ДЕМОСКОП Weekly

№ 781 - 782
10 - 23 сентября 2018

Демографические итоги I полугодия 2018 года в России

Часть II

Рубрику ведет

Екатерина *ЩЕРБАКОВА*

Число умерших и общий коэффициент смертности вновь стали увеличиваться

По данным Федеральной службы государственной статистики (Росстата), число умерших и общий коэффициент смертности в первом полугодии 2018 году вновь стали расти. Согласно результатам помесячной регистрации, число умерших в России за январь-июнь 2018 года увеличилось по сравнению с тем же периодом 2017 года на 0,7%, составив 946,9 против 940,4 тысячи человек. Общий коэффициент смертности в пересчете на год составил 13,0 умерших в расчете на 1000 человек постоянного населения против 12,9‰ 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 которым последовал спад 1995-1998 годов, а затем возобновление роста. Наибольшее число умерших зарегистрировано в 2003 году[1] - 2366 тысяч человек, или 16,4‰. После 2003 года преобладала тенденция снижения, нарушавшаяся незначительным повышением в 2005, 2010 и 2014 годах. Сокращение числа умерших в 2012 и 2013 годах было умеренным – менее чем на 2%, - однако стоит отметить, что оно происходило при расширении 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 2017 год, число умерших в России без учета Крыма[2] составило 1793 тысячи человек, что на 3,4% меньше, чем в предшествующем 2016 году, и почти на четверть (24%) меньше, чем в 2003 году. С учетом Крыма число умерших в России за 2017 год составило 1826 тысяч человек (так же на 3,4% меньше, чем за 2016 год). Общий коэффициент смертности снизился до 12,4‰ (с учетом и без учета Крыма).

Начиная с марта 2018 года число умерших стало превышать число умерших за аналогичный период 2017 года. По данным за январь-июль оно увеличилось на 1,4% (1099,4 против 1083,8 тысячи человек), а общий коэффициент смертности составил в пересчете на год 12,9‰ против 12,7‰ за тот же период 2017 года. Без учета Крыма число умерших в России увеличилось на 1,5% (1080,3 против 1064,2 тысячи человек), общий коэффициент смертности составил 12,9‰ против 12,8‰ за январь-июль 2017 года.

Свидетельство о регистрации СМИ Эл № ФС77-54569 от 21.03.2013 г.
ISSN 1726-2887

Для цитирования: Щербакова Е.М. Демографические итоги I полугодия 2018 года в России. Часть II // Демоскоп Weekly. 2018. № 781-782. URL: http://demoscope.ru/weekly/2018/0781/barom01.php

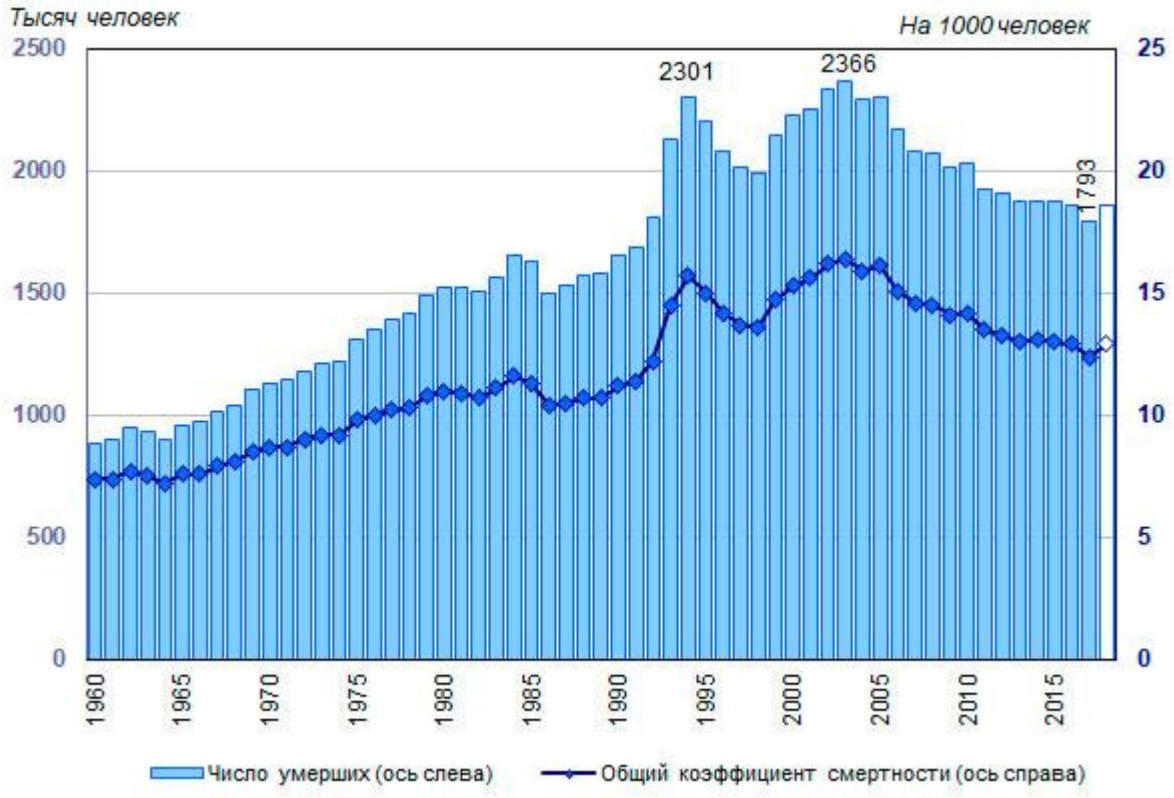

Рисунок 1. Число умерших (тысяч человек) и общий коэффициент смертности (умерших на 1000 человек постоянного населения), 1960-2018* годы без учета Крыма

** 2018 год – оценка по данным помесячной регистрации за январь-июнь в пересчете на год (не заштриховано)*

Данные помесячной 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 2017 году меньше всего смертей, по данным помесячной регистрации, учтено в сентябре (139 тысяч), а больше всего в январе (176 тысяч).

За первые семь месяцев 2018 года больше всего смертей зарегистрировано в марте – около 167 тысяч, а меньше всего – 140 тысяч – в феврале. Превышение показателей прошлого года отмечалось в марте-мае и июле (наибольшее - на 11% - в апреле). Число умерших в январе, феврале и июне текущего года было меньше, чем в те же месяцы прошлого года.

Свидетельство о регистрации СМИ Эл № ФС77-54569 от 21.03.2013 г.
ISSN 1726-2887

Для цитирования: Щербакова Е.М. Демографические итоги I полугодия 2018 года в России. Часть II // Демоскоп Weekly. 2018. № 781-782. URL: http://demoscope.ru/weekly/2018/0781/barom01.php

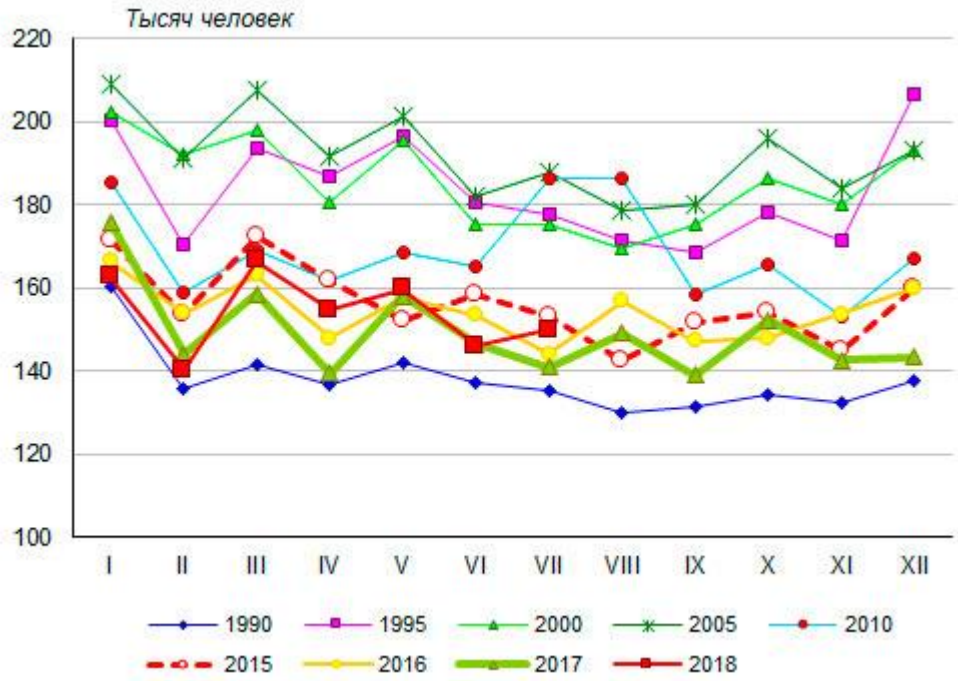

Рисунок 2. Число умерших по месяцам 1990, 1995, 2000, 2005, 2010, 2015, 2016, 2017 и 2018 годов*, тысяч человек без учета Крыма

** все годы, кроме 2015-2017 – данные уточненной годовой разработки, 2015-2018 годы – данные оперативного помесячного учета*

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 с высокой долей населения младших возрастных групп. В географическом пространстве России уровень общего коэффициента смертности снижается от центральных и северо-западных регионов, в населении которых велика доля пожилых людей, к южным и восточным регионам, где она пока относительно невелика, а доля детей и молодежи выше (рис. 3).

По данным помесячной регистрации в пересчете на год, значение общего коэффициента смертности в январе-июне 2018 года составляло от 2,9‰ в Республике Ингушетии до 18,2‰ в Псковской области. В центральной половине регионе (если отсечь по 25% регионов снизу и сверху в ряду, упорядоченному по рассматриваемому признаку) его значение варьировалось в сравнительно узком диапазоне от 11,8‰ до 15,1‰. В половине субъектов федерации общий коэффициент превышает 13,4‰ (медианное значение).

Помимо Псковской области высокое значение общего коэффициента смертности характерно уже на протяжении многих лет также для Новгородской, Тверской и Тульской областей (более 17‰ по данным за январь-июнь 2018 года) и ряда других регионов Центрального и Северо-Западного федерального округа. В то же время в 5 регионах его значение не превышало 6,4‰, то есть было вдвое ниже, чем в среднем по России (в республиках Ингушетия, Чечня, Дагестан, Ямало-Ненецком и Ханты-Мансийском автономном округе – Югре).

Свидетельство о регистрации СМИ Эл № ФС77-54569 от 21.03.2013 г.
ISSN 1726-2887

Для цитирования: Щербакова Е.М. Демографические итоги I полугодия 2018 года в России. Часть II // Демоскоп Weekly. 2018. № 781-782. URL: http://demoscope.ru/weekly/2018/0781/barom01.php

По сравнению с январем-июнем 2017 года, увеличение числа умерших наблюдалось в 48 регионах-субъектах федерации. Общий коэффициент смертности повысился в 44 регионах, в 12 остался на том же уровне, а в 29 регионах снизился. Наиболее значительное снижение зафиксировано в Республике Калмыкии (на 8%), а также в республиках Карачаево-Черкессия, Ингушетия, Адыгея и городе Севастополе (5-7%). Наибольший рост отмечен в Чукотском автономном округе (на 23%), для которого характерны значительные колебания относительных показателей из-за малой численности населения.

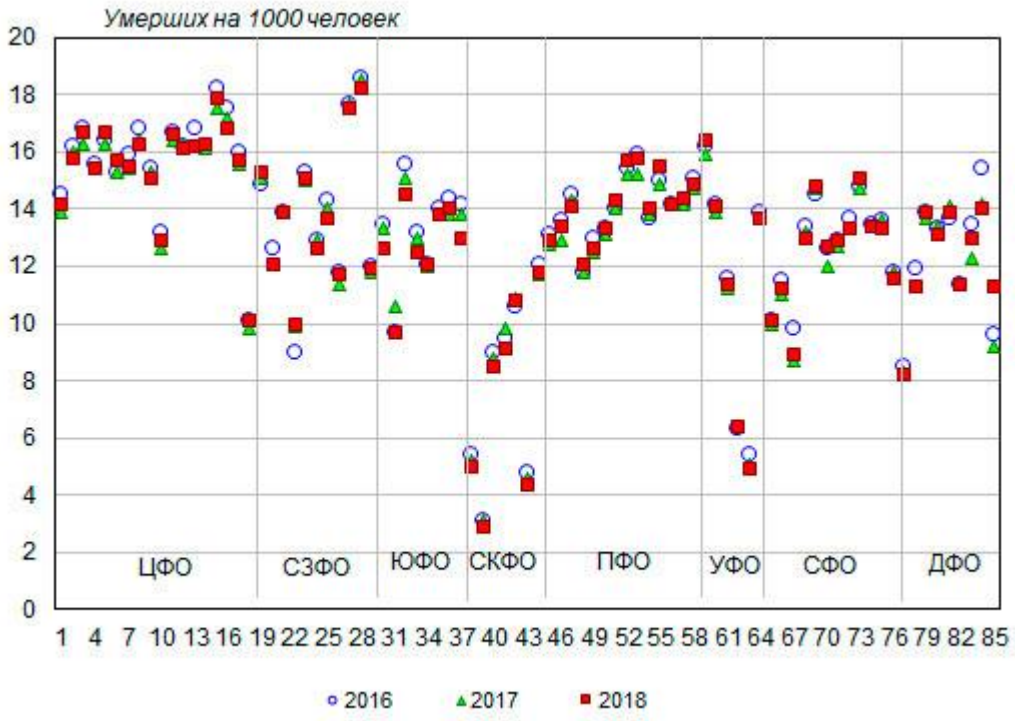

Рисунок 3. Общий коэффициент смертности по регионам-субъектам Российской Федерации[3], январь-июнь 2016-2018 годов (по данным помесячного учета в пересчете на год), ‰

В 2017 году ожидаемая продолжительность жизни при рождении для обоих полов возросла до 72,7 года

Число умерших и общий коэффициент смертности позволяют оперативно, но очень грубо оценить тенденции смертности. В качестве более адекватной интегральной характеристики смертности обычно используется ожидаемая продолжительность жизни при рождении[4] (которую нередко называют средней продолжительностью жизни), хотя и этот показатель имеет определенные недостатки, характеризуя в первую очередь влияние конъюнктурных факторов.

Согласно уточненным данным годовой разработки за 2017 год, ожидаемая продолжительность жизни при рождении повысилась в России до 72,7 года[5]. Это позволяет представителям Минздрава РФ говорить о достижении «национального исторического максимума» и ставить задачу достижения к 2030 году продолжительности жизни до 80 лет[6].

Стоит отметить, что знаковый рубеж в 70 лет превышен в России уже во второй раз (рис. 4). Уже в середине 1960-х годов ожидаемая продолжительность жизни в России приближалась к нему, но он

Свидетельство о регистрации СМИ Эл № ФС77-54569 от 21.03.2013 г.
ISSN 1726-2887

Для цитирования: Щербакова Е.М. Демографические итоги I полугодия 2018 года в России. Часть II // Демоскоп Weekly. 2018. № 781-782. URL: http://demoscope.ru/weekly/2018/0781/barom01.php

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, сначала умеренное, а затем более резкое - до 64,5 года в 1995 году. Последовавший за этим непродолжительный период роста вновь сменился спадом, и только с 2004 года сформировалась более устойчивая тенденция роста. В 2017 году ожидаемая продолжительность жизни при рождении увеличилась по сравнению с 2003 годом почти на 8 лет (с 64,8 до 72,7 года), но по сравнению с лучшим показателем, который был зарегистрирован в 1986-1987 годах, то есть фактически тридцать лет назад - лишь на 2,6 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 превышает 8 лет[7].

Помимо этого, для России характерны значительные различия в продолжительности жизни мужчин и женщин. По оценкам Росстата за 2017 год, ожидаемая продолжительность жизни мужчин при рождении составила 67,5 года, а женщин – 77,6 года. По сравнению с 2003 годом ожидаемая продолжительность жизни мужчин при рождении увеличилась более существенно (почти на 9 лет), чем у женщин (на 5,8 года). В результате сверхвысокий разрыв в продолжительности жизни женщин и мужчин, характерный для России на протяжении последних десятилетий, сократился в 2017 году до 10,1 года против 13 лет и более в некоторые из предшествующих лет[8]. В конце 1980-х годов этот разрыв был меньше (9,6 года). Однако в Европейском союзе он почти вдвое ниже (5,4 года в 2016 году[9]).

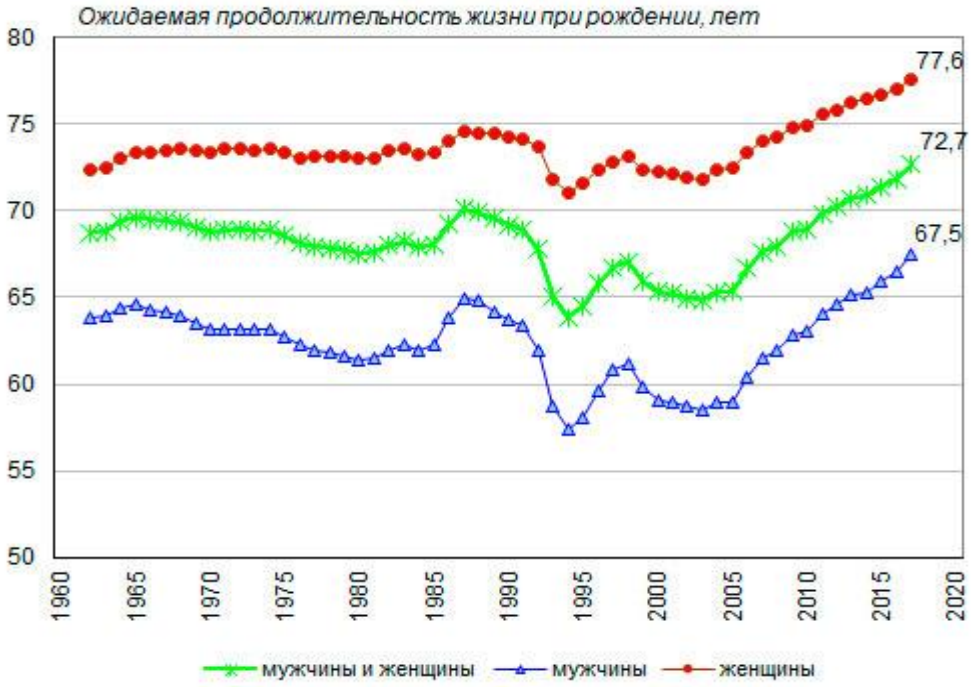

Рисунок 4. Ожидаемая продолжительность жизни при рождении в России по полу, 1961-2017* годы, лет

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

Свидетельство о регистрации СМИ Эл № ФС77-54569 от 21.03.2013 г.
ISSN 1726-2887

Для цитирования: Щербакова Е.М. Демографические итоги I полугодия 2018 года в России. Часть II // Демоскоп Weekly. 2018. № 781-782. URL: http://demoscope.ru/weekly/2018/0781/barom01.php

В России сохраняются значительные различия в продолжительности жизни городского и сельского населения. У городского населения, составляющего примерно три четверти населения России, ожидаемая продолжительность жизни заметно выше, чем на селе, где она только в 2016 году превысила рубеж в 70 лет. В среднем ожидаемая продолжительность жизни горожан примерно на два года выше, чем у сельских жителей, хотя в период сокращения продолжительности жизни это превышение сокращалось до года и менее (в 1994-1995 годы), а в период снижения смертности - повышались (почти до 3 лет в 2007-20010 годы). В 2017 году они составили 1,8 года (73,2 против 71,4 года).

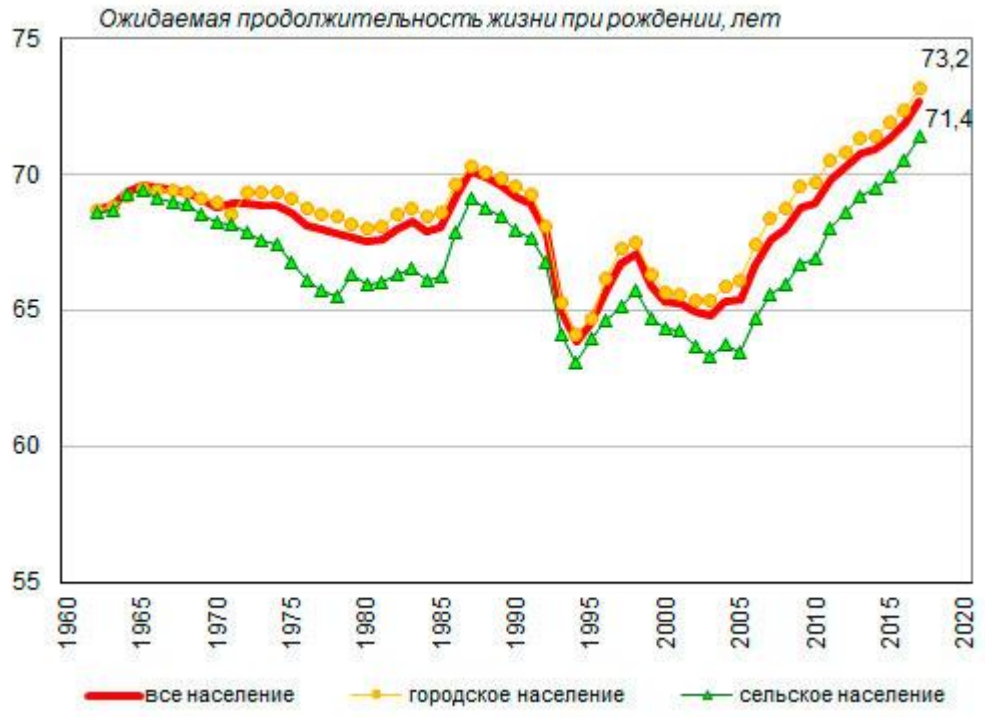

**Рисунок 5. Ожидаемая продолжительность жизни при рождении в России по типу населенных мест,
1961-2017* годы, лет**

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

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 только в 2017 году превысила 70 лет, составив, соответственно, 70,1 и 70,5 года, тогда как в Северо-Кавказском федеральном округе она уже два года превышает 75 лет (75,9 года в 2017 году, 75,1 года – в 2016 году).

Различия между регионами-субъектами федерации нередко достигали почти 20 лет. В последние годы они несколько сократились. В 2017 году различия между наименьшим и наибольшим значением ожидаемой продолжительности жизни в регионах-субъектах федерации составили 15,5 года против 16,9 года в 2015 году, 17,2 года в 2010 году и 17,6 года в 2005 году (рис. 6).

Свидетельство о регистрации СМИ Эл № ФС77-54569 от 21.03.2013 г.
ISSN 1726-2887

Для цитирования: Щербакова Е.М. Демографические итоги I полугодия 2018 года в России. Часть II // Демоскоп Weekly. 2018. № 781-782. URL: http://demoscope.ru/weekly/2018/0781/barom01.php

По оценкам Росстата за 2017 год, значение показателя варьировалось от 66,1 года в Чукотском автономном округе до 81,6 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 70,9 до 73,3 года при медианном значении 71,8 года. Рубеж в 70 лет был превышен в 74 из 85 регионов, тогда как в 2015 году – в 56, в 2010 году – в 14, а в 2005 году – только в 4 регионах-субъектах федерации.

Наиболее значительный прирост ожидаемой продолжительности жизни при рождении за 2005-2017 годы отмечался в Калининградской области (на 11,1 года). В республиках Алтай и Тыва, Забайкальском крае, Ленинградской и Псковской областях в прирост составил от 9,7 до 10,8 года. В 47 регионах прирост превысил 7 лет. Наименьший прирост – на 2,8 года - отмечался в Чеченской Республике. В республиках Дагестан, Башкортостан и Адыгея, Белгородской области прирост ожидаемой продолжительности жизни составил от 4,7 до 5,2 года.

Первые три региона с лучшими показателями ожидаемой продолжительности жизни при рождении в 2017 году – Республика Ингушетия (81,6 года), Москва (77,9) и Республика Дагестан (77,8) - существенно отличаются от основной массы российских регионов, где она в основном не достигает и 75 лет (еще только в четырех регионах - Карачаево-Черкессии, Кабардино-Балкарии, Северной Осетии-Алании и Санкт-Петербурге – она составляет от 75,5 года до 75,9 года). В определенной степени это может быть связано с завышением численности населения, учтенного в ходе Всероссийской переписи 2010 года[10], и, соответственно, занижением коэффициентов смертности.

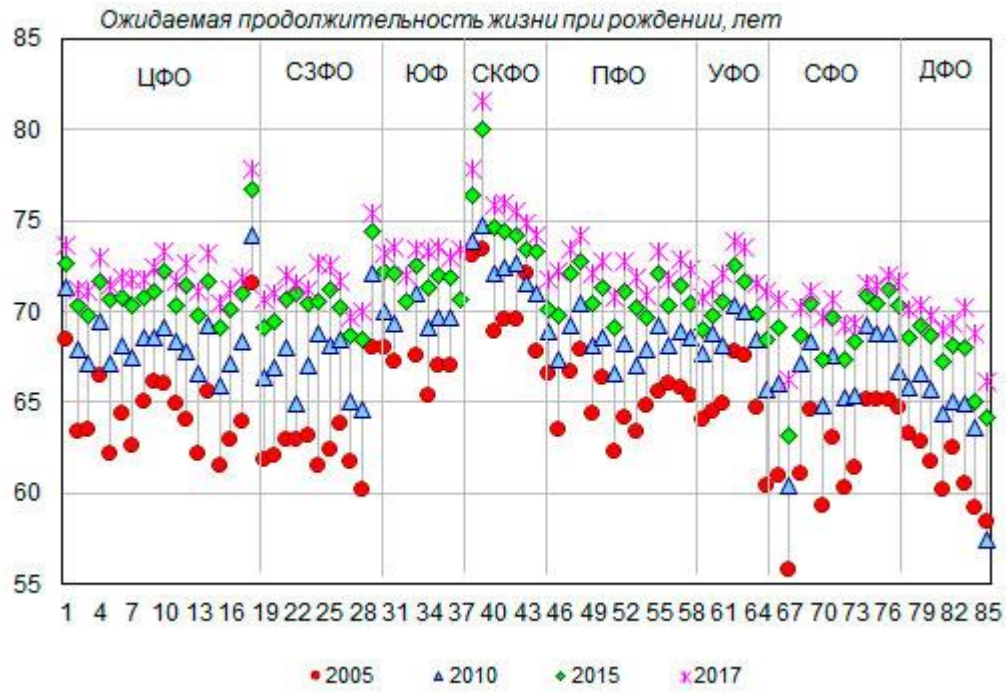

Рисунок 6. Ожидаемая продолжительность жизни при рождении, оба пола, по регионам-субъектам Российской Федерации, 2005, 2010, 2015 и 2017 годы, лет

Превышение продолжительности жизни женщин над продолжительностью жизни мужчин отмечается во всех регионах страны, но величина его различна. По оценкам за 2017 год, оно составляло от 5,4 года (как в Европейском союзе) в Республике Дагестан до 12,1 года в Магадане (рис. 7). Помимо Дагестана, относительно небольшое превышение ожидаемой продолжительности

Свидетельство о регистрации СМИ Эл № ФС77-54569 от 21.03.2013 г.
ISSN 1726-2887

Для цитирования: Щербакова Е.М. Демографические итоги I полугодия 2018 года в России. Часть II // Демоскоп Weekly. 2018. № 781-782. URL: http://demoscope.ru/weekly/2018/0781/barom01.php

жизни при рождении женщин по сравнению с мужчинами отмечалось также в Ингушетии и Чечне (по 5,5 года), а также в Москве (6,7). Превышение достигало 12 лет в Брянской области и Удмуртской Республике, около 12 лет – в Свердловской, Иркутской и Псковской областях.

Ожидаемая продолжительность жизни при рождении мужчин составляла в 2017 году от 60,3 года в Чукотском автономном округе до 78,6 года в Республике Ингушетии, а у женщин – от 71,2 года в Республике Тыве до 84,1 года в Республике Ингушетии. Еще в трех республиках Северного Кавказа (Дагестане, Карачаево-Черкессии и Северной Осетии-Алании) и Москве она превышала 80 лет. Ожидаемая продолжительность жизни мужчин при рождении превышала 70 лет только в 7 регионах-субъектах федерации (помимо Ингушетии, в Дагестане, Чечне, Кабардино-Балкарии, Карачаево-Черкессии, Северной Осетии-Алании, Москве и Санкт-Петербурге).

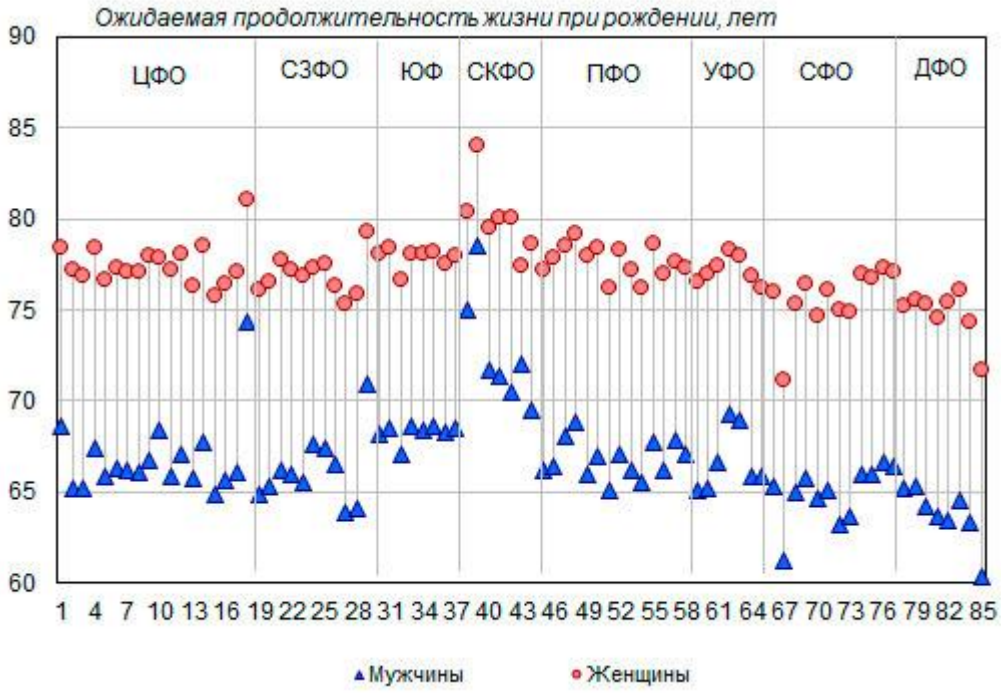

Рисунок 7. Ожидаемая продолжительность жизни при рождении мужчин и женщин, по регионам-субъектам Российской Федерации, 2017 год, лет

В январе-июне 2018 года повысилась смертность от новообразований, болезней органов пищеварения, нервной и эндокринной системы

Важнейшей характеристикой смертности служит распределение умерших по причинам 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[11].

В России, начиная с середины 1970-х годов и до 2014 года включительно, более половины смертей были обусловлены болезнями системы кровообращения (рис. 8). В отдельные годы (2007-2008) доля умерших от этого класса причин смерти достигала 57%. В последние восемь лет наметилась тенденция сокращения доли умерших от этого класса причин смерти, усилившаяся в 2013-2018 годах. Начиная с 2015 года, доля умерших от болезней системы кровообращения составляет менее

Свидетельство о регистрации СМИ Эл № ФС77-54569 от 21.03.2013 г.
ISSN 1726-2887

Для цитирования: Щербакова Е.М. Демографические итоги I полугодия 2018 года в России. Часть II // Демоскоп Weekly. 2018. № 781-782. URL: http://demoscope.ru/weekly/2018/0781/barom01.php

половины всех умерших и продолжает снижаться, составив в 2017 году 47,3%. По данным за январь-июнь 2018 года (без учета окончательных медицинских свидетельств о смерти), умершие от болезней системы кровообращения составили 46,9%.

Второе место по распространенности среди причин смерти занимают новообразования (в основном, злокачественные), хотя ранее они иногда «уступали» его внешним причинам, отодвигаясь на третье место. В 2017 году новообразования стали причиной смерти 16,1% умерших в России, в январе-июне 2018 года - 15,5%.

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, обусловливая 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 2017 году – до 8,4%. По данным за январь-июнь 2018 года она продолжала снижаться, составив 7,0% против 7,4% в январе-июне 2017 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 классифицированные в других рубриках».

В целом, перечисленные три основных класса причин смерти – болезни системы кровообращения, новообразования и внешние причины – обусловливали более 80% смертей в России, начиная с 1980-х годов и по 2012 год (до 83% в 2000 году). В 2000-е годы их вклад в общую смертность начал снижаться. По данным уточненной годовой разработки за 2017 год, на них пришлось 71,8% смертных случаев, а по данным оперативного учета за январь-июнь 2018 года – 69,4%.

На другие основные классы причин смерти, по которым представляются данные помесячного учета – болезни органов дыхания, пищеварения и некоторые инфекционные и паразитарные заболевания, - до 2014 года приходилось менее чем по 5% умерших.

Свидетельство о регистрации СМИ Эл № ФС77-54569 от 21.03.2013 г.
ISSN 1726-2887

Для цитирования: Щербакова Е.М. Демографические итоги I полугодия 2018 года в России. Часть II // Демоскоп Weekly. 2018. № 781-782. URL: http://demoscope.ru/weekly/2018/0781/barom01.php

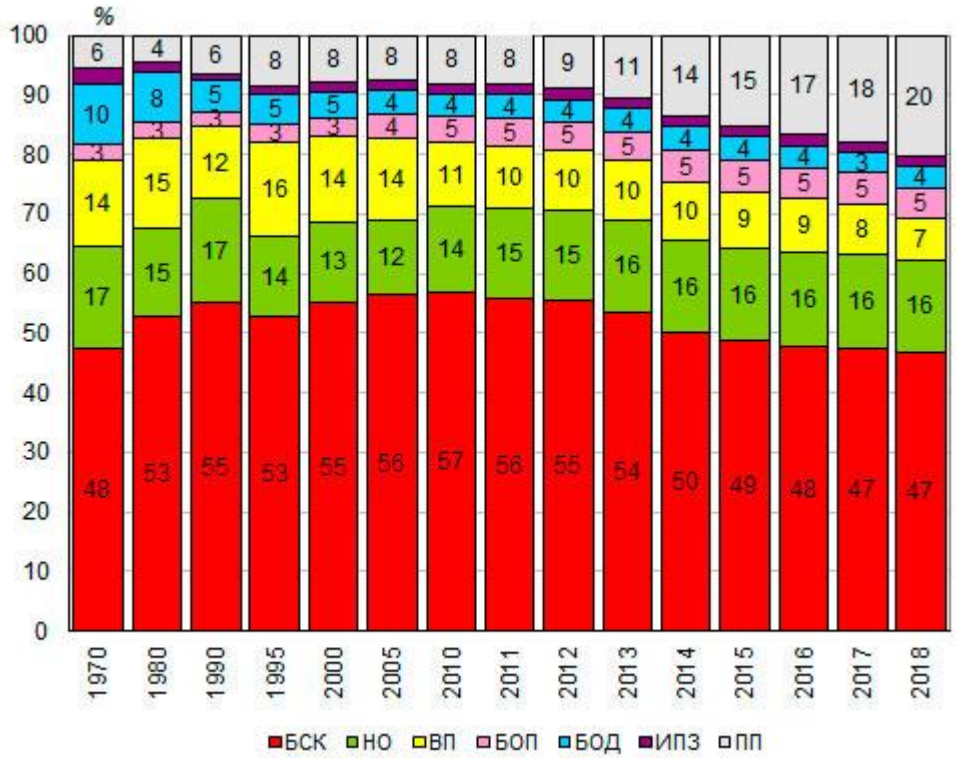

Рисунок 8. Распределение умерших в России по основным классам причин смерти, 1970, 1980, 1990, 1995, 2000, 2005 и 2010-2018* годы (без учета Крыма), %

** 2018 год – по данным помесячной регистрации за январь-июнь (без окончательных медицинских свидетельств о смерти)*

(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, хотя и с некоторыми колебаниями. Начиная с 2006 года, доля умерших от болезней органов дыхания не раз опускалась ниже 4%. В 2017 году она составила 3,4%, а по данным за январь-июнь 2018 года - 3,5% (3,6% за аналогичный период 2017 года).

Доля умерших от болезней органов пищеварения, напротив, 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 последние годы она несколько снизилась, составив 5,1% в 2017 году, а в январе-июне 2018 года - 5,0%, как и в январе-июне 2017 года.

Доля умерших от некоторых инфекционных и паразитарных болезней в последние десятилетия составляла менее 2%, хотя недавно появились признаки ее увеличения. В 2012-2014 годах она насчитывала 1,7%, в 2015 году – 1,8%, в 2016 и 2017 годах – 1,9%. В январе-июне 2018 года она немного снизилась, составив 1,7% против 1,8% в январе-июне 2017 года.

Свидетельство о регистрации СМИ Эл № ФС77-54569 от 21.03.2013 г.
ISSN 1726-2887

Для цитирования: Щербакова Е.М. Демографические итоги I полугодия 2018 года в России. Часть II // Демоскоп Weekly. 2018. № 781-782. URL: http://demoscope.ru/weekly/2018/0781/barom01.php

Перечисленные шесть основных классов причин смерти обусловили более 90% смертей, зарегистрированных в период наблюдения с 1970 по 2012 год (до 96% в 1980 году). С 2013 года вклад этих классов причин смерти в общую смертность довольно быстро снижается. В 2017 году он составил 82%, а в январе-июне 2018 года - 80% по оперативным данным (без учета диагнозов окончательных медицинских свидетельств о смерти).

В то же время увеличивалась доля 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 затем увеличилась до 8,0% смертей, зарегистрированных в 2014 году. В последующие годы она понемногу снижалась, опустившись до 7% в 2017 году. Более половины смертей от этого класса причин обусловлены старостью (5,6% от общего числа умерших в 2014 году, 5,3% в 2017 году). Определенное число смертей происходит по неустановленным причинам (2,2% от общего числа смертей в 2013 году, 1,6% в 2017 году).

Быстро растет абсолютное и относительное число умерших от болезней нервной системы. Только за последние пять лет доля умерших от этого класса причин поднялась с 1,0% в 2012 году до 5,6% в 2017 году. По данным за январь-июль 2018 года она повысилась до 6,4% против 5,3% за тот же период 2017 года, заняв четвертое место среди основных причин смерти, отодвинув на пятое болезни органов пищеварения.

Растет и число умерших от болезней эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ (в основном, от сахарного диабета). В 2012 году доля умерших от данного класса причин составляла 0,6%, к 2017 году возросла до 1,8%. По данным за январь-июль 2018 года она составила 2,4% против 2,0% за тот же период 2017 года.

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 за январь-июнь 2018 года (без учета окончательных медицинских свидетельств о смерти), увеличилась смертность от новообразований (на 2,5%), болезней органов пищеварения (2,0%), нервной системы (22,5%), болезней эндокринной системы, расстройств питания и нарушения обмена веществ (19,6%). Смертность от остальных основных классов причин смерти снизилась. В наибольшей степени сократилась смертность от внешних причин смерти (на 3,8%), в меньшей степени - от болезней органов дыхания (-1,5%), системы кровообращения (-0,7%), некоторых инфекционных и паразитарных заболеваний (-0,4%) и других классов болезней (-6,0%).

Смертность от болезней системы кровообращения снизилась в 2017 году до 588 умерших на 100 тысяч человек постоянного населения (583 без учета Крыма). Самое высокое значение смертности от этого класса причин смерти за период наблюдения отмечалось в 2003 году – 928 на 100 тысяч человек (рис. 9). С 2006 года смертность от болезней системы кровообращения устойчиво снижалась, исключение составил только 2010 год. Небольшой рост показывают и оценки по данным за январь-июнь 2018 года в пересчете на год (602 без учета Крыма)

Смертность от новообразований составила в 2017 году 201 на 100 тысяч человек (200 без учета Крыма). Уровень смертности от этого класса причин остается относительно стабильным с 1990-х годов, варьируясь в пределах от 194 до 207 на 100 тысяч человек.

Смертность от внешних причин сократилась к 2017 году до 104 умерших на 100 тысяч (с учетом и без учета Крыма). Устойчивое снижение смертности от этого класса причин смерти наблюдается с 2003 года. По сравнению с 2002 годом (235 на 100 тысяч человек в) она снизилась более чем в 2,2

Свидетельство о регистрации СМИ Эл № ФС77-54569 от 21.03.2013 г.
ISSN 1726-2887

Для цитирования: Щербакова Е.М. Демографические итоги I полугодия 2018 года в России. Часть II // Демоскоп Weekly. 2018. № 781-782. URL: http://demoscope.ru/weekly/2018/0781/barom01.php

раза. По данным за январь-июнь 2018 года смертность от внешних причин в пересчете на год составила 91 на 100 тысяч человек без учета Крыма и 92 с учетом Крыма.

Смертность от болезней органов пищеварения снижалась в последние годы, опустившись до 63 на 100 тысяч человек в 2017 году (с учетом и без учета Крыма) против 70 в 2015 году (75 с учетом Крыма). На протяжении последних десятилетий преобладала тенденция роста – смертности от болезней органов пищеварения более чем удвоилось по сравнению с началом 1990-х годов (около 30 умерших на 100 тысяч человек). По данным за январь-июнь 2018 рост возобновился – в пересчете на год коэффициент смертности поднялся до 65 на 100 тысяч человек (66 с учетом Крыма).

Смертность от болезней органов дыхания снизилась в 2017 году до 42 на 100 тысяч человек (с учетом и без учета Крыма). Это вдвое ниже, чем в начале 1980-х годов (92 в 1980 году, 85 в 1981 году). В 2018 году она увеличилась, составив по данным за январь-июнь в пересчете на год 45 на 100 тысяч человек.

Смертность от некоторых инфекционных и паразитарных болезней составила в 2017 году, как и годом ранее, 24 на 100 тысяч человек (с учетом и без учета Крыма). После роста в 1990-е годы она оставалась относительно стабильной, варьируясь в пределах от 22 до 27 на 100 тысяч человек. По данным за январь-июнь 2017 года смертность от этого класса причин составила в пересчете на год 22 на 100 тысяч человек (23 с учетом Крыма).

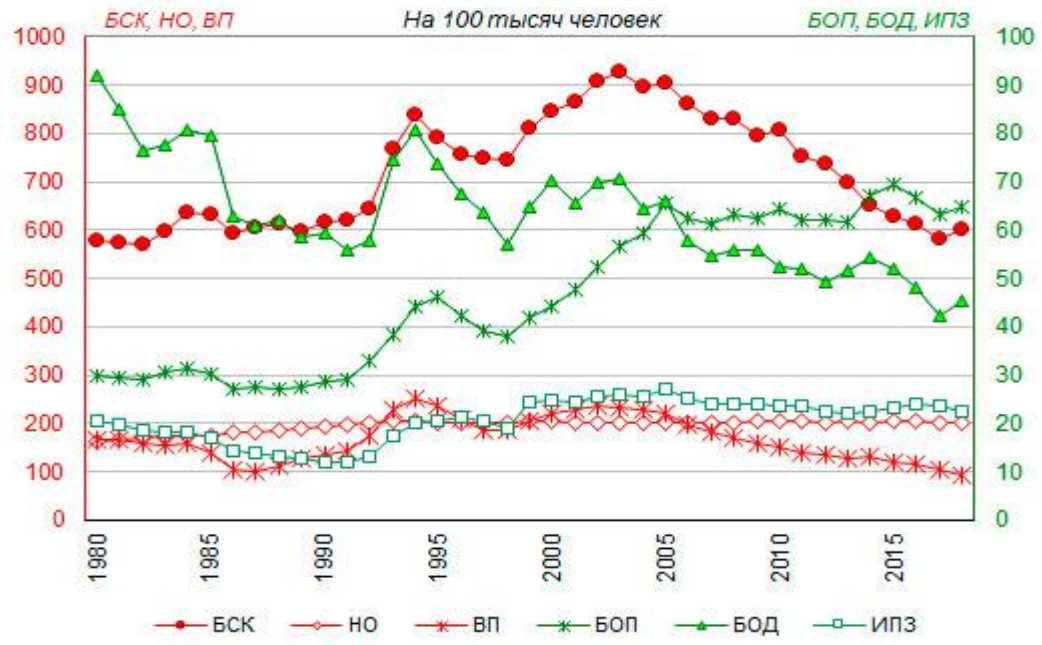

Рисунок 9. Смертность в России по основным классам причин смерти, 1980-2018* годы, умерших от данных причин на 100 тысяч человек постоянного населения без учета Крыма

** 2018 год - по данным помесячной регистрации за январь-июнь в пересчете на год*

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

Свидетельство о регистрации СМИ Эл № ФС77-54569 от 21.03.2013 г.
ISSN 1726-2887

Для цитирования: Щербакова Е.М. Демографические итоги I полугодия 2018 года в России. Часть II // Демоскоп Weekly. 2018. № 781-782. URL: http://demoscope.ru/weekly/2018/0781/barom01.php

По данным за январь-июль 2018 года отмечался рост смертности по сравнению с тем же периодом предшествующего года от болезней нервной системы (на 22,4%), болезней эндокринной системы, расстройств питания и нарушений обмена веществ (19,3%), новообразований (3,2%), болезней органов пищеварения (2,7%). Смертность от некоторых инфекционных и паразитарных заболеваний осталась на том же уровне (рис. 10).

Небольшое снижение смертности продолжалось по классу внешних причин (-1,9%), болезней органов дыхания (-0,7%), болезней системы кровообращения (-0,2%). Снизилась и смертность от совокупности всех остальных причин смерти (-4,5%).

Рисунок 10. Смертность от основных классов причин смерти в России, январь-июль 2017 и 2018 годов, умерших от данных причин на 100 тысяч человек постоянного населения

** болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ*

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. 11). Исключением стал 2010 год из-за чрезвычайно неблагоприятных природно-климатических условий в летние месяцы. В январе-июле 2018 года больше всего умерших в результате болезней системы кровообращения зарегистрировано в марте (78,7 тысячи человек без учета Крыма), от болезней органов дыхания – также в марте (6,5). Наименьшее число умерших от болезней системы кровообращения зарегистрировано в феврале (65,5 тысячи человек), от болезней органов дыхания – в июле (4,5).

Свидетельство о регистрации СМИ Эл № ФС77-54569 от 21.03.2013 г.
ISSN 1726-2887

Для цитирования: Щербакова Е.М. Демографические итоги I полугодия 2018 года в России. Часть II // Демоскоп Weekly. 2018. № 781-782. URL: http://demoscope.ru/weekly/2018/0781/barom01.php

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

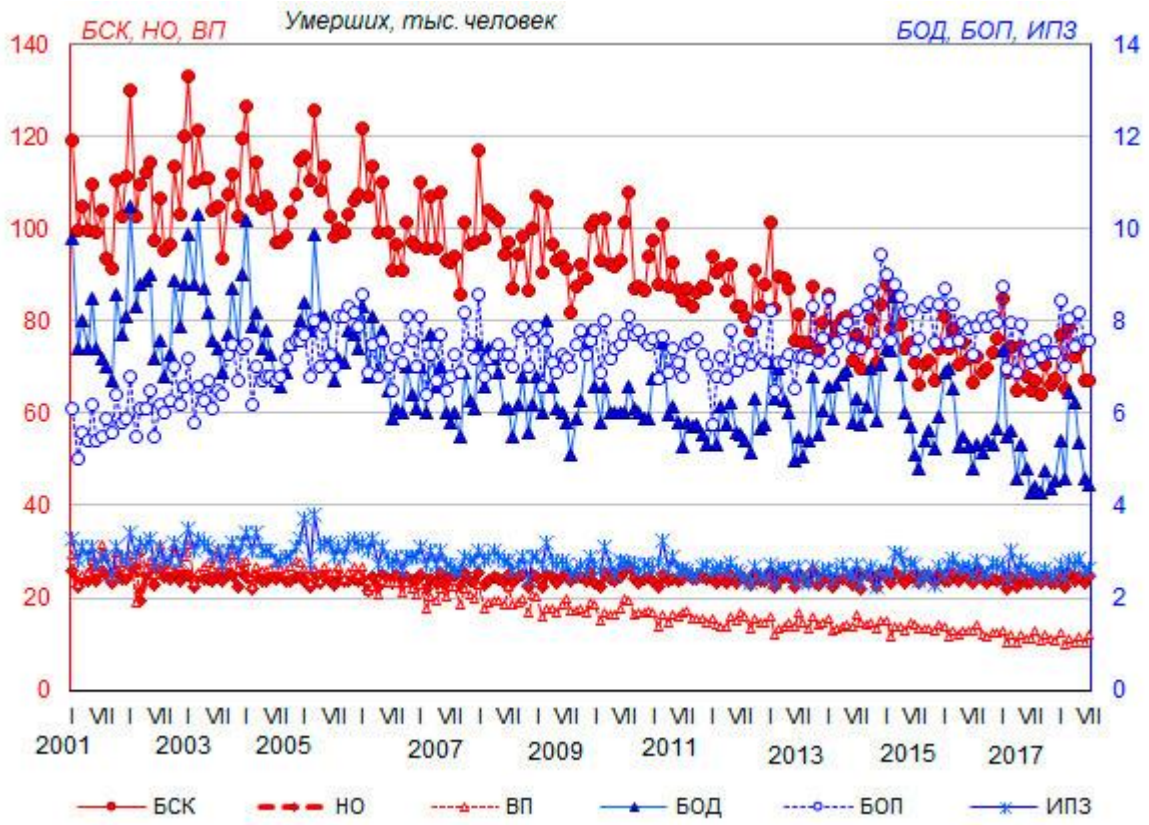

Рисунок 11. Число умерших от основных причин смерти по месяцам 2001-2018 годов, тысяч человек без учета Крыма

(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 отличается по регионам-субъектам Российской Федерации, что обусловлено как различиями в интенсивности смертности определенного типа, так и особенностями возрастной структуры населения этих регионов. Наиболее высокие значения смертности от болезней системы кровообращения и новообразований характерны для Северо-Западного федерального округа, в населении которого 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-июле 2018 года варьировалось от 136 умерших на 100 тысяч человек в Республике Ингушетии до 1154 в Псковской области в пересчете на год (рис. 12). В центральной половине регионов (без 25% регионов с самыми высокими и самыми низкими

Свидетельство о регистрации СМИ Эл № ФС77-54569 от 21.03.2013 г.
ISSN 1726-2887

Для цитирования: Щербакова Е.М. Демографические итоги I полугодия 2018 года в России. Часть II // Демоскоп Weekly. 2018. № 781-782. URL: http://demoscope.ru/weekly/2018/0781/barom01.php

значениями) оно составляло от 506 до 707 на 100 тысяч человек при медианном значении 609 на 100 тысяч человек.

Значение коэффициента смертности от новообразований варьировалось от 51 в Республике Ингушетии до 271 в Орловской области; в центральной половине регионов – от 180 до 228 при медиане, равной 205 на 100 тысяч человек. Помимо Ингушетии низкими показателями смертности от новообразований отличаются Дагестан (77), Чечня (82), Ямало-Ненецкий автономный округ (91), а также другие регионы с молодым составом населения, хотя во всех из них коэффициент смертности от новообразований по данным за январь-июль 2018 года в пересчете на год превышал 120 умерших на 100 тысяч человек.

Значение коэффициента смертности от внешних причин по данным за январь-июль 2018 года варьировалось от 19 на 100 тысяч человек в Чеченской Ингушетии до 307 в Чукотском автономном округе, в центральной половине регионов – от 87 до 123 при медиане 102 умерших на 100 тысяч человек в пересчете на год. Помимо Чукотского автономного округа высокой смертностью от внешних причин отличаются Республика Тыва (205), Амурская область (198), Ненецкий автономный округ (168), Забайкальский край (164) Сахалинская область (159).

Смертность от болезней органов пищеварения в январе-июле 2018 года составила от 6 умерших на 100 тысяч человек в Республике Ингушетии до 129 в Сахалинской области, в центральной половине регионов значение показателя варьировалось в довольно узком интервале от 58 до 81 при медиане, равной 68 на 100 тысяч человек. Помимо Сахалинской области более высокие показатели смертности от болезней органов пищеварения отмечались в Тульской (118), Владимирской (114), Ивановской, Тверской (по 105), Вологодской (97) и Ярославской (96) областях.

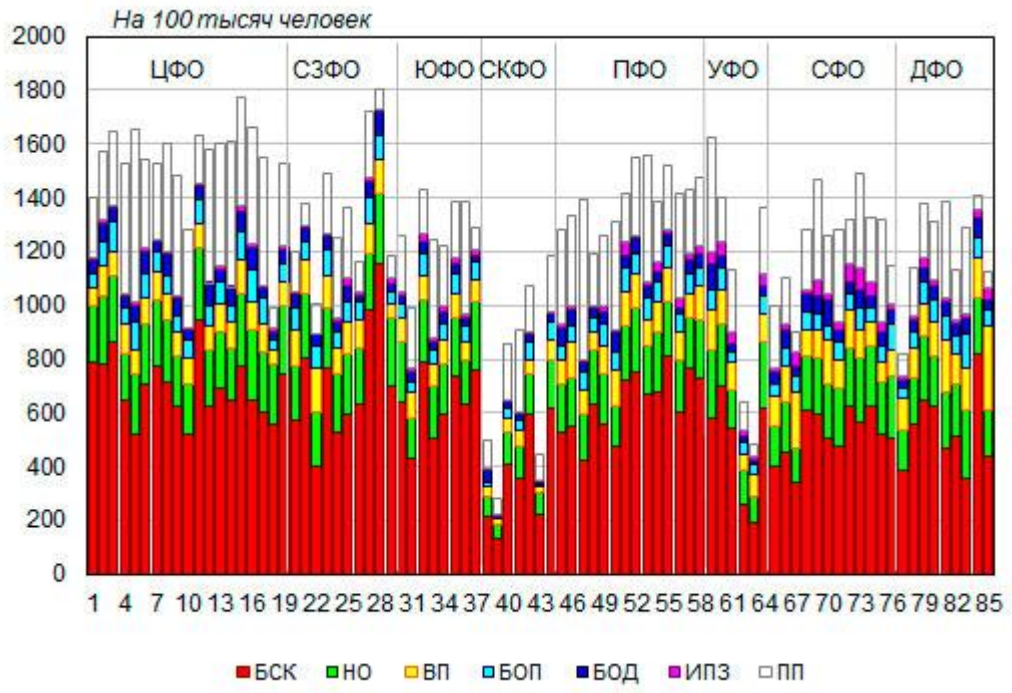

Рисунок 12. Число умерших от основных причин смерти по регионам-субъектам Российской Федерации, январь-июль 2018 года (в пересчете на год), на 100 тысяч человек

Свидетельство о регистрации СМИ Эл № ФС77-54569 от 21.03.2013 г.
ISSN 1726-2887

Для цитирования: Щербакова Е.М. Демографические итоги I полугодия 2018 года в России. Часть II // Демоскоп Weekly. 2018. № 781-782. URL: http://demoscope.ru/weekly/2018/0781/barom01.php

Значение коэффициента смертности от болезней органов дыхания варьировалось от 5 умерших на 100 тысяч человек в Республике Ингушетии до 93 в Забайкальском крае и Курганской области; в центральной половине регионов значение показателя варьировалось от 35 до 59 при медиане 47 умерших на 100 тысяч человек.

Смертность от некоторых инфекционных и паразитарных болезней в январе-июле 2018 года варьировалась от 0 в Ненецком автономном округе до 81 в расчете на 100 тысяч человек в Кемеровской области. В центральной половине регионов смертность от некоторых инфекционных и паразитарных болезней варьировалась от 10 до 26 при медианном значении 15 умерших на 100 тысяч человек. Помимо Кемеровской области крайне высокими значениями смертности от данного класса причин смерти отличаются Иркутская область (65), Алтайский край (57), Новосибирская (52) и Свердловская (51) область, а также Республика Тыва, Курганская область, Пермский край и Чукотский автономный округ (от 45 до 49 умерших на 100 тысяч человек).

В основных классах причин смерти можно выделить заболевания, которые наносят наибольший урон.

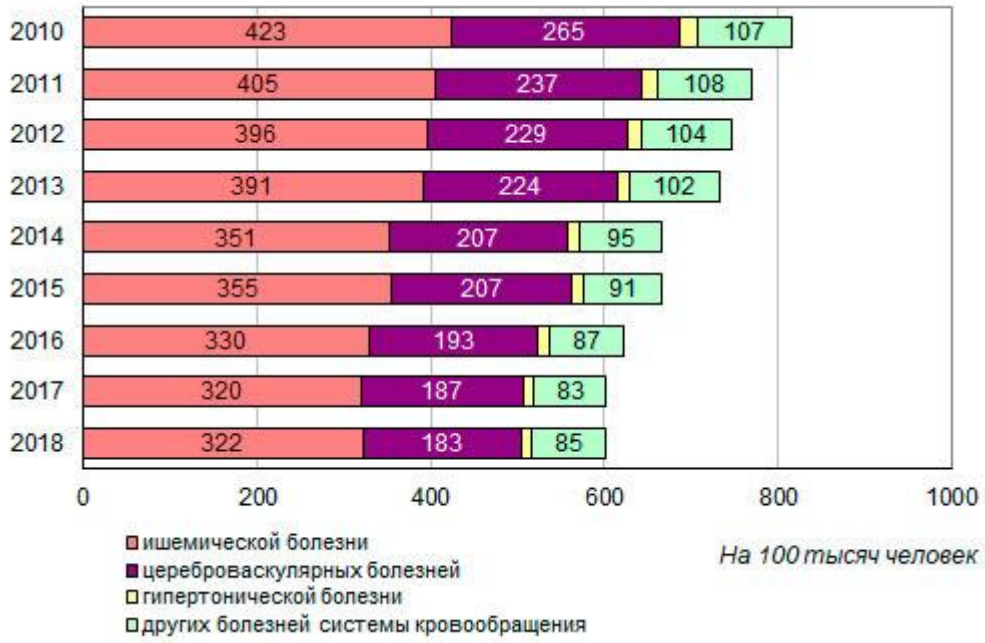

Рисунок 13. Число умерших от болезней системы кровообращения, в январе-июле 2010-2018 годов, в пересчете на год на 100 тысяч человек постоянного населения

Так, среди болезней системы кровообращения выделяется, прежде всего, ишемическая болезнь сердца, которая является причиной смерти более половины умерших от болезней системы кровообращения (рис. 13). В январе-июле 2018 года она стала причиной смерти 54% умерших от болезней системы кровообращения и 25% всех умерших (в том числе инфаркт миокарда стал причиной смерти 7% умерших от болезней системы кровообращения и 3% всех умерших). Причиной смерти почти каждого третьего умершего от болезней системы кровообращения (30%) являются цереброваскулярные заболевания (14% от общего числа умерших в январе-июле 2018 года). Доля умерших от гипертонической болезни постепенно снижается. В 2010 году она стала причиной смерти 2,6% от болезней системы кровообращения, а в последние годы - около 2%, или менее 1% всех умерших.

Свидетельство о регистрации СМИ Эл № ФС77-54569 от 21.03.2013 г.
ISSN 1726-2887

Для цитирования: Щербакова Е.М. Демографические итоги I полугодия 2018 года в России. Часть II // Демоскоп Weekly. 2018. № 781-782. URL: http://demoscope.ru/weekly/2018/0781/barom01.php

По данным за январь-июль 2018 года сократилась смертность от цереброваскулярных заболеваний (-2,2%) и инфаркта (-1,7%), хотя в целом смертность от ишемической болезни немного увеличилась (+0,5%). Смертность от гипертонической болезни осталась на том же уровне, что в январе-июле 2017 года, а смертность от других болезней системы кровообращения увеличилась на 1,9%.

В классе некоторых инфекционных и паразитарных болезней, обусловливающих 1,8% 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 27% в 2017 году и 26% в январе-июле 2018 года (рис. 14).

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 57% умерших от некоторых инфекционных и паразитарных болезней в 2017 году (20 из 35 тысяч человек[12]). 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 (6,1% в 2017 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 2016 году снизилась до 0,8%, а в 2017 году составила 0,9%.

Рисунок 14. Число умерших от некоторых инфекционных и паразитарных болезней в январе-июле 2010-2018 годов, в пересчете на год на 100 тысяч человек постоянного населения

В январе-июле 2018 года смертность от туберкулеза (всех форм) снизилась на 10,4%, составив 6,0 на 100 тысяч человек в пересчете на год против 6,7 по аналогичным данным за 2017 год. Смертность от кишечных инфекций осталась на том же уровне (0,2 на 100 тысяч человек), а смертность от других

Свидетельство о регистрации СМИ Эл № ФС77-54569 от 21.03.2013 г.
ISSN 1726-2887

Для цитирования: Щербакова Е.М. Демографические итоги I полугодия 2018 года в России. Часть II // Демоскоп Weekly. 2018. № 781-782. URL: http://demoscope.ru/weekly/2018/0781/barom01.php

инфекционных и паразитарных заболеваний увеличилась на 4,5% (16,4 против 15,7 на 100 тысяч человек). Напомним, что эти оценки получены Росстатом на основе оперативных данных помесячной отчетности без учета окончательных медицинских свидетельств о смерти.

Возвращаясь 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-июле 2018 года варьировалась от 0 в Ненецком автономном округе и 0,5 в Костромской и Рязанской области до 45 умерших на 100 тысяч человек в Республике Тыве, в центральной половине регионов – от 3 до 8 при медианном значении 5 умерших на 100 тысяч человек постоянного населения.

Доля умерших от туберкулеза среди всех умерших от некоторых инфекционных и паразитарных заболеваний в 21 из 85 регионов не достигала и 20%. В Костромской и Рязанской областях она составляла, соответственно, 7% и 8%, в Ханты-Мансийском автономном округе – Югре, Томской и Ивановской областях - по 12%.

С другой стороны, в 14 регионах-субъектах федерации доля умерших от туберкулеза среди всех умерших от инфекционных и паразитарных заболеваний превышала половину. Особенно высока она в Республике Тыве (92%), Еврейской автономной области, Республике Калмыкии (81%) и Амурской области (76%).

Смертность от внешних причин снизилась на 4% по сравнению с первым полугодием 2017 года

Несмотря на сохраняющуюся тенденцию снижения смертности от внешних причин, она по-прежнему вызывает особую озабоченность общества, поскольку во многих случаях эти причины вполне устранимы, а смертность от них остается более высокой, чем в большинстве развитых стран.

По уточненным данным годовой разработки, в 2017 году от этого класса причин умерли 152,7 тысячи человек, что на 8,8% меньше, чем в 2016 году. Внешние причины обусловили 8,4% от общего числа смертей, учтенных в 2017 году. Смертность от внешних причин в 2017 году оказалась самой низкой за период, начиная с 1988 года, - 104 умерших на 100 тысяч человек. Ранее более низкие значения коэффициента смертности от внешних причин в период наблюдения с 1980 года отмечалось только в 1986 и 1987 годах (103 и 101). Для сравнения с данными до 2014 года, отметим, что без сведений по Крыму число умерших от внешних причин в 2017 году составило 150,7 тысячи человек (также 104 умерших на 100 тысяч человек).

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 отмечались ранее в 1995 году – 349 тысяч человек, или 15,8% от общего числа умерших. Особенно быстро число умерших от внешних причин сокращалось в 2006-2009 и 2011 годах, в 2012-2013 годы тенденция снижения несколько ослабела, а в 2014 году отмечался незначительный рост. В 2015-2017 годы тенденция снижения вновь стала набирать силу, но в 2018 году она явно ослабела. По данным за январь-июль 2018 года от внешних причин смерти умерло 79,0 тысячи человек (на 1,9% меньше, чем за тот же период 2017 года).

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

Свидетельство о регистрации СМИ Эл № ФС77-54569 от 21.03.2013 г.
ISSN 1726-2887

Для цитирования: Щербакова Е.М. Демографические итоги I полугодия 2018 года в России. Часть II // Демоскоп Weekly. 2018. № 781-782. URL: http://demoscope.ru/weekly/2018/0781/barom01.php

- от случайных отравлений алкоголем (12,5% умерших от внешних причин в 1995 году, 8,0% в 2017 году);
- от всех видов транспортных несчастных случаев (11,1% и 13,2%), в том числе от дорожно-транспортных происшествий (9,8% в 2017 году, данные за 1995 год отсутствуют);
- от самоубийств (17,5% умерших от внешних причин в 1995 году, 13,3% в 2017 году);
- от убийств (13,0% и 5,9%);
- от повреждений с неопределенными намерениями (14,4% в 1995 году и 28,8%);
- от случайных падений (2,7% и 5,2%);
- от случайных утоплений (5,9% и 3,3%);
- от случайных несчастных случаев, вызванных воздействием дыма, огня и пламени (2,5% и 2,6%).

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 жертв самоубийств, убийств, случайных утоплений и случайных отравлений алкоголем. В то же время возросла доля умерших в результате транспортных несчастных случаев, повреждений с неопределенными намерениями и случайных падений.

По итогам помесячной регистрации смертей (без учета диагнозов окончательных медицинских свидетельств о смерти) в январе-июле 2018 года снизилась смертность от всех указанных групп внешних причин смерти, кроме случайных утоплений и прочих внешних причин (рис. 15).

Наибольшее снижение числа умерших отмечалось по группе случайных отравлений алкоголем – на 12,3% (3666 погибших против 4176 за январь-июль 2017 года, или 4,3 против 4,9 на 100 тысяч человек).

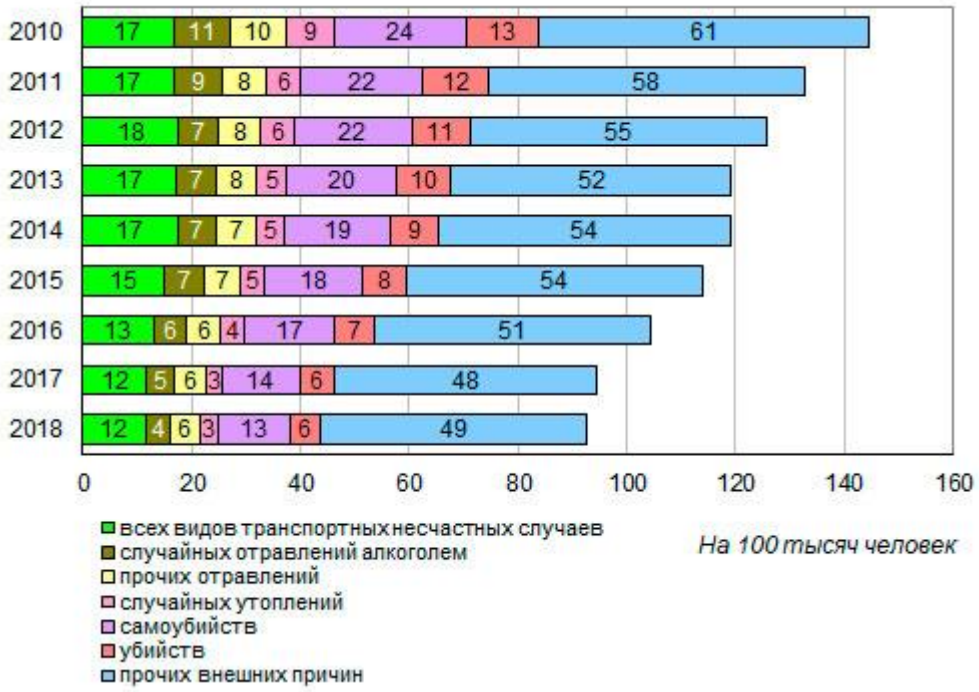

Рисунок 15. Число умерших от внешних причин в январе-июле 2010-2018 годов, в пересчете на год на 100 тысяч человек постоянного населения

Свидетельство о регистрации СМИ Эл № ФС77-54569 от 21.03.2013 г.
ISSN 1726-2887

Для цитирования: Щербакова Е.М. Демографические итоги I полугодия 2018 года в России. Часть II // Демоскоп Weekly. 2018. № 781-782. URL: http://demoscope.ru/weekly/2018/0781/barom01.php

Заметно сократилось также число умерших от убийств – на 11,7% (4692 погибших, или 5,5 на 100 тысяч человек), самоубийств – на 7,9% (11220 человек, или 13,2 на 100 тысяч), прочих отравлений – на 7,2% (4678 человек, или 5,5 на 100 тысяч).

Незначительно снизилась смертность от всех видов транспортных несчастных случаев – всего на 0,9% (9885 погибших, или 11,6 на 100 тысяч человек), в том числе в результате дорожно-транспортных происшествий – на 0,8% (7243 погибших, или 8,5 на 100 тысяч).

В январе-июле 2018 года заметно увеличилось число погибших в результате случайных утоплений – на 11,8% (2876 умерших, или 3,4 на 100 тысяч человек). Возросло и число погибших от отравлений и воздействия алкоголем с неопределенными намерениями – на 1,9% (1035 погибших, или 1,2 на 100 тысяч человек), а также от всех прочих внешних причин – на 1,8% (40961 погибший, или 48,0 на 100 тысяч человек).

В более длительной ретроспективе можно говорить о достаточно устойчивых тенденциях снижения смертности от самоубийств, транспортных несчастных случаев, убийств и случайных отравлений алкоголем (рис. 16).

По уточненным данным годовой разработки, в 2017 году больше всего по сравнению с предшествующим годом сократилась смертность от убийств – на 14% (6,2 против 7,2 умерших на 100 тысяч человек в 2016 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 2018 года смертность от убийств в пересчете на год составила 5,5 на 100 тысяч человек (6,4 за тот же период 2017 года).

Смертность в результате самоубийств снизилась в 2017 году на 13% (13,8 против 15,7 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 2018 года смертность от самоубийств составила 12,9 на 100 тысяч человек (14,2 в январе-июне 2017 года).

Смертность из-за случайных отравлений алкоголем снизилась в 2017 году также почти на 13%, составив 8,4 против 9,6 на 100 тысяч человек в 2016 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 2018 года смертность от случайных отравлений алкоголем составила в пересчете на год 4,4 против 5,1 на 100 тысяч человек за аналогичный период 2017 года.

Смертность в результате транспортных несчастных случаев снизилась в 2017 году на 7%, составив 13,7 против 14,7 умерших на 100 тысяч населения в 2016 году. При этом смертность в результате дорожно-транспортных происшествий снизилась на 6% (10,2 против 10,8 на 100 тысяч населения). Наибольшие значения смертности от транспортных несчастных случаев – свыше 30 на 100 тысяч человек - отмечались в 1991-1993 и 2003 годах. Действие сезонного фактора, скорее всего, приведет к увеличению показателя смертности, зафиксированного по данным регистрации за январь-июнь 2018 года, – 10,8 на 100 тысяч человек (11,2 по аналогичным данным 2017 года).

Свидетельство о регистрации СМИ Эл № ФС77-54569 от 21.03.2013 г.
ISSN 1726-2887

Для цитирования: Щербакова Е.М. Демографические итоги I полугодия 2018 года в России. Часть II // Демоскоп Weekly. 2018. № 781-782. URL: http://demoscope.ru/weekly/2018/0781/barom01.php

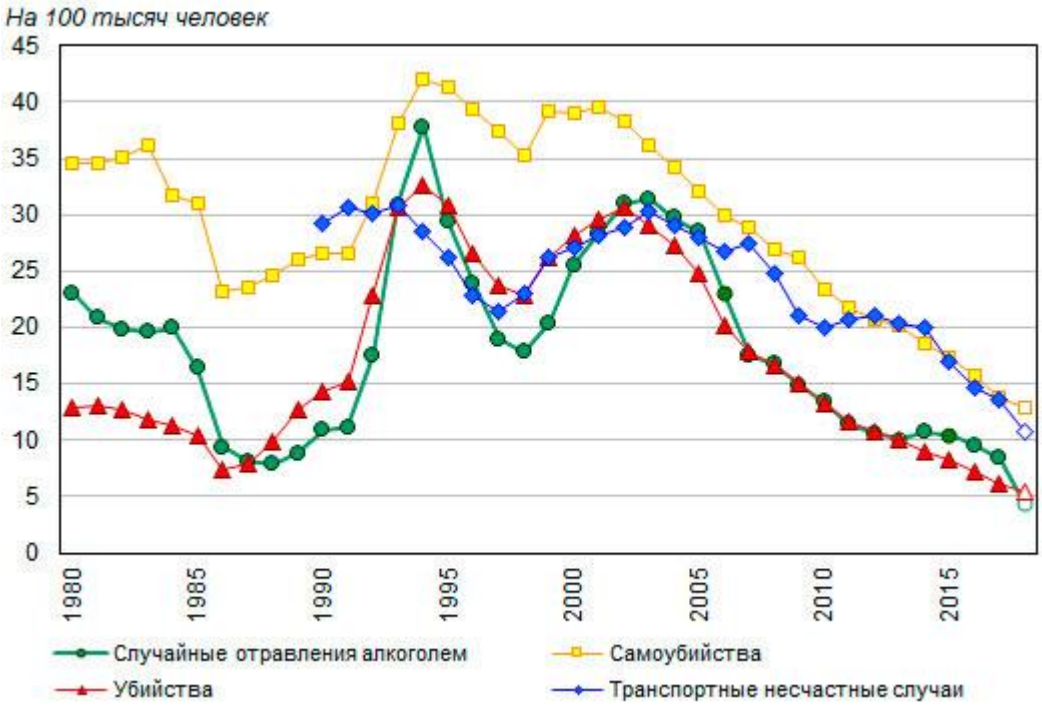

Рисунок 16. Смертность от некоторых внешних причин, 1980-2018* годы, число умерших от указанных причин на 100 тысяч человек постоянного населения без учета Крыма

** 2018 год - по данным помесячной регистрации за январь-июнь в пересчете на год*

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. 17).

В январе-июле 2018 года наибольшее число погибших в результате самоубийств вновь зарегистрировано в мае (1814 человек без учета Крыма). В июле зарегистрировано наибольшее число погибших в результате транспортных несчастных случаев (1867 человек). Число умерших в результате случайных отравлений алкоголем в январе составило 776 человек, а в июле - 418.

Свидетельство о регистрации СМИ Эл № ФС77-54569 от 21.03.2013 г.
ISSN 1726-2887

Для цитирования: Щербакова Е.М. Демографические итоги I полугодия 2018 года в России. Часть II // Демоскоп Weekly. 2018. № 781-782. URL: http://demoscope.ru/weekly/2018/0781/barom01.php

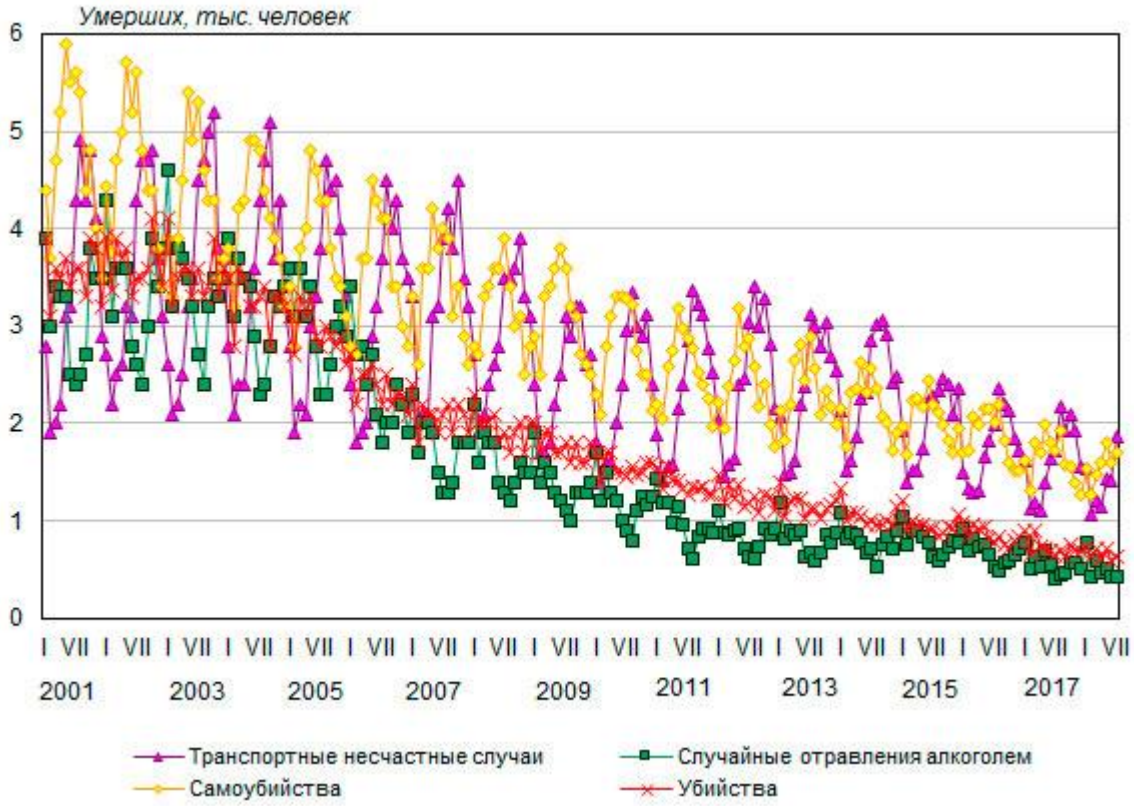

Рисунок 17. Число умерших от некоторых внешних причин по месяцам 2001-2018 годов, тысяч человек без учета Крыма

Значение коэффициентов смертности от отдельных внешних причин заметно различаются по российским регионам.

По данным помесячной регистрации, в январе-июле 2018 года число умерших от случайных отравлений алкоголем в расчете на 100 тысяч человек постоянного населения варьировалось от 0 в республиках Калмыкия, Ингушетия, Северная Осетия Алания, Чечня, Астраханской, Магаданской и Сахалинской областях до 20 в Архангельской области (рис. 18). В центральной половине регионов (между нижним и верхним квартилем, без 25% регионов с наиболее низкими и наиболее высокими показателями) значение показателя варьировалось в интервале от 1,0 до 7,9 при медианном значении 4,4 на 100 тысяч человек постоянного населения. Помимо Архангельской области, высокие значения смертности от случайных отравлений алкоголем зарегистрированы в ряде других областей: Курганской (18), Костромской (15), Кировской (14), Омской, Тверской и Калининградской, а также в Забайкальском крае и Республике Марий Эл (по 13 умерших на 100 тысяч человек).

Значение коэффициента смертности от транспортных несчастных случаев составило от 3,5 в Чукотском автономном округе до 32 в Республике Тыве; в центральной половине регионов оно варьировалось в узком диапазоне от 10,3 до 15,4 при медианном значении 12,2 на 100 тысяч человек. Помимо Республики Тывы высокие значения показателя смертности в результате транспортных несчастных случаев зафиксированы также в республиках Адыгея и Калмыкия, Забайкальском крае, Амурской и Ленинградской области (19-20 на 100 тысяч человек).

Значение коэффициента смертности в результате убийств варьировалось в январе-июле 2018 года от 0,6 в Чеченской Республике до 21 на 100 тысяч человек Республике Тыве. В центральной

Свидетельство о регистрации СМИ Эл № ФС77-54569 от 21.03.2013 г.
ISSN 1726-2887

Для цитирования: Щербакова Е.М. Демографические итоги I полугодия 2018 года в России. Часть II // Демоскоп Weekly. 2018. № 781-782. URL: http://demoscope.ru/weekly/2018/0781/barom01.php

половине регионов оно составляло от 3,6 до 8,0 при медианном значении 4,9 на 100 тысяч человек. Высокие значения показателя отмечались, как и не раз прежде, не только в Республике Тыве, но в Забайкальском крае, Чукотском автономном округе, Амурской области и Еврейской автономной области, республиках Бурятия и Саха (Якутия) (от 15 до 18 на 100 тысяч человек).

Смертность в результате самоубийств составила в январе-июле 2018 года от 0,4 в Республике Ингушетии до 63 на 100 тысяч человек постоянного населения в Чукотском автономном округе. В центральной половине регионов значение коэффициента варьировалось от 8,4 до 20,9 при медианном значении 13,6 на 100 тысяч человек. Помимо Чукотского автономного округа, крайне высокие значения смертности от самоубийств зарегистрированы в Ненецком автономном округе, республиках Алтай и Бурятия, Забайкальском крае, Курганской и Еврейской автономной области (37-43 погибших на 100 тысяч человек постоянного населения).

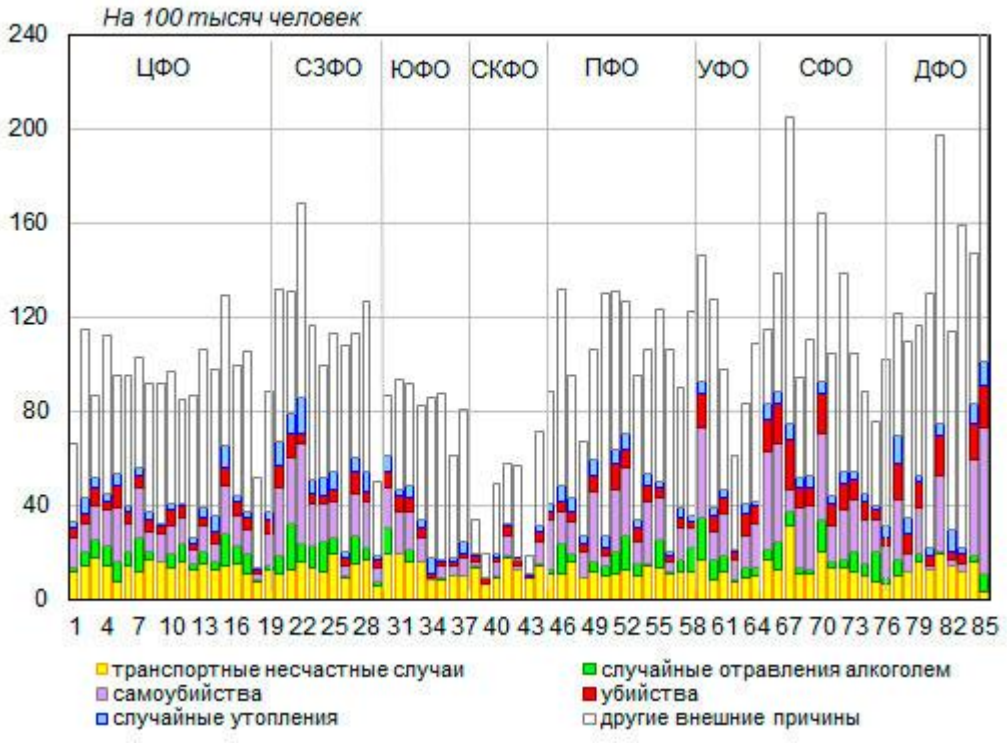

Рисунок 18. Смертность от некоторых внешних причин по регионам-субъектам Российской Федерации, январь-июль 2018 года (по данным помесячной отчетности в пересчете на год), умерших от данных причин на 100 тысяч человек

Среди умерших в 2017 году от некоторых инфекционных и паразитарных заболеваний 64% не достигли возраста 45 лет, среди умерших от внешних причин -- 44%

В 2011 году Росстат начал публиковать данные годовой разработки о распределении умерших от основных классов причин смерти по возрастным группам[13]. В июле 2018 года были опубликованы такие данные за 2017 год[14].

Почти каждый десятый умерший в России не дожил до возраста 45 лет (9,9% в 2017 году), более трети (34,7%) не достигли возраста 65 лет, более половины (52,3%) – до возраста 75 лет (рис. 20).

Свидетельство о регистрации СМИ Эл № ФС77-54569 от 21.03.2013 г.
ISSN 1726-2887

Для цитирования: Щербакова Е.М. Демографические итоги I полугодия 2018 года в России. Часть II // Демоскоп Weekly. 2018. № 781-782. URL: http://demoscope.ru/weekly/2018/0781/barom01.php

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 70-74 года (6,9% против 14,8% умерших в возрасте 75-79 лет и 10,7% в возрасте 65-69 лет), то есть представителей малочисленных поколений, родившихся в военные и послевоенные годы (1943-1947 годы). По сравнению со смежными возрастными группами относительна низка также доля умерших в возрасте 80-84 года (1933-1937 годов рождения).

Среди умерших в 2017 году от некоторых инфекционных и паразитарных заболеваний почти половину (47,5%) составили люди, не достигшие возраста 40 лет. Наиболее высокий удельный вес приходится на возрастную группу 35-39 лет (22,0%). Доля умерших от этого класса причин смерти в возрасте до 40 лет осталась такой же, как и в 2011 году. В то же время доля людей моложе 40 лет среди умерших от туберкулеза снизилась, составив 26,6% против 35,2%.

Среди умерших от внешних причин смерти также высока доля молодых людей и людей среднего возраста. В 2017 году каждый седьмой (14,1%) умерший от внешних причин смерти был моложе 30 лет, 34,0% - моложе 40 лет, 80,7% – моложе 65 лет.

Возраста 45 лет не достигли 64% умерших в 2017 году от некоторых инфекционных и паразитарных заболеваний и 44% умерших от внешних причин.

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 2017 году люди в трудоспособном возрасте (мужчины 16-59 лет, женщины 16-54 лет) составили 83%, а от внешних причин – 67%, то среди умерших от болезней органов пищеварения – 38%, болезней органов дыхания – 24%, новообразований – 21%, болезней системы кровообращения – 14%.

По сравнению с 2011 годом доля людей в возрасте до 40 лет снизилась среди умерших от внешних причин (34,0% против 39,1%), болезней органов дыхания (6,8% против 11,9%) и пищеварении (9,5% против 13,3%). Среди умерших от болезней системы кровообращение она практически не изменилась (2,0% против 2,1%), среди умерших от новообразований незначительно сократилась (2,8% 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, 1,2% и 0,7%). Она особенно высока по сравнению с другими детскими возрастами – от 1 года до 14 лет.

Свидетельство о регистрации СМИ Эл № ФС77-54569 от 21.03.2013 г.
ISSN 1726-2887

Для цитирования: Щербакова Е.М. Демографические итоги I полугодия 2018 года в России. Часть II // Демоскоп Weekly. 2018. № 781-782. URL: http://demoscope.ru/weekly/2018/0781/barom01.php

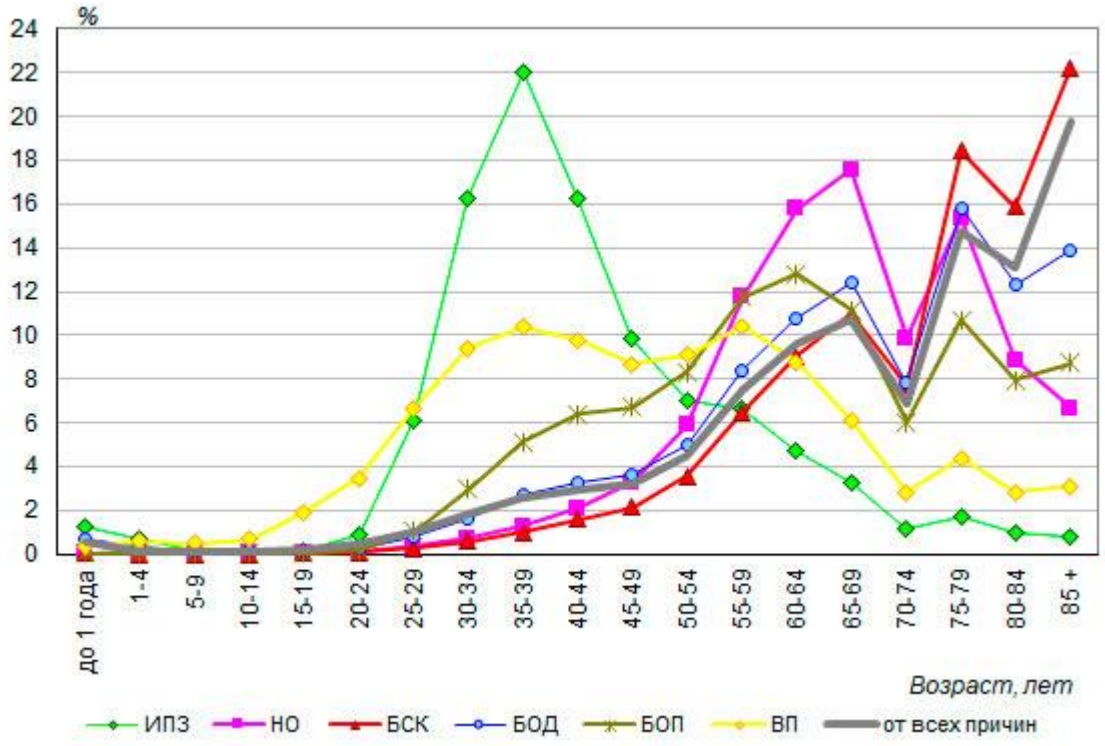

Рисунок 19. Распределение умерших от основных причин смерти и от всех причин смерти в 2017 году по возрастам, % умерших от данного класса причин смерти (возраст которых известен)

На основе данных о распределении умерших в 2017 году по возрастам и численности населения по полу и возрастным группам в среднем за 2017 год[15], можно оценить возрастные коэффициенты смертности от отдельных причин смерти (рис. 20).

Значение возрастных коэффициентов смертности от всех причин смерти 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 составило в 2017 году 169‰. В самых младших возрастных группах смертность была выше, чем в возрасте от 5 до 14 лет. В возрасте до 1 года она составила 6,0‰ (выше, чем во всех возрастах до 45 лет, в возрасте 40-44 лет – 5,5‰), 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 и повышается с возрастом (от 1,3‰ в возрасте до года до 9% в возрасте 20-24 лет и 32% в возрасте 45-49 лет). В старших возрастных группах вклад смертности от болезней системы кровообращения в общую смертность существенно повышается – до 60% в возрасте 75-79 лет, хотя в самых старших группах несколько снижается, составляя около 53% в возрасте 85 лет и старше.

Изменение значений 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 69 лет (до 27% в возрасте от 60-64 лет), наименьший

Свидетельство о регистрации СМИ Эл № ФС77-54569 от 21.03.2013 г.
ISSN 1726-2887

Для цитирования: Щербакова Е.М. Демографические итоги I полугодия 2018 года в России. Часть II // Демоскоп Weekly. 2018. № 781-782. URL: http://demoscope.ru/weekly/2018/0781/barom01.php

– в смертность в возрасте до 1 года (1%), от 20 до 29 лет и 85 лет и старше (около 5% по данным за 2017 год).

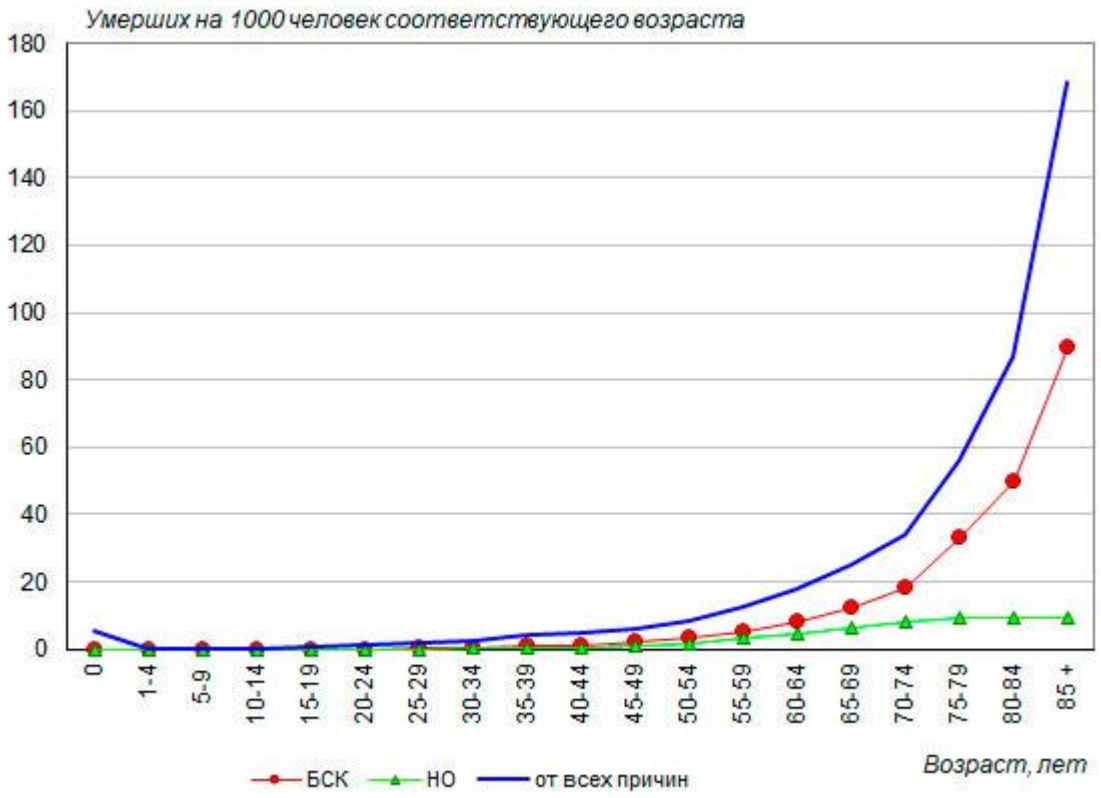

Рисунок 20. Возрастные коэффициенты смертности от болезней системы кровообращения (БСК), новообразований (НО) и всех причин смерти, умерших от указанных причин на 1000 человек соответствующего возраста, 2017 год

Смертность от внешних причин смерти в 2017 году была особенно высока в возрастах от 35 до 64 лет (до 144 умерших на 100 тысяч человек в возрасте 50-54 лет), более высокие значения показателя отмечаются также в самой старших возрастных группах 80 лет и старше (рис. 21). Если сравнивать с общей смертностью (от всех причин), вклад смертности от внешних причин смерти составлял в 2017 году до 55% и более в возрастах от 10 до 29 лет и более 40% в возрастах 5-9 и 30-34 года. 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 75 лет и старше).

Смертность от некоторых инфекционных и паразитарных заболеваний выше всего в возрастных группах от 30 до 44 лет (до 68 умерших на 100 тысяч человек 35-39 лет в 2017 году). В старших возрастных группам она снижается – до 11 на 100 тысяч человек в возрастной группе 70-74 года, а в возрастах 75 лет и старше немного повышается – до 13 на 100 тысяч человек в возрасте 85 лет и старше. Среди младенцев в возрасте до 1 года смертность от некоторых инфекционных и паразитарных заболеваний превышает уровень смертности от этого класса причин в последующих возрастных группах до 30 лет (соответственно, 24 в возрасте до 1 года и 19 в возрасте 25-29 лет на 100 тысяч человек соответствующего возраста).

Свидетельство о регистрации СМИ Эл № ФС77-54569 от 21.03.2013 г.
ISSN 1726-2887

Для цитирования: Щербакова Е.М. Демографические итоги I полугодия 2018 года в России. Часть II // Демоскоп Weekly. 2018. № 781-782. URL: http://demoscope.ru/weekly/2018/0781/barom01.php

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 2017 году 24 на 100 тысяч человек того же возраста – почти столько же, сколько в возрасте 45-49 лет. В то же время в возрасте 1-4 года она составила менее 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 2017 году 2,6 на 100 тысяч человек – больше, чем во всех остальных возрастах до 25 лет (в возрасте до 20 лет – менее 1 на 100 тысяч человек).

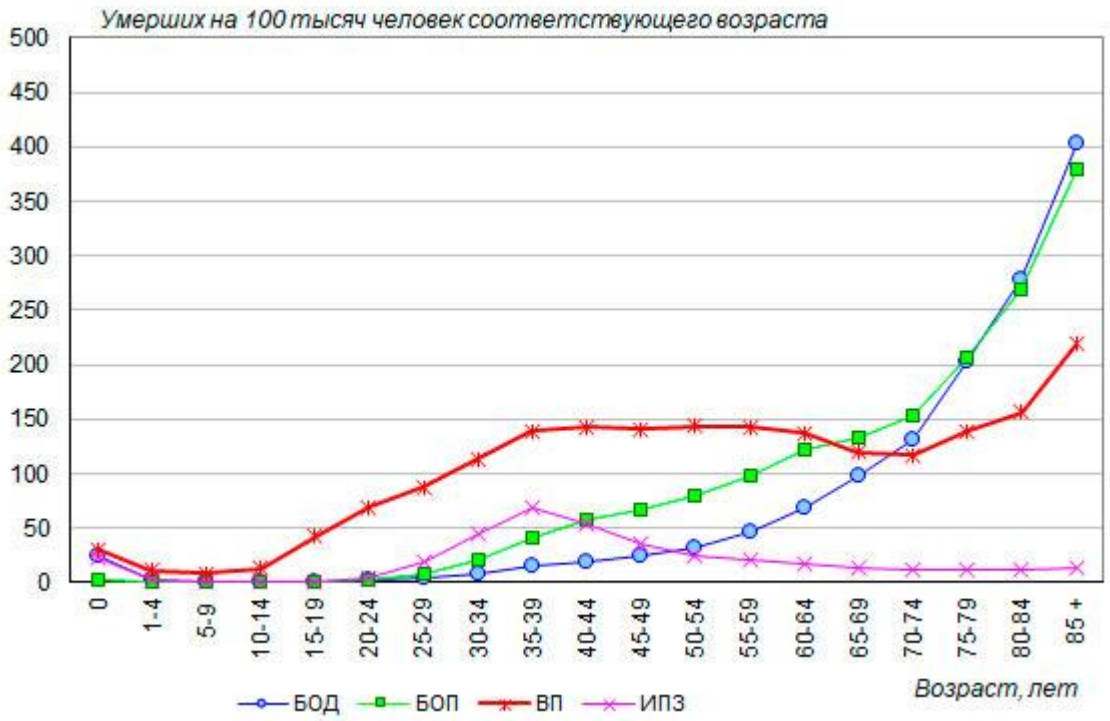

Рисунок 21. Возрастные коэффициенты смертности от болезней органов дыхания (БОД), болезней органов пищеварения (БОП), внешних причин (ВП), инфекционных и паразитарных заболеваний, умерших от указанных причин на 100 тысяч человек соответствующего возраста, 2017 год

Младенческая смертность в первом полугодии 2018 года снизилась до 5,1‰

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. 22). Наблюдавшиеся повышения коэффициента младенческой смертности были связаны в основном с улучшением качества учета и постепенным переходом на международный стандарт в определении живорождения - в 1993 году (на 11%)[16] и в 2012 году (на 17%)[17].

Свидетельство о регистрации СМИ Эл № ФС77-54569 от 21.03.2013 г.
ISSN 1726-2887

Для цитирования: Щербакова Е.М. Демографические итоги I полугодия 2018 года в России. Часть II // Демоскоп Weekly. 2018. № 781-782. URL: http://demoscope.ru/weekly/2018/0781/barom01.php

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 стало расти (в том числе за счет улучшения учета родившихся). 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 2017 году было зарегистрировано 9,6 тысячи человек, умерших в возрасте до 1 года (9,4 тысячи человек без учета Крыма), что составило 5,6 на 1000 родившихся живыми. По сравнению с 2012 годом число умерших в возрасте до 1 года снизилось на 42%.

В 2018 году тенденция снижения младенческой смертности сохраняется. За первое полугодие текущего года в Российской Федерации умерло 4244 ребенка в возрасте до 1 года, что на 596 человек, или на 12,3% меньше, чем за тот же период 2017 года. Коэффициент младенческой смертности в пересчете на год снизился до 5,1‰ против 5,3‰ по данным за тот же период 2017 года (на 3,8% меньше).

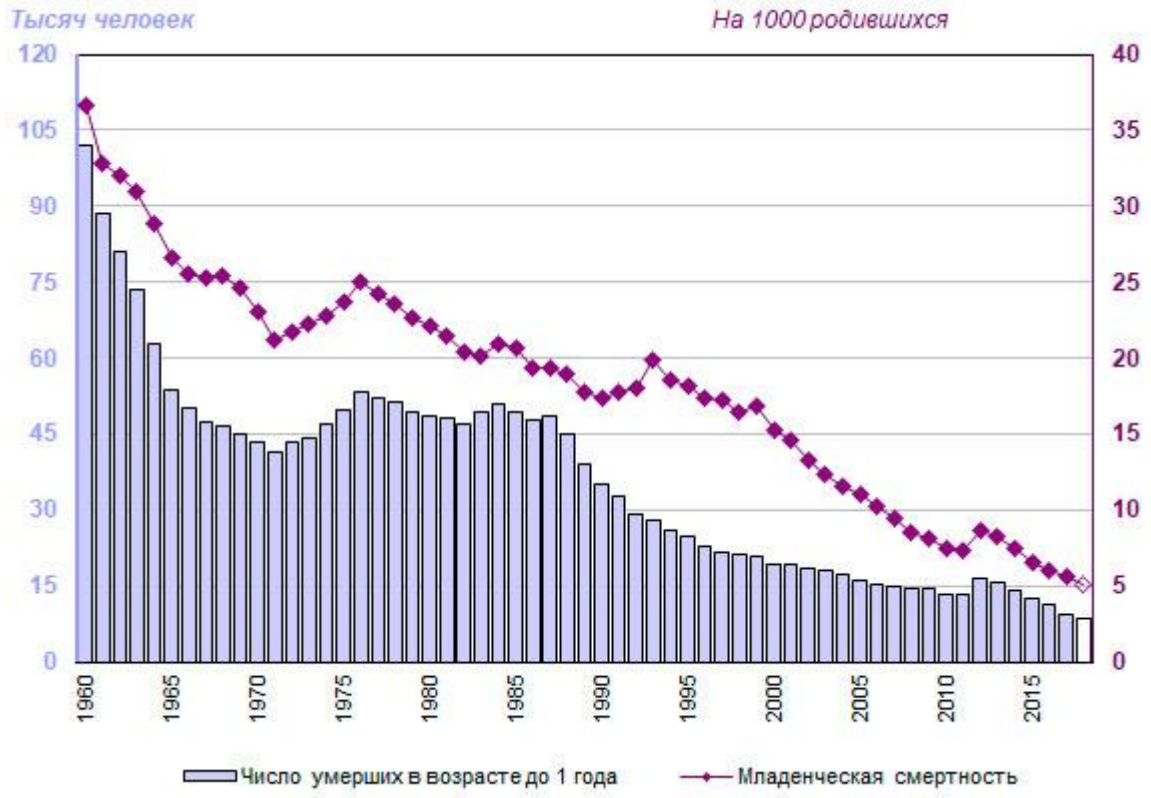

Рисунок 22. Число умерших в возрасте до 1 года (тысяч человек) и коэффициент младенческой смертности (умерших в возрасте до 1 года на 1000 родившихся живыми), 1960-2018* годы

** 2018 год - оценка по данным за январь-июнь в пересчете на год*

Изменения младенческой смертности в регионах России были разнонаправленными.

Свидетельство о регистрации СМИ Эл № ФС77-54569 от 21.03.2013 г.
ISSN 1726-2887

Для цитирования: Щербакова Е.М. Демографические итоги I полугодия 2018 года в России. Часть II // Демоскоп Weekly. 2018. № 781-782. URL: http://demoscope.ru/weekly/2018/0781/barom01.php

Снижение коэффициента младенческой смертности в январе-июле 2018 года по сравнению с тем же периодом 2017 года наблюдалось в 42 из 85 регионов-субъектов федерации, в 42 регионах – его значение возросло, в одном регионе – Владимирской области – осталось на том же уровне (рис. 23).

Значение коэффициента младенческой смертности по данным за январь-июль 2018 года в пересчете на год составило от 0 в Ненецком автономном округе до 10,7‰ в Чукотском автономном округе, то есть крайние значения отмечались в субъектах федерации с малочисленным населением, для которого характерные значительные годовые колебания относительных показателей. Без этих двух регионов коэффициент младенческой смертности составлял от 2,2‰ в Сахалинской области до 9,8‰ в Республике Тыве. В половине российских регионов его значение превышало 4,9‰, а в центральной половине регионов (без 25% регионов с наиболее низкими и наиболее высокими значениями показателя) составляло от 4,1‰ до 5,8‰.

Помимо Сахалинской области низкими показателями младенческой смертности отличались Тамбовская, Ярославская, Ивановская, Калининградская, Липецкая, Ленинградская области, Республика Мордовия и Ханты-Мансийский автономный округ – Югра (от 2,4‰ до 3,0‰). Высокие значения младенческой смертности отмечаются не только в Тыве, но и республиках Алтай, Дагестан, Карачаево-Черкессия, Еврейской автономной и Иркутской области (8-9‰).

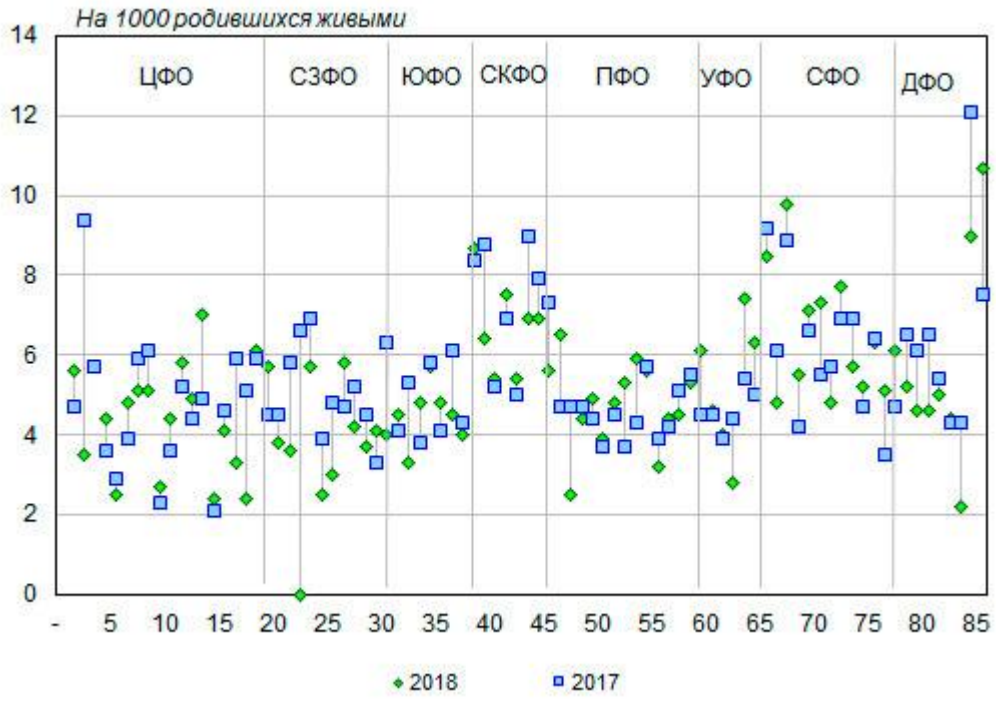

Рисунок 23. Младенческая смертность по регионам-субъектам федерации, январь-июль 2017 и 2018 годов (в пересчете на год), умерших в возрасте до 1 года на 1000 родившихся живыми

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 2011-2016 годах составляли до 13%, но чаще не превышали 8% и приходились на разные периоды года.

Свидетельство о регистрации СМИ Эл № ФС77-54569 от 21.03.2013 г.
ISSN 1726-2887

Для цитирования: Щербакова Е.М. Демографические итоги I полугодия 2018 года в России. Часть II // Демоскоп Weekly. 2018. № 781-782. URL: http://demoscope.ru/weekly/2018/0781/barom01.php

По данным помесячного учета за январь-декабрь 2017 года наибольшее число умерших в возрасте до года зарегистрировано в мае (863), наименьшее – в феврале (748). По данным за январь-июль 2018 года наибольшее число умерших в возрасте до года учтено в июле – 774 человека, а наименьшее – 665 – в феврале. Все помесячные значения в текущем году, кроме значений за июль, меньше, чем в прошлом году (рис. 24).

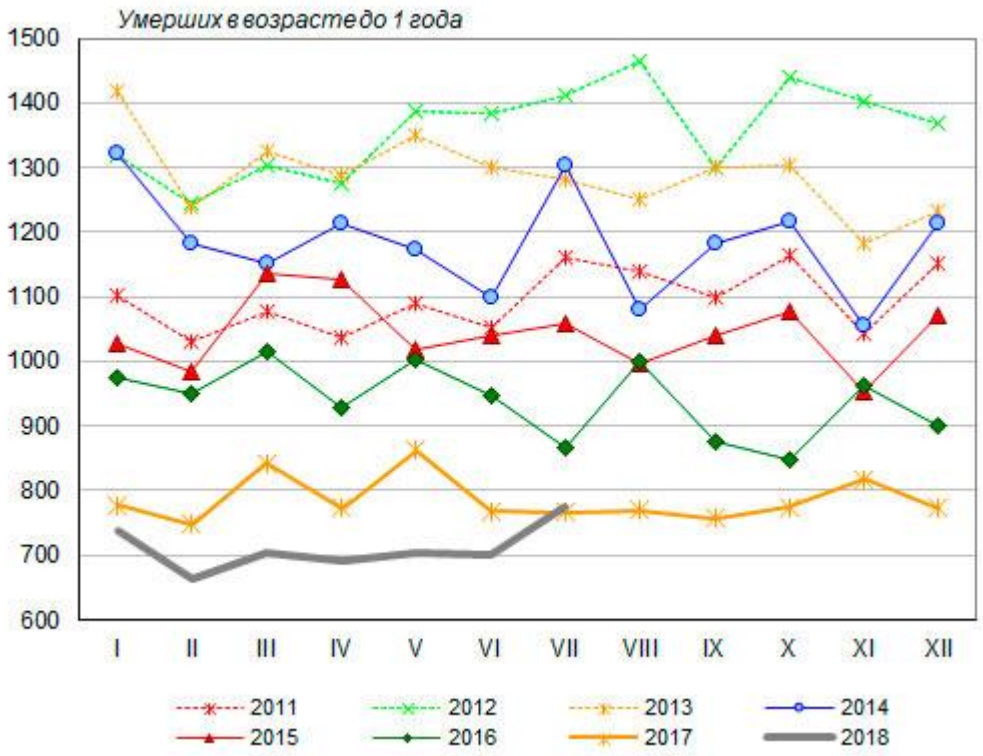

Рисунок 24. Число умерших в возрасте до 1 года по месяцам 2011-2018* годов, человек

**2014-2018 годы – по данным оперативного помесячного учета (без учета Крыма), 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[18], а также от врожденных пороков развития – смертность от обеих причин смерти, естественно, возросла в связи с расширением критериев живорождения (рис. 25). 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 помесячной регистрации (без учета окончательных медицинских свидетельств о смерти) в первом полугодии 2018 года при общем снижении младенческой смертности на 3,8% (с 53 на 10 тысяч родившихся живыми в январе-июне 2017 года до 51 в январе-июне 2017 года в пересчете на год) больше всего сократилась смертность от болезней органов дыхания ? на 8,3% (с 2,4 до 2,2).

Свидетельство о регистрации СМИ Эл № ФС77-54569 от 21.03.2013 г.
ISSN 1726-2887

Для цитирования: Щербакова Е.М. Демографические итоги I полугодия 2018 года в России. Часть II // Демоскоп Weekly. 2018. № 781-782. URL: http://demoscope.ru/weekly/2018/0781/barom01.php

Заметно снизилась младенческая смертность от отдельных состояний, возникающих в перинатальном периоде (на 6,3%, с 27,1 до 25,4 на 10 тысяч родившихся живыми), врожденных аномалий (на 6,1%, с 11,5 до 10,8), некоторых инфекционных и паразитарных болезней (на 5,0%, с 2,0 до 1,9 на 10 тысяч родившихся живыми).

В то же время увеличилась младенческая смертность от болезней органов пищеварения (на 33%, с 0,4 на 10 тысяч родившихся живыми в январе-июне 2017 года до 0,3 за тот же период 2018 года в пересчете на год), внешних причин (на 23%, с 2,2 до 2,7) и прочих болезней (на 1,3%, с 7,5 до 7,6), хотя вклад смертности от этих причин в общую смертность в возрасте до года сравнительно невелик.

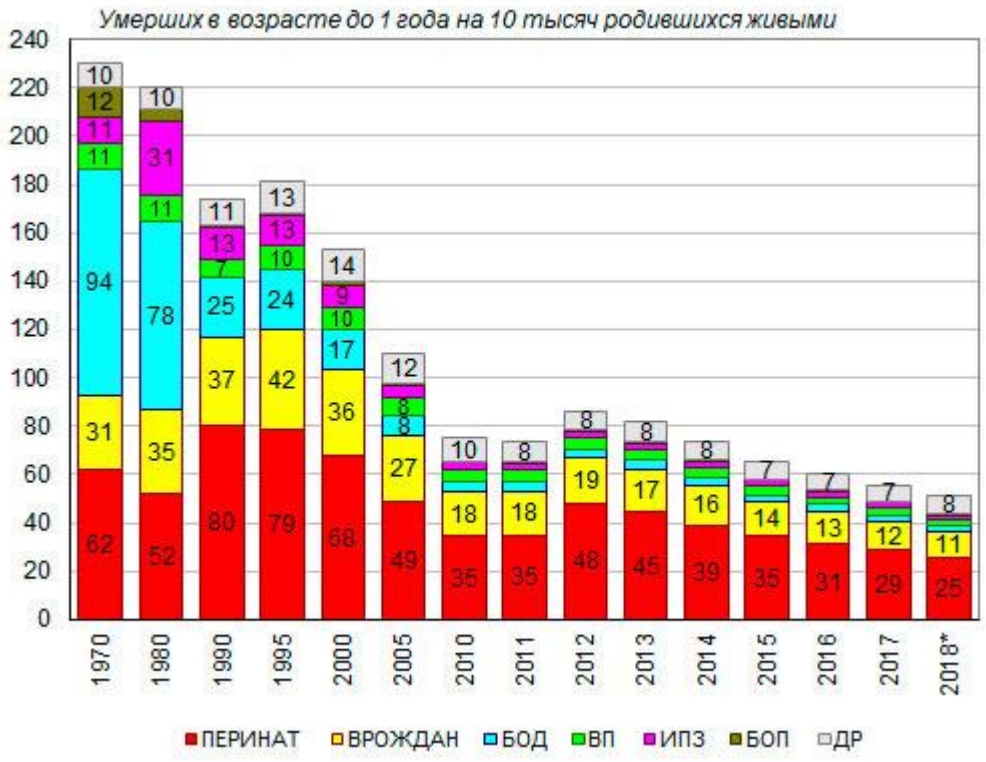

Рисунок 25. Младенческая смертность по основным классам причин смерти, умерших в возрасте до 1 года на 10 000 родившихся живыми

** 2018 год – по данным за январь-июнь в пересчете на год*

(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 8,8 в 2017 году, тогда как до 2010 года она превышала 20 умерших на 100 тысяч родившихся живыми (рис. 26). Начиная с 2007 года Росстат публикует данные о материнской смертности без учета поздней материнской

Свидетельство о регистрации СМИ Эл № ФС77-54569 от 21.03.2013 г.
ISSN 1726-2887

Для цитирования: Щербакова Е.М. Демографические итоги I полугодия 2018 года в России. Часть II // Демоскоп Weekly. 2018. № 781-782. URL: http://demoscope.ru/weekly/2018/0781/barom01.php

смертности(спустя 42 дня после родов)[19], однако в 2007-2009 годы значение показателя оставалось относительно стабильным и стало сокращаться только с 2010 года. В результате поздней материнской смертности в 2016 году умерла одна женщина, в 2017 году также одна женщина.

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 2017 году до 7,5 на 1000 родившихся живыми и мертвыми (в том числе 5,58 мертворожденных и 1,92 умерших в возрасте до 7 дней). Число умерших в возрасте до 7 дней в расчете на 1000 родившихся живыми составило в 2017 году 1,94.

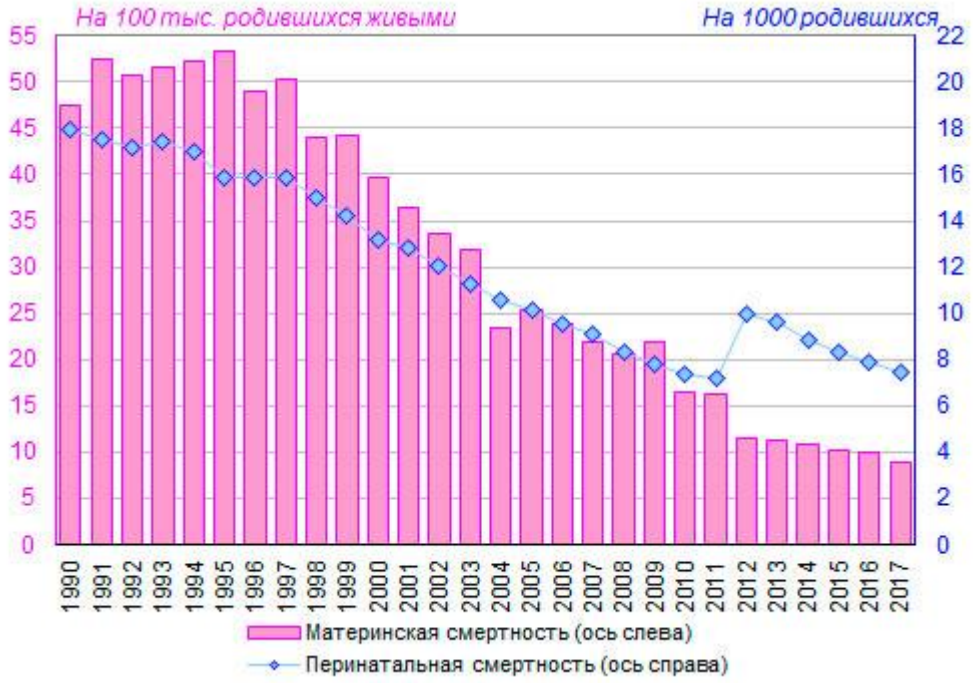

Рисунок 26. Материнская и перинатальная смертность в России, 1990-2017 годы

Число женщин, умерших от осложнений беременности, родов и послеродового периода, в настоящее время сравнительно невелико и снижается год от года (149 в 2017 году, 188 в 2016 году, 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, особенно с небольшой численностью населения, подвержены значительным колебаниям. Тем не менее, Росстат публикует эти данные, и они, несомненно, представляют интерес. По данным за 2017 год, значение коэффициента материнской смертности варьировалось от 0 в 24 регионах-субъектах федерации до 52 умерших на 100 тысяч родившихся живыми в Еврейской автономной области (1 женщина, в 2016 году -2 женщины). Крайне высокой материнская смертность в 2017 году была также в Республике Адыгее (42 умершие от осложнений беременности, родов и послеродового периода на 100 тысяч родившихся живыми), Псковской области (33) и Республике Карелии (31).

Свидетельство о регистрации СМИ Эл № ФС77-54569 от 21.03.2013 г.
ISSN 1726-2887

Для цитирования: Щербакова Е.М. Демографические итоги I полугодия 2018 года в России. Часть II // Демоскоп Weekly. 2018. № 781-782. URL: http://demoscope.ru/weekly/2018/0781/barom01.php

Значение коэффициента перинатальной смертности варьировалось в 2017 году от 3,9 умерших в перинатальном периоде на 1000 родившихся живыми и мертвыми в Тамбовской области (в том числе 3,7 мертворожденных и 0,2 умерших в возрасте до 7 дней) до 16,7 в Еврейской автономной области (12,2 и 4,5).

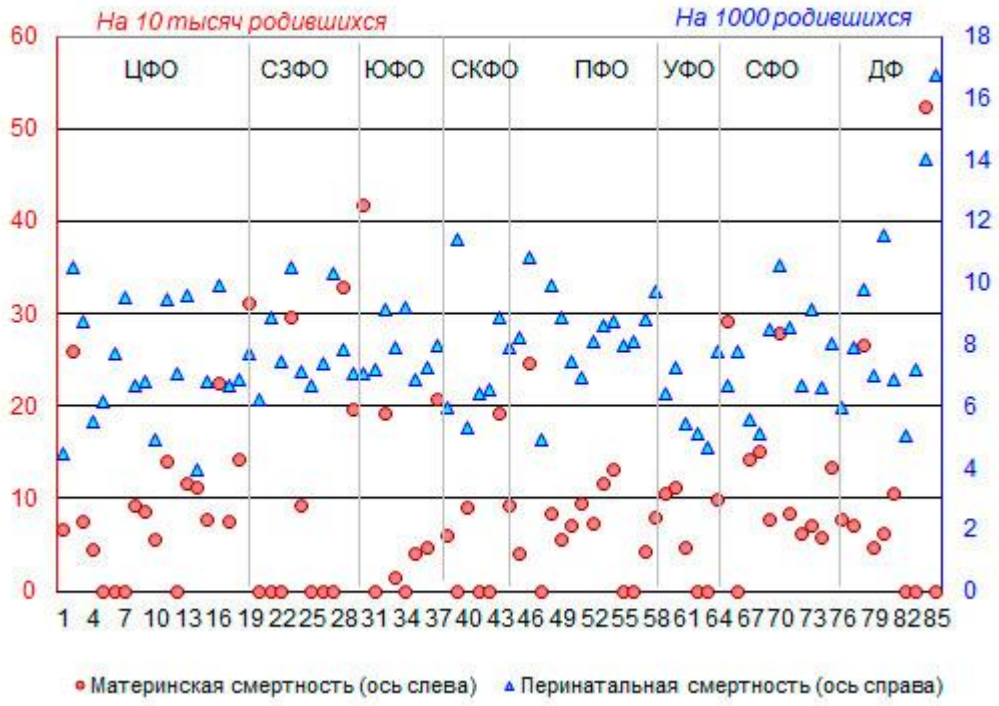

Рисунок 27. Материнская и перинатальная смертность по регионам-субъектам Российской Федерации, 2017 год

Снижение смертности в трудоспособном возрасте замедлилось

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 2006-2018 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%.

С 2006 года смертность в трудоспособном возрасте неуклонно снижалась (кроме 2014 года, когда она немного увеличилась), опустившись в 2016 году до 5,3 умерших в трудоспособном возрасте на 1000 человек трудоспособного возраста. Доля людей, умерших в трудоспособном возрасте, сократилась до 23,2%. В 2017 году она снизилась до 21,9%, а смертность в трудоспособном возрасте – до 4,8 умерших в трудоспособном возрасте на 1000 человек трудоспособного возраста.

Свидетельство о регистрации СМИ Эл № ФС77-54569 от 21.03.2013 г.
ISSN 1726-2887

Для цитирования: Щербакова Е.М. Демографические итоги I полугодия 2018 года в России. Часть II // Демоскоп Weekly. 2018. № 781-782. URL: http://demoscope.ru/weekly/2018/0781/barom01.php

По предварительным данным за январь-июнь 2018 года, смертность в трудоспособном возрасте снизилась до 478 на 100 тысяч человек против 481 за тот же период 2017 года в пересчете на год[20]. Доля умерших в трудоспособном возрасте снизилась до 20,6%.

Основными причинами смерти в трудоспособном возрасте являются болезни системы кровообращения (31% умерших в трудоспособном возрасте в первом полугодии 2018 года), внешние причины смерти (23%) и новообразования (15%).

По сравнению с первым полугодием 2017 года смертность в трудоспособном возрасте снизилась от внешних причин смерти (на 5,8%, со 115 до 108 на 100 тысяч человек) и совсем немного - от новообразований (на 0,3%, с 73,3 до 73,1 на 100 тысяч человек). Смертность от остальных основных классов причин смерти в трудоспособном возрасте увеличилась, хотя и незначительно (рис. 28).

Смертность от болезней системы кровообращения повысилась на 0,8% (149 на 100 тысяч человек в январе-июне 2018 года против 148 за тот же период 2017 года), болезней органов дыхания – на 2,7% (18,9 против 18,4 на 100 тысяч человек), болезней органов пищеварения - на 2,1% (43,1 против 42,2 на 100 тысяч человек), некоторых инфекционных и паразитарных заболеваний – на 0,6% (34,3 против 34,1 на 100 тысяч человек), Смертность от всех прочих причин повысилась на 2,8% (51,2 против 49,8 на 100 тысяч человек).

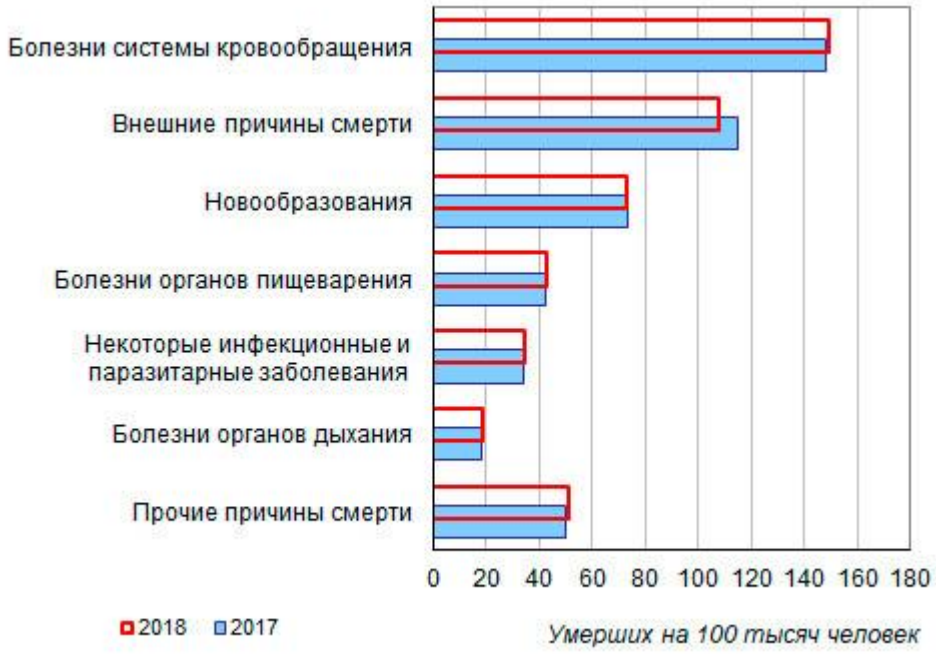

Рисунок 28. Смертность в трудоспособном возрасте по основным классам причин смерти, по данным за январь-июнь 2017 и 2018 годов в пересчете на год, умерших в трудоспособном возрасте на 100 тысяч человек трудоспособного возраста

Смертность в трудоспособном возрасте существенно различается по полу - у мужчин она заметно выше. Определенную роль играет более длинный возрастной интервал трудоспособного возраста (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

Свидетельство о регистрации СМИ Эл № ФС77-54569 от 21.03.2013 г.
ISSN 1726-2887

Для цитирования: Щербакова Е.М. Демографические итоги I полугодия 2018 года в России. Часть II // Демоскоп Weekly. 2018. № 781-782.
URL: http://demoscope.ru/weekly/2018/0781/barom01.php

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. С 2006 года смертность в трудоспособном возрасте сокращалась, причем у мужчин быстрее, чем у женщин. В результате, в 2017 году (по предварительным данным по дате регистрации в органах ЗАГС, без учета окончательных медицинских свидетельств о смерти) смертность мужчин трудоспособного возраста (7,2‰) превышала смертность женщин трудоспособного возраста (2,1‰) в 3,5 раза.

По данным за январь-июнь 2017 и 2018 годов, снижение смертности мужчин трудоспособного возраста продолжалось, хотя и явно замедлилось. В первом полугодии 2018 года она составила 722 на 100 тысяч человек в пересчете на год против 730 за тот же период 2017 года (-1,2%) и 800 за тот же период 2016 года (-9,8%). Смертность женщин трудоспособного возраста, напротив, немного повысилась, составив в январе-июне 2018 года 210 умерших на 100 тысяч человек против 208 в январе-июне 2017 года (+1,3%) и 226 в январе-июне 2016 года (-7,1%).

Различается не только интенсивность, но и структура причин смерти мужчин и женщин трудоспособного возраста. У женщин двумя основными и почти равнозначными причинами смерти являются новообразования (50 на 1000 тысяч в январе-июне 2018 года в пересчете на год) и болезни системы кровообращения (48), несколько меньший вклад в смертность вносят внешние причины смерти (36). В смертность мужчин трудоспособного возраста наибольший вклад вносят болезни системы кровообращения (241), несколько меньший – внешние причины смерти (174), заметно меньший – новообразования (94) и прочие причины смерти (75) (рис. 29).

По сравнению с первым полугодием 2017 года, снизилась смертность мужчин трудоспособного возраста от внешних причин (на 6,3%), новообразований (-1,5%) и некоторых инфекционных и паразитарных заболеваний (-0,6%). В то же время несколько возросла смертность мужчин трудоспособного возраста от болезней системы кровообращения (на 1,0%), органов пищеварения (1,7%) и дыхания (1,4%), а также всех прочих причин смерти (1,6%).

Смертность женщин трудоспособного возраста снизилась также от внешних причин (-3,8%) и незначительно от болезней системы кровообращения (-0,6%), а от остальных основных классов причин смерти возросла. Больше всего увеличилась смертность от болезней органов дыхания (на 8,7%), в меньшей степени от болезней органов пищеварения (3,6%), некоторых инфекционных и паразитарных заболеваний (3,4%), новообразований (2,3%) и прочих причин смерти (5,5%).

Свидетельство о регистрации СМИ Эл № ФС77-54569 от 21.03.2013 г.
ISSN 1726-2887

Для цитирования: Щербакова Е.М. Демографические итоги I полугодия 2018 года в России. Часть II // Демоскоп Weekly. 2018. № 781-782. URL: http://demoscope.ru/weekly/2018/0781/barom01.php

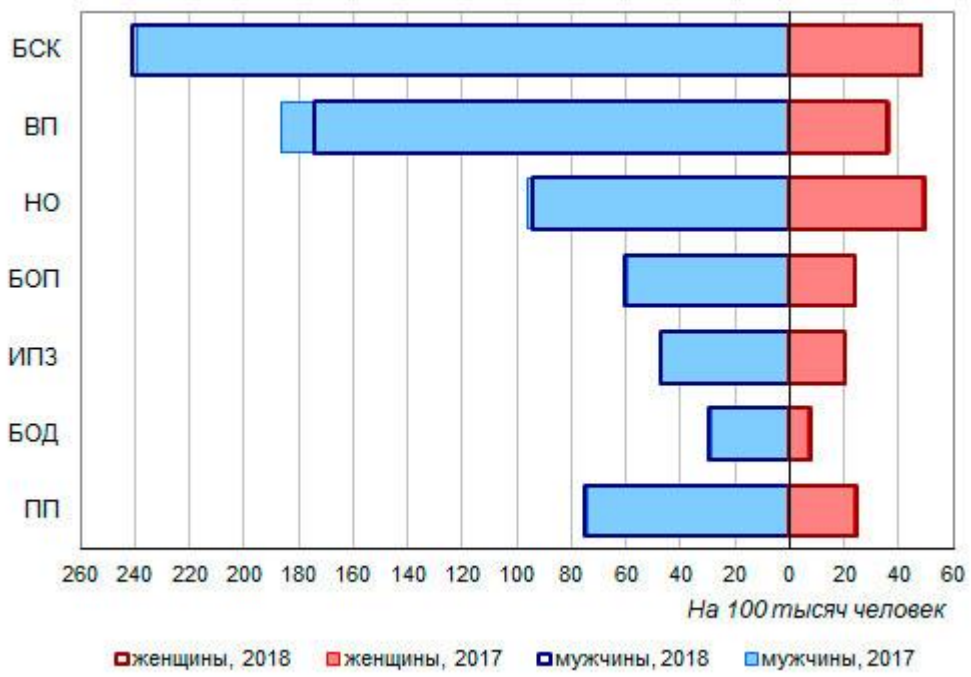

Рисунок 29. Смертность мужчин и женщин трудоспособного возраста по основным классам причин смерти*, по данным за январь-июнь 2017 и 2018 годов в пересчете на год, умерших в трудоспособном возрасте на 100 тысяч человек трудоспособного возраста соответствующего пола

** 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 2018 года, коэффициент смертности в трудоспособном возрасте в пересчете на год составлял от 239 на 100 тысяч человек в Северо-Кавказском федеральном округе до 580 в Сибирском федеральном округе. Среди регионов-субъектов федерации его значение варьировалось от 127 в Республике Ингушетии до 918 на 100 тысяч человек в Чукотском автономном округе (рис. 30). В половине регионов (без 25% регионов с самыми низкими и 25% регионов с самыми высокими показателями) значение показателя превышает 531, в центральной половине регионов варьируется от 451 до 576.

Смертность в трудоспособном возрасте от болезней системы кровообращения составляет от 30 на 100 тысяч человек в Республике Дагестан до 271 в Новгородской области, в центральной половине регионов - от 133 до 181 при медианном значении 158 на 100 тысяч человек. Помимо Новгородской области высокая смертность в трудоспособном возрасте от болезней системы кровообращения отмечается также в Псковской области (244), Чукотском автономном округе (243) и Республике Карелии (242 на 100 тысяч человек).

Смертность в трудоспособном возрасте от новообразований варьировалась в более узких пределах – от 22 на 100 тысяч человек в Республике Ингушетии до 115 в Орловской области, в центральной половине регионов – от 69 до 85 при медианном значении, равном 76 на 100 тысяч человек. Высокие

Свидетельство о регистрации СМИ Эл № ФС77-54569 от 21.03.2013 г.
ISSN 1726-2887

Для цитирования: Щербакова Е.М. Демографические итоги I полугодия 2018 года в России. Часть II // Демоскоп Weekly. 2018. № 781-782. URL: http://demoscope.ru/weekly/2018/0781/barom01.php

значения смертности от новообразований в трудоспособном возрасте отмечались также в Республике Карелии (107), Курганской (105) и Псковской (103) областях.

Смертность в трудоспособном возрасте от внешних причин, по данным за январь-июнь 2018 года, составляла от 21 на 100 тысяч человек в Чеченской Республике до 394 в Чукотском автономном округе, в центральной половине регионов – от 101 до 146 при медианном значении, равном 125 на 100 тысяч человек. Высокие значения смертности в трудоспособном возрасте от внешних причин отмечаются также в Республике Тыве (275), Амурской области (220) и Забайкальском крае (200 на 100 тысяч человек).

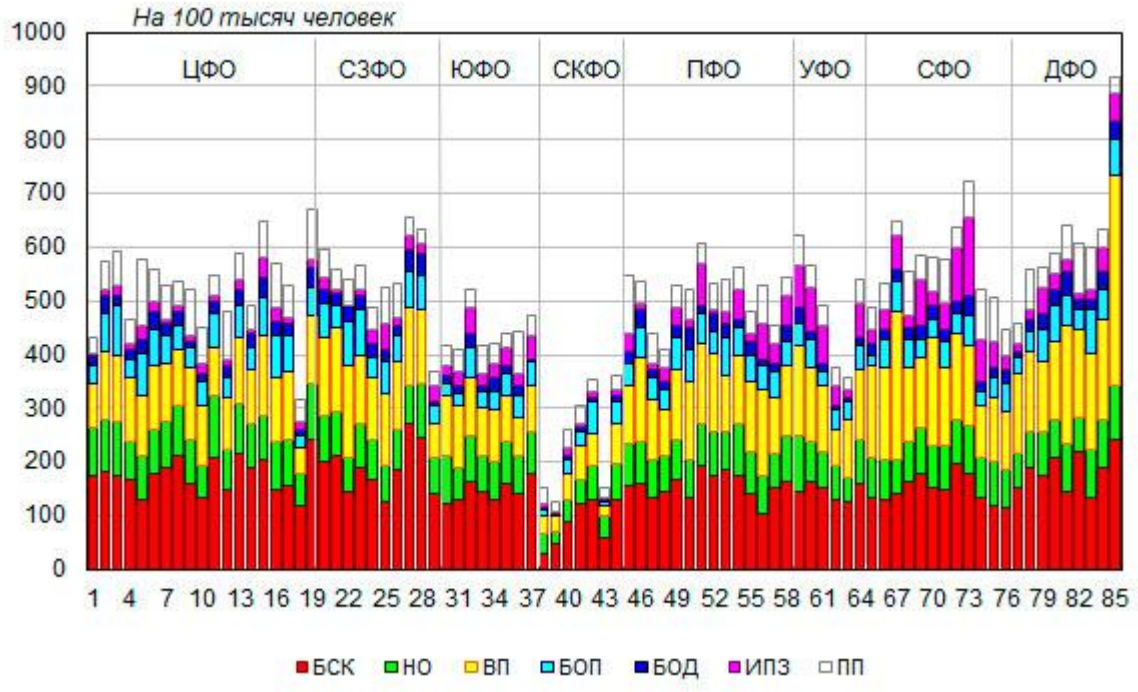

Рисунок 30. Смертность населения трудоспособного возраста по основным классам причин смерти* в регионах-субъектах Российской Федерации, по данным за январь-июнь 2018 года в пересчете на год, умерших в трудоспособном возрасте на 100 тысяч человек трудоспособного возраста

** 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*

Смертность в трудоспособном возрасте от болезней органов пищеварения составила от 1,4 на 100 тысяч человек в Республике Ингушетии до 92 во Владимирской области, варьируясь в центральной половине регионов от 36 до 58 при медианном значении, равном 45 на 100 тысяч человек. Помимо Владимирской области, высокие значения показателя отмечаются в Вологодской, Сахалинской, Ивановской и Тульской областях, а также Ненецком автономном округе (77-87 на 100 тысяч человек).

Смертность в трудоспособном возрасте от болезней органов дыхания составила от 3,5 на 100 тысяч человек в Республике Ингушетии до 44 в Псковской области, варьируясь в центральной половине регионов от 15 до 28 при медианном значении, равном 22 на 100 тысяч человек.

Свидетельство о регистрации СМИ Эл № ФС77-54569 от 21.03.2013 г.
ISSN 1726-2887

Для цитирования: Щербакова Е.М. Демографические итоги I полугодия 2018 года в России. Часть II // Демоскоп Weekly. 2018. № 781-782. URL: http://demoscope.ru/weekly/2018/0781/barom01.php

Смертность в трудоспособном возрасте от некоторых инфекционных и паразитарных заболеваний варьировалась в январе-июне 2018 года от 0 в Ненецком автономном округе до 143 на 100 тысяч человек в Кемеровской области. Еще в 8 регионах-субъектах федерации – Иркутской, Новосибирской, Самарской, Свердловской, Курганской, Тюменской области, в Алтайском и Пермском крае – ее значение составило от 67 до 101 на 100 тысяч человек. В центральной половине регионов оно варьировалось от 13 до 39 при медианном значении, равном 23 на 100 тысяч человек.

Источники:

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

Социально-экономическое положение России. Январь-июль 2018 года и предыдущие выпуски ежемесячного доклада;

Естественное движение населения Российской Федерации за 2017 год / Статистический бюллетень;

Естественное движение населения в разрезе субъектов Российской Федерации за январь-июль 2018 года и предыдущие месяцы;

Численность населения Российской Федерации по полу и возрасту на 1 января 2018 года / Статистический бюллетень;

Демографический ежегодник России. 2017;

Российский статистический ежегодник. 2017.

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

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

Свидетельство о регистрации СМИ Эл № ФС77-54569 от 21.03.2013 г.
ISSN 1726-2887

Для цитирования: Щербакова Е.М. Демографические итоги I полугодия 2018 года в России. Часть II // Демоскоп Weekly. 2018. № 781-782. URL: http://demoscope.ru/weekly/2018/0781/barom01.php

18. г. Москва

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

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

60. Свердловская область
61. Тюменская область
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 (не более 0,4% от общего числа умерших).
[2] Под Крымом здесь и далее понимаются два субъекта федерации - Республика Крым и город

Свидетельство о регистрации СМИ Эл № ФС77-54569 от 21.03.2013 г.
ISSN 1726-2887

Для цитирования: Щербакова Е.М. Демографические итоги I полугодия 2018 года в России. Часть II // Демоскоп Weekly. 2018. № 781-782. URL: http://demoscope.ru/weekly/2018/0781/barom01.php

федерального значения Севастополь, - образованные 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. Первоначально они образовывали Крымский федеральный округ, а с 28 июля 2016 года вошли в состав Южного федерального округа в соответствии с Указом Президента Российской Федерации № 375.
В целях сопоставимости с данными предшествующих лет (до 2014 года) мы используем там, где возможно и оговаривая это, оценки для населения России без учета этих двух субъектов федерации.
[3] Здесь и далее регионы на рисунках расположены в стандартном порядке, используемом в публикациях Росстата – от Европейского Центра и Севера России к Югу и Востоку, - сгруппированные в федеральные округа: Центральный (ЦФО), Северо-Западный (СЗФО), Южный (ЮФО), Северо-Кавказский (СКФО), Приволжский (ПФО), Уральский (УФО), Сибирский (СФО), Дальневосточный (ДФО). Значения по Архангельской (под номером 21) и Тюменской (61) областям приводятся без учета входящих в них автономных округов, являющихся самостоятельными субъектами федерации: Ненецкого (22), Ханты-Мансийского - Югры (62) и Ямало-Ненецкого (63).
[4] 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.
[5] Ожидаемая продолжительность жизни при рождении (Обновлено: 04.07.2018г.) - **http://www.gks.ru/wps/wcm/connect/rosstat_main/rosstat/ru/statistics/population/demography/#** (дата обращения: 13 сентября 2018).
[6] Интервью Министра Вероники Скворцовой «Комсомольской правде» (Материал опубликован 13 сентября 2018 в 08:00. Обновлён 13 сентября 2018 в 13:07). - **https://www.rosminzdrav.ru/news/2018/09/13/8974-intervyu-ministra-veroniki-skvortsovoy-komsomolskoy-pravde** (дата обращения: 13 сентября 2018).
[7] По оценке Евростата, в 2016 году ожидаемая продолжительность жизни при рождении в ЕС-28 поднялась до 81,0 года. Почти такое же значение показателя было получено по данным о смертности в 2014 году (80,9 года), но в 2015 году отмечалось небольшое снижение (до 80,6 года). - База данных Евростата - **http://epp.eurostat.ec.europa.eu/portal/page/portal/population/data/database** Eurostat. Life expectancy by age and sex [demo_mlexpec] (Last update 15.03.18, Extracted on 12.08.18).
[8] Наибольшие различия в ожидаемой продолжительности жизни при рождении мужчин и женщин России отмечались в 1994 году – 13,7 года (71,1 и 57,4 года, соответственно), а также в 2005 году - 13,6 года (72,5 и 58,9 года).
[9] Ожидаемая продолжительность жизни при рождении составила в 2016 году по ЕС-28 в целом 78,2 года для мужчин и 83,6 года для женщин. - База данных Евростата - **http://epp.eurostat.ec.europa.eu/portal/page/portal/population/data/database** Life expectancy by age and sex [demo_mlexpec]. ((Last update 15.03.18, Extracted on 12.08.18).
[10] Е.М.Андреев. О точности результатов российских переписей населения и степени доверия к разным источникам информации // Вопросы статистики № 11, 2012. С. 26-34.
[11] Источником информации о причинах смерти являются записи в медицинских свидетельствах о смерти, составляемых врачом относительно заболевания, несчастного случая, убийства, самоубийства и другого внешнего воздействия (повреждения в результате действий, предусмотренных законом, повреждения без уточнения их случайного или преднамеренного характера, повреждения в результате военных действий), 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. 2017. С. 94.
[12] Смертность населения по причинам смерти в 2017 году (Обновлено 18.06.2017) - **http://www.gks.ru/wps/wcm/connect/rosstat_main/rosstat/ru/statistics/population/demography/#**

Свидетельство о регистрации СМИ Эл № ФС77-54569 от 21.03.2013 г.
ISSN 1726-2887

Для цитирования: Щербакова Е.М. Демографические итоги I полугодия 2018 года в России. Часть II // Демоскоп Weekly. 2018. № 781-782. URL: http://demoscope.ru/weekly/2018/0781/barom01.php

(дата обращения: 3 сентября 2018).
[13] Естественное движение населения Российской Федерации за 2011 год/ Стат. бюлл. М., Федеральная служба государственной статистики, 2012. С. 20.
[14] Естественное движение населения Российской Федерации за 2017 год/ Стат. бюлл. М., Федеральная служба государственной статистики, 2017. С. 34.
[15] Распределение численности населения Российской Федерации по полу и возрастным группам на 1 января 2018 года / Статистический бюллетень. М., Федеральная служба государственной статистики, 2018. С. 11-13.
[16] 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 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).
[17] 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).
[18] 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.
[19] Демографический ежегодник России. 2012. М., Федеральная служба государственной статистики. 2012. С. 282.
[20] Смертность населения в трудоспособном возрасте за январь-июнь 2017-2018 гг. - http://www.gks.ru/free_doc/new_site/population/demo/smert.htm (дата обращения: 15 сентября 2018 года).

Свидетельство о регистрации СМИ Эл № ФС77-54569 от 21.03.2013 г.
ISSN 1726-2887

Для цитирования: Щербакова Е.М. Демографические итоги I полугодия 2018 года в России. Часть II // Демоскоп Weekly. 2018. № 781-782. URL: http://demoscope.ru/weekly/2018/0781/barom01.php