

Демографические итоги I полугодия 2016 года (часть II)

Рубрику ведет кандидат экономических наук
Екатерина Щербакова

В январе-июне 2016 года число умерших и общий коэффициент смертности снизились почти на 3%

По данным Федеральной службы государственной статистики (Росстата), число умерших и общий коэффициент смертности в первом полугодии 2016 года вновь стали снижаться. Согласно результатам помесечной регистрации, число умерших в России за январь-июнь 2016 года сократилось, по сравнению с тем же периодом 2015 года, на 2,8%, составив 960,6 тысячи человек против 988,1 тысячи человек за тот же период 2015 года. Общий коэффициент смертности в пересчете на год составил 13,2 умерших в расчете на 1000 человек постоянного населения против 13,6‰ за тот же период прошлого года.

На протяжении ряда десятилетий в России преобладала тенденция роста числа умерших и общего коэффициента смертности, что было обусловлено как старением населения, так и повышением в отдельные периоды интенсивности смертности (рис. 1). Особенно быстрый рост отмечался в 1992-1994 годах, за чем последовал спад 1995-1998 годов, а затем возобновление роста. Наибольшее число умерших зарегистрировано в 2003 году^[1] - 2366 тысяч человек, или 16,4‰. Затем преобладающим стало снижение значений этих показателей, перемежавшееся незначительным повышением в 2005, 2010 и 2014 годах. Наименьшее число умерших в данный период было зарегистрировано в 2013 году – 1872 тысячи человек, или 13,0‰. Это на 494 тысяч человек, или на 20,9% меньше, чем в 2003 году.

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 уточненным данным годовой разработки за 2015 год, число умерших в России (без учета Крымского федерального округа^[2]) снизилось на 0,3% по сравнению с 2014 годом, составив 1873 тысячи человек, или 13,0‰.

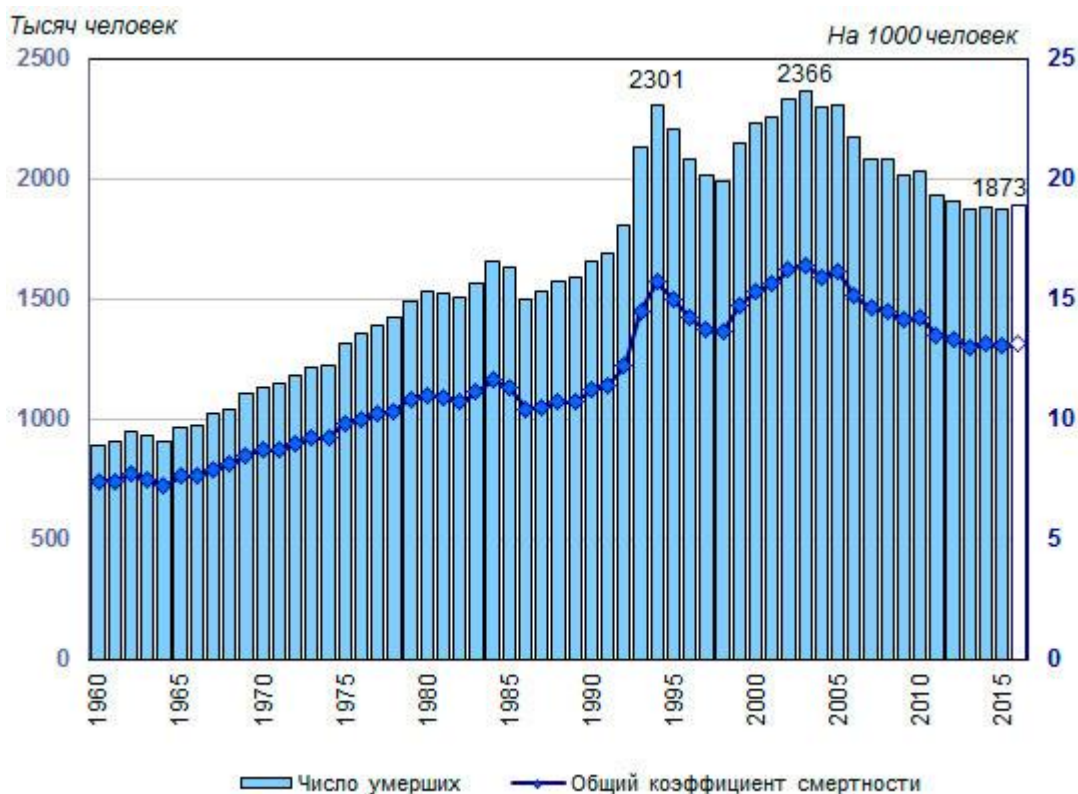


Рисунок 1. Число умерших (тысяч человек) и общий коэффициент смертности (на 1000 человек постоянного населения), 1960-2016* годы

* 2016 год – оценка по данным месячной регистрации за январь-июнь в пересчете на год (не заштриховано) без учета Крымского федерального округа

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

В 2015 году меньше всего смертей, по данным месячной регистрации, учтено в августе (142 тысячи), а больше всего в марте (181 тысяча).

За первые семь месяцев 2016 года больше всего смертей зарегистрировано в январе – почти 168 тысяч, а меньше всего – 144 тысячи – в июле. Превышение показателей прошлого года отмечалось только в мае (на 3,6%), в остальные месяцы текущего года число умерших было меньше, чем в те же месяцы прошлого года.

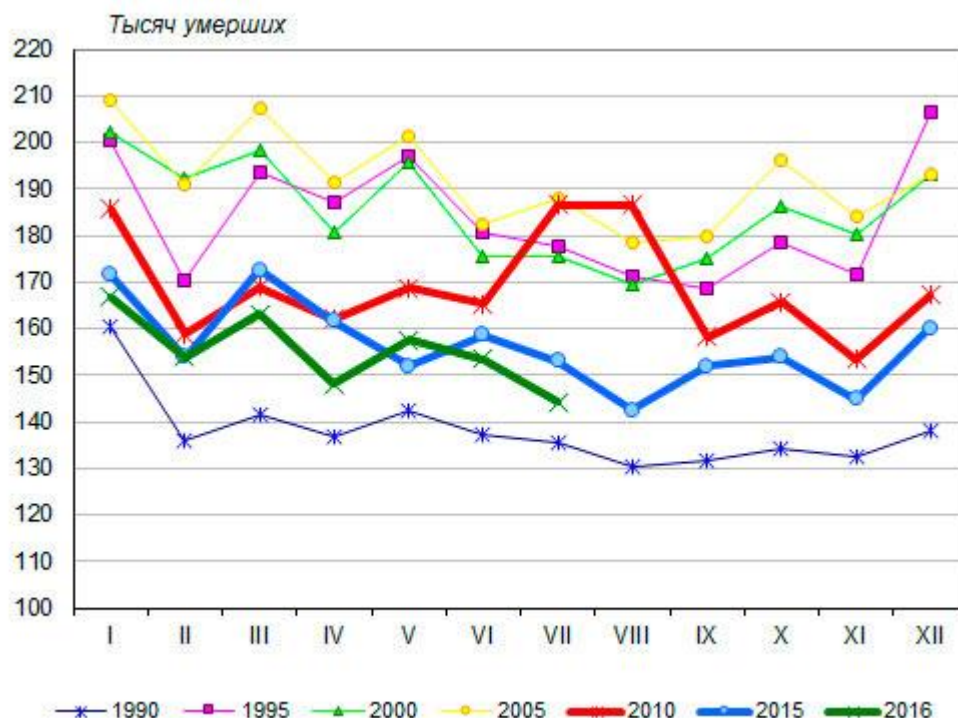


Рисунок 2. Число умерших, по месяцам 1990, 1995, 2000, 2005, 2010, 2015 и 2016 годов*, тысяч человек

* все годы, кроме 2015 и 2016 – данные уточненной годовой разработки, 2015 и 2016 годы – данные оперативного помесечногo учета (без данных по Крымскому федеральному округу)

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. 3).

По данным помесечной регистрации в пересчете на год, значение общего коэффициента смертности в январе-июне 2016 года составляло от 3,1‰ в Республике Ингушетии до 18,6‰ в Псковской области. В центральной половине регионов - если отсечь по 25% снизу и сверху в ряду регионов, упорядоченному по рассматриваемому признаку - его значение варьировалось в сравнительно узком диапазоне от 12,0‰ до 15,3‰ при медианном значении 13,7‰. В двух регионах общий коэффициент смертности превышал 18‰ (в Псковской и Тверской областях), еще в двух (в Новгородской и Тульской областях) - 17‰. В то же время в 5 регионах его значение не достигало 7‰, то есть было 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 2015 года, общий коэффициент смертности снизился в 79 регионах-субъектах федерации, в 4 остался на том же уровне и только в 2 регионах несколько увеличился (в Камчатском крае и Мурманской области). Наиболее значительное снижение зафиксировано в

Республике Алтай (на 11%), городе Севастополе (на 10%), Оренбургской и Калининградской областях и в Республике Татарстан (на 8%).



Рисунок 3. Общий коэффициент смертности по регионам-субъектам Российской Федерации, январь-июнь 2015 и 2016 годов (по данным месячного учета в пересчете на год), ‰

Общий коэффициент смертности позволяет оперативно, но лишь достаточно грубо оценить тенденции смертности. В качестве более адекватной интегральной характеристики смертности обычно используется ожидаемая продолжительность жизни при рождении[3], 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 уже четыре года подряд превышает 70 лет, составив 70,24 года в 2012 году, 70,76 в 2013 году, 70,93 года в 2014 году и 71,93 в 2015 году[4].

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 1994 году до 63,9 года. В 1995-1998 годах она повышалась, а в 1999-2003 годах – вновь снижалась (рис. 4). Последние 12 лет ожидаемая продолжительность жизни при рождении растет – по сравнению с 2003 годом она увеличилась на 6,6 года, но по сравнению с лучшим показателем, зарегистрированным в 1986-1987 годах, - всего на 1,3 года. У городского населения, составляющего примерно три четверти населения России, ожидаемая продолжительность жизни заметно выше, чем на селе, где она до сих пор не превысила рубеж в 70 лет. В период кризиса смертности различия между городским и сельским населением по продолжительности жизни заметно сокращались (мене года в 1994-1995 годы), в период снижения смертности - повышались (почти до 3 лет в 2008-2009 годы). В 2015 году они составили 2 года (71,91 и 69,90 года).

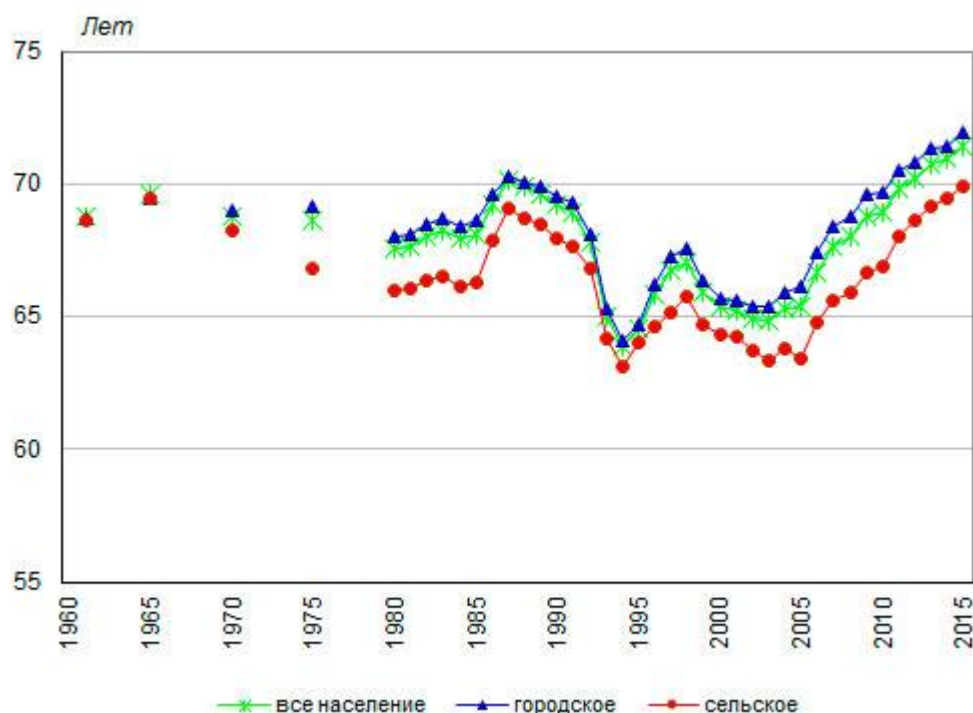


Рисунок 4. Ожидаемая продолжительность жизни при рождении в России, 1961-1962, 1964-1965, 1969-1970, 1974-1975, 1979-2015* годы, лет

* до 1988 года - на основе данных за два смежных года

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[5].

Кроме того, для России по-прежнему характерны значительные различия в продолжительности жизни мужчин и женщин. В 2015 году ожидаемая продолжительность жизни мужчин при рождении составила 65,92 года, а женщин – 76,71 года. По сравнению с 2003 годом ожидаемая продолжительность жизни мужчин при рождении увеличилась более существенно (на 7,4 года), чем у женщин (на 4,9 года). В результате сверхвысокий разрыв в продолжительности жизни женщин и мужчин, характерный для России на протяжении последних десятилетий, сократился в 2015 году до 10,8 года против 13 лет и более в предшествующие годы[6]. 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 годах 4,5 года, а в группе развитых стран - 6,4 года[7].

Смертность снижалась от всех основных классов причин

По данным оперативного учета за январь-июнь 2016 года, снижение числа умерших в России отмечалось по всем основным классам причин смерти. Более всего снизилось число умерших от болезней органов дыхания (на 12,8%). В меньшей степени сократилось число умерших от внешних

причин (на 6,5%) и болезней системы кровообращения (на 6,2%), еще меньше – от болезней органов пищеварения (на 4,3%) и некоторых инфекционных и паразитарных заболеваний (на 2,4%). Практически не изменилось число умерших от новообразований (снизилось на 0,1%). В то же время почти на 11% увеличилось число умерших от всех остальных причин смерти, включая неустановленные и неизвестные причины смерти.

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[8].

В России, начиная с середины 1970-х годов и до 2014 года включительно, более половины смертей были обусловлены болезнями системы кровообращения (рис. 5). 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 2013-2016 годах. По данным за январь-июнь 2016 года (без окончательных медицинских свидетельств о смерти), умершие от болезней системы кровообращения составили менее половины от общего числа умерших (47,9%).

Второе место среди причин смерти по распространенности занимают новообразования (в основном, злокачественные), хотя иногда они «уступали» его внешним причинам, отодвигаясь на третье место. В 2015 году новообразования стали причиной смерти 15,7% умерших в России, в январе-июне 2016 года - 15,4%.

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 2015 году - до 9,3%. По данным за январь-июнь 2016 года она продолжала снижаться, составив 8,1% против 8,4% в январе-июне 2015 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, выявленные при клинических и лабораторных исследованиях, не классифицированных в других рубриках».

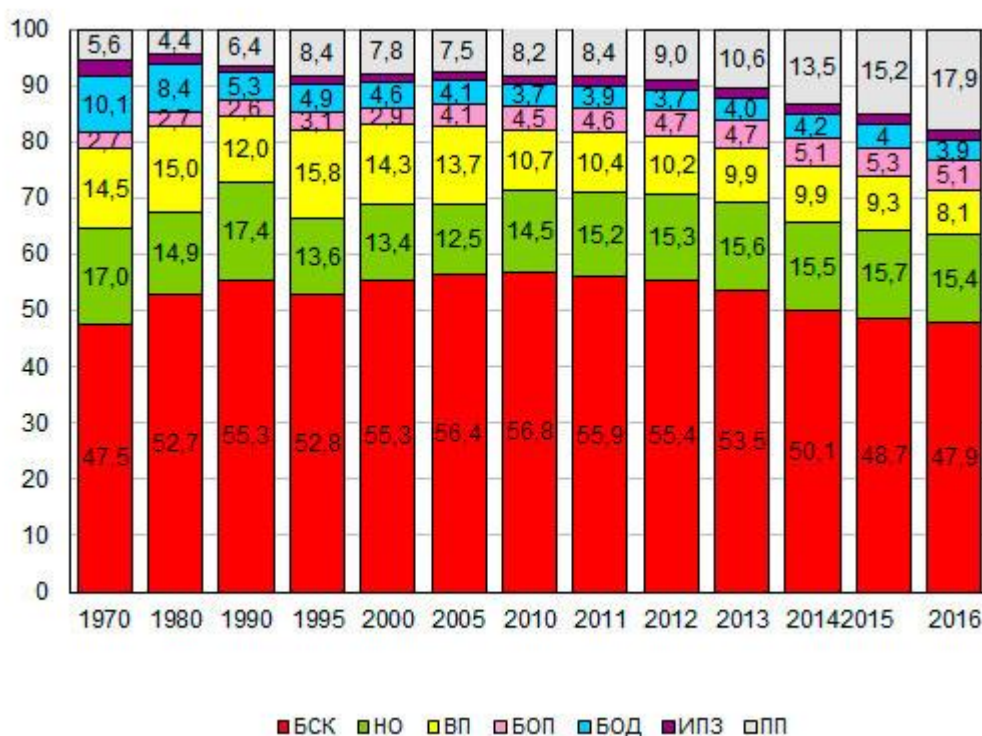


Рисунок 5. Распределение умерших в России по основным классам причин смерти, 1970, 1980, 1990, 1995, 2000, 2005 и 2010-2016* годы, %

* 2016 год – по данным ежемесячной регистрации за январь-июнь; 2014-2016 годы - без учета Крымского федерального округа

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

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 по 2012 год. В 2000-е годы их вклад в общую смертность начал снижаться. В 2015 году, по данным уточненной годовой разработки, на них пришлось 73,7% смертных случаев, в январе-июне 2016 года – 71,4%. 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, хотя и с некоторыми колебаниями. Начиная с 2006 года доля умерших от болезней органов дыхания не раз опускалась ниже уровня 4%. Однако в последние годы она вновь стала понемногу расти, составив 4,2% в 2014 году и 4,0% по данным годовой разработки за 2015 год. По данным за январь-июнь 2016 года она составила 3,9% против 4,3% за аналогичный период прошлого года.

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 5,3% в

2015 году. В январе-июне 2016 года эта тенденция в целом сохранялась - доля умерших от болезней пищеварения составила 5,1% против 5,2% за тот же период 2015 года.

Доля умерших от некоторых инфекционных и паразитарных болезней в последние десятилетия составляла менее 2%. В 2012-2014 годах она насчитывала 1,7%, в 2015 году – 1,8%, в январе-июне 2016 года – 1,7%.

Следует 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), в 2010-2011 годах составляла около 5%, а в последние годы устойчиво растет, увеличившись до 7,9% смертей, зарегистрированных в 2014 году, и 7,8% в 2015 году. Более половины смертей от этого класса причин обусловлены старостью (4,4% от общего числа умерших в 2013 году и 5,6% в 2014 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 2016 года смертность снизилась, по сравнению с аналогичными данными за январь-июнь 2015 года, от всех основных классов причин смерти, как это показывали и данные о числе умерших.

Смертность от болезней системы кровообращения снизилась на 6,6%, составив 636 умерших на 100 тысяч человек постоянного населения в пересчете на год против 680 за тот же период 2015 года (с учетом Крымского федерального округа). Самое высокое значение смертности от этого класса причин смерти за период наблюдения отмечалось в 2003 году – 928 на 100 тысяч человек (рис. 6). С 2006 года смертность от болезней системы кровообращения устойчиво снижалась, исключение составил только 2010 год.

Смертность от новообразований снизилась на 0,6%, составив 203 против 205 умерших на 100 тысяч человек в январе-июне 2016 года. Уровень смертности от этого класса причин остается относительно стабильным с 1990-х годов

Смертность от внешних причин сократилась на 6,9%, составив 106 умерших на 100 тысяч человек против 114 в 2015 году. Устойчивое снижение коэффициента 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 болезней органов пищеварения снизилась на 4,8%, составив 67 против 71 на 100 тысяч человек за тот же период 2015 года, хотя на протяжении последних десятилетий преобладала тенденция повышения этого показателя, значение которого более чем удвоилось по сравнению с началом 1990-х годов (около 30 умерших на 100 тысяч человек).

Смертность от болезней органов дыхания снизилась в наибольшей степени - на 13,4%, - составив в январе-июне 2016 года 50,6 против 58,4 на 100 тысяч человек в январе-июне 2015 года.

Смертность от некоторых инфекционных и паразитарных болезней снизилась на 7,0%, составив 22,6 против 23,2 на 100 тысяч человек в январе-июне 2015 года.

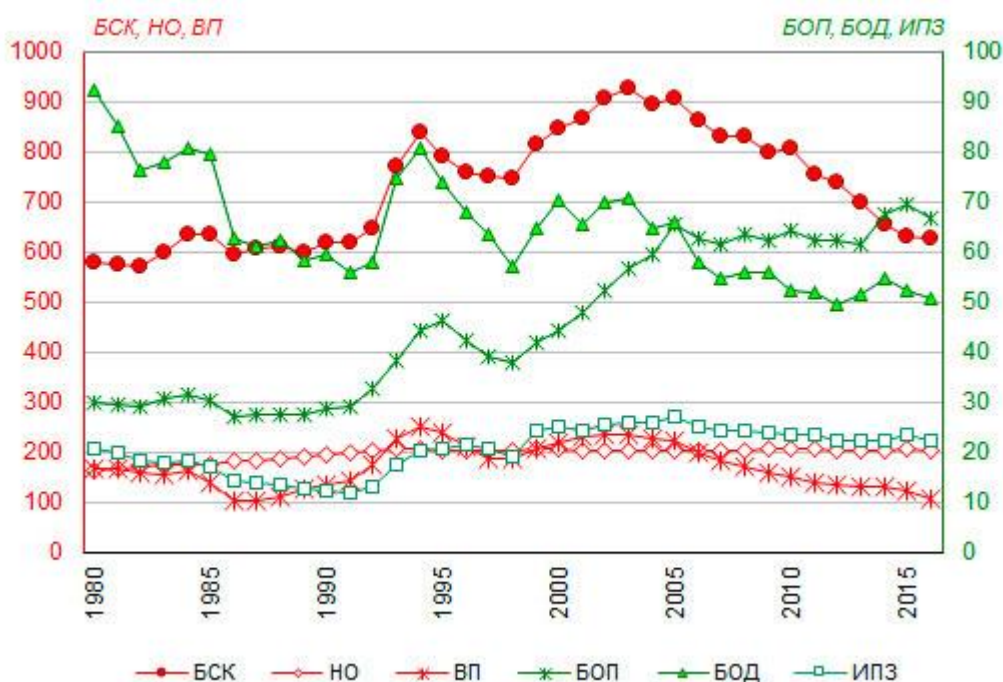


Рисунок 6. Коэффициенты смертности в России по основным классам причин смерти, 1980-2016* годы, умерших от данных причин на 100 тысяч человек постоянного населения

* 2016 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)

В январе-июле 2016 года продолжалось снижение смертности от основных рассмотренных классов причин смерти при росте смертности от прочих причин (рис. 7).

Смертность от болезней системы кровообращения сократилась на 6,5% по сравнению с январем-июлем 2015 года, от новообразований – на 1,5%, от внешних причин – на 7,1%, от болезней органов пищеварения – на 5,6%, от болезней органов дыхания - на 12,5%, от некоторых инфекционных и паразитарных заболеваний – на 3,6%.

Смертность от совокупности всех остальных причин смерти возросла на 8,6%, превысив смертность от новообразований и почти вдвое - от внешних причин.



Рисунок 7. Смертность от основных классов причин смерти в России, январь-июль 2015 и 2016 годов, умерших от данных причин на 100 тысяч человек постоянного населения

Для смертности от болезней органов дыхания и болезней системы кровообращения, обостряющихся на фоне перенесенных острых респираторных заболеваний, характерна выраженная сезонная зависимость – больше всего умерших от этих причин регистрируется, как правило, в январе-марте, меньше всего – в июле-сентябре (рис. 8). Исключением стал 2010 год из-за чрезвычайно неблагоприятных природно-климатических условий в летние месяцы. В январе-июле 2016 года больше всего умерших в результате болезней системы кровообращения учтено в январе (81,2 тысячи человек без Крымского федерального округа), а от болезней органов дыхания – в январе и феврале (по 7,0 тысячи человек). Наименьшее число умерших от этих причин смерти зарегистрировано в июле – соответственно, 66,6 и 4,8 тысячи человек.

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

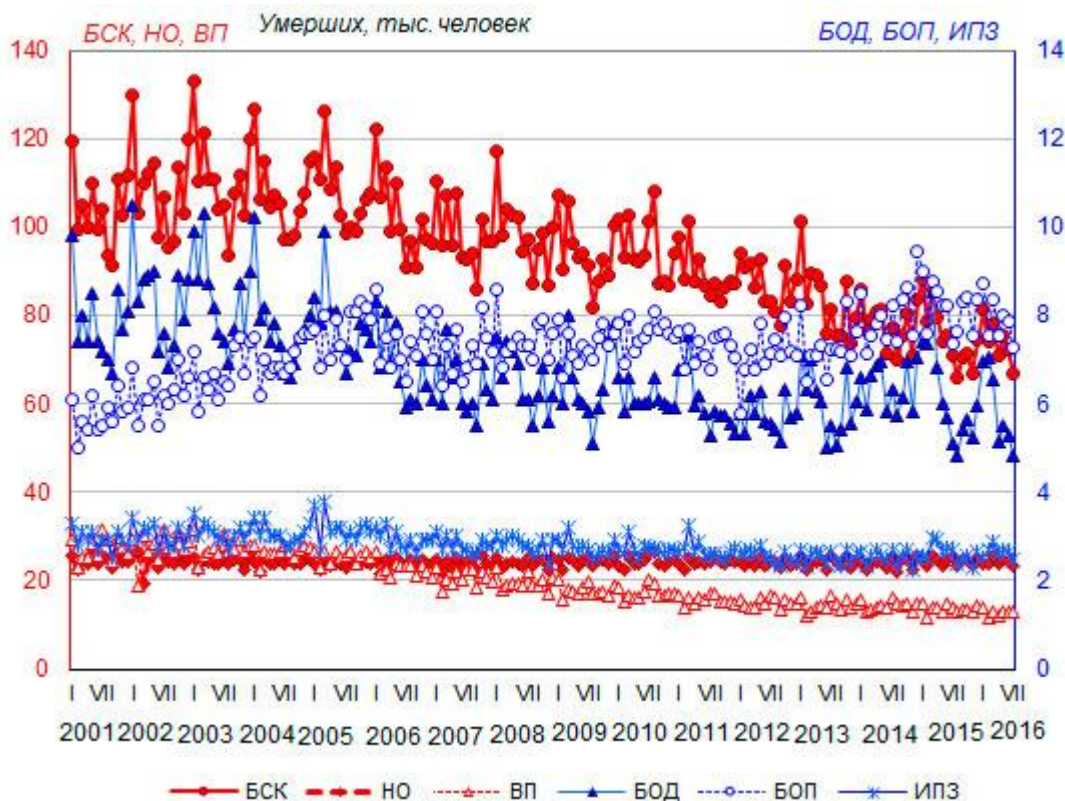


Рисунок 8. Число умерших от основных причин смерти по месяцам 2001-2016 годов, тысяч человек (без учета Крымского федерального округа)

(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 Крымского, Северо-Западного 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 Сибирском и Уральском федеральных округах.

Среди регионов-субъектов Российской Федерации значение коэффициента смертности от болезней системы кровообращения в январе-июне 2016 года варьировалось от 146 умерших на 100 тысяч человек в Республике Ингушетии до 1098 в Псковской области (рис. 9). В центральной половине регионов (без 25% регионов с самыми высокими и самыми низкими значениями) оно составляло от 539 до 740 на 100 тысяч человек при медианном значении 648 на 100 тысяч человек.

Значение коэффициента смертности от новообразований варьировалось от 56 в Республике Ингушетии до 270 в Курганской области; в центральной половине регионов – от 186 до 232 при медиане, равной 204 на 100 тысяч человек. Помимо Ингушетии низкими показателями смертности

от новообразований отличаются Дагестан (74), Чечня (84), а также другие регионы с молодым составом населения, хотя во всех из них коэффициент смертности от новообразований по данным за январь-июнь 2016 года в пересчете на год превышал 100 умерших на 100 тысяч человек.

Значение коэффициента смертности от внешних причин составляло в январе-июне 2016 года от 20 на 100 тысяч человек в Республике Ингушетии до 267 в Республике Тыве; в центральной половине регионов – от 102 до 139 при медиане 117 умерших на 100 тысяч человек в пересчете на год.

Смертность от болезней органов пищеварения в январе-июне 2016 года составила от 9 умерших на 100 тысяч человек в Республике Ингушетии до 149 во Владимирской области, в центральной половине регионов значение показателя варьировалось в довольно узком интервале от 59 до 85 при медиане, равной 71 на 100 тысяч человек.

Значение коэффициента смертности от болезней органов дыхания варьировалось от 7 умерших на 100 тысяч человек в Республике Ингушетии до 108 в Курганской области; в центральной половине регионов значение показателя варьировалось от 41 до 65 при медиане 54 умерших на 100 тысяч человек.

Смертность от некоторых инфекционных и паразитарных болезней в январе-июне 2016 года варьировалась от 2,7 умерших в Белгородской области до 72 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.

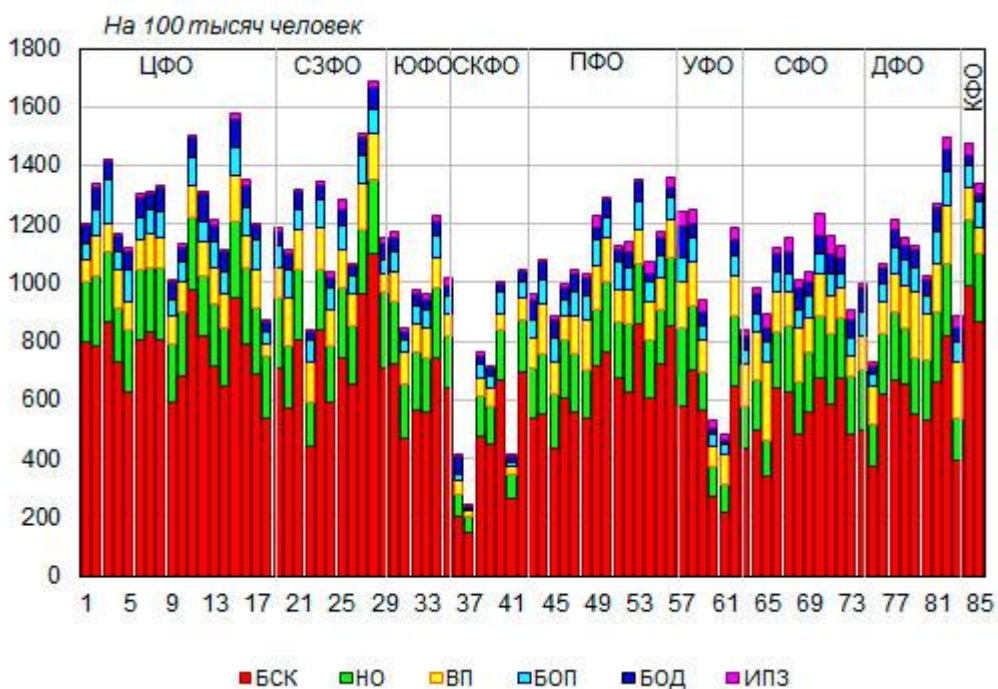


Рисунок 9. Коэффициенты смертности от основных причин смерти по регионам-субъектам Российской Федерации, январь-июнь 2016 года (в пересчете на год), на 100 тысяч человек

Если говорить об отдельных заболеваниях, составляющих основные классы причин смерти, можно выделить те, которые наносят наибольший урон.

Среди болезней системы кровообращения выделяются, прежде всего, ишемические болезни сердца, являющиеся причиной смерти более половины умерших от болезней системы кровообращения (рис. 10). В январе-июле 2016 года они стали причиной смерти 25,4% умерших. Причиной смерти почти каждого третьего умершего от болезней системы кровообращения являются цереброваскулярные заболевания (14,9% от общего числа умерших в январе-июле 2016 года).

В январе-июле 2016 года в большей степени сократилась смертность от ишемической болезни (на 7,2%), в несколько меньшей – от цереброваскулярных заболеваний (6,7%), еще меньше – от гипертонической болезни (на 2,9%) и других болезней системы кровообращения (на 4,3%).

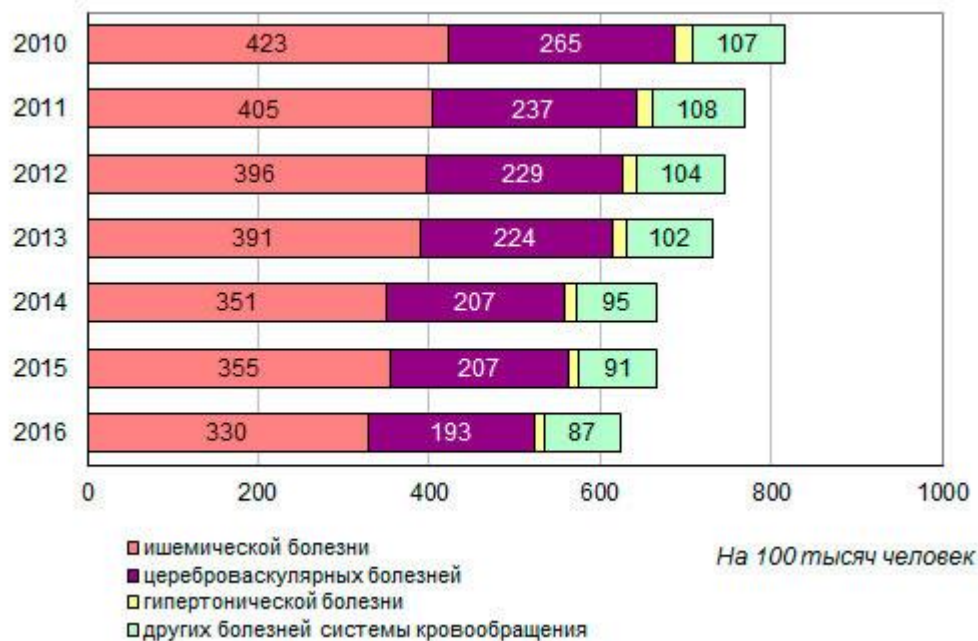


Рисунок 10. Коэффициенты смертности от болезней системы кровообращения, в январе-июле 2010-2016 годов*, в пересчете на год, на 100 тысяч человек постоянного населения

*на рис. 10-12 данные за 2014-2016 годы приведены с учетом Крымского федерального округа

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 всех умерших от инфекционных и паразитарных болезней превышала 80%. Затем она стала снижаться, опустившись до 39% в 2015 году и 36% в январе-июле 2016 года (рис. 11).

Наряду со снижением смертности от туберкулеза росла смертность и, соответственно, доля умерших от других инфекционных заболеваний. Доля умерших от болезни, вызванной вирусом иммунодефицита человека, возросла от 0 в 1995 году и 0,6% в 2000 году до 39% умерших от некоторых инфекционных и паразитарных болезней в 2014 году (12,5 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 более чем удвоилась (4,7% в 2014 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%.

В январе-июле 2016 года смертность от туберкулеза (всех форм) снизилась на 18,6%, составив 7,9 на 100 тысяч человек в пересчете на год против 9,7 по аналогичным данным за 2015 год. Смертность от кишечных инфекций осталась на том же уровне (0,2 на 100 тысяч человек), смертность от других инфекционных и паразитарных заболеваний снизилась на 7,6% (14,1 против 13,1 на 100 тысяч человек). Отметим, что эти оценки получены Росстатом на основе оперативных данных месячной отчетности без учета окончательных медицинских свидетельств о смерти.

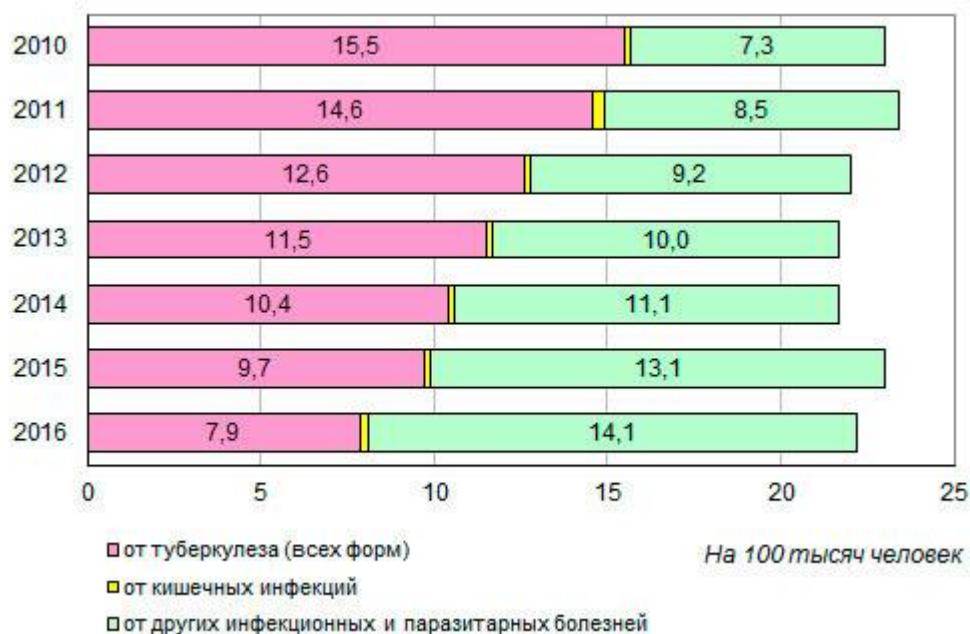


Рисунок 11. Коэффициенты смертности от некоторых инфекционных и паразитарных болезней в январе-июле 2010-2016 годов, в пересчете на год на 100 тысяч человек постоянного населения

Если вернуться к региональным различиям в смертности от основных причин смерти, можно добавить, что уровень смертности от туберкулеза (всех форм) и ее вклад в смертность от некоторых инфекционных и паразитарных болезней существенно различается по регионам.

Смертность от туберкулеза в январе-июне 2016 года варьировалась от 0,4 в Белгородской области до 45 в Республике Тыве, в центральной половине регионов – от 5 до 11 при медианном значении 7 умерших на 100 тысяч человек постоянного населения.

Доля умерших от туберкулеза среди умерших от инфекционных и паразитарных заболеваний в ряде регионов не достигала и 20% (13% в Ханты-Мансийском автономном округе – Югре, 5% в Белгородской области, 17% - в Санкт-Петербурге, Карачаево-Черкессии и Самарской области), а в других превышала 80% (92% в Республике Тыве, 81% в Еврейской автономной области).

Смертность от внешних причин снизилась на 7% по сравнению с первым полугодием 2015 года

Несмотря на тенденцию снижения смертности от внешних причин, ее высокий уровень по сравнению с развитыми странами продолжает вызывать особую озабоченность общества. По уточненным данным годовой разработки, в 2015 году от этих причин умерло 177,6 тысячи человек (175,1 тысячи человек без учета Крымского федерального округа), что на 6,0% меньше, чем в 2014 году (без учета КФО – на 6,2% меньше). Внешние причины обусловили 9,3% от общего числа смертей, учтенных в 2015 году.

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, в 2014 году отмечался незначительный рост.

По данным за январь-июль 2016 года от внешних причин смерти умерло 90,2 тысячи человек (на 3,2% меньше, чем за тот же период 2015 года).

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, 8,2% в 2014 году и 8,6% в 2015 году);
- от всех видов транспортных несчастных случаев (11,1%, 15,7%, 15,4% и 14,0%), в том числе от дорожно-транспортных происшествий (11,1% в 2013 году, 10,9% в 2014 году и 10,1% в 2015 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 и 2015 годах);
- от убийств (13,0%, 7,8%, 6,9% и 6,7%);
- от повреждений с неопределенными намерениями (14,4% в 1995 году и 22,9% в 2014 году);
- от случайных падений (2,7% и 4,7%);
- от случайных утоплений (5,9% и 3,9%);
- 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. По сравнению с серединой 1990-х годов, среди умерших от этого класса причин смерти стало меньше умерших в результате самоубийств, убийств, случайных утоплений и случайных отравлений алкоголем (хотя в последние годы доля умерших в результате случайных отравлений алкоголем несколько возросла). Возросла доля умерших от транспортных несчастных случаев, повреждений с неопределенными намерениями, случайных падений, случайных несчастных случаев, вызванных воздействием дыма, огня и пламени.

По итогам месячной регистрации смертей (без учета диагнозов окончательных медицинских свидетельств о смерти) в январе-июле 2016 года снизилась смертность от всех перечисленных групп внешних причин смерти (рис. 12).

Наибольшее снижение числа умерших отмечалось по группе транспортных несчастных случаев – на 13,5% (11095 погибших человек против 12827 за январь-июль 2015 года), в том числе в результате дорожно-транспортных происшествий – на 11,9% (7990 против 9071 человек).

Число умерших от случайных отравлений алкоголем сократилось на 12,2% (5219 против 5942 человек), от прочих отравлений – на 9,9% (5213 против 5786 человек), от убийств – на 8,8% (6352 против 6966 человек), от отравлений и воздействия алкоголем с неопределенными намерениями – на 8,8% (1082 против 1186 человек), от самоубийств – на 7,7% (14050 против 15221 человек). Меньше сократилось число погибших в результате случайных утоплений – на 1,1% (3757 против 3800 человек), а также от всех прочих внешних причин – на 3,5% (43446 против 45031 человек).

Коэффициенты смертности от перечисленных групп внешних причин снизились в большей степени, поскольку численность населения увеличилась.

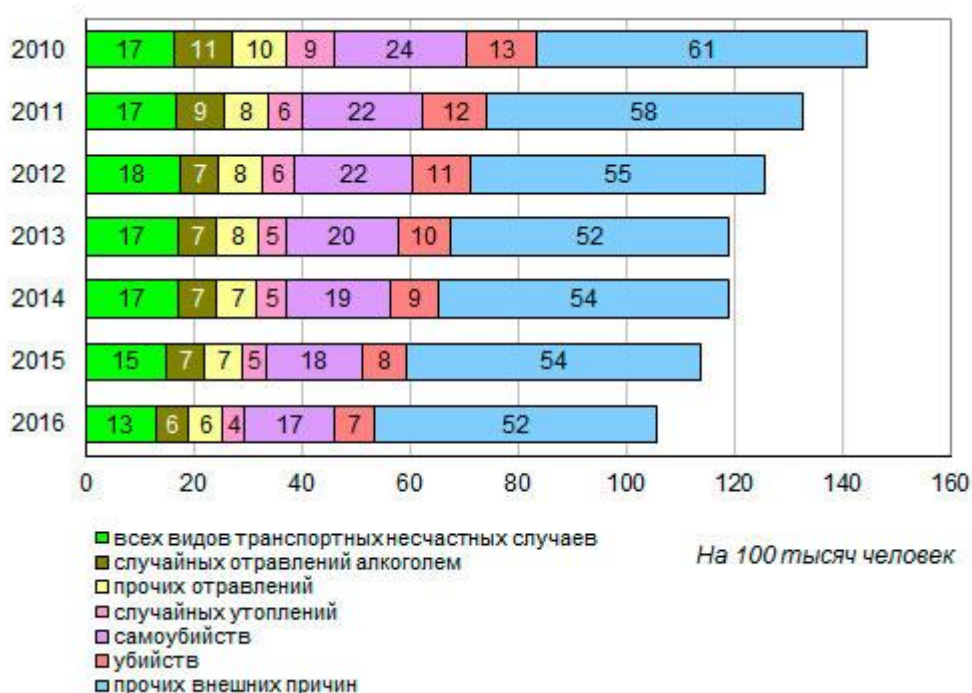


Рисунок 12. Коэффициенты смертности от внешних причин в январе-июле 2010-2016 годов, в пересчете на год, на 100 тысяч человек постоянного населения

В более длительной ретроспективе можно говорить о достаточно устойчивых тенденциях снижения смертности от самоубийств, транспортных несчастных случаев, убийств и случайных отравлений алкоголем (рис. 13).

По уточненным данным годовой разработки, в 2015 году больше всего, по сравнению с предшествующим годом, сократилась смертность от транспортных несчастных случаев - на 15,3%, составив без учета Крымского федерального округа 16,9 против 20,0 на 100 тысяч населения в 2014 году. При этом смертность в результате дорожно-транспортных происшествий снизилась на 14,4% (12,0 против 14,0 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 2016 года, – 12,3 на 100 тысяч человек (14,4 по аналогичным данным 2015 года).

Смертность в результате убийств снизилась в 2015 году на 8,9% (8,2 против 9,0 на 100 тысяч человек в 2014 году). 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. По данным за январь-июнь 2016 года смертность от убийств в пересчете на год составила 7,6 на 100 тысяч человек (8,3 за тот же период 2015 года).

Смертность в результате самоубийств снизилась в 2015 году на 6,2% (17,4 против 18,5 на 100 тысяч человек). Наибольшие значения отмечались в середине 1990-х годов (до 42 на 100 тысяч человек в 1994 году), а с 2002 года значение показателя довольно устойчиво и быстро снижается. По данным за январь-июнь 2016 года смертность от самоубийств составила 16,4 на 100 тысяч человек (17,7 в январе-июне 2015 года).

Смертность из-за случайных отравлений алкоголем снизилась в 2015 году на 2,3%, составив 10,5 против 10,7 на 100 тысяч человек в 2014 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 2016 года смертность от случайных отравлений алкоголем составила в пересчете на год 6,3 против 7,3 на 100 тысяч человек за аналогичный период 2015 года.

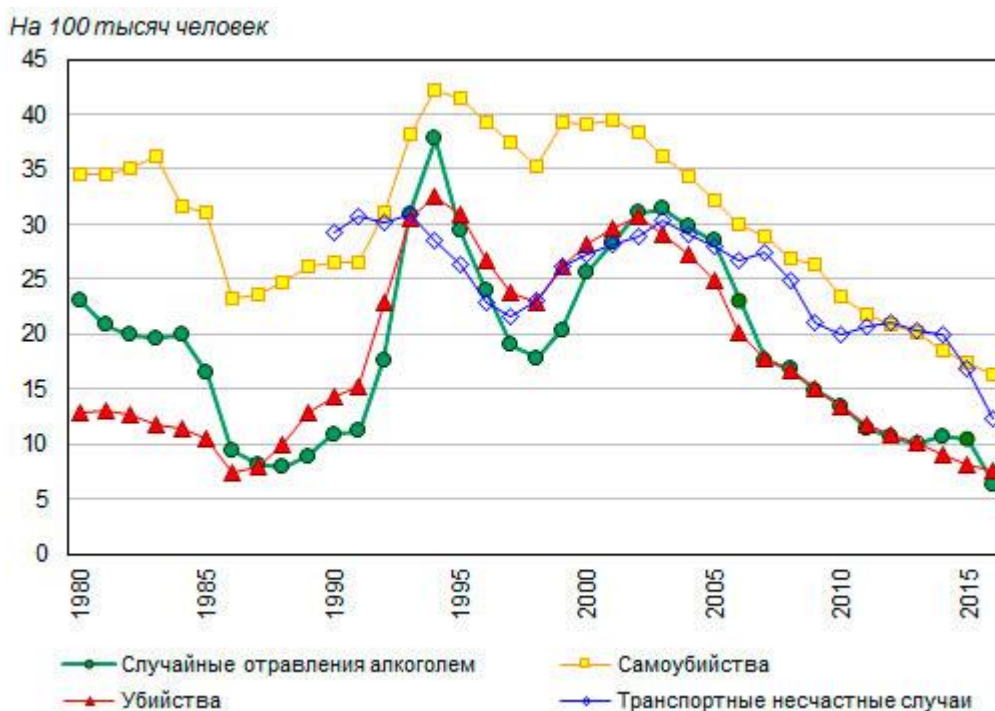


Рисунок 13. Коэффициенты смертности от некоторых внешних причин, 1980-2016* годы, на 100 тысяч человек постоянного населения

* 2016 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. 14).

В январе-июле 2016 года наибольшее число погибших в результате самоубийств вновь зарегистрировано в мае (2161 человек без учета Крымского федерального округа). В июле зарегистрировано наибольшее число погибших от транспортных несчастных случаев (1985 человек). Число умерших в результате случайных отравлений алкоголем в январе составило 919 человек, а в июле - 539.

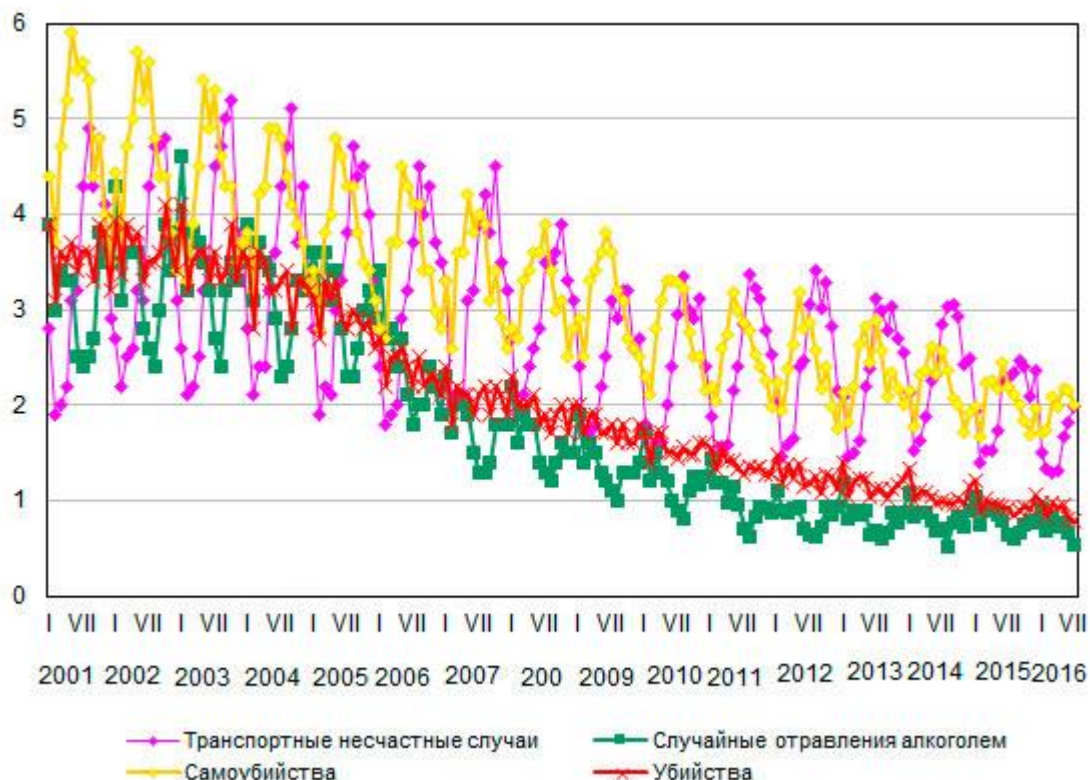


Рисунок 14. Число умерших от некоторых внешних причин по месяцам 2001-2016 годов, тысяч человек (без учета Крымского федерального округа)

Значение коэффициентов смертности от отдельных внешних причин заметно различаются по российским регионам. По данным помесечной регистрации, в январе-июне 2016 года число умерших от случайных отравлений алкоголем в расчете на 100 тысяч человек постоянного населения варьировалось от 0 в республиках Калмыкии, Северной Осетии Алании, Чечне, Астраханской, Магаданской и Сахалинской областях до 23 в Кировской области (рис. 15). В центральной половине регионов (между нижним и верхним квартилем, без 25% регионов с наиболее низкими и наиболее высокими показателями) значение показателя варьировалось в интервале от 2,3 до 13,7 при медианном значении 6,7 на 100 тысяч человек постоянного населения. Помимо Кировской области, высокие значения смертности от случайных отравлений алкоголем зарегистрированы в Республике Бурятия, Пермском крае и Еврейской автономной области (более 20 умерших на 100 тысяч человек).

Значение коэффициента смертности от транспортных несчастных случаев составило в январе-июне 2016 года от 0 в Чукотском автономном округе до 33 в Республике Тыве; в центральной половине

регионов оно варьировалось в узком диапазоне от 10,5 до 15,9 при медианном значении 12,7 на 100 тысяч человек. Помимо Республики Тывы высокие значения показателя смертности в результате транспортных несчастных случаев зафиксированы также в Новгородской области, республиках Адыгея и Карачаево-Черкессия (от 20,6 до 27,5 на 100 тысяч человек).

Значение коэффициента смертности от убийств в январе-июне 2016 года варьировалось от 1,0 в Чеченской Республике до 32 на 100 тысяч человек в Республике Тыве. В центральной половине регионов оно составляло от 4,9 до 11,3 при медианном значении 7,7 на 100 тысяч человек. Высокие значения показателя отмечались, как и раньше, в Еврейской автономной области, Амурской области, Забайкальском крае (от 24,7 до 31,5 на 100 тысяч человек).

Смертность в результате самоубийств составила в первом полугодии 2016 года от 0 в Республике Ингушетии до 52 на 100 тысяч человек постоянного населения в Чукотском автономном округе. В центральной половине регионов значение коэффициента варьировалось от 10,7 до 24,1 при медианном значении 18,3 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 41 до 50 на 100 тысяч человек).

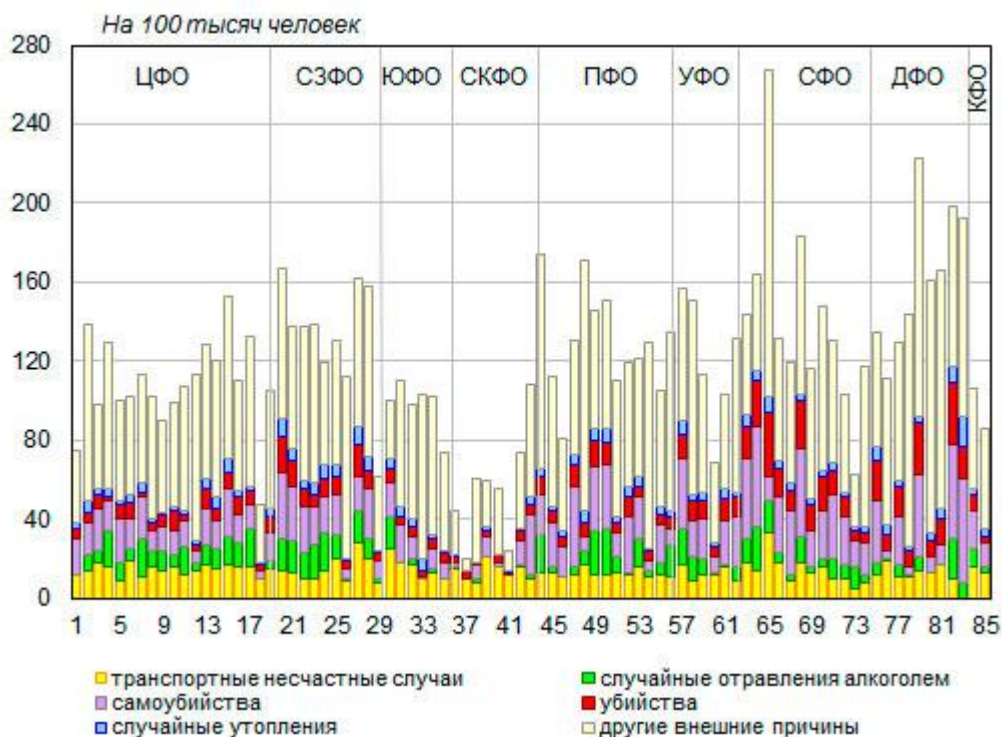


Рисунок 15. Коэффициенты смертности от некоторых внешних причин по регионам-субъектам Российской Федерации, январь-июнь 2016 года (по данным ежемесячной отчетности в пересчете на год), на 100 тысяч человек

Среди умерших в 2015 году от инфекционных и паразитарных заболеваний 50% не достигли возраста 40 лет, среди умерших от внешних причин - 36%

В 2011 году Росстат начал публиковать данные годовой разработки о распределении умерших от основных классов причин смерти по возрастным группам [9]. В июле 2016 года были опубликованы такие данные за 2015 год [10].

Данные о распределении всех умерших по возрастам в 2015 году пока не представлены, поэтому для сравнения можно воспользоваться последними из опубликованных данных, относящимися к 2014 году [11] (рис. 16).

Почти каждый десятый умерший в России не дожил до возраста 40 лет (8,9% в 2014 году), более трети (38,5%) не достигли возраста 65 лет, менее трети (29,9%) – дожили до возраста 75 лет и более. В последние годы доля людей младших возрастов среди умерших постепенно снижается. При этом необходимо отметить, что распределение умерших по возрасту отражает, как и возрастная структура населения в целом, влияние демографических волн. Об этом говорит, в частности, относительно низкая доля умерших в возрасте 65-69 лет, то есть представителей малочисленных поколений, родившихся в военные и послевоенные годы (1945-1949 годы). По сравнению со смежными возрастными группами относительно низка также доля умерших в возрасте 70-74 года (1940-1944 годов рождения) и 80-84 года (1930-1934 годов рождения).

Среди умерших в 2015 году от некоторых инфекционных и паразитарных заболеваний почти половину (49,7%) составили люди, не достигшие возраста 40 лет. Наиболее высокий удельный вес приходится на возрастную группу 35-39 лет (20,4% умерших от данного класса причин смерти). Доля умерших от этого класса причин смерти в возрасте до 40 лет увеличилась по сравнению с 2011 годом (47,5%). В то же время доля людей моложе 40 лет среди умерших от туберкулеза, напротив, снизилась, составив 30,9% против 35,2%.

Удельный вес молодых и средних возрастов высок также среди умерших от внешних причин смерти. Каждый шестой (16,2%) среди умерших от внешних причин смерти в 2015 году не дожил до 30 лет, 36,3% - до 40 лет, 75,0% – до возраста 60 лет.

Среди умерших от других основных классов причин смерти доля молодежи и людей средних возрастов заметно ниже. Если среди умерших от некоторых инфекционных и паразитарных заболеваний в 2015 году люди в трудоспособном возрасте (мужчины 16-59 лет, женщины 16-54 лет) составили 83,0%, а от внешних причин – 70,5%, то среди умерших от болезней органов пищеварения – 42,1%, от болезней органов дыхания – 26,9%, новообразований – 22,7%, болезней системы кровообращения – 14,6%.

По сравнению с 2011 годом доля людей в возрасте до 40 лет снизилась среди умерших от внешних причин (36,3% против 39,1%), болезней органов дыхания (8,0% против 11,9%) и пищеварения (11,7% против 13,3%). Среди умерших от болезней системы кровообращения она практически не изменилась (2,2% против 2,1%), среди умерших от новообразований незначительно сократилась (3,0% против 3,2%).

Отметим также, что среди умерших от двух классов причин смерти - некоторых инфекционных и паразитарных заболеваний и болезней органов дыхания – остается относительно высокой, несмотря на снижение, доля умерших в возрасте до 1 года (соответственно, 1,4% и 0,8%). Она особенно высока по сравнению с другими детскими возрастами - от 1 года до 14 лет.

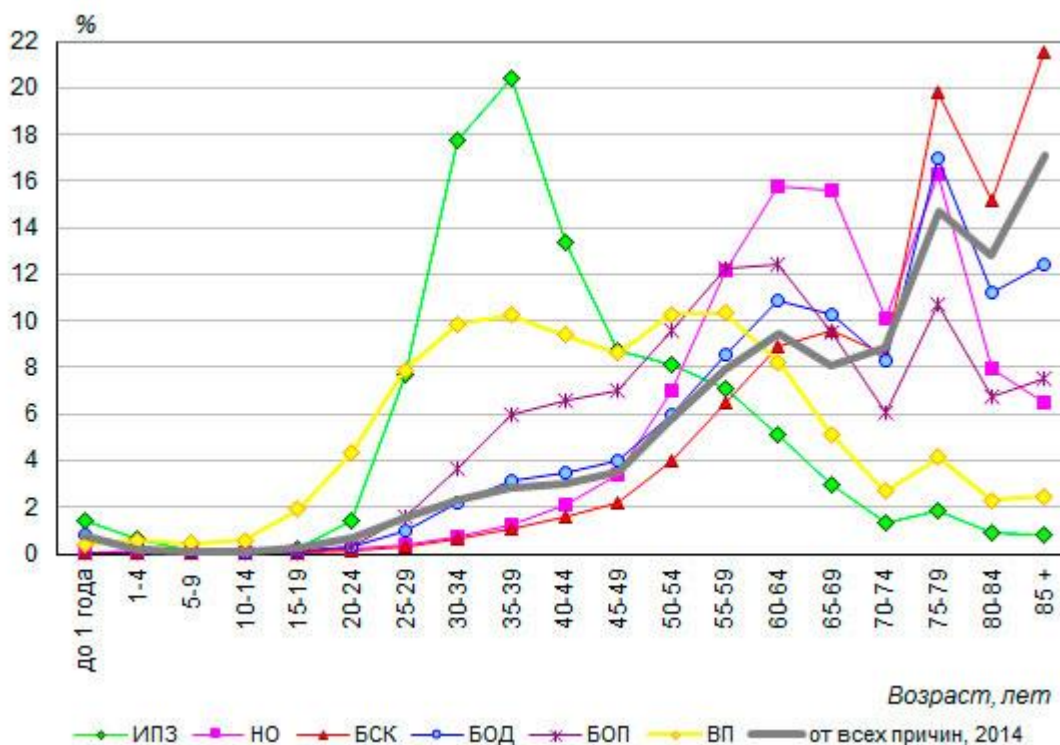


Рисунок 16. Распределение умерших от основных причин смерти в 2015 году и от всех причин смерти в 2014 году по возрастам, % умерших от данного класса причин смерти, возраст которых известен

Используя данные о распределении умерших по возрастам и оценки численности населения Российской Федерации по полу и возрастным группам на начало 2015[12] и 2016[13] годов, можно оценить возрастные коэффициенты смертности от отдельных причин смерти (рис. 17).

По данным за 2014 год, значение возрастных коэффициентов смертности устойчиво увеличивается начиная с возрастной группы 10-14 лет (ниже всего в возрастной группе 5-9 лет - 0,2 умерших на 1000 человек данного возраста). В самой старшей возрастной группе - 85 лет и старше – значение показателя составляло 172‰. В самых младших возрастных группах смертность была выше, чем в возрасте от 5 до 14 лет. В возрасте до 1 года она составляла 7,4‰ (выше, чем в возрасте 45-49 лет – 7,3‰), а в возрасте 1-4 лет – 0,4‰.

Изменение значений возрастных коэффициентов смертности от болезней системы кровообращения, особенно в старших возрастных группах, в основном соответствует изменению возрастных коэффициентов смертности от всех причин смерти. В младших и средних возрастах вклад болезней системы кровообращения в общую смертность невелик, хотя небольшое превышение в возрасте до 1 года все же отмечается (0,1‰ против 0,01‰ в группах 1-4, 5-9, 10-14 лет). В старших возрастных группах вклад смертности от болезней системы кровообращения в общую смертность повышается – до 63% в возрасте 75-79 лет и около 60% в возрасте 80 лет и старше.

Изменение значение возрастных коэффициентов смертности от новообразований в меньшей степени следует тренду общей смертности. Наибольший вклад смертность от новообразований

вносит в общую смертность в возрасте от 55 до 70 лет (до 26% в возрасте от 60 до 69 лет), наименьший – в смертность в возрасте от 20 до 34 лет (около 5%).

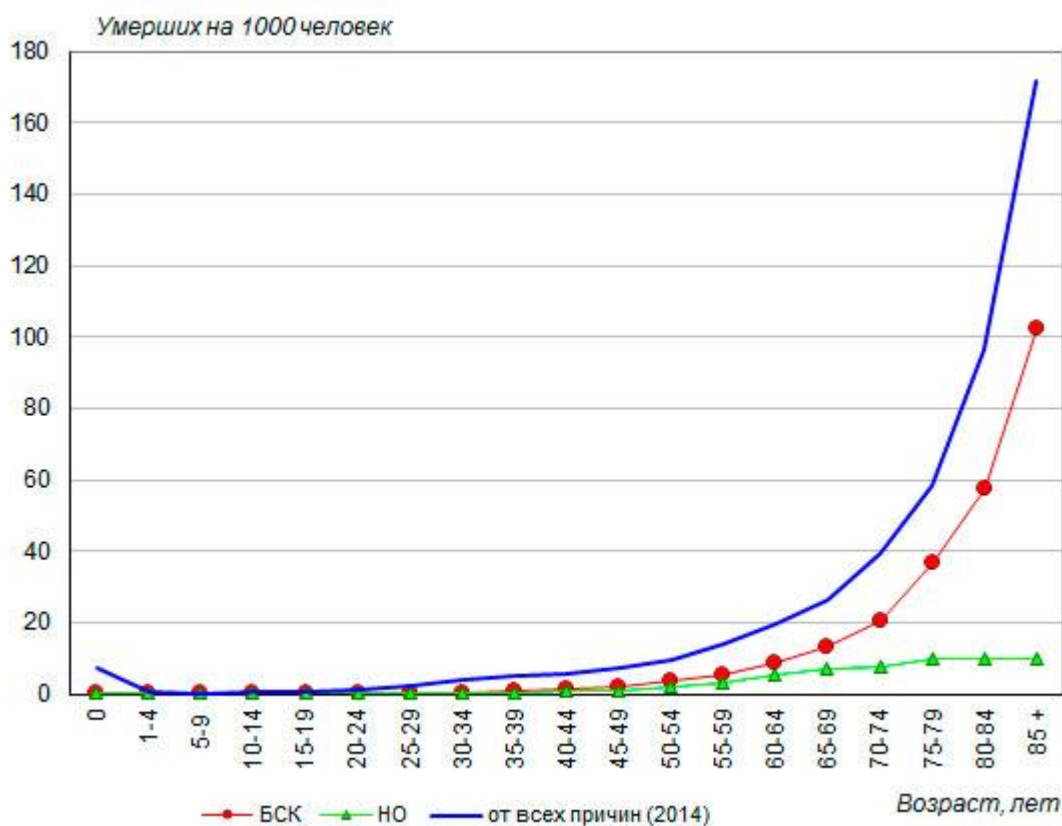


Рисунок 17. Возрастные коэффициенты смертности от болезней системы кровообращения (БСК), новообразований (НО) и всех причин смерти, умерших от указанных причин на 1000 человек соответствующего возраста, 2015* год

* от всех причин – 2014 год

Смертность от внешних причин смерти особенно высока в возрастах от 30 до 64 лет (170 на 100 тысяч человек в возрасте 50-54 лет, по 166 в возрасте 45-49 и 55-59 лет), более высокие значения показателя отмечаются также в самой младшей и самой старшей возрастных группах (рис. 18). Если сравнивать с общей смертностью, вклад смертности от внешних причин смерти составляет до 60% и более в возрастах от 15 до 24 лет и около половины в возрастах 5-14 и 25-29 лет. После 30 лет вклад смертности от этого класса причин в общую смертность постепенно снижается (менее 10% в возрастных группах 60 лет и старше, немногим более 1% в возрасте 85 лет и старше, хотя интенсивность смертности от внешних причин повышается в возрастах 70 лет и старше).

Смертность от некоторых инфекционных и паразитарных заболеваний выше всего в возрастных группах 30-34 и 35-39 лет (соответственно, 50 и 63 на 100 тысяч человек в 2015 году). В старших возрастных группах она снижается – до 12 на 100 тысяч человек в возрастной группе 70-74 лет, а затем немного повышается в возрастах 85 лет и старше. Среди младенцев в возрасте до 1 года смертность от этого класса причин превышает уровень смертности от некоторых инфекционных и паразитарных заболеваний в последующих возрастных группах до 30 лет (соответственно, 25 в возрасте до 1 года и 21 в возрасте 25-29 лет на 100 тысяч человек соответствующего возраста).

Смертность от болезней органов дыхания и пищеварения достаточно монотонно увеличивается с возрастом, хотя в самой младшей возрастной группе она на порядок выше, чем в других детских возрастах. В возрасте до 1 года смертность от болезней органов дыхания составила в 2015 году 31 на 100 тысяч человек того же возраста – почти столько же, сколько в возрасте 45-49 лет (33). В то же время в возрасте 1-4 года она составила 3 на 100 тысяч человек, а в возрасте 5-9 и 10-14 лет – по 1 на 100 тысяч человек.

Смертность от болезней органов пищеварения в возрасте до 1 года составила в 2015 году 4,5 на 100 тысяч человек, в возрасте 1-4 лет - 0,6, в возрасте 5-9 и 10-14 лет - по 0,3 на 100 тысяч человек.

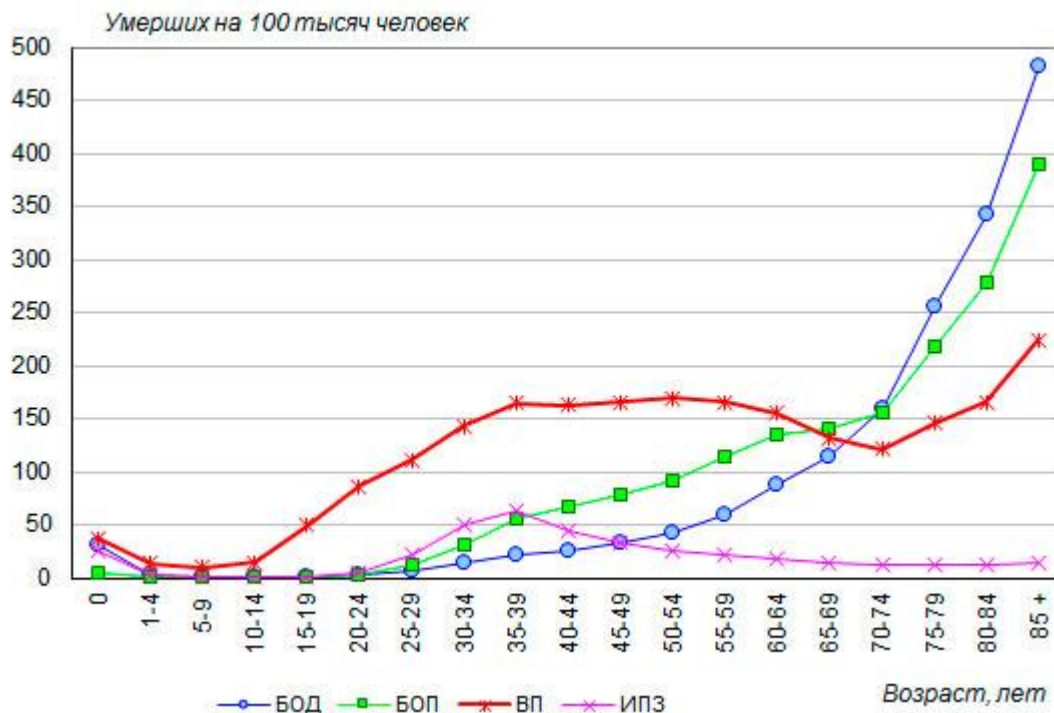


Рисунок 18. Возрастные коэффициенты смертности от болезней органов дыхания (БОД), болезней органов пищеварения (БОП), внешних причин (ВП), инфекционных и паразитарных заболеваний, умерших от указанных причин на 100 тысяч человек соответствующего возраста, 2015 год

Младенческая смертность в первом полугодии 2016 года снизилась до 6,1‰

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 (рис. 19). Наблюдавшиеся повышения значения коэффициента младенческой смертности были связаны в основном с улучшением качества учета и постепенным переходом на международный стандарт в определении живорождения - в 1993 году (рост на 11%)^[14] и в 2012 году (на 17%)^[15].

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 24% 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 2015 году было зарегистрировано 12,7 тысячи человек, умерших в возрасте до 1 года (12,5 тысячи человек без учета Крымского федерального округа), что составило 6,5‰. Снижение по сравнению с 2012 годом составило 24%.

В январе-июне 2016 года тенденция снижения младенческой смертности сохранялась. За первое полугодие текущего года в Российской Федерации (с учетом Крымского федерального округа) умерло 5903 детей в возрасте до 1 года, что на 514 человек, или на 8% меньше, чем за тот же период 2015 года. Коэффициент младенческой смертности в пересчете на год снизился до 6,1‰ против 6,6‰ по данным за тот же период 2015 года (на 7,6% меньше).

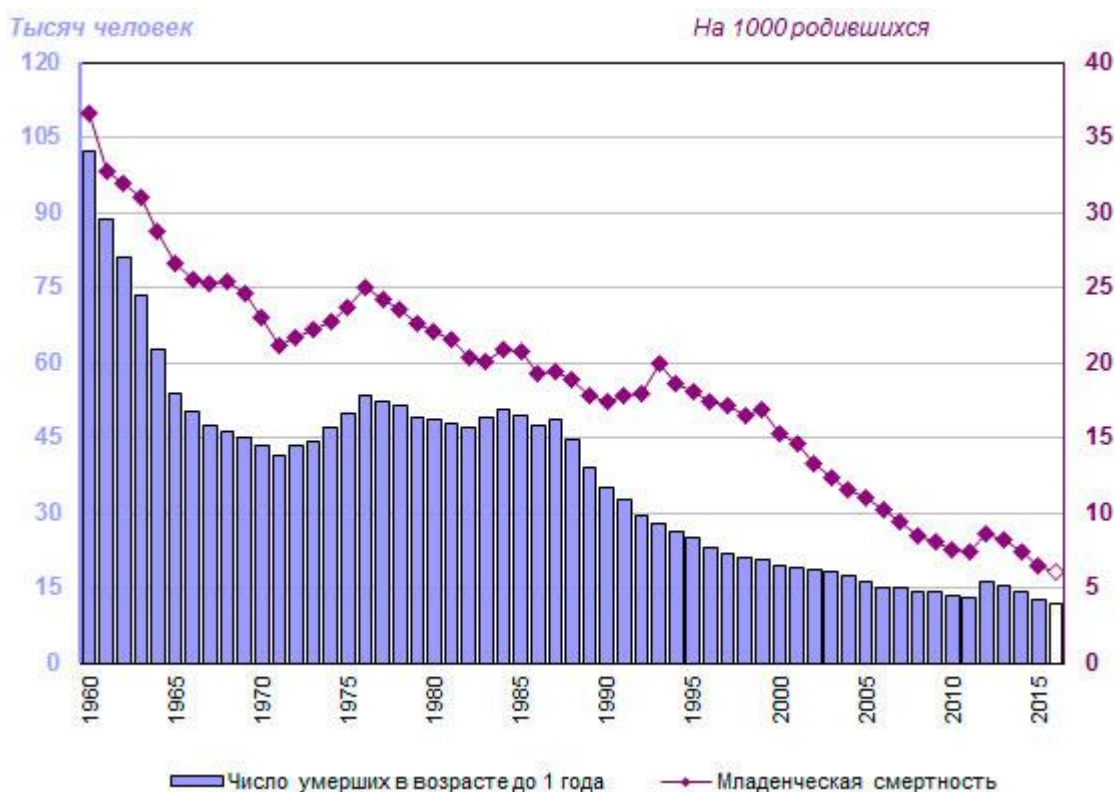


Рисунок 19. Число умерших в возрасте до 1 года (тысяч человек) и коэффициент младенческой смертности (умерших в возрасте до 1 года на 1 родившихся живыми), 1960-2016* годы

* 2016 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 2016 года по сравнению с тем же периодом 2015 года наблюдалось в 54 из 85 регионов-субъектов федерации, в двух регионах (Москве и Чувашской Республике) его значение не изменилось, а в 29 регионах - возросло (рис. 20). Прирост составил от 0,1 пункта промилле в Краснодарском, Красноярском и Ставропольском крае и Республике Хакасии до 8,0 пункта промилле в Еврейской автономной области. Снижение коэффициента младенческой смертности варьировалось также от одной десятой пункта промилле в Ненецком автономном округе и Смоленской области до 5,6 пункта промилле в Республике Марий Эл.

Значение коэффициента младенческой смертности по данным за январь-июнь 2015 года в пересчете на год составило от 2,4‰ в Сахалинской области до 23,3‰ в Чукотском автономном округе. Помимо Сахалинской области низкими показателями младенческой смертности в первом полугодии 2015 года отличались Ненецкий автономный округ (2,6‰), Чувашская Республика (3,6‰), а также Мурманская, Ленинградская, Новгородская области, Санкт-Петербург, Ханты-Мансийский автономный округ – Югра, Республика Адыгея (от 4,2‰ до 4,5‰). В половине регионов его значение превышало 6,0‰, а в центральной половине регионов (без 25% регионов с наиболее низкими и наиболее высокими значениями показателя) составляло от 5,2‰ до 7,2‰.

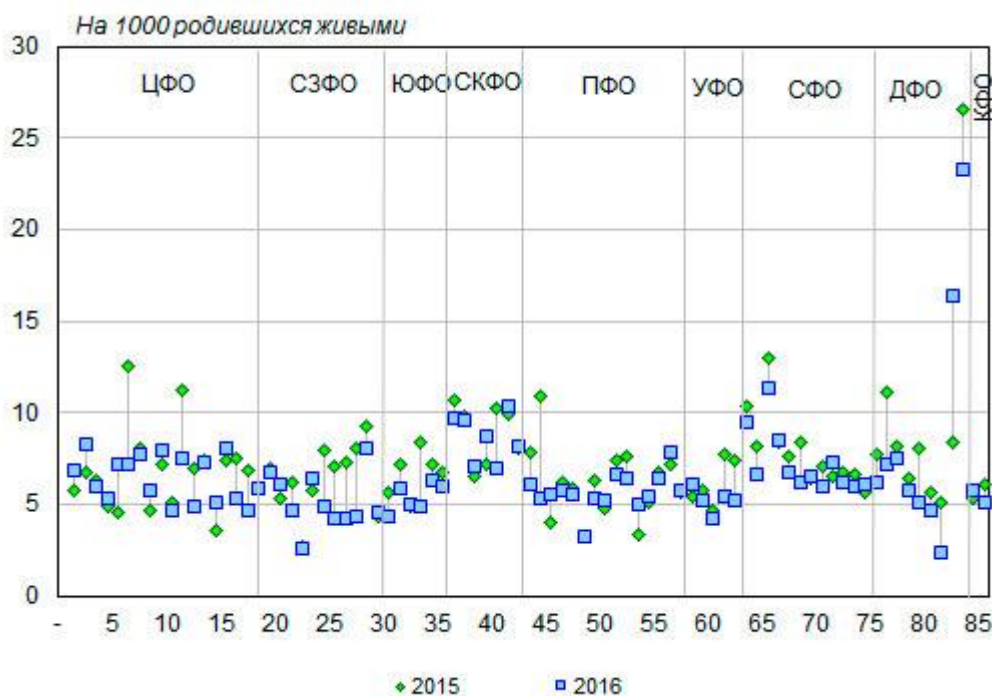


Рисунок 20. Младенческая смертность по регионам-субъектам федерации, январь-июнь 2015 и 2016 годов (в пересчете на год), умерших в возрасте до 1 года на 1000 родившихся живыми

Сезонный фактор оказывает слабое влияние на уровень современной младенческой смертности в России. По уточненным данным годовой разработки, наибольшие отклонения от среднегодовых значений чисел умерших в возрасте до 1 года в 2011-2014 годах составляли до 13% и приходились на разные периоды года. По данным месячного учета за январь-декабрь 2015 года наибольшее число умерших в возрасте до года зарегистрировано в марте (1137), наименьшее – в ноябре (954). По данным за январь-июль 2016 года наибольшее число умерших в возрасте до года учтено также

в марте – 1016 человек, а наименьшее – 866 – в июле. Все месячные значения в текущем году меньше, чем в прошлом году (рис. 21).

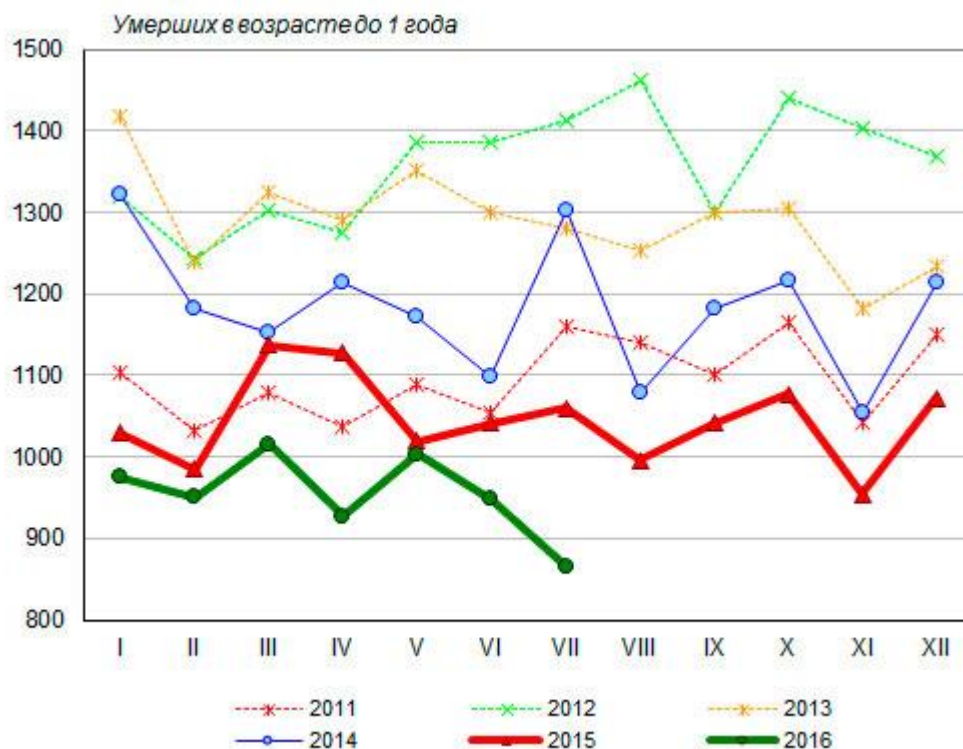


Рисунок 21. Сезонные отклонения месячных чисел умерших в возрасте до 1 года от среднегодовых значений, январь-декабрь 2011-2016* годов, %

*2014-2016 годы – по данным оперативного месячного учета (включая сведения по Крымскому федеральному округу), остальные – по данным годовой разработки

В 80-90-е годы прошлого века снижение уровня младенческой смертности происходило в основном за счет уменьшения смертности детей в возрасте до 1 года от болезней органов дыхания и некоторых инфекционных и паразитарных заболеваний. В последние годы все большее значение приобретает снижение смертности от отдельных состояний, возникающих в перинатальный период [16], 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 2016 года при общем снижении младенческой смертности на 7,6% (с 66 на 10 тысяч родившихся живыми в январе-июне 2015 года до 61 в январе-июне 2016 года) более существенно сократилась смертность от некоторых инфекционных и паразитарных болезней - на 22,7% (с 2,2 до 1,7 на 10 тысяч родившихся живыми), и от болезней органов дыхания – на 15,6% (с 3,2 до 2,7).

В меньшей степени снизилась младенческая смертность от внешних причин смерти – на 9,7% (с 3,1 до 2,8 умерших на 10 тысяч родившихся живыми), от отдельных состояний, возникающих в перинатальном периоде, - на 8,4% (с 34,6 до 31,7) и от врожденных аномалий - на 5,0% (с 14,0 до 13,3). Младенческая смертность от болезней органов пищеварения осталась на прежнем сравнительно невысоком уровне (0,4 на 10 тысяч родившихся живыми).

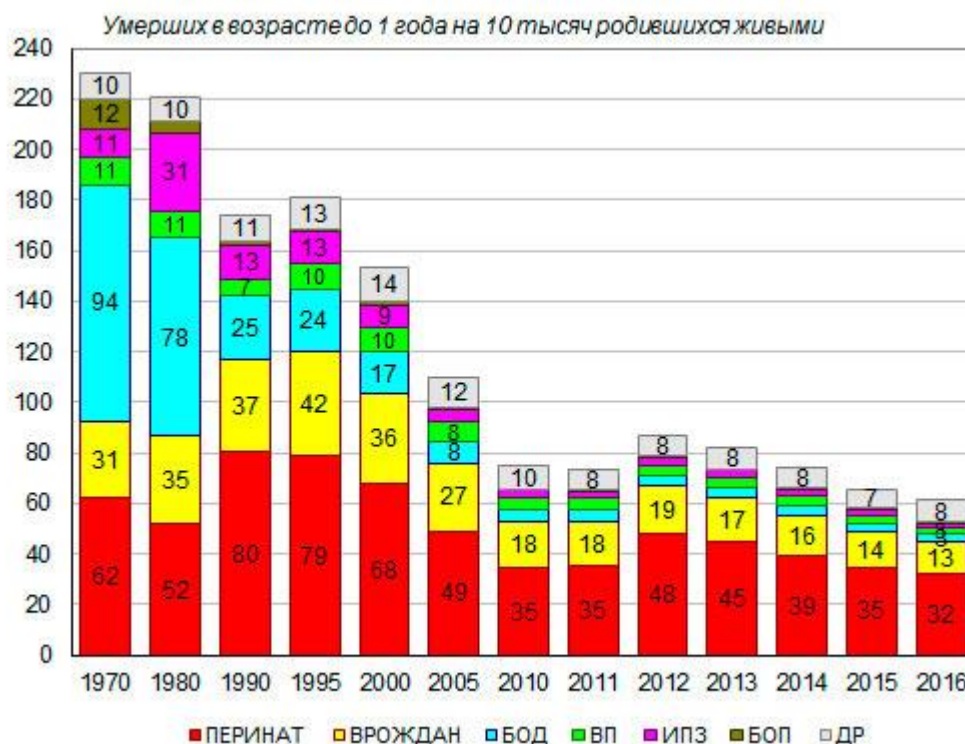


Рисунок 22. Младенческая смертность по основным классам причин смерти, умерших в возрасте до 1 года на 10 000 родившихся живыми

* 2016 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)

Помимо младенческой смертности важным индикатором социального благополучия и развития системы здравоохранения служит показатель материнской смертности – число умерших от осложнений беременности, родов и послеродового периода на 100 тысяч родившихся живыми. В последние годы она довольно существенно снизилась, опустившись до 10,1 в 2015 году, тогда как до 2010 года она превышала 20 умерших на 100 тысяч родившихся живыми (рис. 23). Начиная с 2007 года Росстат публикует данные о материнской смертности без учета поздней материнской смерти[17], однако в 2007-2009 годы значение показателя оставалось относительно стабильным, а с 2010 года стало сокращаться.

Значение показателя перинатальной смертности – число мертворожденных и умерших в возрасте до 7 дней на 1000 родившихся живыми и мертвыми – устойчиво снижалось до 2011 года, когда оно

составило 7,16 на 1000 родившихся живыми и мертвыми (в том числе 4,49 мертворожденных и 2,67 умерших в возрасте до 7 дней). В 2012 году, после расширения критериев живорождения, значение перинатальной смертности возросло до 9,98 умерших на 1000 родившихся живыми и мертвыми (в том числе 6,34 мертворожденных и 3,64 умерших в возрасте до 7 дней). В последующие годы она снижалась, опустившись в 2015 году до 8,29 на 1000 родившихся живыми и мертвыми (в том числе 5,87 мертворожденных и 2,43 умерших в возрасте до 7 дней).

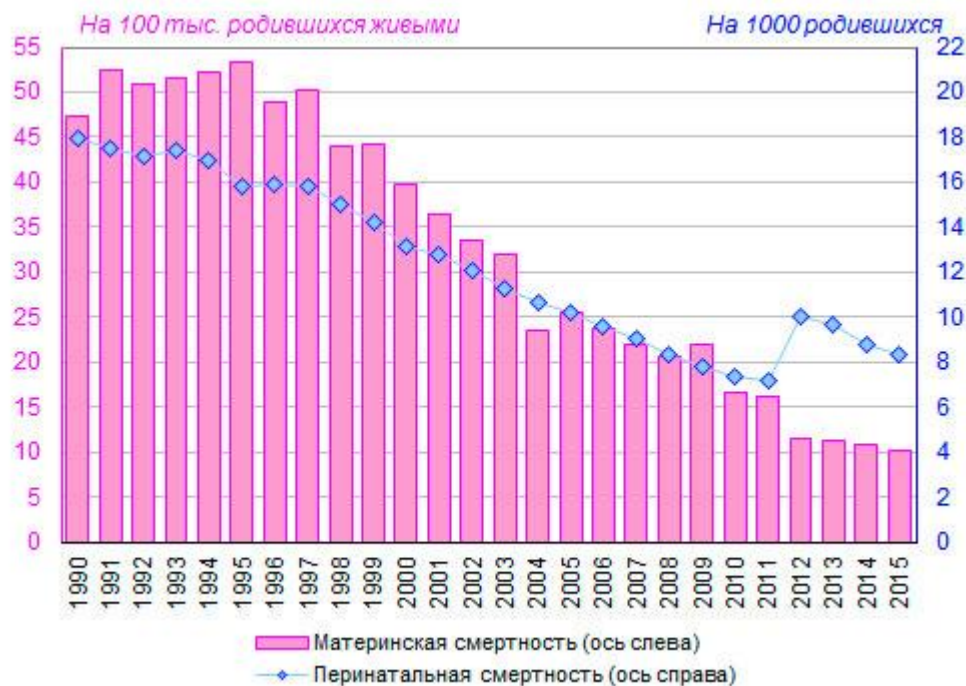


Рисунок 23. Материнская и перинатальная смертность в России, 1990-2015 годы

Число женщин, умерших от осложнений беременности, родов и послеродового периода, в настоящее время сравнительно невелико и снижается год от года (196 в 2015 году, 201 в 2014 году, 215 в 2013 году, 219 в 2012 году, 291 в 2011 году, 295 в 2010 году). Поэтому значения показателей материнской смертности, рассчитанные для регионов Российской Федерации, подвержены значительным колебаниям. Тем не менее, Росстат публикует эти данные, и они, несомненно, представляют интерес. По данным за 2015 год, значение коэффициента материнской смертности варьировалось от 0 в 20 регионах-субъектах федерации до 57 умерших на 100 тысяч родившихся живыми в Магаданской области. Крайне высокой материнская смертность в 2015 году была также в Томской области (48), Республике Бурятия и Орловской области (по 35 умерших от осложнений беременности, родов и послеродового периода на 100 тысяч родившихся живыми).

Значение коэффициента перинатальной смертности варьировалось в 2015 году от 4,3 умерших в перинатальном периоде на 1000 родившихся живыми и мертвыми в Ханты-Мансийском автономном округе - Югре (в том числе 3,2 мертворожденных и 1,2 умерших в возрасте до 7 дней) до 18,8 в Чукотском автономном округе (10,1 и 8,8).

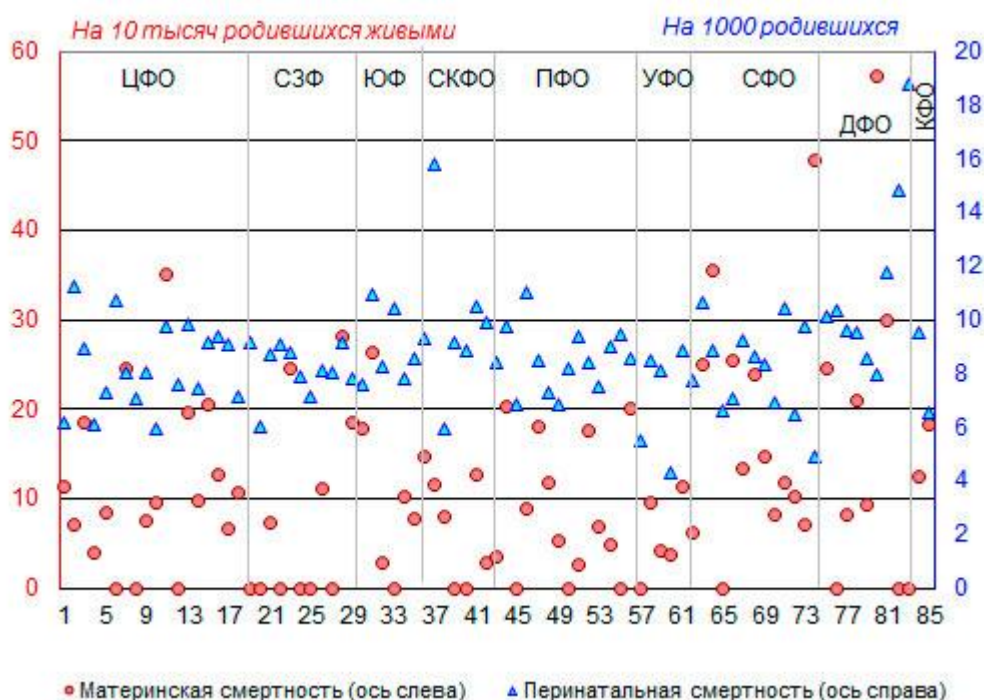


Рисунок 24. Материнская и перинатальная смертность по регионам-субъектам Российской Федерации, 2015 год

По сравнению с первым полугодием 2015 года увеличилась смертность в трудоспособном возрасте от некоторых инфекционных и паразитарных болезней

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 2006-2016 годах.

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

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

По данным за январь-декабрь 2015 годов[18], доля умерших в трудоспособном возрасте продолжала снижаться, составив 24,0% против 25,1% за январь-декабрь 2014 года. Коэффициент смертности в трудоспособном возрасте снизился до 537 на 100 тысяч человек против 554 за тот же период 2014 года[19].

В январе-июне 2016 года смертность в трудоспособном возрасте составила 525 на 100 тысяч человек против 548 за тот же период 2015 года^[20]. Доля умерших в трудоспособном возрасте снизилась до 23%.

Основными причинами смерти в трудоспособном возрасте являются болезни системы кровообращения (около 30% умерших в трудоспособном возрасте в первом полугодии 2016 года), внешние причины смерти (25%) и новообразования (15%).

По сравнению с первым полугодием 2015 года, смертность в трудоспособном возрасте снизилась по всем основным классам причин, кроме некоторых инфекционных и паразитарных заболеваний, которая немного увеличилась (на 1,8%, с 33,1 до 33,7 на 100 тысяч человек).

Наиболее значительно снизилась смертность от внешних причин – на 6,9% (129 против 138 на 100 тысяч человек). В меньшей степени снизилась смертность от болезней органов пищеварения - на 6,0% (47 против 50 на 100 тысяч человек), и от болезней органов дыхания - на 5,5% (24,0 против 25,4 на 100 тысяч человек).

Смертность в трудоспособном возрасте от болезней системы кровообращения сократилась на 2,0% (160 против 163 на 100 тысяч человек), от новообразований – на 0,9% (77,6 против 78,3).

Смертность от всех прочих причин снизилась на 8,6% (рис. 25).

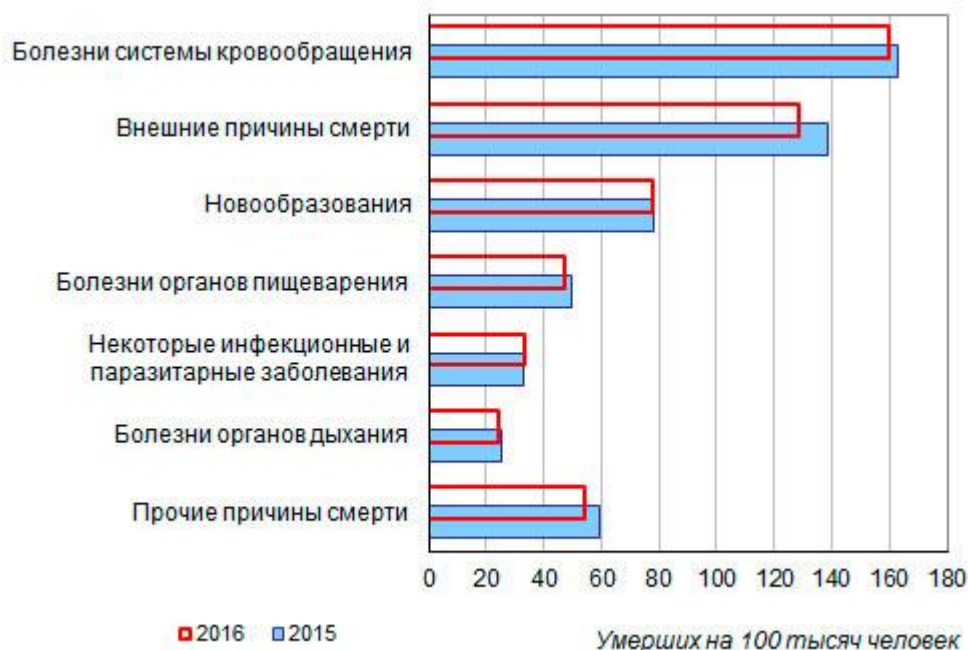


Рисунок 25. Смертность в трудоспособном возрасте по основным классам причин смерти, по данным за январь-июнь 2015 и 2016 годов в пересчете на год, умерших в трудоспособном возрасте на 100 тысяч человек трудоспособного возраста

Смертность в трудоспособном возрасте существенно различается по полу - у мужчин она заметно выше. Определенную роль играет более длинный возрастной интервал трудоспособности (на 5 лет больше, чем у женщин), но более важную роль играет более высокая интенсивность смертности

мужчин по сравнению со сверстницами. 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 в трудоспособном возрасте. Так, в наиболее неблагоприятный по смертности населения трудоспособного населения год различия составляли 3,8 раза: 13,0 против 3,4‰ в 2005 году. Начиная с 2006 года смертность в трудоспособном возрасте сокращалась, причем у мужчин быстрее, чем у женщин. В результате, в 2015 году, по данным ежемесячной отчетности, смертность мужчин трудоспособного возраста (8,2‰) превышала смертность женщин трудоспособного возраста (2,3‰) в 3,6 раза.

По данным за январь-июнь 2015 и 2016 годов снижение смертности мужчин трудоспособного возраста продолжалось, и в первом полугодии 2016 года она составила 800 на 100 тысяч человек против 835 за тот же период 2015 года. Смертность женщин трудоспособного возраста также снизилась, составив в январе-июне 2016 года 226 умерших на 100 тысяч человек против 236 в январе-июне 2015 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 (53 на 1000 тысяч в январе-июне 2015 года) и новообразования (52), несколько меньший вклад в смертность вносят внешние причины смерти (42). В смертность мужчин трудоспособного возраста наибольший вклад вносят болезни системы кровообращения (258), несколько меньший – внешние причины смерти (209), заметно меньший – новообразования (101) и другие причины смерти (рис. 26).

По сравнению с первым полугодием 2015 года, снижение смертности мужчин трудоспособного возраста отмечалось по всем основным классам причин смерти, кроме некоторых инфекционных и паразитарных заболеваний, которая осталась на том же уровне. В большей степени снизилась смертность от болезней органов дыхания (на 7,7%), внешних причин (на 6,8%) и болезней органов пищеварения (на 6,4%), в меньшей степени - от болезней системы кровообращения (на 1,7%) и новообразований (на 0,5%). Заметно сократилась смертность от всех прочих причин (на 9,0%).

Смертность женщин трудоспособного возраста снизилась от всех основных классов причин смерти, кроме некоторых инфекционных и паразитарных заболеваний (увеличилась на 7,4%) и от болезней органов дыхания (на 2,1), хотя смертность от этих причин относительно невелика и в несколько раз ниже, чем у мужчин трудоспособного возраста.

Больше всего сократилась, как и у мужчин, смертность от внешних причин (на 7,6%), в меньшей степени – от болезней органов пищеварения (на 5,8%) и болезней системы кровообращения (на 4,7%).

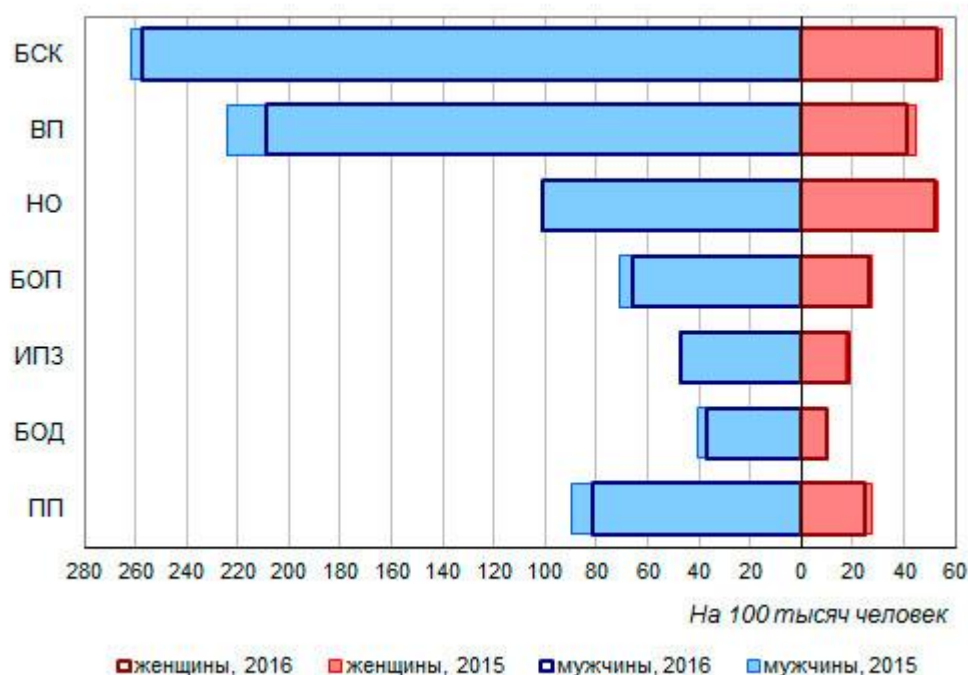


Рисунок 26. Смертность мужчин и женщин трудоспособного возраста по основным классам причин смерти*, по данным за январь-июнь 2015 и 2016 годов в пересчете на год, умерших в трудоспособном возрасте на 100 тысяч человек трудоспособного возраста соответствующего пола

* 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 2016 года, коэффициент смертности в трудоспособном возрасте в пересчете на год составлял от 269 на 100 тысяч человек в Северо-Кавказском федеральном округе до 634 в Дальневосточном и 631 в Сибирском федеральном округе. Среди регионов-субъектов федерации его значение варьировалось от 142 в Республике Ингушетии до 812 на 100 тысяч человек в Еврейской автономной области (рис. 27).

Смертность в трудоспособном возрасте от болезней системы кровообращения составляла от 33 на 100 тысяч человек в Республике Дагестан до 281 в Новгородской области. В центральной половине регионов (без 25% регионов с самыми низкими и 25% регионов с самыми высокими показателями) она составляла от 149 до 201 при медианном значении 174 на 100 тысяч человек. Помимо Новгородской области высокая смертность в трудоспособном возрасте от болезней системы кровообращения отмечалась также в Псковской области, Камчатском крае и Чукотском автономном округе (от 257 до 273 на 100 тысяч человек).

Смертность в трудоспособном возрасте от новообразований варьировалась в более узких пределах – от 29 на 100 тысяч человек в Республике Ингушетии до 117 в Курской области, в центральной половине регионов – от 74 до 92 при медианном значении, равном 83 на 100 тысяч человек. Высокие значения смертности от новообразований в трудоспособном возрасте отмечались также в

Курганской области (111), Брянской, Орловской, Калужской областях, Чукотском автономном округе, Республике Крым (от 99 до 102 на 100 тысяч человек).

Смертность в трудоспособном возрасте от внешних причин, по данным за январь-июнь 2016 года, составляла от 24 на 100 тысяч человек в Чеченской Республике до 380 в Республике Тыве, в центральной половине регионов – от 118 до 177 при медианном значении, равном 145 на 100 тысяч человек. Высокие значения смертности в трудоспособном возрасте от внешних причин отмечаются не только в Тыве, но и в Амурской области, Еврейской автономной области, Чукотском автономном округе (от 251 до 276 на 100 тысяч человек).

Смертность в трудоспособном возрасте от болезней органов пищеварения составила от 3,6 на 100 тысяч человек в Республике Ингушетии до 103 во Владимирской области, варьируясь в центральной половине регионов от 39 до 63 при медианном значении, равном 51 на 100 тысяч человек.

Смертность в трудоспособном возрасте от болезней органов дыхания составила от 3,6 на 100 тысяч человек в Республике Ингушетии до 61 в Сахалинской области, варьируясь в центральной половине регионов от 20 до 32 при медианном значении, равном 28 на 100 тысяч человек.

Смертность в трудоспособном возрасте от некоторых инфекционных и паразитарных заболеваний варьировалась от 3,0 в Белгородской области до 113 на 100 тысяч человек в Кемеровской и Иркутской области. Еще в 7 регионах-субъектах федерации – Самарской, Свердловской, Курганской, Тюменской (без автономий), Новосибирской области, в Алтайском и Пермском крае – его значение составило от 67 до 77 на 100 тысяч человек. В центральной половине регионов оно варьировалось от 13 до 38 при медианном значении, равном 22 на 100 тысяч человек.

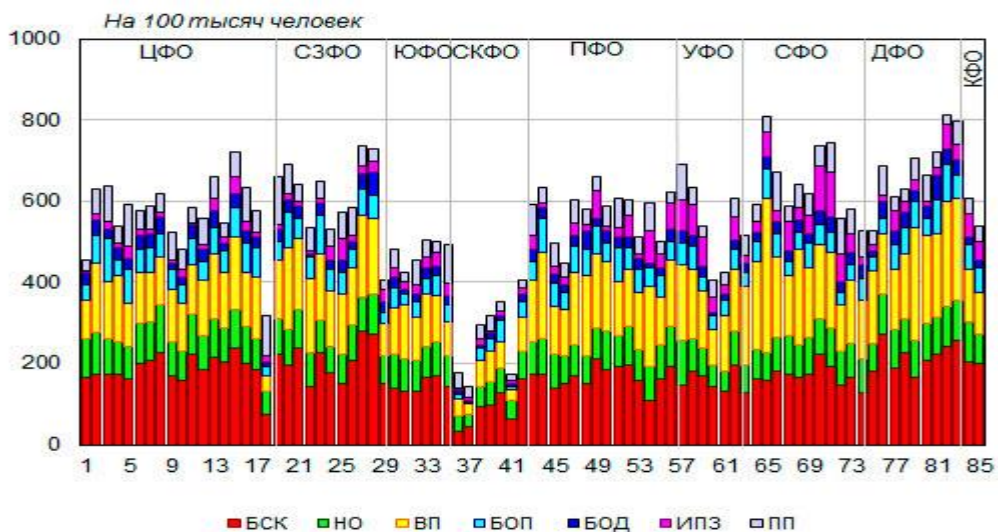


Рисунок 27. Смертность населения трудоспособного возраста по основным классам причин смерти* в регионах-субъектах Российской Федерации, по данным за январь-июнь 2016 года в пересчете на год, умерших в трудоспособном возрасте на 100 тысяч человек трудоспособного возраста

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

Источники:

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

Социально-экономическое положение России. Январь-июль 2016 года
и предыдущие выпуски ежемесячного доклада;

Естественное движение населения Российской Федерации в 2015 году /
Статистический бюллетень;

Численность и миграция населения Российской Федерации в 2015 году /
Статистический бюллетень;

Естественное движение населения в разрезе субъектов Российской Федерации
за январь-июль 2016 года - http://www.gks.ru/free_doc/2016/demo/edn07-16.htm ;

Демографический ежегодник России. 2015;

Российский статистический ежегодник. 2015.

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

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

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

Южный федеральный округ (ЮФО)

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

Северо-Кавказский федеральный округ (СКФО)

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

Сибирский федеральный округ (СФО)

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

Дальневосточный федеральный округ (ДФО)

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

Крымский федеральный округ (КФО)

84. Республика Крым
85. г. Севастополь

[1] 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).

[2] 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 два новых субъекта федерации - Республику Крым и город федерального значения Севастополь. В целях сопоставления с данными предшествующих лет (до 2014 года) мы используем там, где возможно, данные по России без учета этих двух новых субъектов федерации.

Указом Президента Российской Федерации от 28 июля 2016 года № 375 Крымский федеральный округ был упразднен, а субъекты-федерации – Республика Крым и город федерального значения Севастополь – вошли в состав Южного федерального округа.

- [3] 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.
- [4] Ожидаемая продолжительность жизни при рождении (demo26.xls) - http://www.gks.ru/wps/wcm/connect/rosstat_main/rosstat/ru/statistics/population/demography/# (обновлено: 12 августа 2016, дата обращения: 4 сентября 2016)
- [5]. 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/>
- [6] 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).
- [7] 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/>.
- [8] Источником информации о причинах смерти являются записи в медицинских свидетельствах о смерти, составляемых врачом относительно заболевания, несчастного случая, убийства, самоубийства и другого внешнего воздействия, послужившего основной 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). – Демографический ежегодник России 2015, методические пояснения к главе 6.
- [9] Естественное движение населения Российской Федерации за 2011 год/ Статистический бюллетень. М., Федеральная служба государственной статистики, 2012. С. 20.
- [10] Естественное движение населения Российской Федерации за 2015 год/ Статистический бюллетень. М., Федеральная служба государственной статистики, 2016. С. 33.
- [11] Демографический ежегодник России. 2015. М., Федеральная служба государственной статистики. 2015. Табл. 5.1.
- [12] Численность населения Российской Федерации по полу и возрасту на 1 января 2015 года / Статистический бюллетень. М., Федеральная служба государственной статистики, 2015. С. 9-11.
- [13] Распределение населения Российской Федерации по полу и возрастным группам (на 1 января 2016 года) - http://www.gks.ru/wps/wcm/connect/rosstat_main/rosstat/ru/statistics/population/demography/ (обновлено 1 августа.2016; дата обращения: 8 сентября 2016).
- [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).

[15] 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).

[16] 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.

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

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

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

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

[20] Смертность населения в трудоспособном возрасте (предварительные данные) за январь-июнь 2016 г. . - http://www.gks.ru/wps/wcm/connect/rosstat_main/rosstat/ru/statistics/population/demography/ (обновлено 24 августа 2016; дата обращения: 25 августа 2016 года).