и Амурской области (от 21 до 34 на 100 тысяч человек).

Смертность в результате самоубийств составила в первом полугодии 2015 года от 0 в Чеченской Республике до 64 на 100 тысяч человек постоянного населения в Чукотском автономном округе. В центральной половине регионов значение коэффициента варьировалось от 12,6 до 26,2 при медианном значении 18,7 на 100 тысяч человек. Помимо Чукотского автономного округа, крайне высокие значения смертности от самоубийств зарегистрированы в Еврейской автономной области, республиках Алтай и Бурятия, Забайкальском крае и Амурской области (от 47 до 59 на 100 тысяч человек).

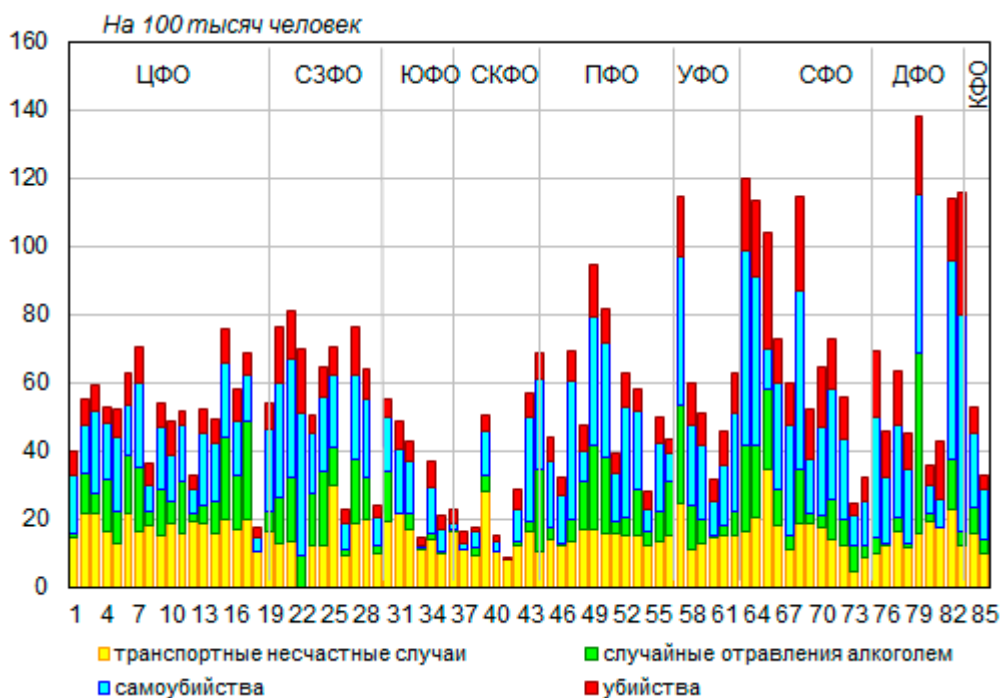


Рисунок 19. Смертность от некоторых внешних причин по регионам-субъектам Российской Федерации, январь-июнь 2015 года (по данным месячной отчетности в пересчете на год), умерших от данных причин на 100 тысяч человек

Младенческая смертность снизилась до 6,6‰

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 довольно устойчиво снижался в последние десятилетия (рис. 20). Наблюдавшиеся повышения значения коэффициента младенческой смертности (в 1993 году на 11% и в 2012 году на 17%) были связаны в основном с улучшением качества учета и постепенным переходом на международный стандарт в определении живорождения^[14].

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 возрастало. С конца 1980-х годов число умерших в возрасте до 1 года неуклонно сокращалось, снизившись с 48,5 тысячи в 1987 году до 13,2 тысячи человек в 2011 году. В 2012 году число зарегистрированных смертей в возрасте до 1 года в связи с расширением критериев живорождения увеличилось 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. Затем снижение младенческой смертности возобновилось, хотя и на более высоком уровне. В 2014 году было зарегистрировано 14,1 тысячи человек, умерших в возрасте до 1 года, что составило 7,4‰, как и в 2011 году, но при использовании более широких критериев живорождения. Снижение по сравнению с 2013 годом составило 10%.

В январе-июне 2015 года тенденция снижения младенческой смертности сохранялась. За первое полугодие текущего года в Российской Федерации (с учетом Крымского федерального округа) умерло 6417 детей в возрасте до 1 года, что на 799 человек, или на 11% меньше, чем за тот же период 2014 года. Коэффициент младенческой смертности в пересчете на год снизился до 6,6‰ против 7,6‰ по данным за тот же период 2014 года (на 13,2% меньше).

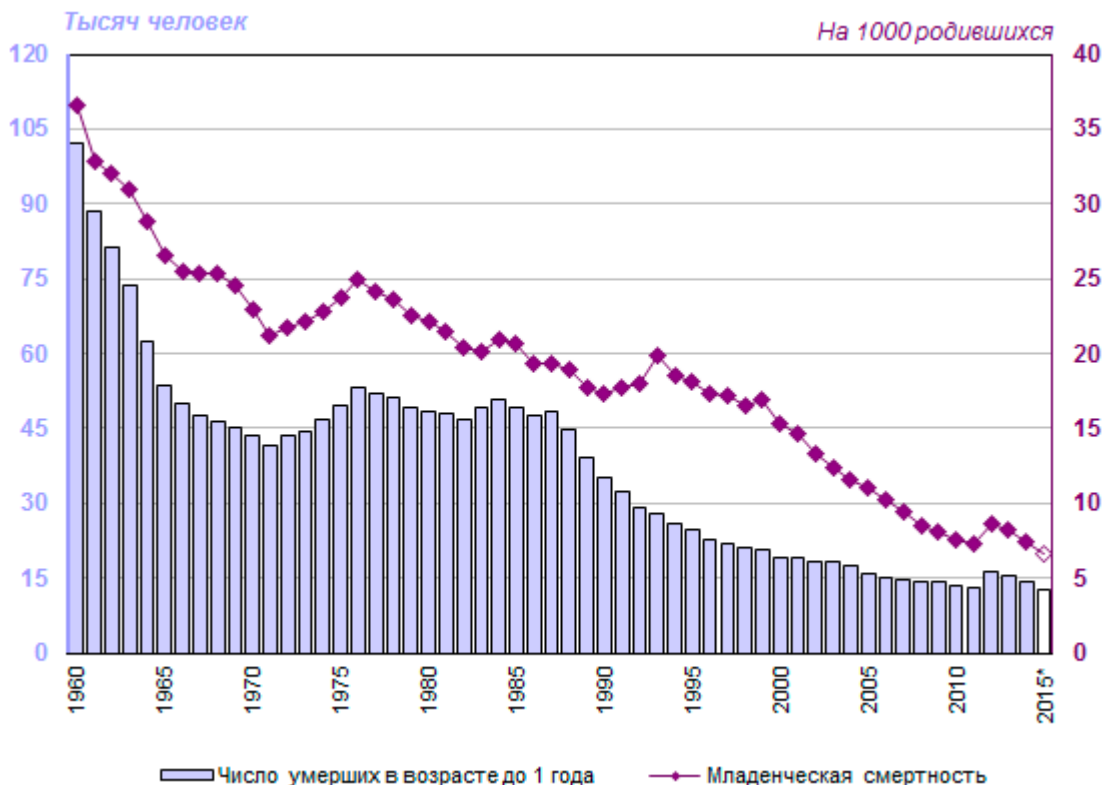


Рисунок 20. Число умерших в возрасте до 1 года (тысяч человек) и коэффициент младенческой смертности (умерших в возрасте до 1 года на 1 родившихся живыми), 1960-2015* годы

* 2015 год - оценка по данным за январь-июнь в пересчете на год (с учетом Крымского федерального округа)

Изменения младенческой смертности в регионах России были разнонаправленными.

Снижение коэффициента младенческой смертности в январе-июне 2015 года по сравнению с тем же периодом 2014 года наблюдалось в 55 из 85 регионов-субъектов федерации, в двух регионах (Калининградской и Кировской областях) его значение не изменилось, а в 28 регионах - возросло (рис. 21). Прирост составил от 0,1 пункта промилле в Тюменской области и Якутии до 5,9 пункта промилле в Чукотском автономном округе. Снижение коэффициента младенческой смертности варьировалось также от одной десятой пункта промилле в Республике Татарстан и Липецкой области до 5,3 пункта промилле в Еврейской автономной области.

Значение коэффициента младенческой смертности в январе-июне 2015 года варьировалось от 2,7‰ в Ненецком автономном округе до 26,5‰ в Чукотском автономном округе. В обоих регионах относительные демографические показатели подвержены значительным колебаниям из-за небольшой численности населения. Помимо Ненецкого автономного округа низкими показателями младенческой смертности в первом полугодии 2015 года – от 3,2‰ до 5‰ – отличались республики

Чувашия и Мордовия, Санкт-Петербурге, Ханты-Мансийский автономный округ – Югра, Краснодарский край, Пензенская, Тамбовская, Ивановская, Курская, Кировская и Воронежская области. В половине регионов его значение превышало 7,0‰, а в центральной половине регионов (без 25% регионов с наиболее низкими и наиболее высокими значениями показателя) составляло от 5,6‰ до 8,0‰.

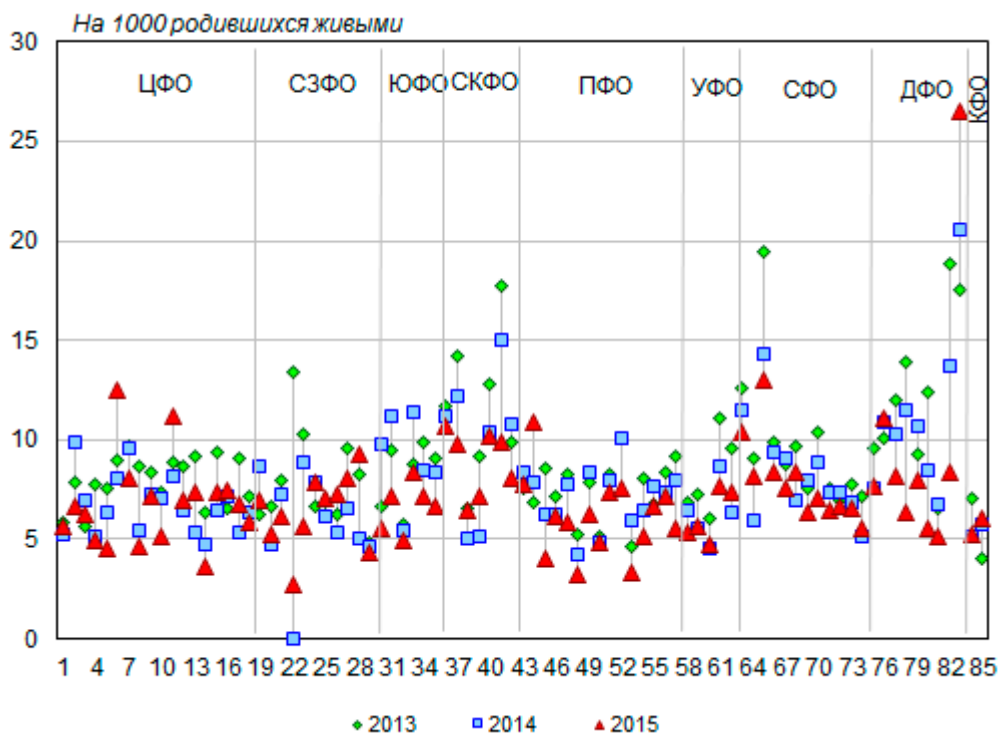


Рисунок 21. Младенческая смертность по регионам-субъектам федерации, январь-июнь 2013-2015 годов (в пересчете на год), умерших в возрасте до 1 года на 1000 родившихся живыми

В 80-90-е годы прошлого века снижение уровня младенческой смертности происходило в основном за счет уменьшения смертности детей в возрасте до 1 года от болезней органов дыхания и некоторых инфекционных и паразитарных заболеваний. В последние годы все большее значение приобретает снижение смертности от отдельных состояний, возникающих в перинатальный период[15], а также от врожденных пороков развития – смертность от обеих причин смерти, естественно, возросла в связи с расширением критериев живорождения (рис. 22). В то же время остается сравнительно высокой смертность от внешних воздействий, которые могут быть устранены или смягчены при надлежащем современном уходе за новорожденными. Именно смертность от преимущественно внешних воздействий (включая внешние причины, инфекционные и паразитарные заболевания, болезни органов дыхания и пищеварения) обуславливает, в первую очередь, значительные региональные различия по уровню смертности детей в возрасте до 1 года.

По данным месячной регистрации, в первом полугодии 2015 года при общем снижении младенческой смертности на 13,2% (с 76 на 10 тысяч родившихся живыми в январе-июне 2014 года до 66 в январе-июне 2015 года) более существенно сократилась смертность от болезней органов дыхания - на 15,6% (с 3,8 до 3,2 на 10 тысяч родившихся живыми), и от отдельных состояний, возникающих в перинатальном периоде, - на 15,0% (с 40,7 до 34,6 на 10 тысяч родившихся живыми).

В меньшей степени снизилась младенческой смертность от внешних причин смерти – на 13,9% (с 3,6 до 3,1 умерших на 10 тысяч родившихся живыми), врожденных аномалий - на 13,6% (с 16,2 до 14,0), некоторых инфекционных и паразитарных болезней – на 8,3% (с 2,4 до 2,2). Младенческая смертность от болезней органов пищеварения увеличилась на треть, хотя в целом остается незначительной (0,4 на 10 тысяч родившихся живыми в январе-июне 2015 года против 0,3 в январе-июне 2014 года).

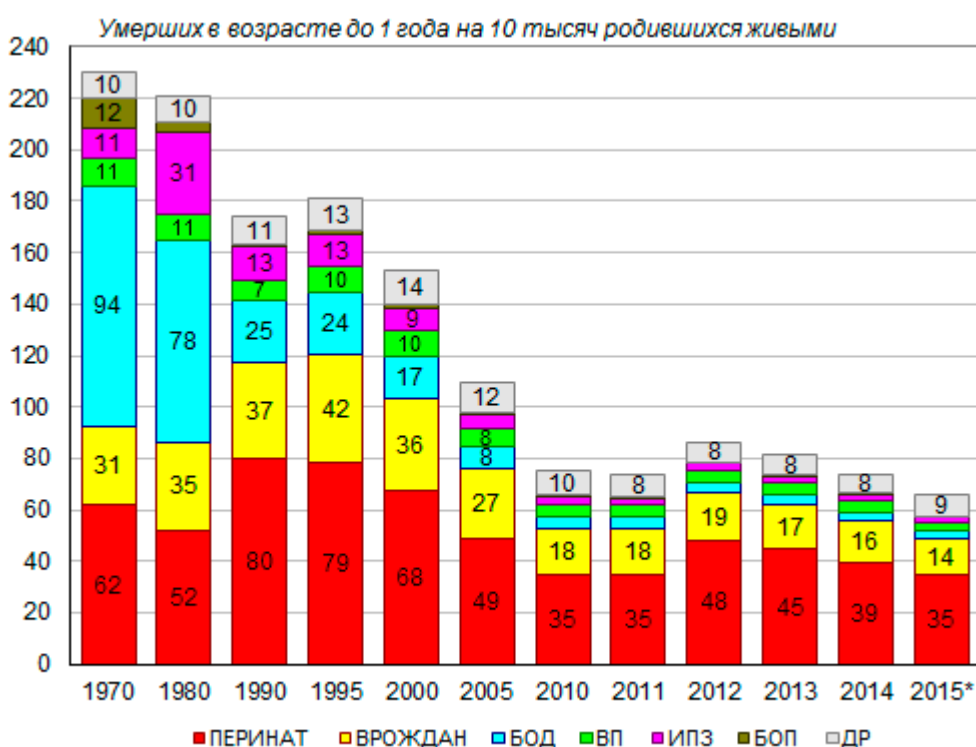


Рисунок 22. Младенческая смертность по основным классам причин смерти, умерших в возрасте до 1 года на 10 000 родившихся живыми

*2015 год – по данным за январь-июнь в пересчете на год (с КФО)

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

Смертность мужчин трудоспособного возрасте намного выше, чем женщин, но смертность женщин несколько увеличилась

Проблема высокой смертности в трудоспособном возрасте (мужчины 16-59 лет, женщины 16-54 года) сохраняет свою остроту в России, несмотря на тенденцию снижения, сложившуюся в 2006-2013 годах.

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

В 2013 году смертность населения трудоспособного возраста снизилась до 5,6‰, а доля людей, умерших в трудоспособном возрасте, – до 25,6%.

По данным за январь-июнь 2014 и 2015 годов^[16], доля умерших в трудоспособном возрасте продолжала снижаться, составив 23,5% в первом полугодии 2015 года, однако коэффициент смертности в трудоспособном возрасте немного увеличился, по сравнению с тем же периодом 2014 года, составив 547,6 против 545,5 на 100 тысяч человек в пересчете на год^[17].

Основными причинами смерти в трудоспособном возрасте являются болезни системы кровообращения и внешние причины смерти. По сравнению с первым полугодием 2014 года, смертность от этих двух классов причин немного снизилась, составив в январе-июне 2015 года 163 умерших от болезней систем кровообращения на 100 тысяч человек (на 1,3% меньше) и 138 умерших от внешних причин на 100 тысяч человек (на 2,4%).

Смертность от остальных основных классов причин смерти, напротив, увеличилась. Наиболее значительно увеличилась смертность от некоторых инфекционных и паразитарных заболеваний – на 10,7% (33 против 30 на 100 тысяч человек), а также от болезней органов пищеварения – на 6,4% (50 против 47 на 100 тысяч человек). Увеличение смертности от болезней органов дыхания, новообразований и прочих причин было незначительным.



Рисунок 23. Смертность в трудоспособном возрасте по основным классам причин смерти, по данным за январь-июнь 2014 и 2015 годов в пересчете на год, умерших в трудоспособном возрасте на 100 тысяч человек трудоспособного возраста

Смертность в трудоспособном возрасте существенно различается по полу - у мужчин она заметно выше. В России проблема высокой смертности мужчин приобрела особую остроту. В середине 1990-х годов смертность мужчин трудоспособного возраста превышала смертность женщин трудоспособного возраста в 4,3 раза (12,8 против 3,0 на 1000 человек в 1995 году). В середине 2000-х годов различия по полу сократились, поскольку несколько увеличилась смертность женщин. Так, в наиболее неблагоприятный по смертности трудоспособного населения год различия составляли 3,8 раза: 13,0 против 3,4‰ в 2005 году. Начиная с 2006 года смертность в трудоспособном возрасте сокращалась, причем у мужчин быстрее, чем у женщин. В результате, в 2013 году смертность мужчин трудоспособного возраста (8,6‰) превышала смертность женщин трудоспособного возраста (2,4‰) в 3,6 раза.

По данным за январь-июнь 2014 и 2015 годов снижение смертности мужчин трудоспособного возраста продолжалось, и в первом полугодии 2015 года она составила 835 на 100 тысяч человек против 837 в тот же период 2014 года. Смертность женщин трудоспособного возраста, напротив, увеличилась, составив в январе-июне 2015 года 236 умерших на 100 тысяч человек против 231 в январе-июне 2014 года. Различия в смертности мужчин и женщин сократились до 3,5 раза.

Различается не только интенсивность, но и структура причин смерти мужчин и женщин трудоспособного возраста. У женщин двумя основными и практически равнозначными причинами смерти являются болезни системы кровообращения и новообразования, несколько меньший вклад вносят внешние причины смерти. В смертность мужчин трудоспособного возраста наибольший

вклад вносят болезни системы кровообращения, несколько меньший – внешние причины смерти, заметно меньший – новообразования и другие причины смерти.

По данным за январь-июнь 2014 и 2015 годов, снижение смертности мужчин трудоспособного возраста произошло за счет снижения смертности от внешних причин (на 2,6%), болезней системы кровообращения (на 1,7%) и новообразований (на 0,8%). Одновременно отмечался рост смертности от некоторых инфекционных и паразитарных заболеваний (на 9,5%), болезней органов пищеварения (на 6,2%) и дыхания (на 2,3%), а также от прочих причин смерти (на 0,1%).

Смертность женщин трудоспособного возраста от внешних причин, существенно более низкая, чем у мужчин, также снизилась на 2,6%, а смертность от болезней системы кровообращения – всего на 0,5%. Более всего увеличилась смертность женщин 16-54 лет от некоторых инфекционных и паразитарных заболеваний (на 13,6%). Повышение смертности от других классов причин смерти было менее значительным: от болезней органов пищеварения – на 7,3%, от новообразований – на 2,9%, от болезней органов дыхания – на 1,0%, от прочих причин смерти – на 4,1% (рис. 24)

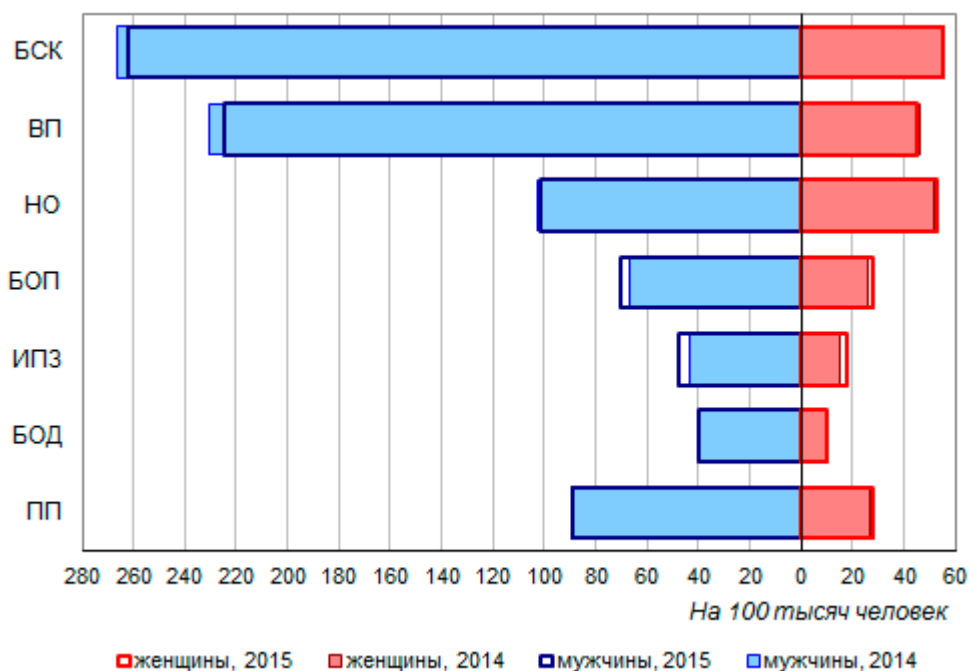


Рисунок 24. Смертность мужчин и женщин трудоспособного возраста по основным классам причин смерти*, по данным за январь-июнь 2014 и 2015 годов в пересчете на год, умерших в трудоспособном возрасте на 100 тысяч человек трудоспособного возраста соответствующего пола

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

Значения коэффициентов смертности в трудоспособном возрасте, как и других показателей смертности, существенно различаются по регионам. По данным за январь-июнь 2015 года, коэффициент смертности в трудоспособном возрасте в пересчете на год составлял от 272 на 100 тысяч человек в Северо-Кавказском федеральном округе до 649 в Дальневосточном и 648 в Сибирском федеральном округе, а среди регионов-субъектов федерации его значение варьировалось от 153 в Республике Ингушетии до 929 на 100 тысяч человек в Чукотском автономном округе (рис. 25).

Смертность в трудоспособном возрасте от болезней системы кровообращения составляла от 34 на 100 тысяч человек в Республике Дагестан до 400 в Чукотском автономном округе. В центральной половине регионов (без 25% регионов с самыми низкими и 25% регионов с самыми высокими показателями) она составляла от 146 до 206 при медианном значении 171 на 100 тысяч человек. Помимо Чукотского автономного округа высокая смертность в трудоспособном возрасте от болезней системы кровообращения отмечалась также в Новгородской, Магаданской, Псковской, Архангельской и Смоленской областях и в Республике Карелии (от 252 до 305 на 100 тысяч человек).

Смертность в трудоспособном возрасте от новообразований варьировалась в более узких пределах – от 28 на 100 тысяч человек в Республике Ингушетии до 111 в Курской области, в центральной половине регионов – от 74 до 89 при медианном значении, равном 84 на 100 тысяч человек. Высокие значения смертности от новообразований в трудоспособном возрасте отмечались также в Орловской, Курганской, Брянской, Тульской, Псковской и Амурской областях и в Алтайском крае (от 100 до 108 на 100 тысяч человек).

Смертность в трудоспособном возрасте от внешних причин, по данным за январь-июнь 2015 года, составляла от 28 на 100 тысяч человек в Чеченской Республике до 373 в Республике Тыве, в центральной половине регионов – от 127 до 184 при медианном значении, равном 158 на 100 тысяч.

Смертность в трудоспособном возрасте от болезней органов пищеварения составила от 4,4 на 100 тысяч в Республике Ингушетии до 57 в Чувашской Республике, варьируя в центральной половине регионов от 21 до 36 при медианном значении, равном 28 на 100 тысяч.

Смертность в трудоспособном возрасте от некоторых инфекционных и паразитарных заболеваний варьировалась от 0 в Ненецком автономном округе до 97 на 100 тысяч человек в Кемеровской области. Почти столь же высокое значение показателя зарегистрировано в Иркутской области (96 на 100 тысяч человек трудоспособного возраста). Еще в 7 регионах-субъектах федерации – Свердловской, Тюменской (без автономий), Новосибирской, Самарской и Еврейской автономной области, в Алтайском крае и Республике Тыве – его значение составило от 70 до 77 на 100 тысяч. В центральной половине регионов оно варьировалось от 14 до 38 при медианном значении, равном 23 на 100 тысяч человек.

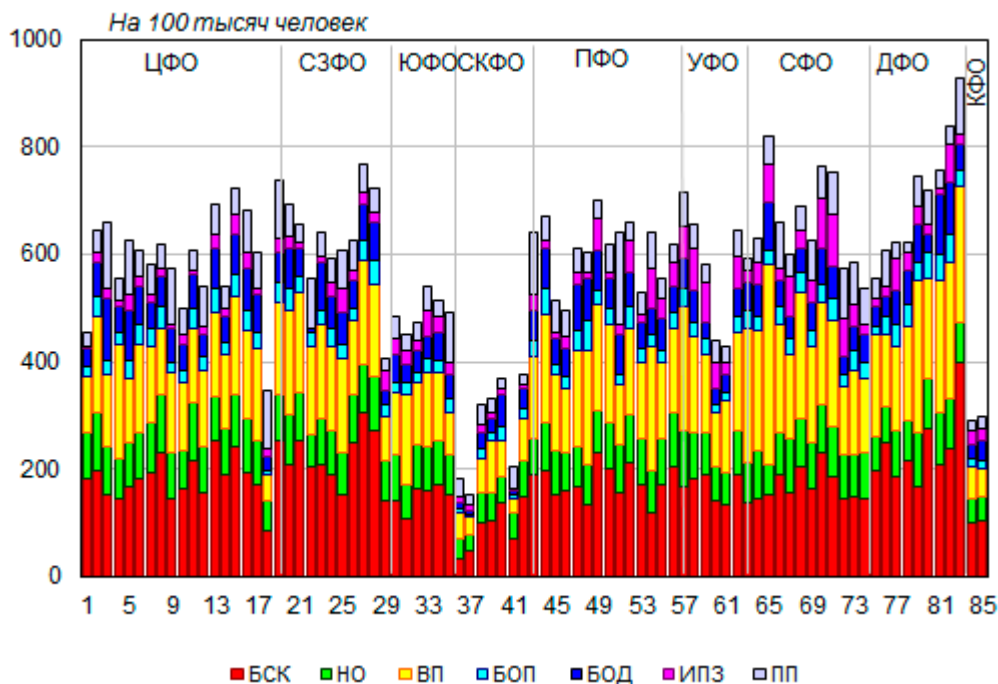


Рисунок 25. Смертность населения трудоспособного возраста по основным классам причин смерти* в регионах-субъектах Российской Федерации, по данным за январь-июнь 2015 года в пересчете на год, умерших на 100 тысяч человек трудоспособного возраста

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

Источники:

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

Социально-экономическое положение России. Январь-июнь 2015 года и предыдущие выпуски ежемесячного доклада;

Естественное движение населения Российской Федерации в 2014 году / Статистический бюллетень;

Численность и миграция населения Российской Федерации в 2014 году / Статистический бюллетень;

Численность населения Российской Федерации по муниципальным образованиям на 1 января 2015 года;

Свидетельство
о регистрации СМИ
Эл № ФС77-39707
от 07.05.2010 г.
[ISSN 1726-2887](http://www.gks.ru)

Для цитирования: Щербакова Е.М. Демографические итоги I полугодия 2015 года (часть I)/Демоскоп Weekly. 2015. № 653-654.
URL: <http://demoscope.ru/weekly/2015/0653/barometer653.pdf>

Естественное движение населения в разрезе субъектов Российской Федерации за январь-июль 2015 года - http://www.gks.ru/free_doc/2015/demo/edn07-15.htm ;

Демографический ежегодник России. 2014;

Российский статистический ежегодник. 2014.

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

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

Свидетельство
о регистрации СМИ
Эл № ФС77-39707
от 07.05.2010 г.
ISSN 1726-2887

Для цитирования: Щербакова Е.М. Демографические итоги I полугодия 2015 года (часть I)/Демоскоп Weekly. 2015. № 653-654. URL: <http://demoscope.ru/weekly/2015/0653/barometer653.pdf>

29. г. Санкт-Петербург

Южный федеральный округ (ЮФО)

30. Республика Адыгея

31. Республика Калмыкия

32. Краснодарский край

33. Астраханская область

34. Волгоградская область

35. Ростовская область

Северо-Кавказский федеральный округ (СКФО)

36. Республика Дагестан

37. Республика Ингушетия

38. Кабардино-Балкарская Республика

39. Карачаево-Черкесская Республика

40. Республика Северная Осетия-Алания

41. Чеченская Республика

42. Ставропольский край

69. Красноярский край

70. Иркутская область

71. Кемеровская область

72. Новосибирская область

73. Омская область

74. Томская область

Дальневосточный федеральный округ (ДФО)

75. Республика Саха (Якутия)

76. Камчатский край

77. Приморский край.

78. Хабаровский край

79. Амурская область

80. Магаданская область

81. Сахалинская область

82. Еврейская автономная область

83. Чукотский автономный округ

Крымский федеральный округ (КФО)

84. Республика Крым

85. г. Севастополь

[1] В соответствии с Федеральным конституционным законом Российской Федерации от 21 марта 2014 года № 6-ФКЗ и Указом Президента Российской Федерации от 21 марта 2014 года № 168 в составе Российской Федерации образован Крымский федеральный округ, включающий новые субъекты федерации - Республику Крым и город федерального значения Севастополь. По итогам Переписи населения, проведенной в Крымском федеральном округе с 14 по 25 октября 2014 года, на территории округа постоянно проживало 2284,8 тысячи человек, из них в Республике Крым - 1891,5 тысячи человек, в городе Севастополе – 393,3 тысячи человек. – См.

http://www.gks.ru/free_doc/new_site/population/demo/perepis_krim/tab-krim.htm

В целях сопоставления с данными предшествующих лет мы используем там, где возможно, данные по России без учета этих двух новых субъектов федерации. Для сопоставления данных по Республике Крым и городу Севастополю за январь-июнь 2015 года используются оценки, публиковавшиеся Росстатом начиная с апреля 2014 года.

[2] Имеются в виду прибытия и выбытия со сменой места постоянного жительства, хотя на деле отделить такие перемещения от перемещений без смены постоянного места жительства зачастую довольно сложно. Неполный учет миграции нередко приводит к расхождению текущих оценок численности населения и результатов сплошных переписей населения, о чем уже неоднократно

шла речь в предшествующих выпусках Российского и Европейского барометров Демоскопа. Листки статистического учёта мигрантов составляются в территориальных органах Федеральной миграционной службы (ФМС) при регистрации и снятии с регистрационного учета населения по месту жительства и при регистрации по месту пребывания на срок 9 месяцев и более. Снятие с регистрационного учёта осуществляется автоматически в процессе электронной обработки данных о миграции населения при перемещениях в пределах Российской Федерации, а также по истечении срока пребывания у мигрантов независимо от места прежнего жительства.

[3] В 2011 году Росстат расширил критерии миграции на постоянное место жительства, сократив срок пребывания на территории России, начиная с которого мигранты учитываются в составе постоянного населения, до 9 месяцев против 1 года ранее. Данные оперативного учета миграции в 2011 году были представлены двумя рядами данных – данных, полученных по новым, измененным правилам учета (с учетом лиц, зарегистрированных по месту жительства и по месту пребывания на срок 9 месяцев и более) с выделением данных, сопоставимых с предшествующими годами (о зарегистрированных и снявшихся с регистрационного учета по месту жительства).

[4] Здесь и далее регионы на рисунке расположены в стандартном порядке, используемом в публикациях Федеральной службы государственной статистики (Росстата) – от Европейского Центра и Севера России к Югу и Востоку, - сгруппированные в федеральные округа: Центральный (ЦФО), Северо-Западный (СЗФО), Южный (ЮФО), Северо-Кавказский (СКФО), Приволжский (ПФО), Уральский (УФО), Сибирский (СФО) и Дальневосточный (ДФО). Крымский федеральный округ, в состав которого входит два новых субъекта федерации – Республика Крым и город федерального значения Севастополь – замыкают список. Архангельская (21) и Тюменская (59) области представлены без автономных округов – Ненецкого (22), Ханты-Мансийского - Югры (60) и Ямало-Ненецкого (61), - являющихся самостоятельными субъектами федерации, хотя и входящими в соответствующие области.

[5] Напомним, что в 2007 году произошло очередное изменение правил регистрации мигрантов с целью повышения полноты их учета – в статистический учет стали попадать иностранные граждане и лица без гражданства, впервые получившие разрешение на временное проживание. В результате число иммигрантов увеличилось более чем на 100 тыс. человек в год, или на 54%. По оценкам экспертов, увеличение темпа миграционного прироста, по крайней мере, наполовину было обусловлено изменениями в регистрации мигрантов. – См., например, Население России 2007: Пятнадцатый ежегодный демографический доклад / Отв. ред. А.Г.Вишневский. М.: Изд. дом ГУ-ВШЭ, 2009, с. 221.

[6] 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).

[7] 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.

[8] United Nations, Department of Economic and Social Affairs, Population Division (2015). World Population Prospects: The 2015 Revision, DVD Edition. File MORT/7-1: Life expectancy at birth (both

sexes combined) by major area, region and country, 1950-2100 (years). - <http://esa.un.org/unpd/wpp/DVD/>

[9] Наибольшие различия в ожидаемой продолжительности жизни при рождении мужчин и женщин России отмечались в 1994 году – 13,7 года (71,1 и 57,4 года, соответственно), а также в 2005 году - 13,6 года (72,5 и 58,9 года).

[10] United Nations, Department of Economic and Social Affairs, Population Division (2015). World Population Prospects: The 2015 Revision, DVD Edition. File MORT/7-2: Male life expectancy at birth by major area, region and country, 1950-2100 (years); File MORT/7-3: Female life expectancy at birth by major area, region and country, 1950-2100 (years). - <http://esa.un.org/unpd/wpp/DVD/>.

[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] Значения частных показателей смертности для населения с небольшой численностью населения подвержены значительным колебаниям. Чтобы избежать их, используют средние значения для более продолжительных периодов (нескольких лет).

[13] С учетом сведений по Крымскому федеральному округу число умерших от внешних причин в 2014 году составило почти 189 тысяч человек.

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

Согласно Государственной программе перехода Российской Федерации на принятую в международной практике систему учета и статистики с 1 января 1993 года 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).

В соответствии с приказом Минздравсоцразвития России от 27 декабря 2011 года № 1687н "О медицинских критериях рождения, форме документа о рождении и порядке его выдачи"

регистрации в органах ЗАГС с апреля 2012 года подлежат рождения и смерти новорожденных с экстремально низкой массой тела (от 500 до 1000 граммов).

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

[16] Смертность населения в трудоспособном возрасте (оперативная информация) за январь-июнь 2014 и 2015 гг. -

http://www.gks.ru/wps/wcm/connect/rosstat_main/rosstat/ru/statistics/population/demography/

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