

**Россия: предварительные демографические итоги 2016 года  
(часть II)**

Рубрику ведет кандидат экономических наук  
Екатерина Щербакова

**В 2016 году число умерших снизилось на 1,2%, составив 1888 тысяч человек, или 12,9‰**

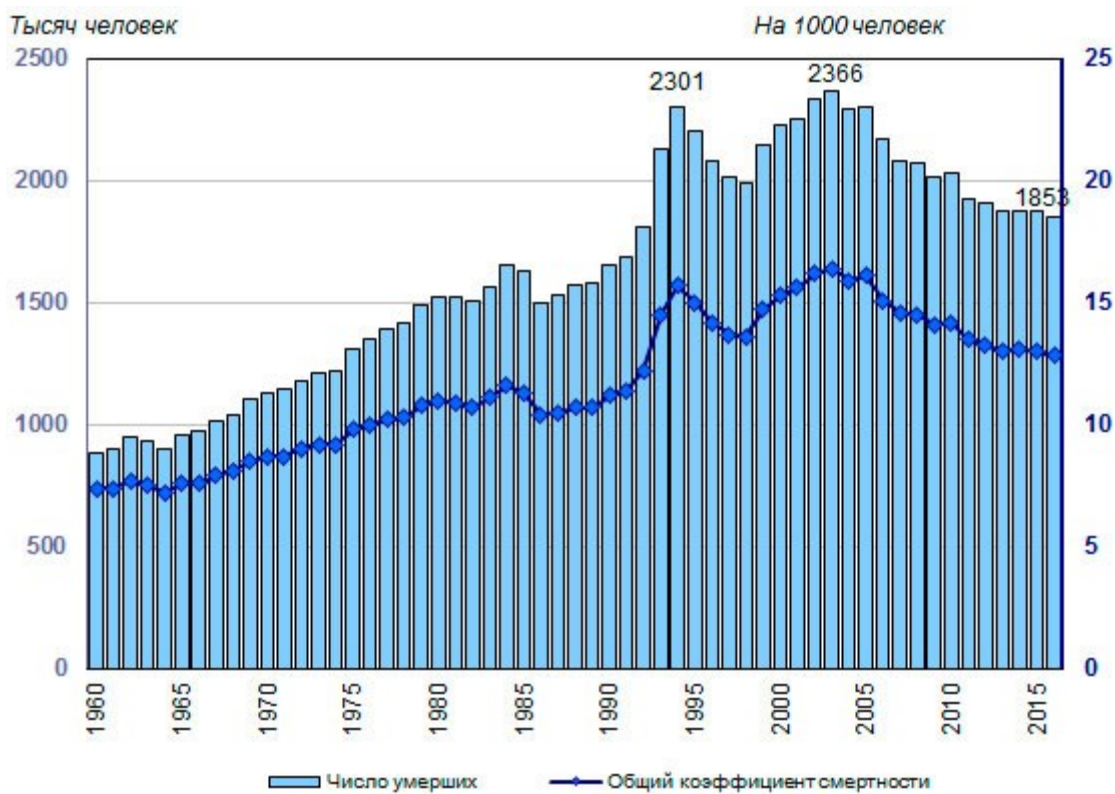
По предварительным данным за 2016 год, представленным Федеральной службой государственной статистики (Росстатом), в России сохраняется тенденция снижения смертности. По данным ежемесячной регистрации за январь-декабрь число умерших составило 1887,9 тысячи человек, что на 23,5 тысячи человек, или на 1,2% меньше, чем в январе-декабре 2015 года. Общий коэффициент смертности составил 12,9‰ (умерших в расчете на 1000 человек постоянного населения) против 13,1‰ в январе-декабре 2015 года.

Тенденция снижения числа умерших преобладала в 2004-2016 годах, ранее основной была обратная тенденция – рост числа умерших и общего коэффициента смертности, сменявшийся снижением лишь на непродолжительное время (рис. 1). Особенно быстрый рост отмечался в 1992-1994 годах, за которым последовал спад 1995-1998 годов, а затем возобновление роста. Наибольшее число умерших зарегистрировано в 2003 году[1] - 2366 тысяч человек, или 16,4‰.

Затем доминирующим стало снижение этих показателей, перемежавшееся незначительным повышением в 2005, 2010 и 2014 годах. Наибольшее сокращение числа умерших наблюдалось в 2006 и 2011 годах – на 6% и 5% соответственно, по сравнению с предшествующими годами. Сокращение числа умерших в 2012 и 2013 годах было умеренным – на 1,0% и 1,8% соответственно, - но, отметим, происходило оно 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). В 2014 году отмечался незначительный рост (на 0,3%), а в 2015 году – столь же незначительное снижение числа умерших, в результате чего оно оставалось относительно стабильным на уровне, немного превышающем 1870 тысяч человек без учета сведений по Крыму[2].

По данным за январь-декабрь 2016 года число умерших снизилось на 1,1%, составив 1853 тысяч человек без учета сведений по Крыму. Это наименьшее значение, начиная с 1993 года. По

сравнению с 2003 годом снижение составило почти 513 тысяч человек, или 21,7%. Общий коэффициент смертности снизился до 12,8‰.



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

\* 2016 год – по данным месячной регистрации за январь-декабрь; без учета сведений по Крыму

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

В 2016 году меньше всего смертей, по данным месячной регистрации, произошло в июле (144,2 тысячи), а больше всего в январе (166,7 тысячи). Заметное повышение числа умерших по сравнению с аналогичными данными месячной регистрации 2015 года отмечалось в августе (на 10%), ноябре (6%) и мае (4%), наибольшее снижение – в апреле (-8%), июле (-6%), марте (-5%).

Сезонные отклонения месячных чисел умерших от среднегодовых значений показывают, что число смертей в зимне-весенний период - в январе, марте или, реже, в декабре - довольно устойчиво превышает среднегодовой уровень, а в летне-осенний период - с июля по октябрь - обычно ниже него (рис. 2).

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

В 2016 году наибольшее превышение среднегодовых значений, по данным ежемесячной регистрации без учета Крыма, отмечалось в феврале (на 9%), а также, несколько меньшее, в январе (6%) и марте (на 8%), что вполне соответствует многолетним сезонным трендам. Наибольшие отклонения от среднегодовых значений в меньшую сторону отмечались в июле (-8%) и октябре (-6%), что также соответствует обычной сезонности. Менее выраженные отклонения в июне и августе в сторону повышения, возможно, будут скорректированы по уточненным данным годовой разработки. В целом, по сезонному распределению умерших прошедший 2016 год соответствует сложившимся трендам.

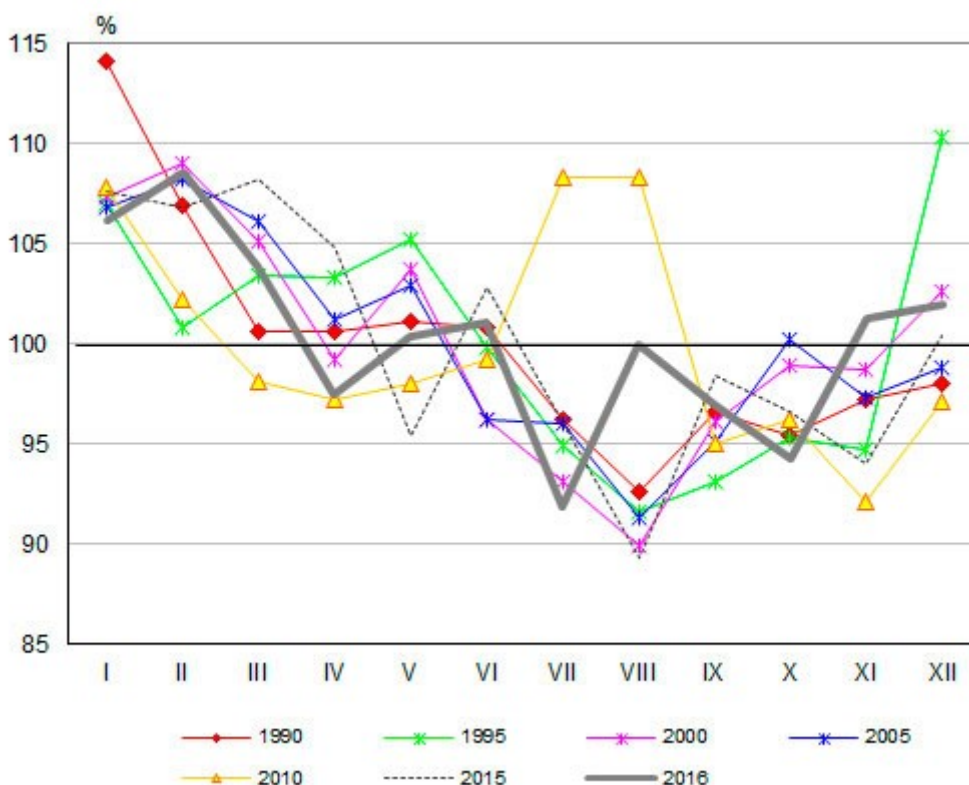


Рисунок 2. Сезонные отклонения месячных чисел умерших от среднегодовых значений, 1990, 1995, 2000, 2005, 2010, 2015 и 2016\* годы, %

\* 2015 и 2016 годы – по данным оперативного месячного учета без учета сведений по Крыму, остальные годы – по данным годовой разработки

Снижение числа умерших, по сравнению с аналогичными данными за январь-декабрь 2015 года, отмечалось в 2016 году во всех 8 федеральных округах и в 76 из 85 субъектов федерации. Наиболее значительно сократилось число умерших в Республике Алтай (на 8,4%), а также в Республике Хакасии, Забайкальском крае, Магаданской и Калининградской областях (на 5%).

В 9 регионах-субъектах федерации число умерших увеличилось, наиболее значительно в Чукотском автономном округе (на 3,3%). В городе Москве, Московской и Вологодской областях, Камчатском крае прирост числа умерших составил от 1,0% до 1,4%.

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

Значение общего коэффициента смертности, по данным месячной регистрации за январь-декабрь 2016 года, варьировалось от 3,3‰ в Республике Ингушетии до 17,9‰ в Псковской области (рис. 3). В центральной половине регионов - между нижним и верхним квартилем, если отсечь по 25% снизу и сверху в упорядоченном по рассматриваемому признаку ряду регионов, - значение общего коэффициента смертности варьировалось в сравнительно узком диапазоне от 11,6‰ до 15,0‰ при медианном значении 13,5‰.

В четырех регионах-субъектах федерации значение общего коэффициента смертности в январе-декабре 2016 года составляло 17‰ и более (Псковской, Тверской, Новгородской и Тульской областях). Еще в 11 регионах, расположенных преимущественно в Центральном федеральном округе, оно составило около 16‰ (от 15,6 до 16,4‰). В 32 регионах общий коэффициент смертности был ниже среднего уровня по России в целом (12,9‰), причем в 5 из них (в республиках Ингушетия, Чечня, Дагестан, Ямало-Ненецком и Ханты-Мансийском автономном округе - Югре) - более чем вдвое.

По сравнению с 2015 годом, общий коэффициент смертности снизился в 67 регионах-субъектах федерации, в 7 регионах увеличился, в 11 остался на том же уровне. Наиболее значительное снижение зафиксировано в Севастополе (на 1,1 пункта промилле), в остальных регионах оно не достигало пункта промилле. Наибольшее увеличение общего коэффициента смертности – на 0,4 пункта промилле – отмечалось в Чукотском автономном округе, в остальных регионах оно не превышало 0,2 пункта промилле.

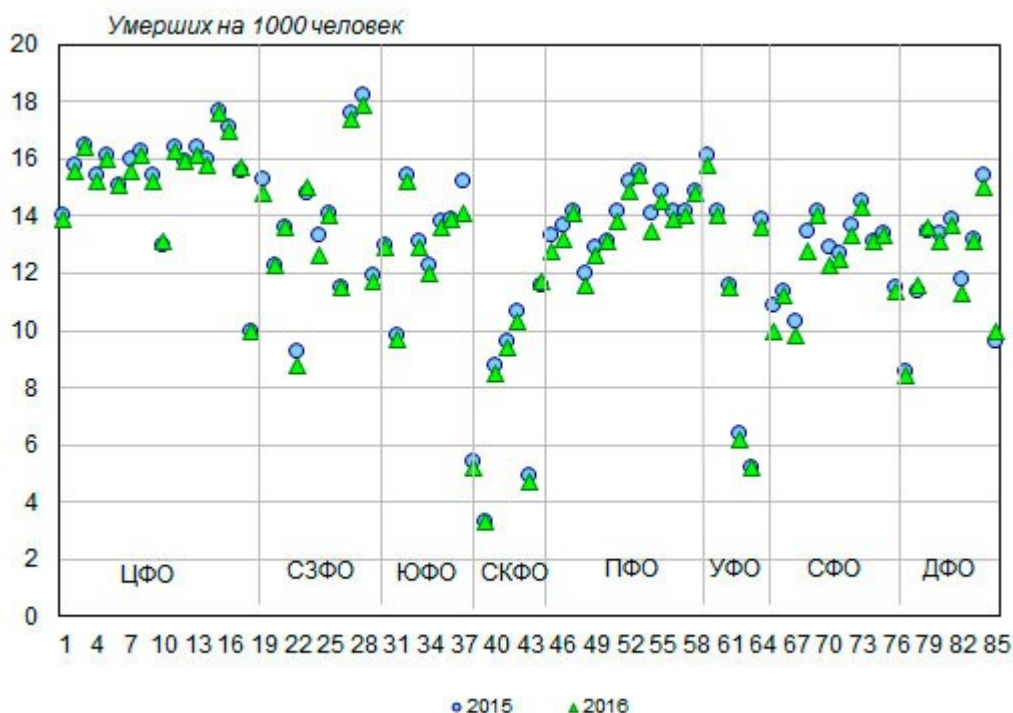


Рисунок 3. Общий коэффициент смертности по регионам-субъектам Российской Федерации, 2015 и 2016 годы (по данным месячного учета за январь-декабрь), ‰

**Ожидаемая продолжительность жизни при рождении варьируется от 63 лет в Тыве до 80 лет в Ингушетии**

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

Интенсивность смертности существенно различается и по полу. В России она во всех возрастных группах у мужчин выше, чем у женщин. В 2015 году смертность мужчин снизилась по сравнению с 2010 годом в большей степени, чем у женщин, во всех возрастных группах, кроме некоторых младших (до 5 лет, от 10-до 25 лет). В возрастных группах от 20 до 65 лет смертность мужчин превышает смертность женщин в 3 раза и более. Наибольшее превышение – в 3,2 раза в 2015 году – отмечалось в возрасте 20-24 года. Отметим также, что по данным за 2015 год смертность мальчиков в возрасте до 1 года (7,3‰) примерно соответствует смертности мужчин 35-39 лет, а смертность девочек в возрасте до 1 года (5,7‰) – смертности женщин, выходящих на пенсию (рис. 4).



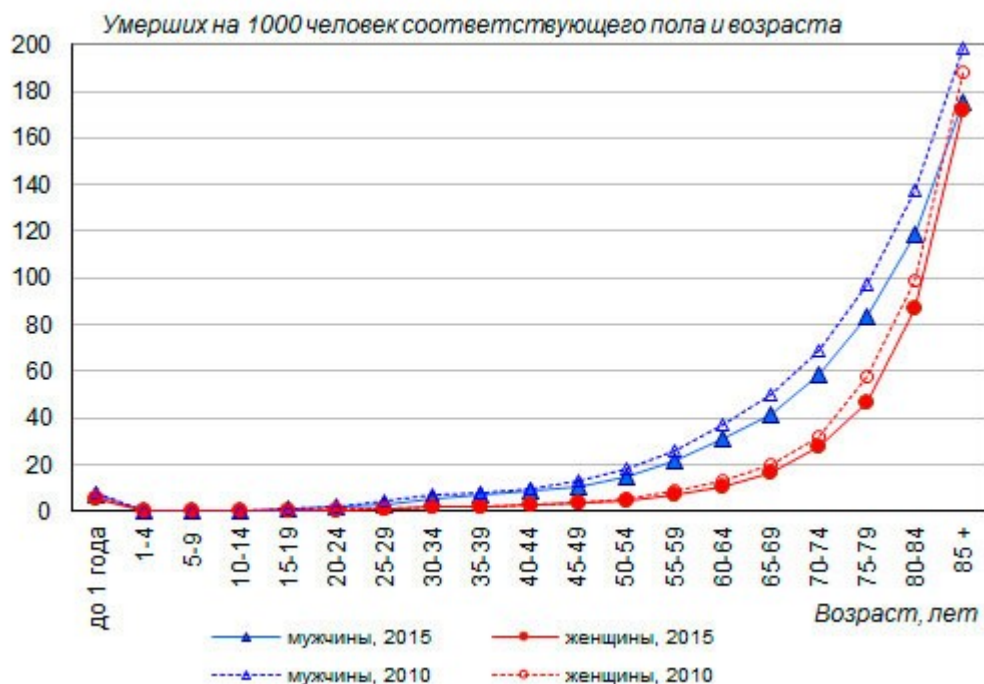


Рисунок 4. Возрастные коэффициенты смертности мужчин и женщин, 2010 и 2015 годы, умерших на 1000 человек соответствующего пола и возраста\*

\* в возрасте до 1 года – на 1000 родившихся живыми

В качестве адекватной интегральной характеристики смертности населения обычно используется ожидаемая продолжительность жизни при рождении[3], которая рассчитывается на основе данных уточненной годовой разработки.

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

Знаковый рубеж в 70 лет превышен в России уже во второй раз. Уже в середине 1960-х годов ожидаемая продолжительность жизни в России приближалась к нему, но он не был преодолен (69,6 года по оценкам за 1964-1965 годы), а продолжительность жизни начала снижаться. Тенденция роста сформировалась только в 1980-е годы, и по данным за 1986-1987 годы ожидаемая продолжительность жизни при рождении составила 70,1 года. Однако дальнейшего роста не последовало, напротив, возобновилось снижение и более резкое – до 64,5 года в 1995 году. Затем непродолжительный период роста вновь сменился спадом, а с 2004 года сформировалась более устойчивая тенденция роста. Ожидаемая продолжительность жизни при рождении, по сравнению с 2003 годом, увеличилась на 6,5 года (с 64,9 до 71,4 в 2015 году), но по сравнению с лучшим показателем, который был зарегистрирован в 1986-1987 годах, – всего на 1,3 года.

В большинстве развитых стран ожидаемая продолжительность жизни в последние десятилетия устойчиво и довольно быстро повышалась. Отставание от них, несмотря на устойчивый рост последних лет, остается значительным – по сравнению, например, с Европейским союзом оно составляет почти 10 лет[4].

Для России характерны значительные различия в продолжительности жизни мужчин и женщин. По оценкам за 2015 год, ожидаемая продолжительность жизни мужчин при рождении составила 65,9 года, а женщин – 76,7 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 некоторые из предшествующих лет<sup>[5]</sup>. Однако в конце 1980-х годов этот разрыв был меньшим (9,6 года). В Европейском союзе он почти вдвое ниже (5,5 года в 2013-2014 годах<sup>[6]</sup>).

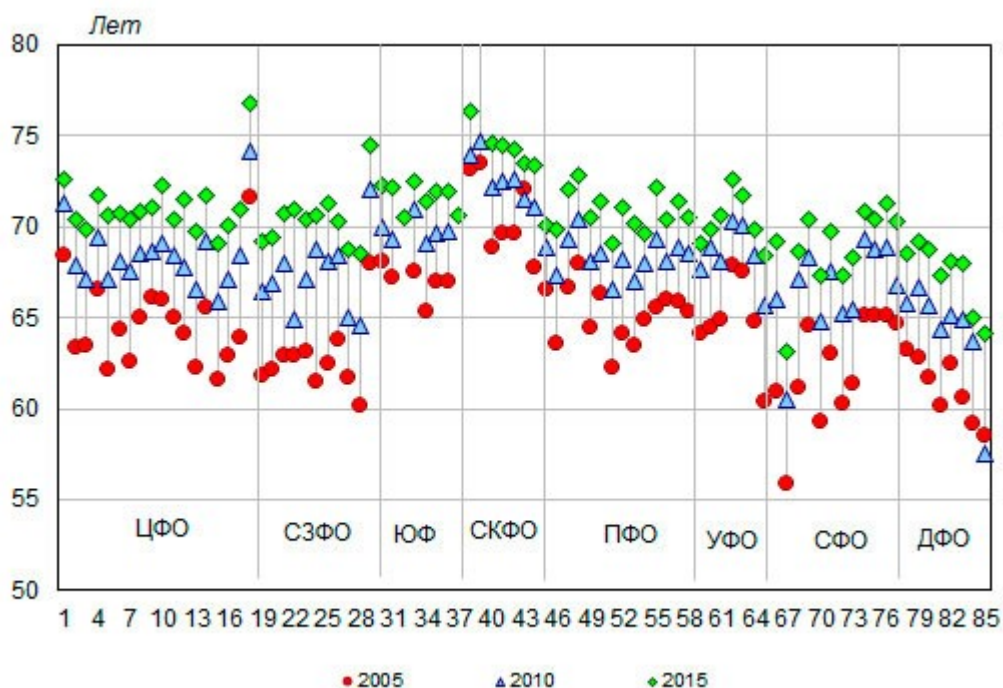
Ожидаемая продолжительность жизни существенно различается по регионам России. Более высокие значения неизменно фиксируются в Северо-Кавказском федеральном округе и в целом в Европейской части России, самые низкие – в Дальневосточном федеральном округе. В Дальневосточном и Сибирском федеральных округах ожидаемая продолжительность жизни при рождении и в 2015 году не достигала 70, составляя, соответственно, 68,7 и 69,3 года, тогда как в Северо-Кавказском федеральном округе она, по оценкам Росстата, приближается к 75 годам (74,6 года).

Различия между регионами-субъектами федерации нередко достигали почти 20 лет. В последние годы они несколько сократились. В 2015 году различия между наименьшим и наибольшим значением ожидаемой продолжительности жизни в регионах-субъектах федерации составили 16,9 года против 17,2 года в 2010 году и 17,6 года в 2005 году (рис. 5).

В 2015 году ожидаемая продолжительность жизни при рождении варьировалась от 63,1 года в Республике Тыве до 80,1 года в Республике Ингушетии. В центральной половине регионов (без 25% регионов с самыми низкими значениями показателя и 25% регионов с самыми высокими показателями) она составляла от 69,4 до 71,7 года при медианном значении 70,5 года. Рубеж в 70 лет был превышен в 56 регионах, тогда как в 2010 году – только в 14, а в 2005 году – только в 4 регионах-субъектах федерации.

Наиболее значительный прирост ожидаемой продолжительности жизни при рождении за 2005-2015 годы отмечался в Калининградской области (на 9,1 года). В Калининградской, Ленинградской, Ивановской и Псковской областях, в республиках Бурятия и Алтай, Ненецком автономном округе и Забайкальском крае прирост составил от 8,0 до 8,8 года. В 64 регионах прирост превысил 5 лет. Наименьший прирост – на 1,4 года - отмечался в Чеченской Республике. В республиках Дагестан и Башкортостан прирост ожидаемой продолжительности жизни составил чуть более 3 лет, в остальных – более 4 лет.

Первые три региона с наилучшими показателями ожидаемой продолжительности жизни при рождении в 2015 году – Республика Ингушетия (80,1 года), Москва (76,8), Республика Дагестан (76,4) - существенно отличаются от основной массы российских регионов (менее 75 лет). В определенной степени это может быть связано с завышением численности населения, учтенного в ходе Всероссийской переписи 2010 года<sup>[7]</sup>.



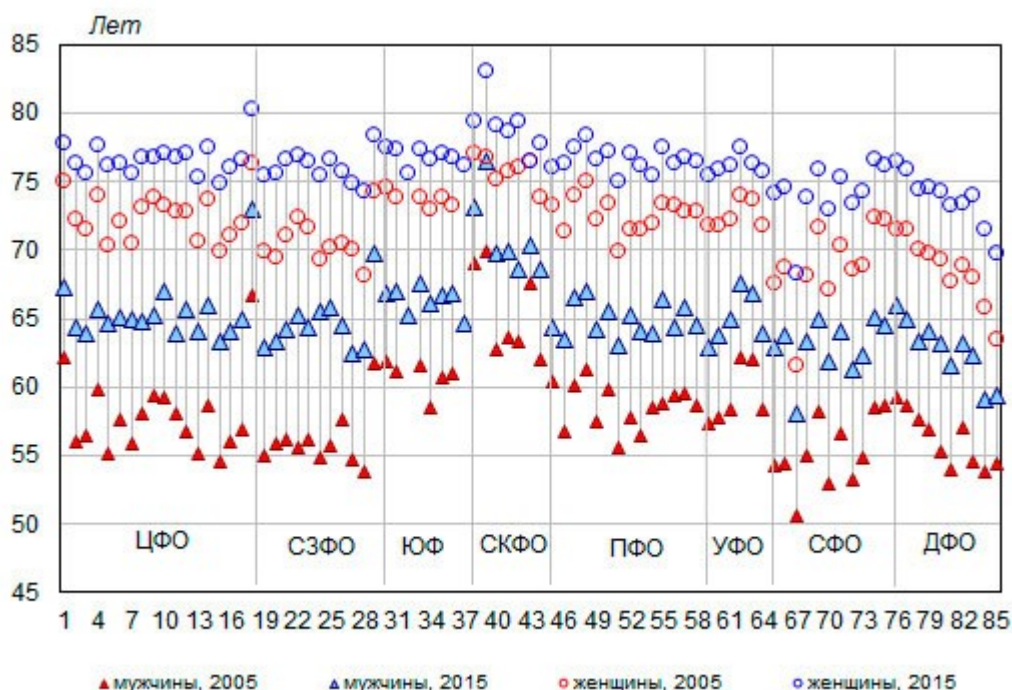
**Рисунок 5. Ожидаемая продолжительность жизни при рождении, мужчины и женщины, по регионам-субъектам Российской Федерации, 2000, 2005 и 2015 годы, лет**

Региональные различия по продолжительности жизни мужчин более значительны, чем по продолжительности жизни женщин. В 2015 году они составили 18,5 года у мужчин и 14,7 года у женщин, в 2005 году – соответственно, 19,3 и 15,5 года (рис. 6).

В 2015 году ожидаемая продолжительность жизни мужчин при рождении варьировалась от 58,1 года в Республике Тыве до 76,5 года в Республике Ингушетии при медианном значении 64,7 года. Значение показателя превышало 70 лет лишь в четырех регионах (Ингушетии, Дагестане, Москве и Чечне). В 35 регионах оно составляло от 65 до 70 лет, в 43 регионах – от 61 до 65 лет. В 3 регионах ожидаемая продолжительность жизни мужчин при рождении не достигала 60 лет (в Республике Тыве, Еврейской автономной области и Чукотском автономном округе). Прирост по сравнению с 2005 годом отмечался во всех регионах. Наибольшим он был в Калининградской и Ленинградской областях (более чем на 10 лет), наименьшим – в Чеченской Республике (на 2,8 года).

Ожидаемая продолжительность жизни женщин при рождении варьировалась в 2015 году от 68,3 года в Республике Тыве до 83,0 года в Республике Ингушетии при медианном значении 76,3 года. Только в двух регионах она не достигала 70 лет: в Республике Тыве и Чукотском автономном округе (69,7). В 8 регионах ожидаемая продолжительность жизни женщин при рождении превышала 78 лет (в республиках Ингушетия, Дагестан, Северная Осетия – Алания, Кабардино-Балкария, Карачаево-Черкессия, в Москве и Санкт-Петербурге). Прирост по сравнению с 2005 годом отмечался во всех регионах, кроме Чеченской Республики, в которой она сократилась на 0,1 года. Наибольший прирост отмечался в республиках Тыва (на 6,5 года) и Алтай (на 6,6 года).





**Рисунок 6. Ожидаемая продолжительность жизни при рождении мужчин и женщин по регионам-субъектам Российской Федерации, 2005 и 2015 годы, лет**

Ожидаемая продолжительность жизни женщин при рождении в 2015 году была выше, чем у мужчин, на 10 лет и более в подавляющем большинстве регионов-субъектов федерации. Только в 13 регионах превышение продолжительности жизни женщин не достигало 10 лет (от 6,1 года в Чеченской Республике до 9,9 года в Калининградской области и Ханты-Мансийском автономном округе - Югре). С другой стороны, в 3 регионах оно составляло почти 13 лет (в Орловской и Курганской областях, Республике Марий Эл).

### **В 2016 году снизилась смертность от основных причин смерти, кроме некоторых инфекционных и паразитарных болезней**

По данным оперативного учета за январь-декабрь 2016 года (без учета диагнозов окончательных медицинских свидетельств), в России снизилась смертность от всех основных причин смерти, кроме некоторых инфекционных и паразитарных болезней. По сравнению с аналогичными данными за январь-декабрь 2015 года, при снижении общего числа умерших на 1,2% в наибольшей степени сократилось число умерших от болезней органов дыхания (-7,9%) и внешних причин (-6,5%). Сокращение числа умерших от других групп основных причин было менее значительным: от болезней органов пищеварения – на 3,4%, от болезней системы кровообращения - на 2,6%, от новообразований – на 0,6%.

В то же время увеличилось число умерших от некоторых инфекционных и паразитарных болезней (на 1,2%) и прочих причин (на 7,0%), включая не установленные.

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 2015 года, более половины смертей были обусловлены болезнями системы кровообращения (рис. 7). В отдельные годы (2007-2008) доля умерших от этого класса причин смерти достигала 57%, но в последние годы она снижалась – до 48,4% по данным годовой разработки за 2015 год и 47,4% по данным оперативного учета за январь-декабрь 2016 года (без учета диагнозов окончательных медицинских свидетельств). Среди болезней системы кровообращения выделяется, прежде всего, ишемическая болезнь, которая является причиной смерти более половины умерших от болезней системы кровообращения (25,3% от общего числа умерших в январе-декабре 2016 года). Причиной смерти почти каждого третьего умершего от болезней системы кровообращения являются цереброваскулярные заболевания (14,8% от общего числа умерших).

Второе место по распространенности среди причин смерти занимают новообразования (в основном, злокачественные), хотя иногда они отодвигались на третье место внешними причинами смерти. По предварительным данным за 2016 год новообразования стали причиной смерти, как и в прошлом году, 15,6% умерших в России (в том числе злокачественные новообразования – 15,4%). В последние годы преобладала тенденция роста доли умерших от новообразований, что вполне согласуется с тенденцией старения населения, однако пока она не достигла значений показателя, наблюдавшихся в начале 1990-х и второй половине 1960-х годов.

Третье место среди причин смерти населения России прочно удерживают внешние причины. В отдельные 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. В 2000-е годы доля умерших от внешних причин начала сокращаться. В 2008 году она опустилась ниже уровня 1990 года (11,8% против 12,0%), а в январе-декабре 2016 года – до 8,1%. Такая тенденция, безусловно, благоприятна, но, тем не менее, потери населения России от внешних причин, нередко вполне устранимых, до сих пор остаются слишком высокими.

В целом, эти три класса причин смерти обуславливали до 2013 года более 80% смертей в России, но в последние годы их вклад несколько сократился. В 2013 году на три основных класса причин смерти в России пришлось 79,0% смертей, в 2014 году – 75,5%, в 2015 году – 73,5%, а по данным месячной отчетности за январь-декабрь 2016 года – 71,2%. На другие основные классы причин смерти приходится не более чем по 5% умерших.

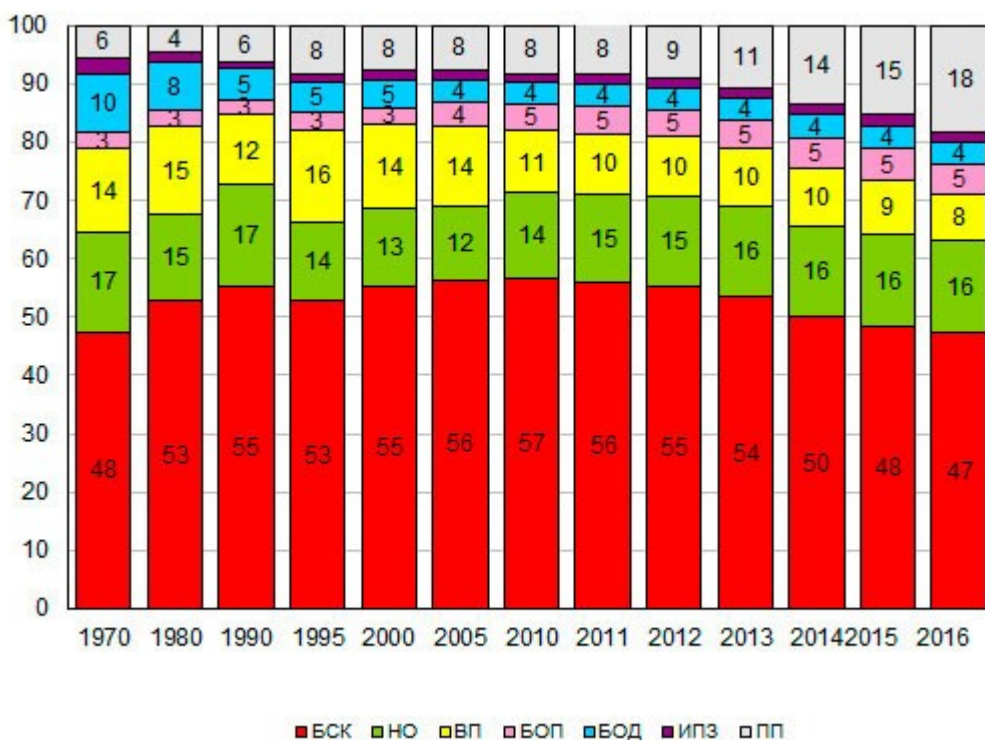


Рисунок 7. Распределение умерших в России по основным классам причин смерти, отдельные годы периода 1970-2016\* годов, %

\* 2016 год – по данным оперативного месячного учета, остальные годы – по данным годовой разработки без учета сведений по Крыму

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

До 1990-х годов более весомый, хотя и постоянно сокращавшийся, вклад в смертность вносили болезни органов дыхания. В 1990-2000-е годы сокращение продолжалось. С 2006 года доля умерших от болезней дыхания стала ниже, чем от болезней органов пищеварения и опустилась, хотя и с некоторыми колебаниями, ниже уровня 4%. По данным за январь-декабрь 2016 года, доля умерших от болезней органов дыхания составила 3,7% (по аналогичным данным за январь-декабрь 2015 года 3,9%).

Все больший вклад в смертность населения от болезней органов дыхания вносили до недавнего времени 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. В последние два года доля умерших от пневмоний сократилась, составив 44,5% по данным за январь декабрь 2016 года и 46,0% по аналогичным данным за 2015 год.

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 (ОРЗ) составляет около 1% умерших от болезней органов дыхания (в январе-декабре 2016 года увеличилась до 1,6%). В 2016 году число умерших от гриппа

и ОРЗ возросло в 2,3 раза, а от пневмоний и других болезней органов дыхания снизилось (на 10,8% и на 6,9%, соответственно).

Доля умерших от болезней органов пищеварения в последнее время постепенно повышалась. Если до 1990-х годов она не достигала 3% от общего числа умерших, то в 2000-е годы стала превышать 4%, поднявшись до 5,1% в 2014 году и 5,3% в 2015 году. В январе-декабре 2016 года доля умерших от болезней пищеварения составила 5,1%, немного снизившись по сравнению с аналогичными данными за январь-декабрь 2015 года (5,3%).

В смертность от этого класса причин смерти наиболее весомый вклад вносят болезни печени, на которые приходится около половины умерших от болезней органов пищеварения, причем эта доля до недавних пор увеличивалась (до 55% в 2007-2010 годах против 45% в 2000 году, к 2013 году она снизилась до 52%<sup>[9]</sup>). Немаловажную роль в этом играет алкогольная болезнь печени: в 2005-2013 годах она явилась причиной смерти примерно каждого седьмого умершего от болезней органов пищеварения (15% в 2010 году, 13% в 2012-2013 годах) против 4% в 1995 году и 8% в 2000 году. Относительно стабильна доля умерших от болезней поджелудочной железы (около 12% умерших от болезней органов пищеварения). Несколько снизилась доля умерших от язвенной болезни (около 10% в 2010-2013 годы против 13% в 1995 и 2000 годах), а также от желчекаменной болезни и холецистита (около 3% в 2010-2013 годы против 5,9% в 1995 году).

Среди класса инфекционных и паразитарных болезней, обуславливающих около 1,7% смертей в России, особая роль до недавних пор принадлежала 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 34% в январе-декабре 2016 года (по аналогичным данным за январь-декабрь 2015 года – 41%). 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. В 2010-2011 годах отмечался небольшой рост (до 1,2%), в 2012-2015 годах она вновь составляла около 1%, по данным за январь-декабрь 2016 года – 0,9%.

Следует также отметить рост доли умерших от симптомов, признаков и отклонений от нормы, выявленных при клинических и лабораторных исследованиях, не классифицированных в других рубриках. В середине 1990-х годов она лишь немного превышала 4% (4,3% в 1995 году), а в последние годы устойчиво растет – до 8,0% от общего числа умерших в 2014 году (более 150 тысяч человек) и 7,8% в 2015 году (149 тысяч человек). Более половины смертей от этого класса причин обусловлены старостью (5,6% от общего числа умерших в 2014 году).

Для характеристики тенденций смертности используются различные коэффициенты и вероятности, соотносящие численности умерших и живущих. В первую очередь оперативно поступает информация об общих коэффициентах смертности в целом и по отдельным основным классам причин смерти. По данным оперативной месячной отчетности, в 2016 году продолжала снижаться смертность от всех основных причин смерти, кроме некоторых инфекционных и паразитарных болезней, которая увеличилась на 1,4% - с 22,0 до 22,3 на 100 тысяч человек постоянного населения (рис. 8). При этом смертность от туберкулеза снизилась на 17% (до 7,5 на 100 тысяч человек), смертность от кишечных инфекций не изменилась (0,2), а смертность от других инфекционных заболеваний (прежде всего, вызванных инфекцией ВИЧ) возросла на 12% (до 14,5 на 100 тысяч человек).



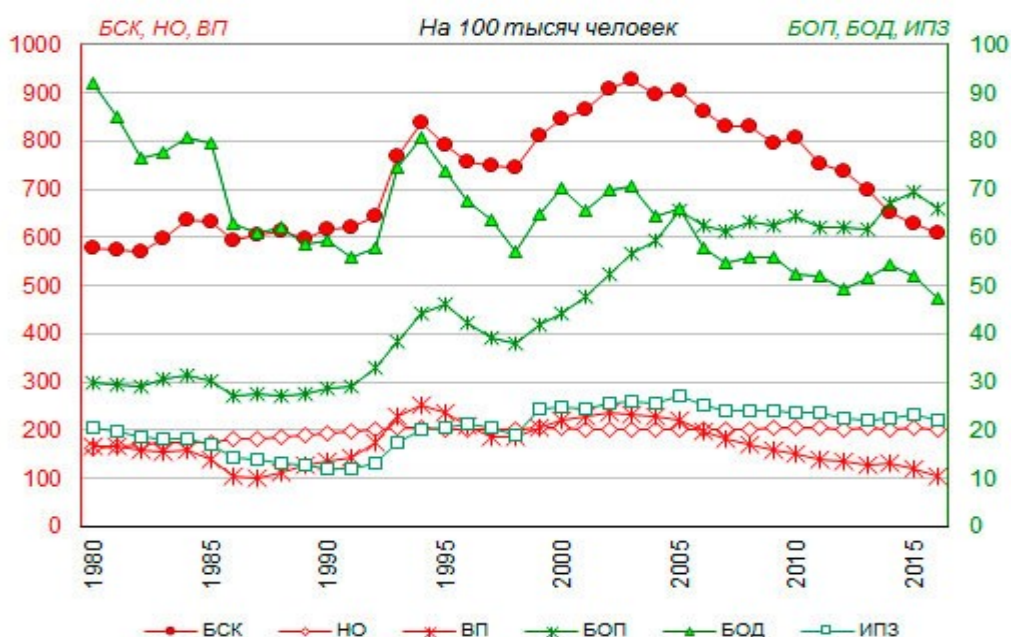
Смертность от болезней системы кровообращения (без учета Крыма) снизилась на 2,7%, составив в январе-декабре 2016 года 609 умерших на 100 тысяч человек постоянного населения против 629 в январе-декабре 2015 года (630 по данным годовой разработки). Самое высокое значение смертности от этого класса причин смерти за период наблюдения отмечалось в 2003 году – 928 на 100 тысяч человек.

Смертность от внешних причин сократилась на 6,7%, составив 105 умерших на 100 тысяч человек против 112 в январе-декабре 2015 года (122 по уточненным данным годовой разработки). Устойчивое снижение смертности от этого класса причин смерти наблюдается с 2003 года (235 на 100 тысяч человек в 2002 году), но особенно заметным оно стало в последние годы.

Смертность от новообразований по данным за январь-декабрь 2016 года составила 203 на 100 тысяч человек, снизившись на 0,9% по сравнению с аналогичными данными за 2015 год. В целом же она остается относительно стабильной с 1990-х годов

Наиболее значительно сократилась смертность от болезней органов дыхания - на 8,0%, составив в январе-декабре 2016 года 47 умерших на 100 тысяч человек против 51 в январе-декабре 2015 года.

Смертность от болезней органов пищеварения снизилась на 3,8%, составив 66 против 69 умерших на 100 тысяч человек в январе –декабре 2015 года.



**Рисунок 8. Смертность в России по основным классам причин смерти, 1980-2016\* годы, умерших от данных причин на 100 тысяч человек постоянного населения**

\* 2016 год – по данным оперативного месячного учета; остальные – по данным годовой разработки без учета сведений по Крыму.

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



Для смертности от болезней органов дыхания и болезней системы кровообращения, обостряющихся на фоне перенесенных острых респираторных заболеваний, характерна выраженная сезонная зависимость – больше всего умерших от этих причин регистрируется, как правило, в зимне-весенние месяцы, меньше всего – в июле-сентябре (рис. 9). Исключением стал 2010 год из-за чрезвычайно неблагоприятных природно-климатических условий в летние месяцы. Больше всего умерших от болезней органов дыхания было зарегистрировано в январе, марте и августе (по 6,6 тысячи человек), а от болезней системы кровообращения - в августе (108,2 тысячи человек). В 2016 году наибольшее значение умерших от болезней органов дыхания зарегистрировано в январе и феврале (по 7 тысяч человек), от болезней системы кровообращения - в январе (81,2) и несколько меньше в марте (78,2). Наименьшее число умерших от болезней органов дыхания зарегистрировано в июле (4,8), тогда же и от болезней системы кровообращения (66,6 тысячи человек).

Сезонные колебания отмечаются и в смертности по другим причинам.

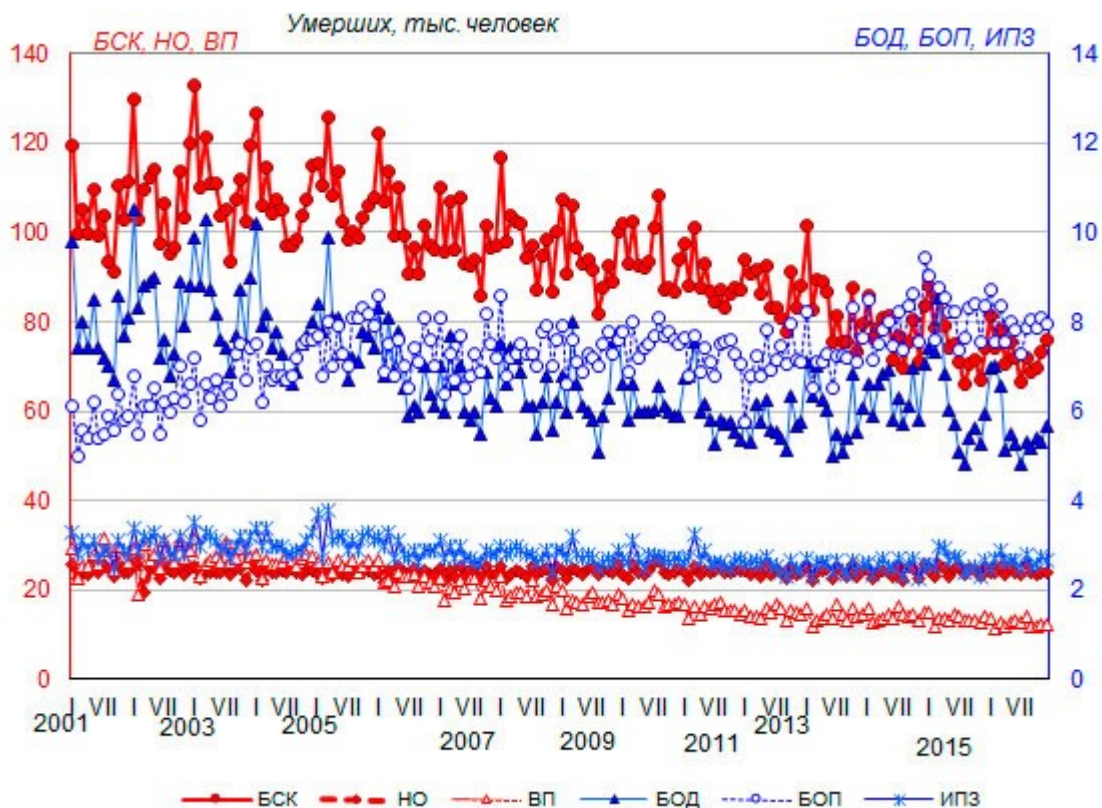
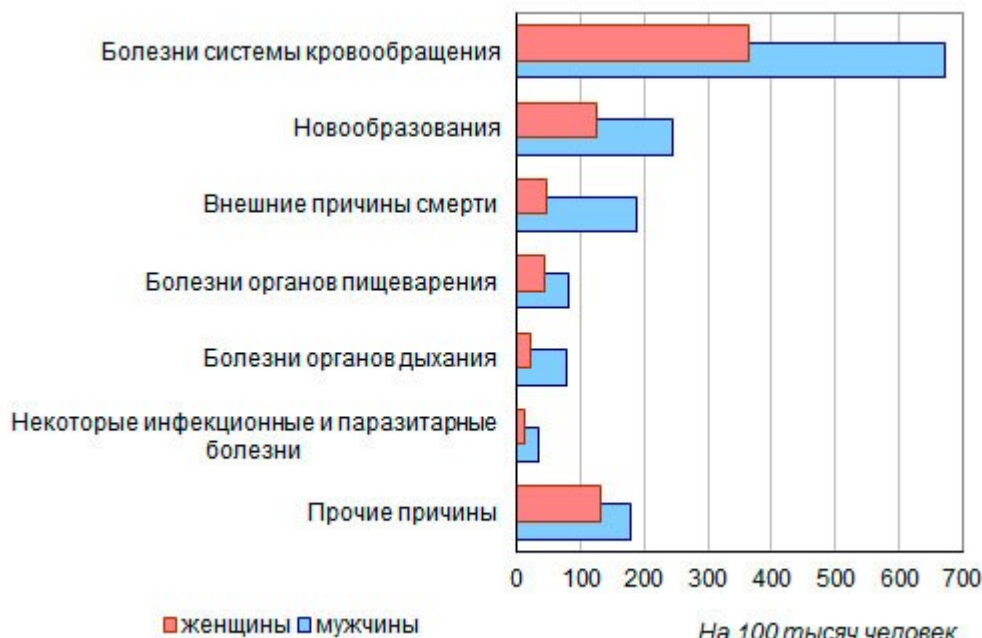


Рисунок 9. Число умерших от основных причин смерти по месяцам 2001-2016 годов, тысяч человек (без учета сведений по Крыму)

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

Чтобы избежать влияния возрастной структуры, для сравнения смертности по причинам смерти используют стандартизованные коэффициенты смертности. Сравнение стандартизованных коэффициентов смертности мужчин и женщин по основным причинам смерти показывает, что смертность мужчин существенно выше, особенно от внешних причин, болезней органов дыхания и

некоторых инфекционных и паразитарных заболеваний. По оценкам за 2015 год, смертность мужчин от внешних причин превышала смертность женщин от тех же причин в 4,2 раза, составив 189 против 45 на 100 тысяч человек соответствующего пола<sup>[10]</sup> (рис. 10). Смертность мужчин от болезней органов дыхания была выше в 3,8 раза (79 против 21), от некоторых инфекционных и паразитарных болезней – в 2,8 раза (33 против 12 на 100 тысяч человек). Смертность мужчин от остальных основных классов причин смерти была выше почти вдвое.



**Рисунок 10. Стандартизованные коэффициенты смертности мужчин и женщин в России по основным классам причин смерти, 2015 год, умерших на 100 тысяч человек**

Смертность от отдельных причин смерти заметно отличается по регионам-субъектам Российской Федерации, что обусловлено как различиями в интенсивности смертности от отдельных причин смерти, так и особенностями возрастной структуры населения этих регионов. Наиболее высокие значения смертности от болезней системы кровообращения и новообразований характерны для 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, по данным оперативного учета за январь-декабрь 2016 года, варьировалось от 149 умерших на 100 тысяч человек в Республике Ингушетии до 1066 в Псковской области (рис. 11). В центральной половине регионов (без 25% регионов с самыми высокими и самыми низкими значениями) он составлял от 523 до 708 на 100 тысяч человек при медианном значении 616 на 100 тысяч человек.

Значение коэффициента смертности от новообразований варьировалось от 537 в Республике Ингушетии до 262 в Тверской области; в центральной половине регионов – от 184 до 231 при медианном значении 202 умерших на 100 тысяч человек. Помимо Ингушетии низкими показателями

смертности от новообразований отличаются Дагестан (72), Чечня (83), Ямало-Ненецкий автономный округ (94), а также другие регионы с молодым составом населения, хотя во всех из них коэффициент смертности от новообразований превышает 100 на 100 тысяч человек. В пяти регионах-субъектах федерации смертность от новообразований превышает 250 на 100 тысяч человек (Тверской, Курганской, Тульской и Орловской областях, городе Санкт-Петербурге).

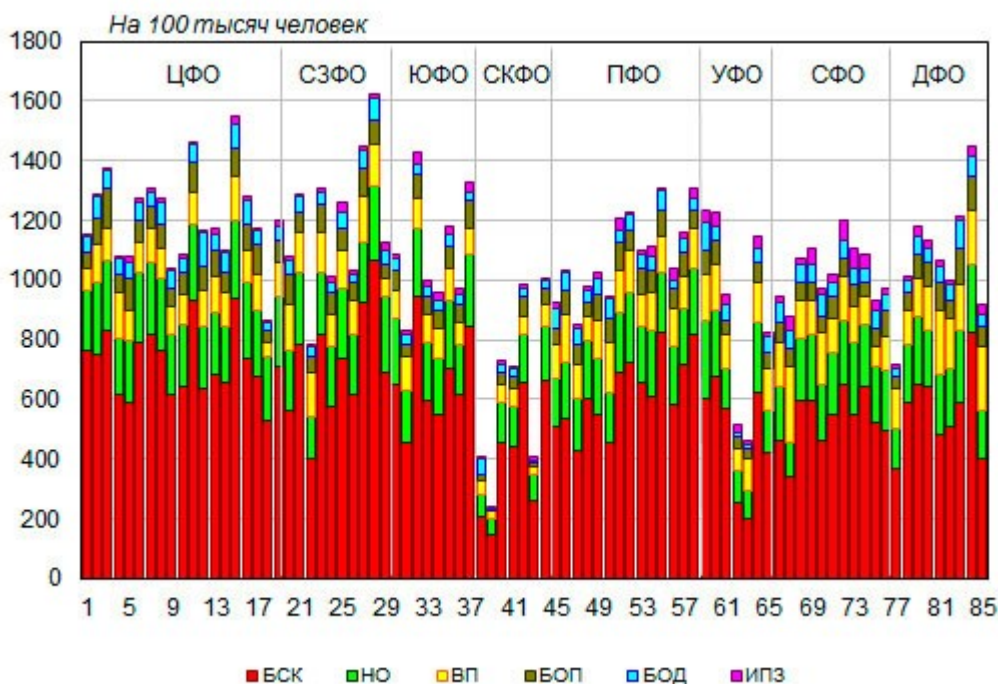
Значение коэффициента смертности от внешних причин составило в январе-декабре 2016 года от 23 на 100 тысяч человек в Республике Ингушетии до 250 в Республике Тыве; в центральной половине регионов – от 100 до 140 при медианном значении 115 умерших на 100 тысяч человек. Смертность от внешних причин превышает 200 умерших на 100 тысяч человек не только в Республике Тыве, то также в Чукотском автономном округе и Амурской области, близка к этому уровню в Еврейской автономной области, Забайкальском крае, Магаданской области (до 170 и более на 100 тысяч человек).

Коэффициент смертности от болезней органов пищеварения в январе-декабре 2016 года составил от 5 умерших на 100 тысяч человек в Республике Ингушетии до 133 во Владимирской области. В центральной половине регионов значение показателя варьировалось в довольно узком интервале от 59 до 84 при медианном значении 70 умерших в расчете на 100 тысяч человек постоянного населения. Помимо Владимирской области высокими значениями смертности от болезней органов пищеварения – от 100 умерших на 100 тысяч человек и более – отличаются Еврейская автономная область, Сахалинская, Ивановская и Ярославская области.

Значение коэффициента смертности от болезней органов дыхания варьировалось от 5 в Республике Ингушетии до 112 умерших на 100 тысяч человек в Рязанской области. В центральной половине регионов значение показателя варьировалось в сравнительно узком интервале от 39 до 60 при медианном значении 51 умерших на 100 тысяч человек. Помимо Рязанской области высокая смертность от болезней органов дыхания зарегистрирована в Сахалинской (95) и Курганской (95) областях.

Смертность от некоторых инфекционных и паразитарных болезней в январе-декабре 2016 года варьировалась от 3,9 в Белгородской области до 69 умерших в расчете на 100 тысяч человек в Иркутской области. В центральной половине регионов она варьировалась от 9,8 до 26,6 при медианном значении 16,4 на 100 тысяч человек. При этом значение коэффициента смертности от туберкулеза (всех форм) составляло от 0,6 в Белгородской области до 47 в Республике Тыве, в центральной половине регионов – от 3,7 до 10,7 при медианном значении 6,3 на 100 тысяч человек постоянного населения.

Помимо Иркутской области высокие значения смертности от инфекционных и паразитарных заболеваний наблюдались в Кемеровской области (67 на 100 тысяч человек), Республике Тыве (53) и Алтайском крае (51). Высокая смертность от туберкулеза в течение многих лет отмечается не только в Республике Тыве, но и в Еврейской автономной области (30 на 100 тысяч человек в январе-декабре 2016 года), в Алтайском и Приморском краях, Иркутской и Курганской областях, Чукотском автономном округе (22-24).



**Рисунок 11. Смертность от основных причин смерти по регионам-субъектам Российской Федерации, январь-декабрь 2016 года, на 100 тысяч человек**

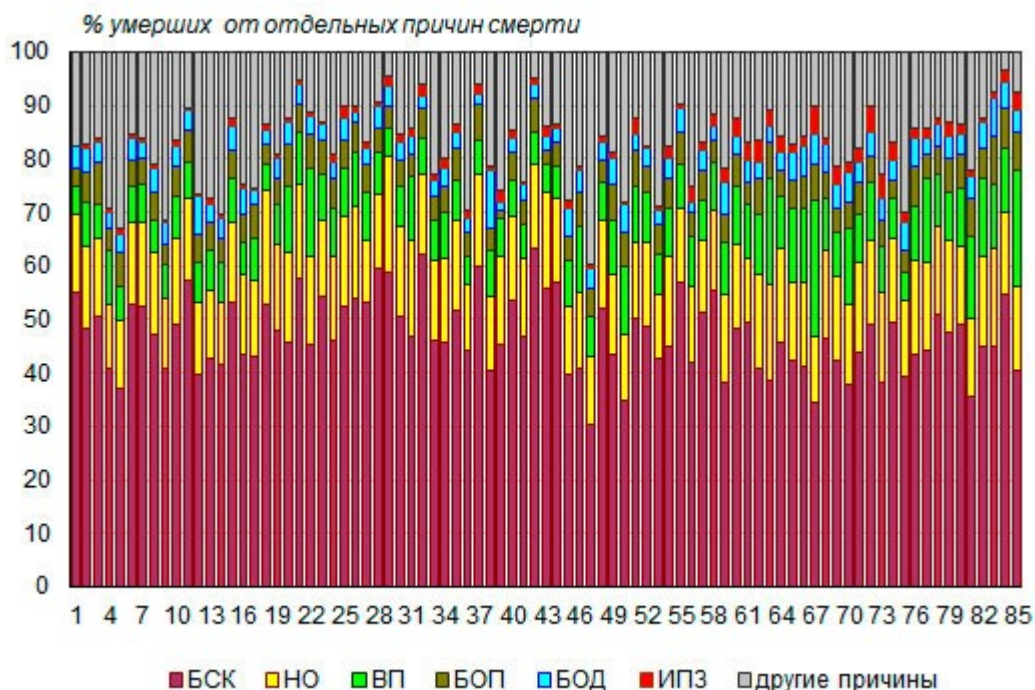
*БСК - болезни системы кровообращения, НО - новообразования, ВП – внешние причины, БОП - болезни органов пищеварения, БОД - болезни органов дыхания, ИПЗ – некоторые инфекционные и паразитарные болезни*

Различается и структура смертности по основным классам причин смерти.

По данным месячной регистрации, доля умерших от болезней системы кровообращения в 2016 году варьировалась от 31% в Республике Мордовии до 63% в Республике Северной Осетии-Алании; от новообразований – от 12% в Новгородской и Тамбовской областях до 22% в Санкт-Петербурге и 21% в Москве; от внешних причин – от 5% в Москве и Санкт-Петербурге до 26% в Республике Тыве (рис. 12). Добавим, что внешними причинами была обусловлена каждая пятая смерть в Чукотском и Ямало-Ненецком автономных округах, чуть меньше – от 15% до 17% - в Ненецком автономном округе, Республике Саха (Якутия) и Амурской области.

Доля умерших от болезней органов пищеварения составила в январе-декабре 2015 года от 1,5% в Республике Ингушетии до 8,7% в Сахалинской области; от болезней органов дыхания – от 1,6% в Республике Ингушетия до 10,9% в Республике Дагестан; от некоторых инфекционных и паразитарных болезней – от 0,3% в Белгородской и Липецкой областях до 5,4% в Республике Тыве. Доля умерших от всех других причин, не входящих в перечисленные основные классы причин смерти, варьируется от 3,4% в Еврейской автономной области до 40% в Мордовии. Крайне высока доля умерших от других причин смерти также в Ивановской, Липецкой, Тамбовской, Омской, Ростовской и некоторых других областях (до 30% и выше). Уточнение данных при годовой разработке приведет к снижению значения этого показателя.





**Рисунок 12. Распределение умерших по основным причинам смерти по регионам-субъектам Российской Федерации, январь-декабрь 2016 года, %**

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

### Смертность от внешних причин снизилась в 2016 году до 105 умерших на 100 тысяч человек, что почти соответствует уровню 1986-1987 годов

В 2016 году продолжалось снижение смертности от внешних причин. По данным за январь-декабрь 2016 года, от этого класса причин умерло 153,5 тысячи человек (8,1% от общего числа умерших), на 6,5% меньше, чем в январе-декабре 2015 года (164,3 тысячи человек, или 8,6% от общего числа умерших). Коэффициент смертность от внешних причин снизился до 105 умерших на 100 тысяч человек, что почти соответствует уровню 1986-1987 годов (103 и 101, соответственно). Для сравнения с данными до 2014 года, отметим, что без сведений по Крыму число умерших от внешних причин в январе-декабре 2016 года составило 151,2 тысячи человек (также 105 умерших на 100 тысяч человек), что на 6,6% меньше, чем за январь-декабрь 2015 года – 161,8 тысячи человек (112 на 100 тысяч человек). Отметим, что по данным уточненной годовой разработки, в 2015 году от внешних причин умерло на 8% больше – 175,1 тысячи человек, или 122 на 100 тысяч человек.

В некоторые из предшествующих лет число умерших от внешних причин было вдвое выше. Оно стало снижаться, начиная с 2003 года, после того как в 2002 году было зарегистрировано 335 тысяч умерших от внешних причин, что составляло 15,0% от общего числа умерших или 235 на 100 тысяч человек. Более высокие значения показателей ранее отмечались в 1995 году – 349 тысяч человек, 15,8% от общего числа умерших или 237 на 100 тысяч человек. Особенно быстро число умерших от внешних причин сокращалось в 2006-2009 и 2011 годах, в последние годы тенденция снижения



ослабевала, а в 2014 году отмечался небольшой рост (на 0,8%). В 2015-2016 годах снижение смертности от внешних причин возобновилось

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

- от случайных отравлений алкоголем (12,5% умерших от внешних причин в 1995 году и 5,4% по данным за январь-декабрь 2016 года); кроме того, начиная с 2015 года, публикуются данные об умерших от отравлений и воздействия алкоголем с неопределенными намерениями (1,2% умерших от внешних причин в 2015 году и 1,1% в 2016 году);
- от всех видов транспортных несчастных случаев (11,1% в 1995 году и 14,1% в январе-декабре 2016 года), в том числе от дорожно-транспортных происшествий (10,3% в январе-декабре 2016 года, данные за 1995 год отсутствуют);
- от самоубийств (17,5% умерших от внешних причин в 1995 году и 14,9% в январе-декабре 2016 года);
- от убийств (13,0% и 6,7%);
- от случайных утоплений (5,9% и 4,1%).

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 2010-2016 годах Росстат ежемесячно публиковал на своем сайте также данные об умерших от случайных утоплений.

По уточненным данным годовой разработки, в 2015 году в результате самоубийств ушли из жизни 25 тысяч человек (без учета сведений по Крыму), в 2014 году – 26,6 тысячи человек, а наибольшим это число было в 1994 году – 61,9 тысячи человек. В результате транспортных несчастных случаев погибли 24,4 тысячи человек (в 2014 году – 28,8 тысячи человек, а в отдельные годы потери превышали 40 тысяч человек, например, в 1990 году – 43,2). В результате убийств погибло 11,8 тысячи человек (в 2014 году – 12,9 тысячи, а наибольшее число умерших по этой причине было зарегистрировано в 1994 году – 47,9 тысячи человек). От случайных отравлений алкоголем в 2015 году умерли 15,1 тысячи человек (в 2014 году – 15,4 тысячи человек, а больше всего в 1994 году – 55,5 тысячи человек).

По итогам помесечной регистрации смертей (без учета диагнозов окончательных медицинских свидетельств о смерти) в январе-декабре 2016 года, в России продолжалось снижение смертности от всех основных групп внешних причин смерти (кроме случайных утоплений) и прочих внешних причин, не перечисленных выше. Особенно значительно снизилось число умерших от случайных

отравлений алкоголем (на 13,6% по сравнению с аналогичными данными за январь-декабрь 2015 года), отравлений и воздействия алкоголем с неопределенными намерениями (на 13,1%), всех видов транспортных несчастных случаев (на 12,9%, в том числе от дорожно-транспортных происшествий – на 11,0%), убийств (на 11,5%) и самоубийств (на 8,4%). В то же время увеличилось число погибших в результате случайных утоплений (на 4,3%).

По данным ежемесячной регистрации, в 2016 году в результате транспортных несчастных случаев погибли 21,6 тысячи человек (24,7 тысячи человек в январе-декабре 2015 года), в том числе в результате дорожно-транспортных происшествий – 15,8 (17,6 тысячи человек).

В результате самоубийств ушли из жизни 22,8 тысячи человек (25,0 тысячи человек в январе-декабре 2015 года). Убийства унесли жизни 10,3 тысячи человек (11,7). От случайных отравлений алкоголем в январе-декабре 2016 года умерли 8,3 тысячи человек (9,6 тысячи человек в январе-декабре 2015 года), случайные утопления стали причиной смерти 6,4 тысячи человек (6,1).

Снижение смертности, по сравнению с аналогичными данными за январь-декабрь 2015 года, продолжалось по всем основным группам внешних причин смерти (рис. 13). Снижение смертности от самоубийств, убийств и случайных отравлений алкоголем уже стало устойчивой тенденцией в последние годы. Смертность от транспортных несчастных случаев также снижается, но в 2009-2014 годах преобладала, скорее, стабилизация значения показателя.

В январе-декабре 2016 года более всего снизилась смертность от случайных отравлений алкоголем (на 13,7% без учета сведений по Крымскому федеральному округу) и от всех видов транспортных несчастных случаев (на 13,0%) и в том числе от дорожно-транспортных происшествий (на 1,2%). Смертность в результате убийств и самоубийств, как и абсолютное число умерших от этих причин, снизилось в меньшей степени (на 11,6 и 8,6%, соответственно).

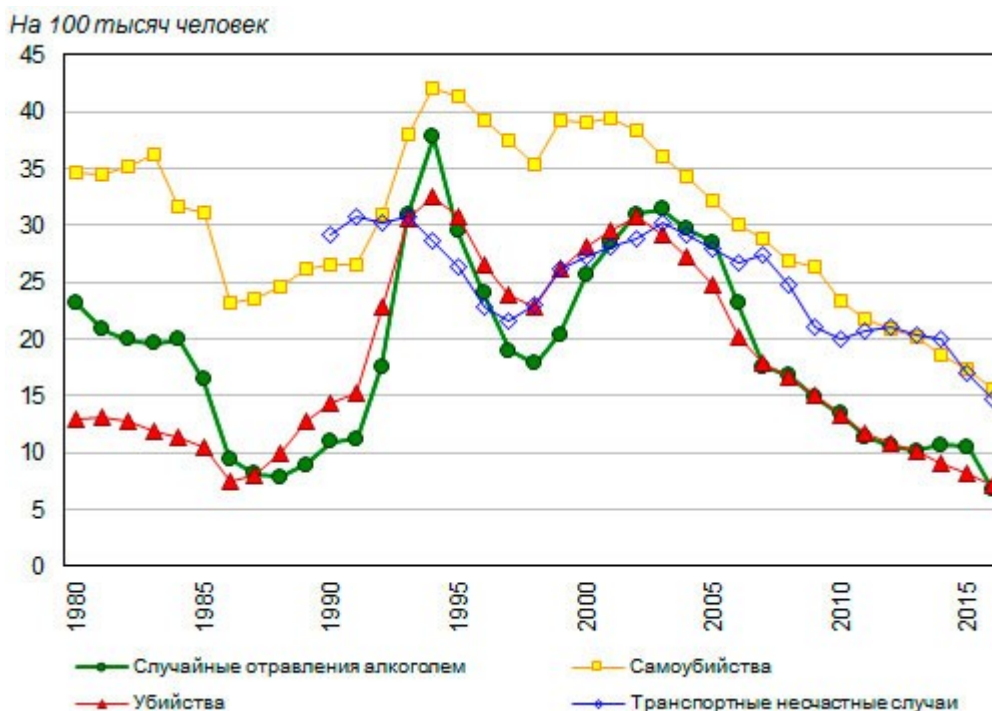


Рисунок 13. Смертность от некоторых внешних причин, 1980-2016\* годы, число умерших от указанных причин на 100 тысяч человек постоянного населения

\* 2016 год – по данным оперативного месячного учета, остальные – по данным годовой разработки без учета сведений по Крыму

По данным многолетних наблюдений, наибольшее число умерших в результате самоубийств регистрируется, как правило, в мае (гораздо реже в июне или июле), от случайных отравлений алкоголем – чаще всего в январе, а в июле-августе она заметно ниже (возможно, это связано с циклом сельскохозяйственных работ и отпусков). Однако на август-октябрь обычно приходится пик смертности от транспортных несчастных случаев (рис. 14).

В январе-декабре 2016 года наибольшее число погибших в результате самоубийств зарегистрировано не в мае (2161 человек), как обычно, а в августе (2202), причем все летние месяцы, май и март отличались высоким числом самоубийств (более 2 тысяч в месяц), а наименьшее число умерших из-за самоубийств зарегистрировано в декабре (1513).

Наибольшее число погибших от транспортных несчастных случаев зарегистрировано, как и не раз в другие годы, в августе (2357 человек), наименьшее – в марте (1290 человек).

Число умерших в результате случайных отравлений алкоголем в январе приблизилось к тысяче (919 человек), а в августе снизилось до 498 человек.

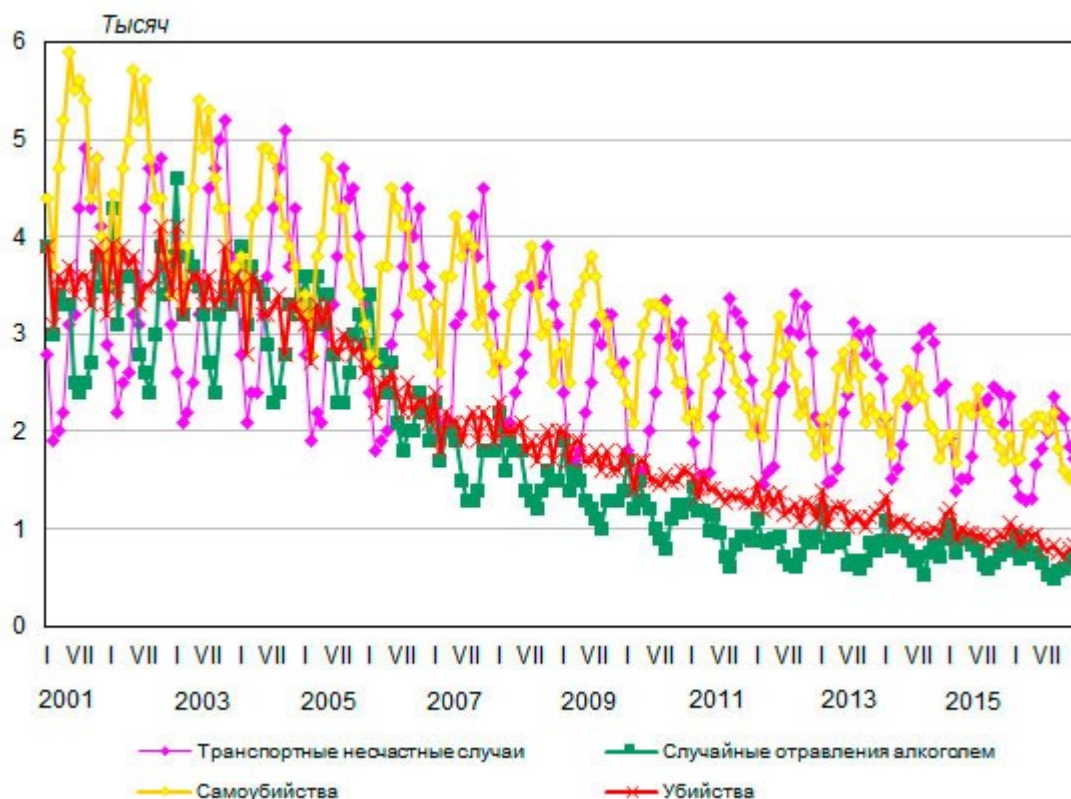


Рисунок 14. Число умерших от некоторых внешних причин по месяцам 2001-2016 годов, тысяч человек (без учета сведений по Крыму)

Значения коэффициентов смертности от отдельных внешних причин существенно различаются по российским регионам. По данным месячной регистрации за январь-декабрь 2016 года, число

умерших от случайных отравлений алкоголем в расчете на 100 тысяч человек постоянного населения варьировалось от 0 в Сахалинской и Астраханской областях, Чеченской Республике и Республике Калмыкии до 20 в Пермском крае (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 1,9 до 11,3 при медианном значении 6,2 на 100 тысяч человек постоянного населения. Высокие значения смертности от случайных отравлений алкоголем зарегистрированы не только в Пермском крае, но и в Кировской, Ярославской, Костромской и Курганской областях, республиках Марий Эл и Бурятии (18-19 умерших на 100 тысяч человек).

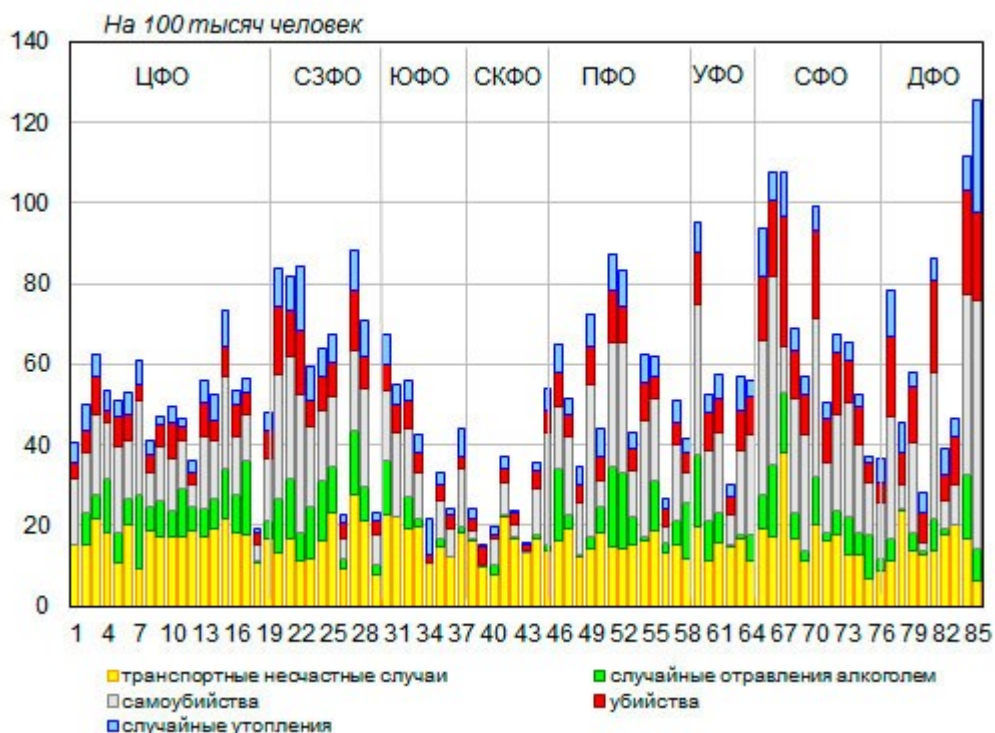
Значение коэффициента смертности от транспортных несчастных случаев составило от 6 умерших на 100 тысяч человек в Чукотском автономном округе до 38 в Республике Тыве; в центральной половине регионов оно варьировалось в узком диапазоне от 12,7 до 18,5 при медианном значении 16,2 в расчете на 100 тысяч человек. Помимо Республики Тывы высокие значения показателя зафиксированы в Новгородской области (27), республиках Адыгея, Калмыкия и Карачаево-Черкессия, Камчатском крае и Ленинградской области (22-24 на 100 тысяч человек).

Значение коэффициента смертности в результате убийств в январе-декабре 2016 года варьировалось от 1 умершего на 100 тысяч человек в Чеченской Республике до 32 в Республике Тыве. В центральной половине регионов оно составляло от 4,8 до 9,9 при медианном значении 6,8 на 100 тысяч человек. Высокие значения показателя, помимо Тывы, зарегистрированы также в Еврейской автономной области, в республиках Саха (Якутия) и Бурятия, Забайкальском крае, Амурской области (от 19 до 26 умерших на 100 тысяч человек).

Смертность в результате самоубийств составила в январе-декабре 2016 года от 0,2 умерших на 100 тысяч человек постоянного населения в Астраханской области и Республике Ингушетии до 62 в Чукотском автономном округе. В центральной половине регионов значение коэффициента варьировалось от 9,8 до 24,1 при медианном значении 17,0 на 100 тысяч человек. Кроме Чукотского автономного округа, высокие значения смертности от самоубийств зарегистрированы в республиках Алтай, Бурятия, Удмуртия, Забайкальском крае, Еврейской автономной области, Курганской и Амурской областях (36 - 47 на 100 тысяч человек).

Смертность от случайных утоплений варьировалась от менее одного умершего на 100 тысяч человек в Москве и республиках Ингушетия, Северная Осетия-Алания и Чечня до 28 в Чукотском автономном округе. Велика смертность от случайных утоплений также в Ненецком автономном округе (16 на 100 тысяч человек), республиках Алтай, Саха (Якутия) и Тыва (11-12 на 100 тысяч человек). В центральной половине регионов значение коэффициента варьировалось от 3,4 до 7,1 при медианном значении 5,2 на 100 тысяч человек.





**Рисунок 15. Смертность от некоторых внешних причин по регионам-субъектам Российской Федерации, январь-декабрь 2016 года, умерших от данных причин на 100 тысяч человек**

Различается и структура смертности от внешних причин.

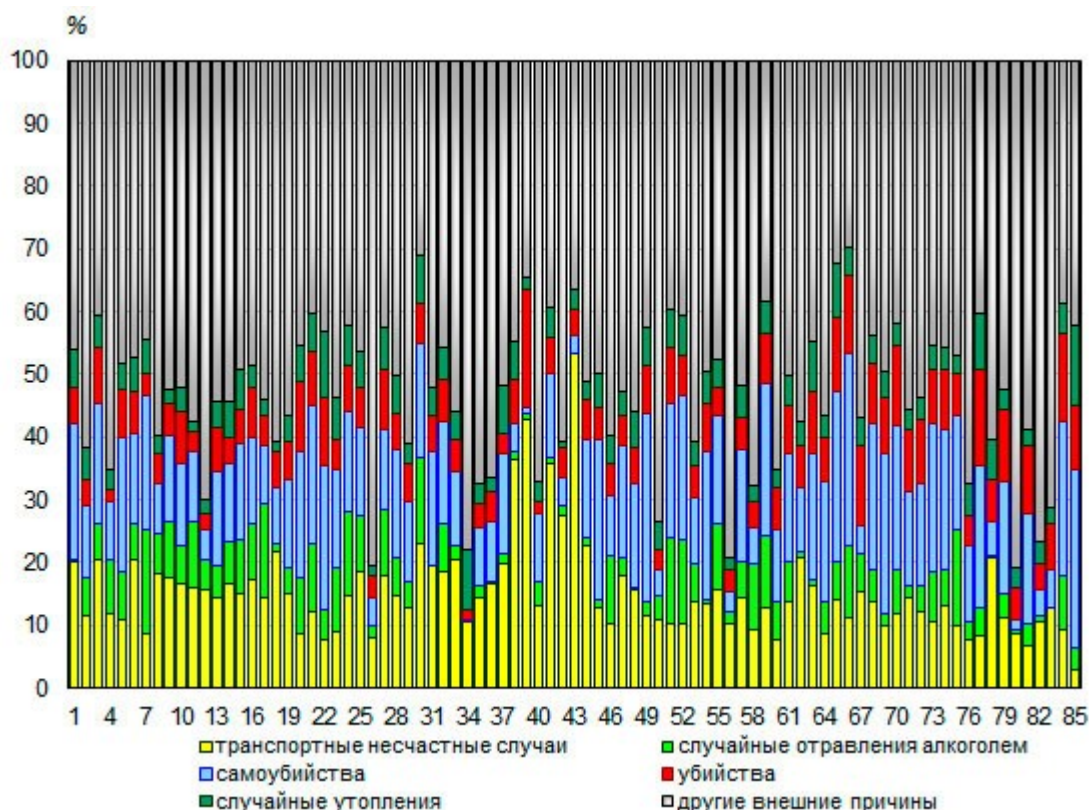
Доля умерших от транспортных несчастных случаев среди всех умерших от внешних причин составила в январе-декабре 2016 года от 2,8% в Чукотском автономном округе до 53% в Чеченской Республике; доля умерших от случайных отравлений алкоголем – от 0 в Астраханской и Сахалинской областях, в Чеченской Республике и Республике Калмыкия до 16-17% умерших от внешних причин в Костромской и Омской областях (рис. 16).

От 25% до 30% умерших от внешних причин в республиках Бурятия, Удмуртия, Алтай и Башкортостан, в Чукотском автономном округе, Алтайском крае и Еврейской автономной области покончили жизнь самоубийством. В то же время доля самоубийц среди погибших от внешних причин незначительна в Астраханской области и в Ингушетии (менее 1%).

Доля погибших в результате убийств среди умерших от внешних причин варьировалась в 2016 году от 1,8% в Астраханской области до 19% в Ингушетии. Лишь немного ниже эта доля в Республике Саха (Якутия) и Еврейской автономном области (14-15% от числа умерших от внешних причин).

Доля погибших в результате случайных утоплений наиболее высока в Чукотском(13%) и Ненецком (11%) автономных округах, а также в Астраханской области, республиках Саха (Якутия) и Алтай, в Ямало-Ненецком автономном округе (8-9%).





**Рисунок 16. Распределение умерших от внешних причин по отдельным причинам смерти в регионах-субъектах Российской Федерации, январь-декабрь 2016 года, % от числа умерших от внешних причин**

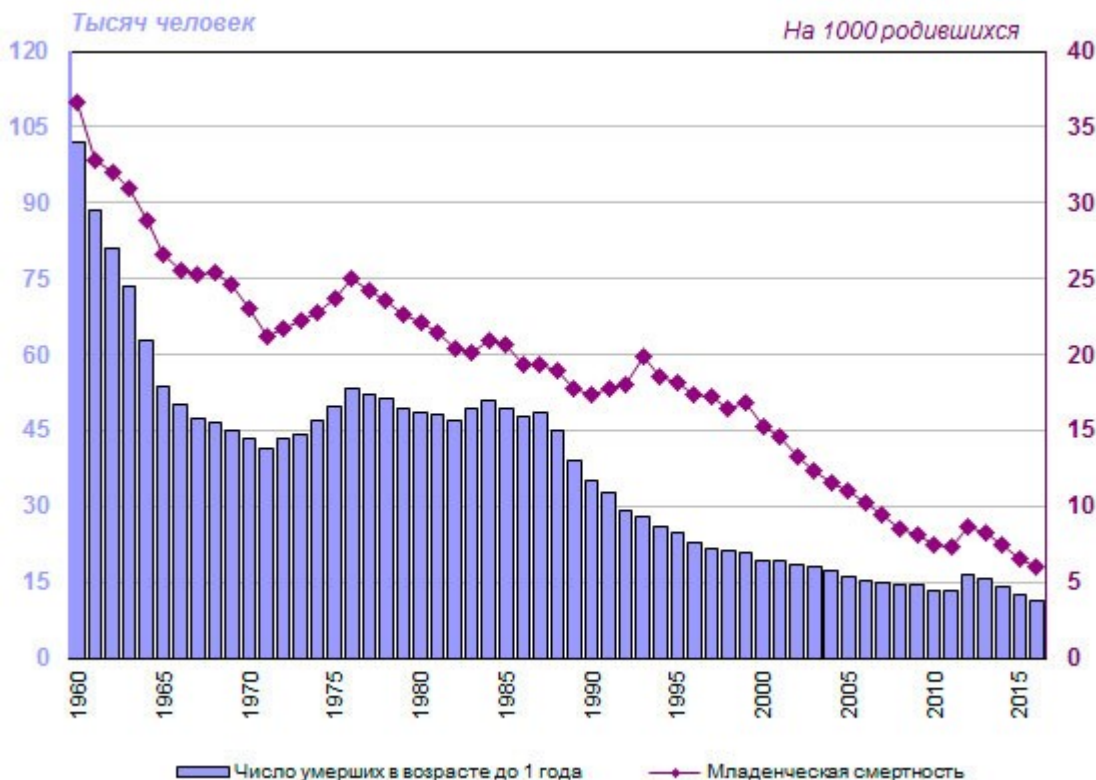
### **В январе-декабре 2016 года младенческая смертность в России снизилась до 6‰**

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, он в целом снижался, несмотря на кратковременные периоды повышения (рис. 17). Повышение младенческой смертности в России, отчасти связанное с повышением полноты учета, отмечалось в 1968, 1972-1976, 1984 и 1987 годах. В связи с переходом на международный стандарт в определении живорождения[11], младенческая смертность в 1993 году увеличилась на 11%. Небольшое повышение отмечалось в 1999 году (на 2%). Повышение младенческой смертности в 2012 году (на 17%) было связано с дальнейшим расширением критериев живорождения[12]. Дополнительное расширение критериев живорождения в 2013 году не привело к повышению показателей младенческой смертности.

Число детей, умерших в возрасте до 1 года, быстро снижалось в 1960-е годы за счет сокращения и рождаемости, и смертности, но в 1972-1976 годах оно увеличивалось, по крайней мере отчасти в связи с повышением полноты учета. Начиная с 1985 года, число умерших в возрасте до 1 года неуклонно сокращалось до 2011 года, снизившись с 50,7 тысячи до 13,2 тысячи человек. В 2012 году число зарегистрированных смертей в возрасте до 1 года возросло до 16,3 тысячи человек, что на 23,8% больше, чем за 2011 год. Значение коэффициента младенческой смертности возросло до 8,6‰ против 7,4‰ за 2011 год. В 2013 году снижением младенческой смертности возобновилось и

продолжалось в 2014-2016 годах. В 2015 году число детей, умерших в возрасте до 1 года, снизилось до 12,5 тысячи человек (без учета Крыма), а коэффициент младенческой смертности - до 6,5‰.

В январе-декабре 2016 года число детей, умерших в возрасте до 1 года, снизилось до 11,3 тысячи человек, что на 1261 человек, или на 10,1% меньше, чем за январь-декабрь 2015 года (без учета Крымского федерального округа). Коэффициент младенческой смертности снизился до 6,0‰, что на 0,5 пункта промилле, или на 7,7% меньше, чем в январе-декабре 2015 года.



**Рисунок 17. Число умерших в возрасте до 1 года (тысяч человек) и коэффициент младенческой смертности (умерших в возрасте до 1 года на 1000 родившихся живыми), 1960-2016\* годы**

\*2016 год – по данным оперативного месячного учета; число умерших без учета сведений по Крыму, коэффициент младенческой смертности с учетом сведений по Крыму

Изменения младенческой смертности в регионах России были разнонаправленными.

В январе-декабре 2016 года значение коэффициента младенческой смертности составляло от 1,3‰ в Ненецком автономном округе до 16,4‰ в Чукотском автономном округе (рис 18). Оба региона имеют крайне малочисленное население, из-за чего значения коэффициентов подвержены значительным колебаниям от года к году. В половине регионов его значение превышало 6,0‰, а в центральной половине регионов (без 25% регионов с наиболее низкими и наиболее высокими значениями показателя) оно составляло от 5,1‰ до 6,9‰ (в январе-декабре 2015 года – от 5,8‰ до 7,7‰ при медианном значении 5,8‰).

В 19 регионах значение коэффициента младенческой смертности было ниже 5‰, а в 7 регионах превышало 10‰. Отметим, что в десятку регионов с наиболее высокими показателями младенческой смертности неизменно попадают регионы-лидеры по ожидаемой продолжительности жизни при рождении (табл. 1).

Снижение коэффициента младенческой смертности в январе-декабре 2016 года по сравнению с аналогичными данными за январь-декабрь 2015 года наблюдалось в 60 из 85 регионов, в 19 регионах его значение возросло. В шести регионах - в Воронежской, Липецкой, Ростовской, Новосибирской, Томской областях и городе Севастополе - оно не изменилось.

Снижение значения коэффициента младенческой смертности составило в большинстве регионов десятые доли пункта промилле, но в 26 регионах - от 1 до 4 пунктов промилле. Наиболее значительное снижение отмечалось в Ненецком автономном округе (1,3‰ в 2016 году против 5,3‰ в 2015 году), а также - примерно на 3 пункта промилле - в республиках Тыве (11,3‰ против 14,6‰) и Адыгее (4,6‰ против 7,5‰). Прирост также варьировалось от десятой пункта промилле до 3,4 пункта промилле в Еврейской автономной области, также с относительно малочисленным населением (16,2‰ в 2016 году против 12,8‰ в 2015 году).

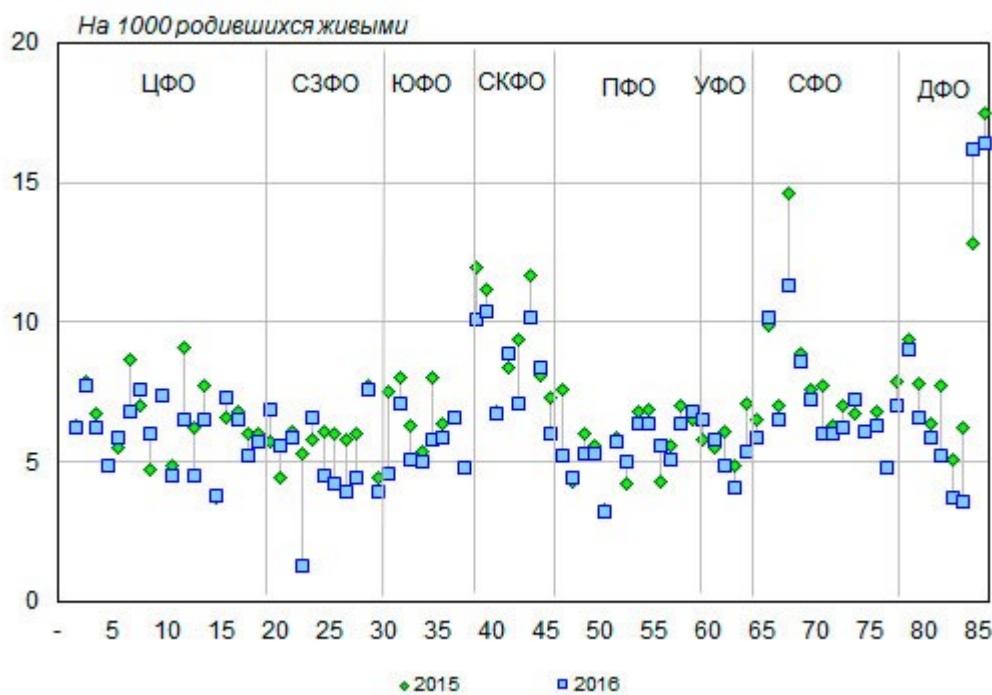


Рисунок 18. Младенческая смертность по регионам-субъектам федерации, 2015 и 2016 годы, умерших в возрасте до 1 года на 1000 родившихся живыми по данным за январь-декабрь

Таблица 1. 10 регионов-субъектов федерации с наибольшим и наименьшим значением младенческой смертности в январе-декабре 2016 года, умерших в возрасте до 1 года на 1000 родившихся живыми (КМС)

Регионы с наименьшим значением КМС		Регионы с наибольшим значением КМС	
Ненецкий автономный округ	1,3	Чукотский автономный округ	16,4
Чувашская Республика	3,2	Еврейская автономная область	16,2
Сахалинская область	3,6	Республика Тыва	11,3
Магаданская область	3,7	Республика Ингушетия	10,4
Тамбовская область	3,8	Чеченская Республика	10,2
Мурманская область	3,9	Республика Алтай	10,2
Санкт-Петербург	3,9	Республика Дагестан	10,1
Ханты-Мансийский автоном.округ-Югра	4,1	Камчатский край	9,0
Ленинградская область	4,2	Карачаево-Черкесская Республика	8,9
Новгородская область	4,4	Республика Хакасия	8,6

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 не более 13% и приходились на разные периоды года (рис. 19). По данным ежемесячного учета за январь-декабрь 2015 года наибольшее отклонение от среднегодовых значений достигало +9% в апреле и -7% в августе и ноябре, по данным за январь-декабрь 2016 года – от +10% в феврале до -11% в октябре и -9% в июле.

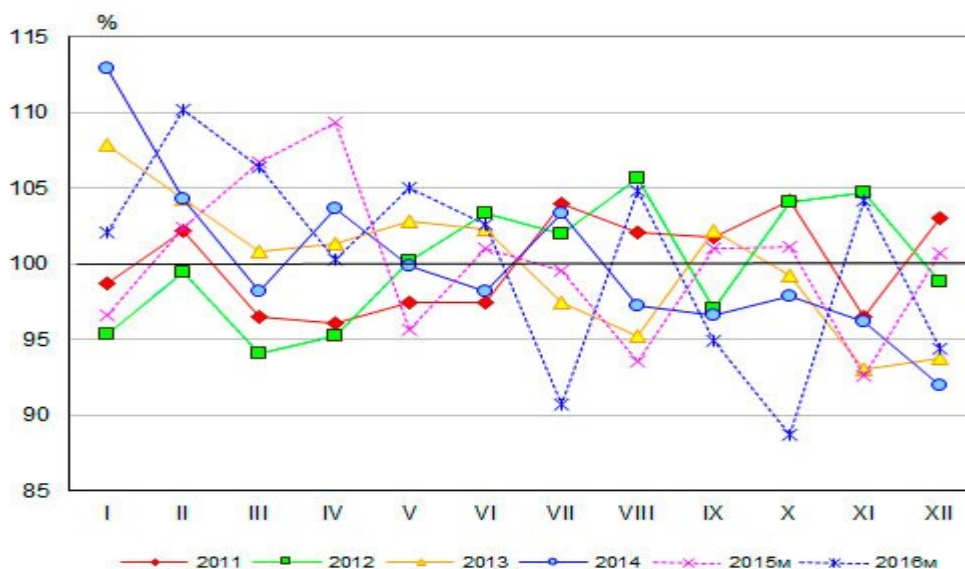


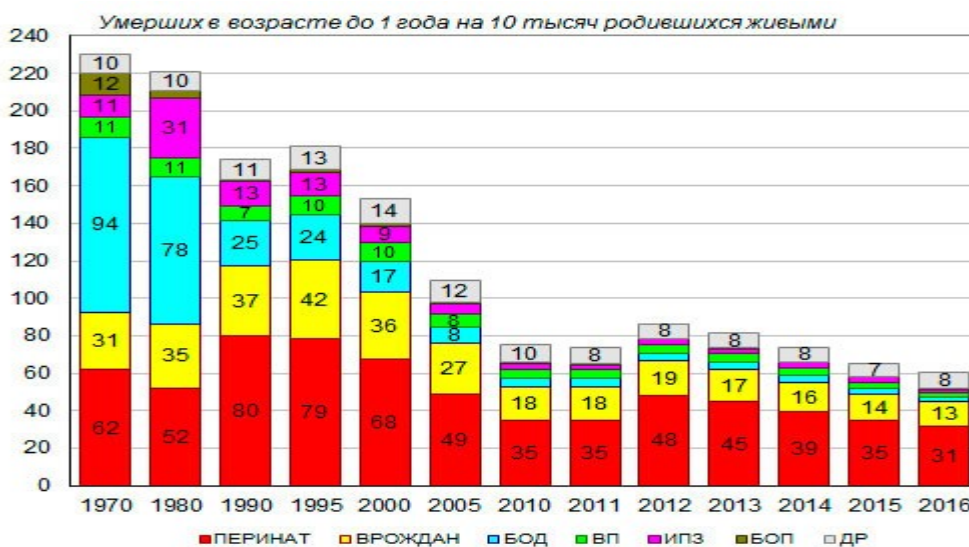
Рисунок 19. Сезонные отклонения месячных чисел умерших в возрасте до 1 года от среднегодовых значений, январь-декабрь 2011-2016\* годов, %

\*2015-2016 годы – по данным оперативного ежемесячного учета, 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 перинатальном периоде[13], а также от врожденных пороков развития – смертность от этих причин смерти, естественно, возросла в связи с расширением критериев живорождения (рис. 20). В то же время остается сравнительно высокой смертность от внешних воздействий, которые могут быть устранены или смягчены при надлежащем современном уходе за новорожденными. Именно смертность от преимущественно внешних воздействий (включая внешние причины, инфекционные и паразитарные заболевания, болезни органов дыхания и пищеварения) обуславливает, в первую очередь, значительные региональные различия по уровню смертности детей в возрасте до 1 года.

По данным месячной регистрации, в январе-декабре 2016 года при общем снижении младенческой смертности на 8% (до 60 на 10 тысяч родившихся живыми против 65,4 в январе-декабре 2015 года) более существенно – на 20% - сократилась смертность от болезней органов пищеварения (с 0,5 до 0,4 на 10 тысяч родившихся живыми), от внешних причин – на 15,2% (с 3,3 до 2,8), а также от некоторых инфекционных и паразитарных болезней – на 14,3% (с 2,1 до 1,8 на 10 тысяч родившихся живыми). Младенческая смертность от врожденных аномалий (пороков развития) снизилась на 5,1% (с 13,8 до 13,1 умерших на 10 тысяч родившихся живыми), а от отдельных состояний, возникающих в перинатальном периоде - на 9,5% (с 34,7 до 3,4 на 10 тысяч родившихся живыми). Смертность детей в возрасте до года от других причин снизилась на 3,5% (с 8,6 до 8,3 на 10 тысяч родившихся живыми).



**Рисунок 20. Младенческая смертность по основным классам причин смерти, отдельные годы периода 1970-2016\* годов, умерших в возрасте до 1 года на 10 000 родившихся живыми**

\* 2016 год – по данным оперативного месячного учета, остальные – по данным годовой разработки

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

Источники:

Федеральная служба государственной статистики (Росстат) – [www.gks.ru](http://www.gks.ru)

Социально-экономическое положение России. Январь-декабрь 2016 года и предыдущие выпуски ежемесячного доклада – [http://www.gks.ru/wps/wcm/connect/rosstat\\_main/rosstat/ru/statistics/publications/catalog/doc\\_1140086922125](http://www.gks.ru/wps/wcm/connect/rosstat_main/rosstat/ru/statistics/publications/catalog/doc_1140086922125);

Естественное движение населения в разрезе субъектов Российской Федерации за январь-декабрь 2016 года - [http://www.gks.ru/free\\_doc/2016/demo/edn012-16.htm](http://www.gks.ru/free_doc/2016/demo/edn012-16.htm);

Регионы России. Социально-экономические показатели. 2016;

Женщины и мужчины России. 2016;

Российский статистический ежегодник. 2016. и предыдущие выпуски ежегодника - [http://www.gks.ru/wps/wcm/connect/rosstat\\_main/rosstat/ru/statistics/publications/catalog/doc\\_1135087342078](http://www.gks.ru/wps/wcm/connect/rosstat_main/rosstat/ru/statistics/publications/catalog/doc_1135087342078);

Демографический ежегодник России. 2015 и предыдущие выпуски ежегодника – [http://www.gks.ru/wps/wcm/connect/rosstat\\_main/rosstat/ru/statistics/publications/catalog/doc\\_1137674209312](http://www.gks.ru/wps/wcm/connect/rosstat_main/rosstat/ru/statistics/publications/catalog/doc_1137674209312)

## **Федеральные округа и входящие в них субъекты Российской Федерации на 1 июля 2016 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

### **Приволжский федеральный округ (ПФО)**

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

### **Уральский федеральный округ (УФО)**

59. Курганская область
60. Свердловская область
61. Тюменская область

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

**Для цитирования:** Щербакова Е.М. Россия: предварительные демографические итоги 2016 года (часть II) // Демоскоп Weekly. 2017. № 717-718.  
URL: <http://demoscope.ru/weekly/2017/0717/barom01.php>

## Северо-Западный федеральный округ (СЗФО)

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

## Южный федеральный округ (ЮФО)

30. Республика Адыгея
31. Республика Калмыкия
32. Республика Крым
33. Краснодарский край
34. Астраханская область
35. Волгоградская область
36. Ростовская область
37. г. Севастополь

## Северо-Кавказский федеральный округ (СКФО)

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

62. Ханты-Мансийский автономный округ
63. Ямало-Ненецкий автономный округ
64. Челябинская область

## Сибирский федеральный округ (СФО)

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

## Дальневосточный федеральный округ (ДФО)

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

[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 новые субъекты федерации - Республику Крым и город федерального значения Севастополь. 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.

В целях сопоставления с данными предшествующих лет (до 2014 года) мы используем там, где возможно, данные по России без учета этих двух субъектов федерации, обозначая их вместе как Крым.

**[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]** По оценке Евростата, в 2014 году ожидаемая продолжительность жизни при рождении в ЕС-28 составила 80,9 года (от 74,5 года в Латвии и Болгарии до 83,3 года в Испании). - База данных Евростата - <http://epp.eurostat.ec.europa.eu/portal/page/portal/population/data/database> Life expectancy by age and sex [demo\_mlexpec]. (Дата обращения: 12 августа 2016).

**[5]** 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).

**[6]** Ожидаемая продолжительность жизни при рождении составила в 2013 году по ЕС-28 в целом 77,8 года для мужчин и 83,3 года для женщин, в 2014 году – 78,1 и 83,6, соответственно. - База данных Евростата - <http://epp.eurostat.ec.europa.eu/portal/page/portal/population/data/database> Life expectancy by age and sex [demo\_mlexpec]. (Дата обращения: 12 августа 2016).

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

**[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, 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).

**[9]** Данные о смертности по причинам смерти в такой детальной разбивке за 2014-2016 годы Росстат не публиковал.

**[10]** Коэффициенты смертности, стандартизованные по возрасту прямым способом, то есть полученные для каждого класса причин смерти как средняя арифметическая из показателей для пятилетних возрастных групп, взвешенная по единой возрастной структуре (Европейскому стандарту возрастной структуры).

**[11]** 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).

**[12]** В соответствии с приказом Минздравсоцразвития России от 27 декабря 2011 года № 1687н "О медицинских критериях рождения, форме документа о рождении и порядке его выдачи" с апреля 2012 года регистрации в органах ЗАГС подлежат рождения и смерти новорожденных с экстремально низкой массой тела (от 500 до 1000 граммов). Ранее новорожденные с такой массой тела регистрировались в органах ЗАГС в случае, если они прожили после рождения более 168 часов (7 суток). Умершие в первую неделю жизни относились к группе мертворожденных, что приводило к занижению значений младенческой смертности.

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

**[13]** 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.