



## Россия: предварительные демографические итоги 2018 года (часть II)

Рубрику ведет



Екатерина  
ЩЕРБАКОВА

**Число умерших снизилось в 2018 году на 0,4%, общий коэффициент смертности остался на том же уровне, что в 2017 году, - 12,4‰**

По предварительным данным за 2018 год, представленным Федеральной службой государственной статистики (Росстатом), в России сохраняется тенденция снижения числа умерших, хотя снижение за прошлый год было незначительным.

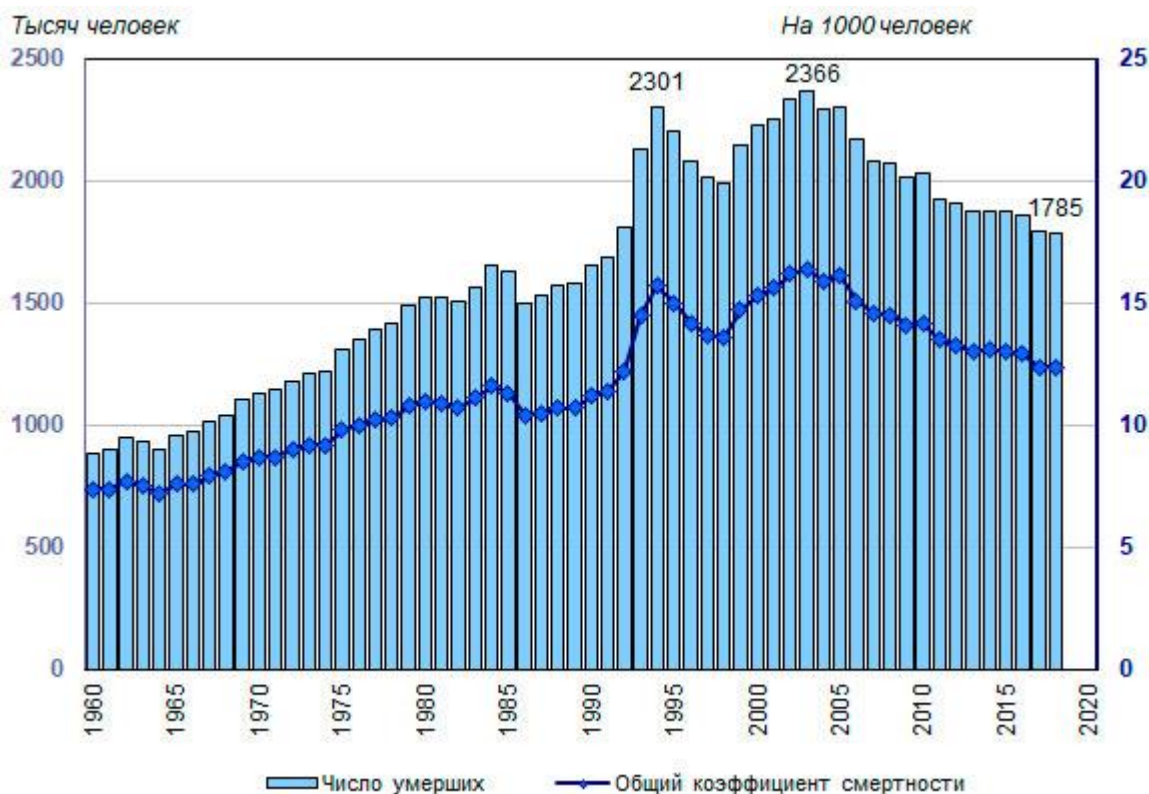
По данным оперативного учета, за январь-декабрь 2018 года было зарегистрировано 1817,7 тысячи умерших<sup>[1]</sup>, что на 6,6 тысячи человек, или на 0,4% меньше, чем за январь-декабрь 2017 года. Общий коэффициент смертности составил, как и в январе-декабре 2017 года, 12,4‰ (умерших в расчете на 1000 человек постоянного населения).

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<sup>[2]</sup> - 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).

В 2014 году отмечался незначительный рост числа умерших (на 0,3%), в 2015 году – столь же незначительное снижение (-0,3%), ускорившееся в 2016 году (-0,9%). В 2017 году снижение ускорило, составив -3,4%, но в 2018 году вновь замедлилось.

По уточненным данным годовой разработки за 2017 год, число умерших в России без учета Крыма<sup>[3]</sup> составило 1793 тысячи человек, что почти на четверть (24%) меньше, чем в 2003 году. С учетом Крыма число умерших в России за 2017 год составило 1826 тысяч человек. Общий коэффициент смертности снизился до 12,4‰ (с учетом и без учета Крыма).

По данным за январь-декабрь 2018 года, число умерших в России без учета Крыма составило 1785 тысяч человек, что на 0,4% меньше, чем в 2017 году, и на 25% меньше, чем в 2003 году. Это наименьшее значение, начиная с 1992 года. Общий коэффициент смертности, составил, как и в 2017 году, 12,4‰ (с учетом и без учета Крыма).



**Рисунок 1. Число умерших (тысяч человек) и общий коэффициент смертности (на 1000 человек постоянного населения) в Российской Федерации, 1960-2018\* годы**

\* 2018 год – по данным месячной регистрации за январь-декабрь; 2014-2018 годы - без учета сведений по Крыму

Данные месячной отчетности свидетельствуют о том, что наибольшее число смертей обычно приходится на зимне-весенние месяцы, чаще всего, на январь, а наименьшее - на летне-осенние месяцы (рис. 2).

Исключением стал 2010 год, в котором наибольшее число умерших было зарегистрировано в июле и августе – по 187 тысяч человек (примерно на четверть больше, чем в те же месяцы предшествующего 2009 года), что было связано с экстремальными природно-климатическими условиями и широким распространением пожаров на многих территориях России. Между тем, именно на август приходится, как правило, наименьшее число умерших.

В 2018 году меньше всего смертей, по данным месячного учета, зарегистрировано в сентябре (133,8 тысячи) и чуть больше в ноябре (136,1), а больше всего в марте (166,5 тысячи). Превышение показателей предыдущего года отмечалось в марте (на 4,9%), апреле (10,7%), мае (1,2%) и июле (6,2%), в остальные месяцы число умерших было меньше, чем в те же месяцы 2017 года. Заметное снижение числа умерших, по сравнению с аналогичными данными месячного учета 2017 года, отмечалось в январе (на 7,5%), несколько меньше – в сентябре-октябре (на 3-5%).

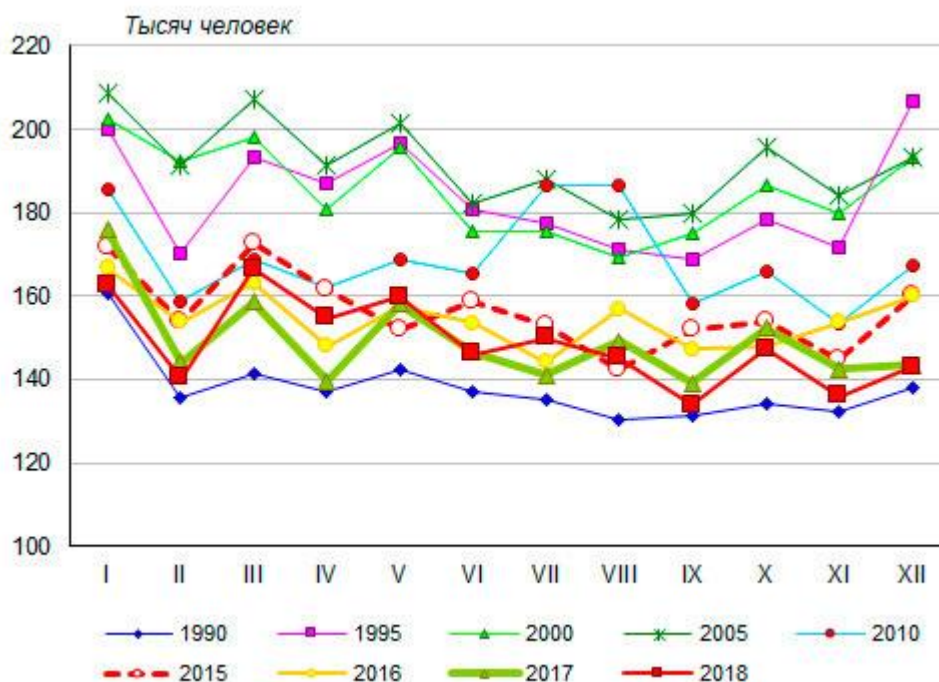


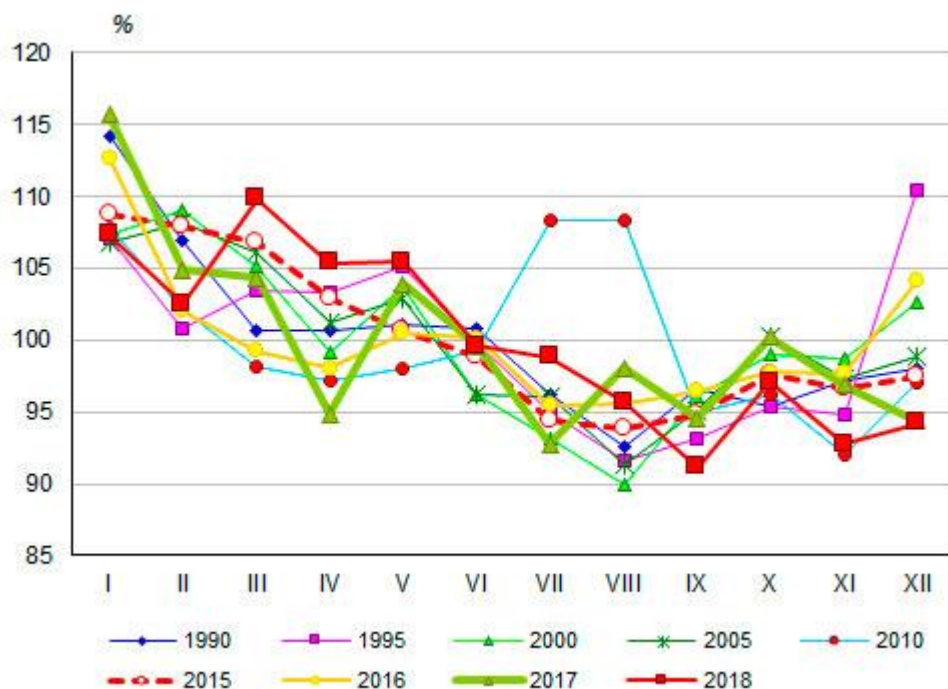
Рисунок 2. Число умерших по месяцам 1990, 1995, 2000, 2005, 2010, 2015-2018 годов\*, тысяч человек без учета Крыма

\* все годы, кроме 2015-2018 – данные уточненной годовой разработки, 2015-2018 годы – данные оперативного месячного учета

Сезонные отклонения помесечных чисел умерших от среднегодовых значений показывают, что число смертей в зимне-весенний период - в январе, марте или, реже, в декабре - довольно устойчиво превышает среднегодовой уровень, а в летне-осенний период - с июля по октябрь - обычно ниже него (рис. 3).

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

По предварительным данным за 2018 год, наибольшее превышение среднегодовых значений, по данным помесечной регистрации без учета Крыма, отмечалось в марте (на 10%), а также, несколько меньшее, в январе (на 10%), апреле и мае (на 5%), что вполне соответствует многолетним сезонным трендам. Наибольшие отклонения от среднегодовых значений в меньшую сторону отмечались в сентябре (-9%), что также в целом соответствует обычной сезонности, и декабре (-6%), что меньше согласуется с данными многолетних наблюдений, хотя определенные корректировки, как уже говорилось, могут быть внесены по данным годовой разработки данных о естественном движении населения.



**Рисунок 3. Сезонные отклонения помесечных чисел умерших от среднегодовых значений, 1990, 1995, 2000, 2005, 2010, 2015, 2016-2018\* годы, %**

\* 2017-2018 годы – по данным оперативного помесечного учета без учета сведений по Крыму, остальные годы – по данным годовой разработки

Снижение числа умерших, по сравнению с аналогичными данными за январь-декабрь 2017 года, отмечалось в 2018 году в 5 из 8 федеральных округов и в 54 из 85 субъектов федерации. Наиболее значительно сократилось число умерших в Кабардино-Балкарской Республике (на 8%), а также в Чеченской Республике (7%), Дагестане и Карачаево-Черкессии (5%), Новгородской и Псковской областях, Ингушетии и Калмыкии (на 3-4%).

В Уральском, Дальневосточном и Приволжском федеральных округах число умерших, по предварительным данным за 2018 год, несколько увеличилось. Рост числа умерших отмечался в 30 регионах-субъектах федерации, наиболее значительный в Чукотском автономном округе (на 21%) с малочисленным населением. В Ненецком автономном округе, Сахалинской области и Забайкальском крае прирост числа умерших составил 5-7%.

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

Значение общего коэффициента смертности, по данным помесечного учета за январь-декабрь 2018 года, варьировалось от 3,0‰ в Республике Ингушетии до 16,8‰ в Тверской и Псковской областях

(рис. 4). В центральной половине регионов - между нижним и верхним квартилем, если отсечь по 25% регионов снизу и сверху в упорядоченном по рассматриваемому признаку ряду регионов, - значение общего коэффициента смертности варьировалось в сравнительно узком диапазоне от 11,2‰ до 14,3‰ при медианном значении 12,9‰.

Помимо Тверской и Псковской областей высокими значениями общего коэффициента смертности уже многие годы отличаются и некоторые другие регионы Центрального и Северо-Западного федеральных округов. Так, в Новгородской, Тульской и Ивановской областях его значение в 2018 году превысило 16‰, во Владимирской и Орловской области практически достигло этого уровня (15,8‰).

В 32 регионах общий коэффициент смертности в январе-декабре 2018 года был ниже среднего уровня по России в целом (12,4‰), причем в 5 из них (в республиках Ингушетия, Чечня, Дагестан, Ямало-Ненецком и Ханты-Мансийском автономном округе - Югре) – в 2 раза и более.

По сравнению с 2017 годом, общий коэффициент смертности снизился в 39 регионах-субъектах федерации, в 32 регионах увеличился, в 14 регионах остался на том же уровне. Наиболее значительное снижение зафиксировано в Чеченской Республике (на 9%), несколько меньшее – в республиках Кабардино-Балкария (8%), Ингушетия (6%), Дагестан (6%), Карачаево-Черкессия, Саха (Якутия) и Ямало-Ненецком автономном округе (4%).

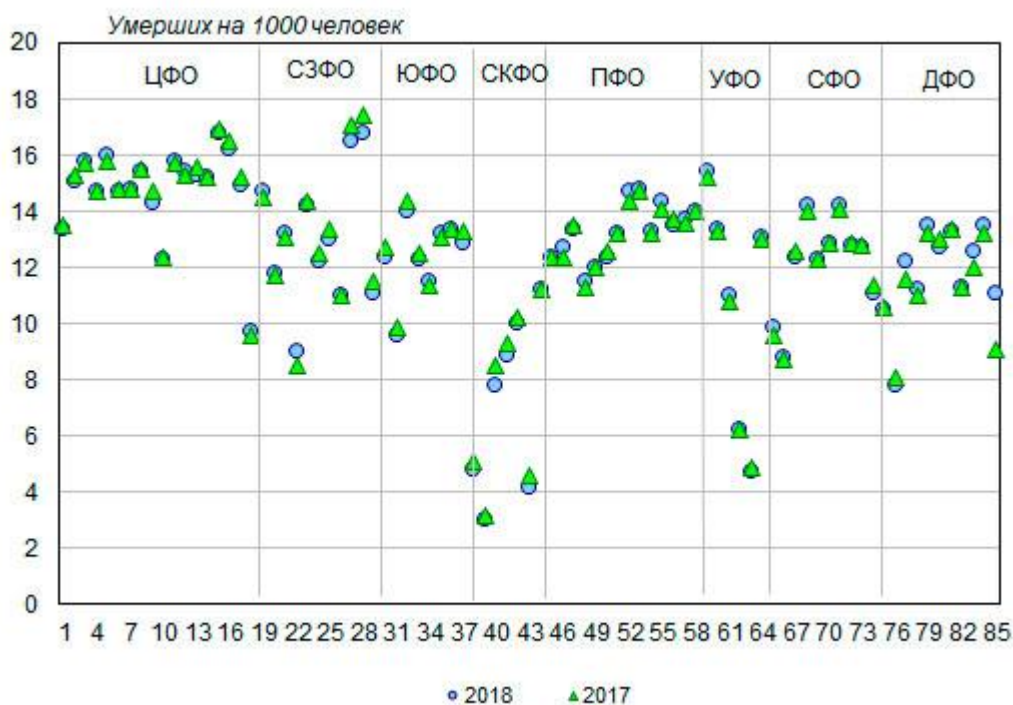


Рисунок 4. Общий коэффициент смертности по регионам-субъектам Российской Федерации[4], 2017 и 2018 годы (по данным месячного учета за январь-декабрь), ‰

## Ожидаемая продолжительность жизни при рождении выросла до 72,7 года

Общий коэффициент смертности позволяет оперативно, но лишь очень грубо оценить тенденции смертности для населения в целом. Поскольку интенсивность смертности в значительной степени

зависит от возраста, значение общего коэффициента смертности также испытывает сильное влияние со стороны возрастного состава населения. Интенсивность смертности существенно различается и по полу. В России она во всех возрастных группах, кроме самых старших (85 лет и старше), у мужчин выше, чем у женщин. Однако данные о смертности в разбивке по полу и возрасту публикуются по результатам годовой разработке данных, и за 2018 год пока не представлены.

По данным за 2017 год, смертность мужчин в возрастных группах от 20 до 65 лет превышает смертность женщин почти втрое. Наибольшее превышение – в 3,0 раза в 2017 году, – отмечалось в возрасте 20-29 лет. Отметим также, что по данным за 2017 год смертность мальчиков в возрасте до 1 года (6,1‰) примерно соответствует смертности мужчин 35-39 лет, а смертность девочек в возрасте до 1 года (5,0‰) – смертности женщин, выходящих на пенсию (рис. 5).

Смертность мужчин снизилась по сравнению с 2010 годом в большей степени, чем у женщин во всех возрастных группах, кроме некоторых младших (1-4 и 10-14 лет) и старших (60-84 года).

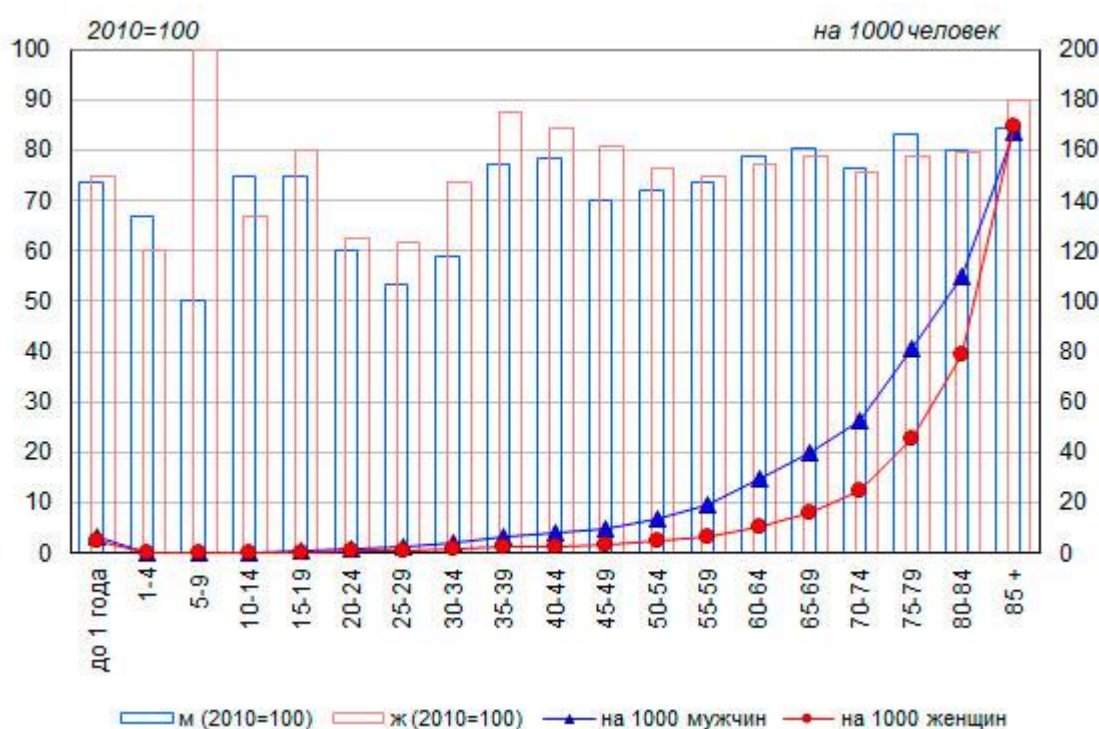


Рисунок 5. Возрастные коэффициенты смертности по полу, 2017 год, умерших на 1000 человек соответствующего пола и возраста\*, и их изменение по сравнению с 2010 годом, %

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

В качестве адекватной интегральной характеристики смертности обычно используется ожидаемая при рождении продолжительность жизни<sup>[5]</sup> (ее нередко называют средней продолжительностью жизни), которая рассчитывается на основе данных уточненной годовой разработки.

Согласно последним из опубликованных Росстатом данным, ожидаемая продолжительность жизни при рождении для обоих полов повысилась в России до 72,7 года в 2017 году. По среднему варианту прогноза, который был опубликован в конце прошлого года<sup>[6]</sup>, в 2018 году она составит 72,8 года, по низкому варианту – 72,6 года, по высокому варианту – 73,1 года. К 2030 году ожидаемая

продолжительность жизни при рождении может повыситься до 76,4 года по среднему варианту прогноза, 74,7 года по низкому и до 80,1 года по высокому варианту прогноза.

Стоит отметить то, что знаковый рубеж в 70 лет превышен в России уже во второй раз (рис. 6). В середине 1960-х годов ожидаемая продолжительность жизни в России приближалась к нему, но он не был преодолен (69,6 года по оценкам за 1964-1965 годы), а продолжительность жизни начала снижаться. Тенденция роста сформировалась только в 1980-е годы, и по данным за 1986-1987 годы ожидаемая продолжительность жизни при рождении составила 70,1 года. Однако дальнейшего роста не последовало, напротив, возобновилось снижение, 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 2012 году ожидаемая продолжительность жизни при рождении составила 70,2 года и продолжала расти в последующие годы. В 2017 году увеличилась по сравнению с 2003 годом почти на 8 лет (с 64,8 до 72,7 года), однако по сравнению с лучшим показателем, который был зарегистрирован в 1986-1987 годах, то есть фактически за тридцать лет - лишь на 2,6 года.

В отличие от России, в большинстве развитых и многих менее развитых странах мира ожидаемая продолжительность жизни в последние десятилетия не стагнировала, а устойчиво и довольно быстро повышалась. Отставание от большинства развитых стран, несмотря на устойчивый рост последних лет, постепенно сокращается, но до сих пор остается значительным. Так, отставание от Европейского союза до сих пор превышает 9 лет (71,4 года в России против 81,0 года в ЕС-28 по оценкам за 2016 год), хотя еще десять лет назад оно превышало 13 лет (65,4 против 78,5 в 2005 году)<sup>[7]</sup>.

Ожидаемая продолжительность жизни при рождении в ЕС-28 превышает 80 лет уже в течение шести лет (2011-2016 годы; оценки за 2017 год пока не представлены).

Помимо столь значительного отставания, для России характерны чрезмерные 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, который был характерен для России на протяжении последних десятилетий, сократился в 2017 году до 10,1 года против 13 лет и более в некоторые из предшествующих лет<sup>[8]</sup>. 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, 83,6 года для женщин против 78,2 года для мужчин).

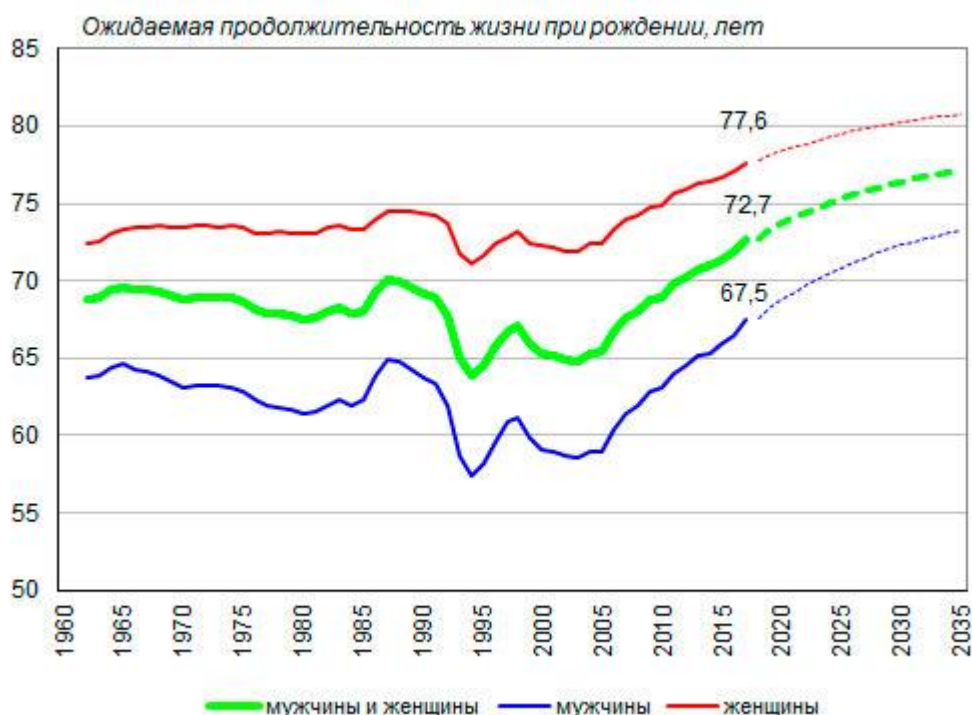


Рисунок 6. Ожидаемая продолжительность жизни при рождении в России, фактическая за 1961-2017 годы\* и 2018-2035 годы по среднему варианту прогноза Росстата 2018 года, лет

\* 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 на Европейской части России, самые низкие – в Дальневосточном федеральном округе. В Дальневосточном и Сибирском федеральных округах ожидаемая продолжительность жизни при рождении превысила 70 лет только в 2017 году, составив, соответственно, 70,1 и 70,5 года. В Северо-Кавказском федеральном округе она уже два года превышает 75 лет (75,9 года в 2017 году, 75,1 года – в 2016 году).

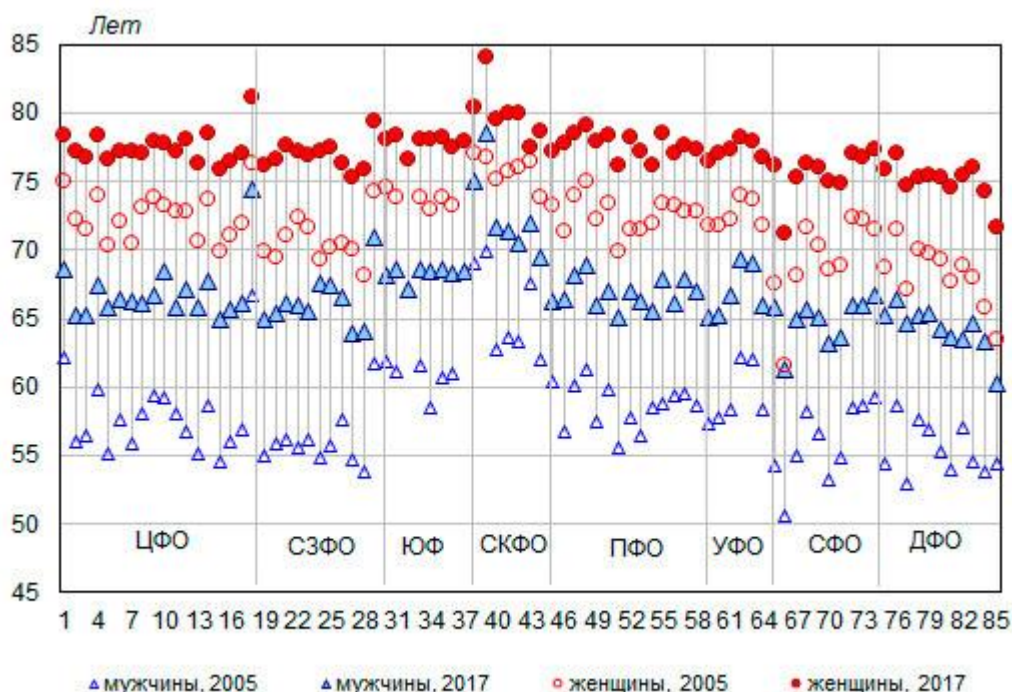
Различия между регионами-субъектами федерации нередко достигали почти 20 лет. В последние годы они несколько сократились. В 2017 году различия между наименьшим и наибольшим значением ожидаемой продолжительности жизни в регионах-субъектах федерации составили 15,5 года (от 66,1 года в Чукотском автономном округе до 81,6 года в Республике Ингушетии), хотя в центральной половине регионов (без 25% регионов с самыми низкими и 25% регионов с самыми высокими значениями показателя) она варьировалась в довольно узких пределах от 70,9 до 73,3 года при медианном значении 71,8 года. Рубеж в 70 лет был превышен в 2017 году в 74 из 85 регионов, 80 лет – только в Республике Ингушетии, причем эта оценка вызывает определенные сомнения из-за явно завышенной численности населения в ходе переписи населения 2010 года.

Региональные различия по ожидаемой продолжительности жизни мужчин более значительны, чем по продолжительности жизни женщин. В 2017 году они составили 18,3 года у мужчин и 12,9 года у женщин, в 2005 году – соответственно, 19,3 и 15,5 года (рис. 7).



В 2017 году ожидаемая продолжительность жизни мужчин при рождении варьировалась от 60,3 года в Чукотском автономном округе до 78,6 года в Республике Ингушетии при медианном значении 66,2 года. Значение показателя превышало 70 лет лишь в восьми регионах (Ингушетии, Дагестане, Москве, Чечне, Кабардино-Балкарии, Карачаево-Черкессии, Санкт-Петербурге и Северной Осетии - Алании). В 62 регионах оно составляло от 65 до 70 лет, в 15 регионах – от 60 до 65 лет. Прирост по сравнению с 2005 годом отмечался во всех регионах. Наибольшим он был в Калининградской области (на 12,7 года), Республике Алтай, Ленинградской области и Забайкальском крае (на 11,7 года), а наименьшим – в Чеченской Республике (на 4,5 года).

Ожидаемая продолжительность жизни женщин при рождении варьировалась в 2017 году от 71,2 года в Республике Тыве до 84,1 года в Республике Ингушетии при медианном значении 77,2 года. В 5 регионах ожидаемая продолжительность жизни женщин при рождении превысила 80 лет (в республиках Ингушетия, Дагестан, Карачаево-Черкессия, Северная Осетия – Алания и в Москве), еще в 20 составляла от 78 до 80 лет. Прирост по сравнению с 2005 годом отмечался во всех регионах. Наибольшим он был в республиках Тыва (на 9,6 года) и Алтай (8,6), Еврейской автономной области, Чукотском автономном округе и Сахалинской области (на 8 лет и более).



**Рисунок 7. Ожидаемая продолжительность жизни при рождении мужчин и женщин по регионам-субъектам Российской Федерации, 2005 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 Магаданской области. Помимо Дагестана, относительно небольшое превышение ожидаемой продолжительности 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.

**По предварительным данным, смертность снизилась от всех основных классов причин смерти, кроме болезней органов пищеварения, нервной и эндокринной системы**

Важнейшей характеристикой смертности является распределение умерших по причинам смерти. Именно оно позволяет определить основные направления дальнейшего снижения смертности.

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 применяемой классификации причин смерти<sup>[9]</sup>.

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 сложилась 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 половины всех умерших и продолжает сокращаться. По предварительным данным за январь-декабрь 2018 года (без учета окончательных медицинских свидетельств о смерти), умершие от болезней системы кровообращения составили в России 46,3%. Болезни системы кровообращения являются основной причиной смерти во всех развитых странах мира, хотя доля умерших от них несколько ниже, чем в России. Например, в ЕС-28 она составила 36,7% в 2015 году<sup>[10]</sup>.

Второе место по распространенности среди причин смерти занимают новообразования (в основном, злокачественные), хотя ранее они в России иногда «уступали» его внешним причинам, отодвигаясь на третье место. В 2013-2017 годы новообразования являлись причиной смерти 16% умерших в России, примерно столько же - 15,9% - по предварительным данным за январь-декабрь 2018 года. В 2000-е годы преобладала тенденция умеренного роста доли умерших от новообразований, что вполне согласуется с тенденцией старения населения, однако пока эта доля не достигла значений, наблюдавшихся в начале 1990-х и второй половине 1960-х годов. Для сравнения отметим, что в ЕС-28 новообразования являются причиной смерти каждого четвертого умершего (26,2% в 2015 году).

Третье место среди основных классов причин смерти населения России прочно удерживают внешние причины. В отдельные периоды – 1980, 1993-1996 и 1999-2005 годы – они выходили на второе место, обуславливая до 15% и более от общего числа смертей. С началом XXI века доля смертей от внешних причин устойчиво сокращается. В 2008 году она опустилась ниже уровня 1990 года (11,8% против 12%), а в 2017 году - до 8,4%. По данным за январь-декабрь 2018 года, она продолжала снижаться, составив 7,2% против 7,6% по аналогичным данным за январь-декабрь 2017 года. Тенденция сокращения доли смертей от внешних причин, чаще всего устранимых, безусловно, благоприятна, но, тем не менее, потери от них остаются слишком высокими. Кроме того, как показывают специальные исследования, часть смертей от внешних причин классифицируется по другим классам причин – «Болезни системы кровообращения» и «Симптомы, признаки и отклонения от нормы, выявленные при клинических и лабораторных исследованиях, не классифицированных в других рубриках». В ЕС-28 доля умерших от внешних причин заметно ниже (4,6% в 2015 году), и этот класс причин занимает четвертое место по распространенности после болезней органов дыхания.

Три основных класса причин смерти – болезни системы кровообращения, новообразования и внешние причины – обуславливали более 80% смертей в России, начиная с 1980-х годов и по 2012 год (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-декабрь 2018 года – 69,4%.

На другие основные классы причин смерти, по которым представляются данные ежемесячного учета – болезни органов дыхания, пищеварения и некоторые инфекционные и паразитарные заболевания, - до 2014 года приходилось менее чем по 5% умерших (с 2014 года доля умерших от болезней органов пищеварения превышает 5%).

На перечисленные шесть основных классов причин смерти приходилось более 90% смертей, зарегистрированных в России в период наблюдения с 1970 по 2012 год (до 96% в 1980 году). Начиная с 2013 года, вклад этих классов причин смерти в общую смертность довольно быстро снижается, опустившись в 2017 году до 82%. По предварительным данным за 2018 год, без учета диагнозов окончательных медицинских свидетельств о смерти, он составил около 80%.

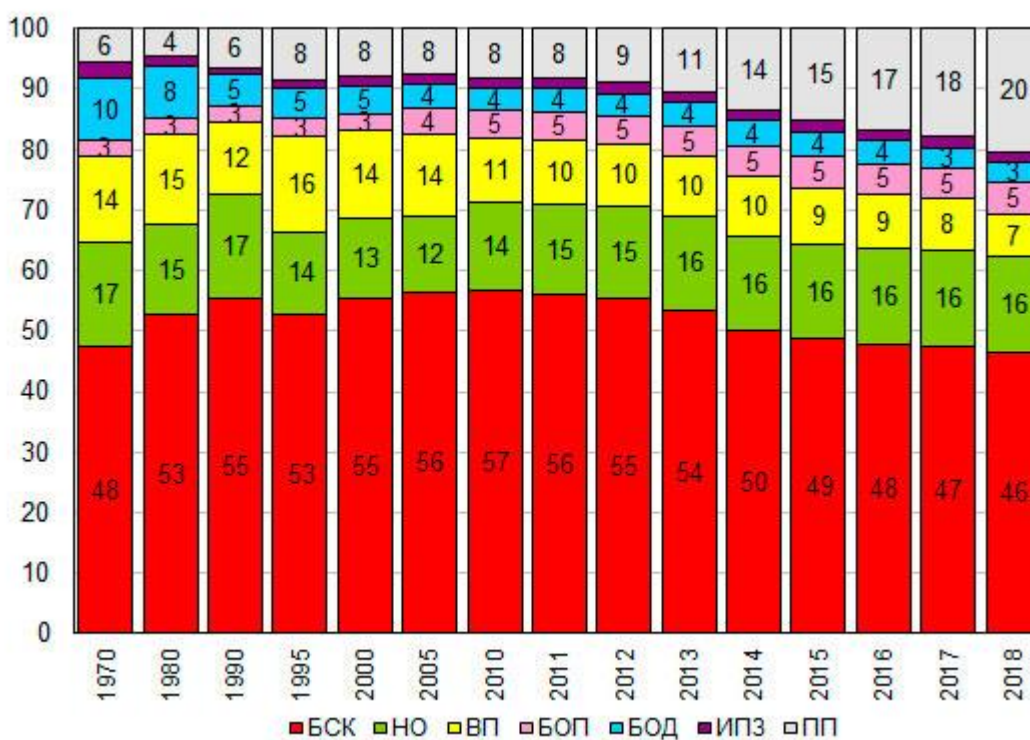


Рисунок 8. Распределение умерших в России по основным классам причин смерти, отдельные годы периода 1970-2018\* годов, %

\* 2018 год – по данным ежемесячного учета за январь-декабрь (без учета 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 достаточно весомый, хотя и постоянно сокращавшийся, вклад в смертность россиян вносили болезни органов дыхания. В 1990-2000-е годы сокращение продолжалось. С 2006 года доля умерших от болезней дыхания стала ниже, чем от болезней органов пищеварения и опустилась, хотя и с некоторыми колебаниями, ниже уровня 4%. По данным за январь-декабрь 2018 года, доля умерших от болезней органов дыхания составила 3,3%, как и по аналогичным данным за январь-декабрь 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 последующие годы она несколько снизилась, составив по предварительным данным за январь-декабрь 2018 года 5,1% против 5,0% за тот же период 2017 года.

Доля умерших от некоторых инфекционных и паразитарных болезней в России долгое время составляет менее 2%, но в последние годы появились некоторые признаки ее увеличения. В 2012-2014 годах она насчитывала 1,7%, в 2015 году – 1,8%, в 2016-2017 годы – 1,9%. По предварительным данным за январь-декабрь 2018, года доля умерших от некоторых инфекционных и паразитарных болезней составила 1,7% против 1,8% в тот же период 2017 года.

Наряду с этими шестью основными классами причин смерти в России следует сказать и о некоторых других классах причин смерти.

Быстро растет число людей, умерших от болезней нервной системы. Только за последние пять лет доля умерших от этого класса причин увеличилась с 1,0% в 2012 году до 5,6% в 2017 году. По данным за январь-декабрь 2018 года она повысилась до 6,2% против 5,5% за тот же период 2017 года, заняв четвертое место среди основных причин смерти и отодвинув на пятое место болезни органов пищеварения (5,1% умерших).

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 составила 0,6%, а к 2017 году возросла до 1,8%. По данным за январь-декабрь 2018 года она составила 2,3% против 2,1% за тот же период 2017 года.

Важно также отметить рост доли умерших от симптомов, признаков и отклонений от нормы, выявленных при клинических и лабораторных исследованиях, не классифицированных в других рубриках. В середине 1990-х годов она лишь немного превышала 4% (4,3% в 1995 году), в 2010-2011 годах составляла около 5%, а затем увеличилась до 8% 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).

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 основным классам причин смерти. По данным оперативной ежемесячной отчетности, в 2018 году продолжала снижаться смертность от всех основных классов причин смерти (рис. 9), кроме болезней органов пищеварения, нервной и эндокринной системы, как это показывали и данные о числе умерших.

Смертность от болезней системы кровообращения снизилась на 1,9%, составив по данным за январь-декабрь 2018 года 574 умерших на 100 тысяч человек постоянного населения против 585 в январе-декабре 2017 года (588 по данным годовой разработки). Без учета Крыма смертность от болезней системы кровообращения составила в январе-декабре 2018 года 571 на 100 тысяч человек постоянного населения против 580 в январе-декабре 2017 года (583 по данным годовой разработки). Самое высокое значение смертности от этого класса причин смерти за период наблюдения отмечалось в 2003 году – 928 на 100 тысяч человек.

Смертность от новообразований практически не изменилась, снизившись, по данным за январь-декабрь 2018 года, на 0,1% и составив 197 на 100 тысяч человек, как и по аналогичным данным за 2017 год (201 по данным годовой разработки). В целом же она остается относительно стабильной с 1990-х годов.

Смертность от внешних причин сократилась больше всего - на 5,5%, составив 89 умерших на 100 тысяч человек против 95 в январе-декабре 2017 года (104 по уточненным данным годовой разработки с учетом и без учета Крыма). Устойчивое снижение смертности от этого класса причин смерти наблюдается с 2003 года (235 на 100 тысяч человек в 2002 году), но особенно заметным оно стало в последние годы. Оценка по предварительным данным за 2018 год ниже всех значений показателя, зарегистрированных начиная с 1980 года.

Смертность от болезней органов дыхания снизилась всего на 1,5%, составив по данным за январь-декабрь 2018 года 41 на 100 тысяч человек, как и годом ранее (42 по данным годовой разработки). Это также наиболее низкое значение за период наблюдения с 1980 года.

Незначительно снизилась – на 0,9% - смертность от некоторых инфекционных и паразитарных болезней, составив в январе-декабре 2018 года 21,7 против 21,9 на 100 тысяч человек в январе-декабре 2017 года (23,9 по данным годовой разработки). Самые низкие значения показателя – 12 на 100 тысяч человек – отмечались в 1990-1991 годах, самое высокое – 27 на 100 тысяч человек – в 2005 году. По отдельным болезням этого класса – вирусному гепатиту и болезни, вызванной вирусом иммунодефицита человека, - наблюдается довольно быстрый рост смертности, о чем подробнее будет сказано ниже.

Смертность от болезней органов пищеварения увеличилась на 1,6%, составив 63 против 62 умерших на 100 тысяч человек в январе – декабре 2017 года (63 по данным годовой разработки). Это ниже самых высоких значений показателя, зафиксированных в последние три года (до 70 на 100 тысяч человек в 2015 году), но вдвое выше, чем в 1980 годы. Самое низкое значение отмечалось в 1987 году (27 на 100 тысяч человек).

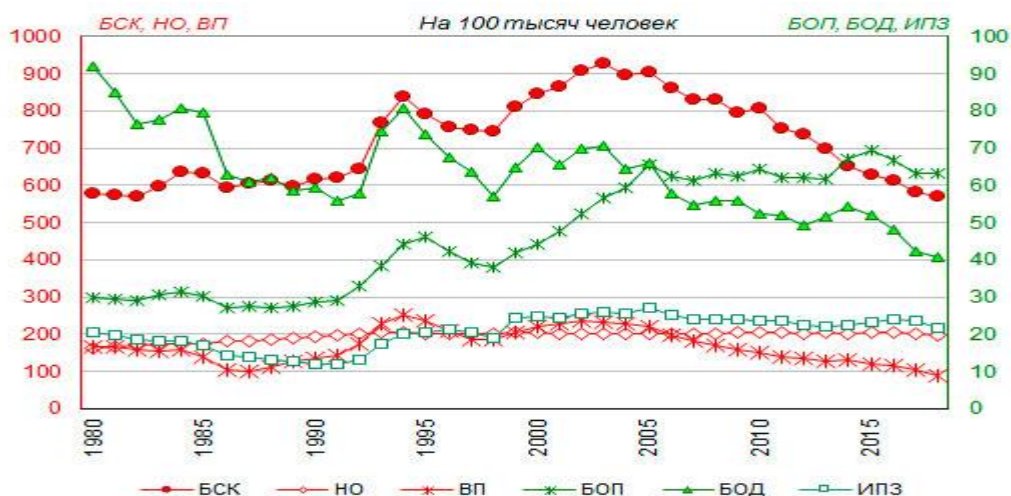


Рисунок 9. Смертность в России по основным классам причин смерти, 1980-2018\* годы, умерших от данных причин на 100 тысяч человек постоянного населения

\* 2018 год – по данным месячного учета за январь-декабрь (оперативные данные без учета окончательных медицинских свидетельств о смерти); остальные – по данным годовой разработки без учета сведений по Крыму

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

Заметный рост смертности отмечался по классу болезней нервной системы – по данным за январь-декабрь 2018 года, она увеличилась на 12,3% (77 умерших на 100 тысяч человек против 68 за январь-декабрь 2017 года и 70 по данным годовой разработки). Смертность от болезней эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ увеличилась на 8,4% (28 умерших против 26 за январь-декабрь 2017 года и 27 по данным годовой разработки).

Для смертности от болезней органов дыхания и болезней системы кровообращения, обостряющихся на фоне перенесенных острых респираторных заболеваний, характерна выраженная сезонная зависимость – больше всего умерших от этих причин регистрируется, как правило, в зимне-весенние месяцы, меньше всего – в июле-сентябре (рис. 10). Исключением стал 2010 год из-за чрезвычайно неблагоприятных природно-климатических условий в летние месяцы. Больше всего умерших от болезней органов дыхания было зарегистрировано в январе, марте и августе (по 6,6 тысячи человек), а от болезней системы кровообращения - в августе (108,2 тысячи человек). В 2018 году наибольшее число умерших от болезней органов дыхания (6,5 тысячи человек без учета Крыма) и от болезней системы кровообращения (78,7) зарегистрировано в марте. Наименьшее число умерших от болезней органов дыхания (4,0) и от болезней системы кровообращения (61,5 тысячи человек) зарегистрировано в сентябре.

Сезонные колебания отмечаются и в смертности по некоторым другим причинам смерти.

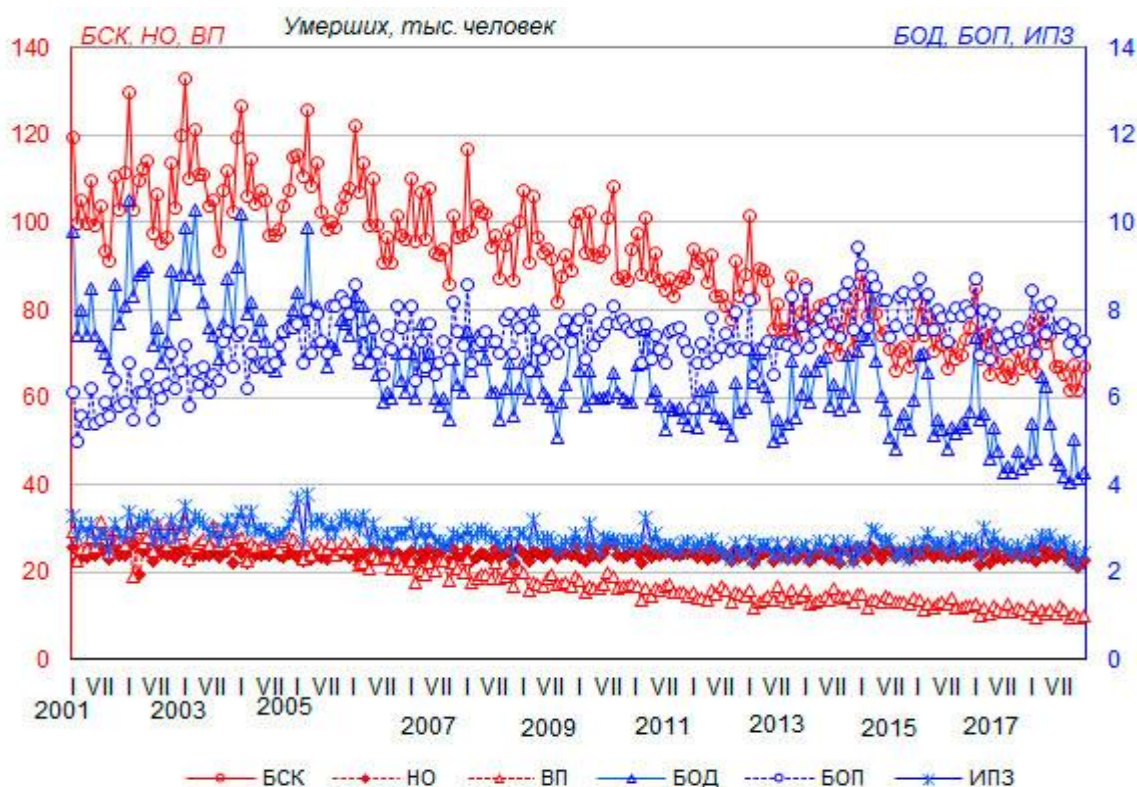


Рисунок 10. Число умерших от основных причин смерти по месяцам 2001-2018 годов, тысяч человек (без учета сведений по Крыму)

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

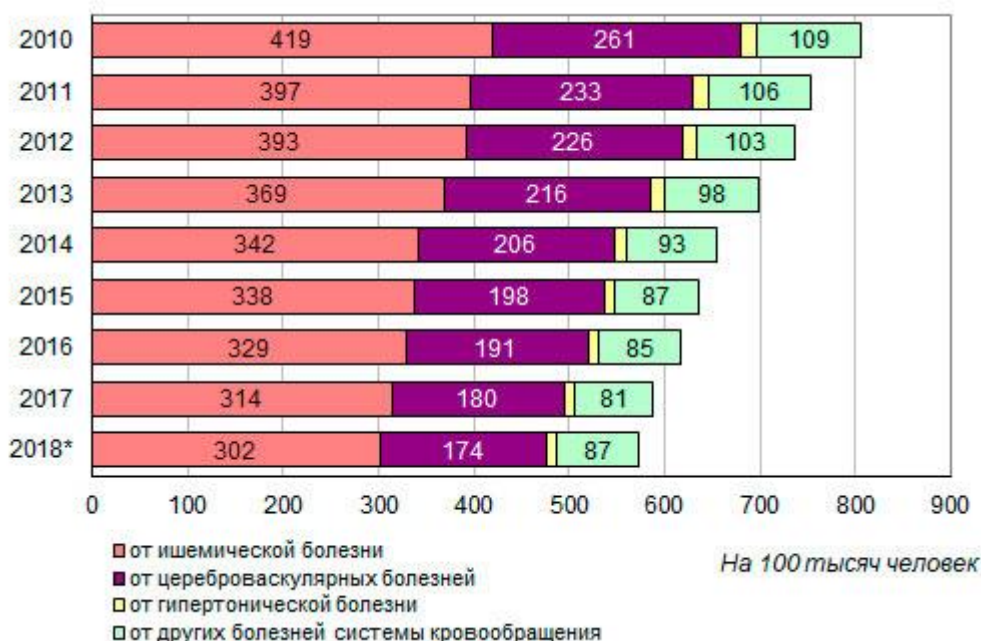
Если говорить об отдельных заболеваниях, составляющих основные классы причин смерти, можно выделить те, которые наносят наибольший урон.

Среди болезней системы кровообращения выделяется, прежде всего, ишемическая болезнь сердца, которая является причиной смерти более половины умерших от этого класса причин смерти (рис. 11). По данным за январь-декабрь 2018 года она стала причиной смерти 53% умерших от болезней системы кровообращения и 24% всех умерших (в том числе 3% - от инфаркта миокарда).

Причиной смерти почти каждого третьего умершего от болезней системы кровообращения являются цереброваскулярные заболевания (14% от общего числа умерших в 2018 году).

Доля умерших от гипертонической болезни менее значительна и постепенно снижается. В 2010 году она составила 2,6% людей, умерших от болезней системы кровообращения, а в последние годы стабилизировалась на уровне 2% (0,9% от общего числа умерших).

По данным за январь-декабрь 2018 года, в наибольшей степени сократилась смертность от инфаркта миокарда (на 5,1% по сравнению с аналогичными данными за январь-декабрь 2017 года) и ишемической болезни в целом (на 3,1%), в меньшей степени - от цереброваскулярных заболеваний (3,8%) и гипертонической болезни (2,6%). Смертность от других болезней системы кровообращения, напротив, увеличилась на 7%.



**Рисунок 11. Число умерших от болезней системы кровообращения, 2010-2018\* годы, на 100 тысяч человек постоянного населения**

\* 2018 год – по данным месячного учета за январь-декабрь (оперативные данные без учета окончательных медицинских свидетельств о смерти); остальные – по данным годовой разработки

Среди класса некоторых инфекционных и паразитарных болезней 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 25% по данным оперативного учета за январь-декабрь 2018 года.

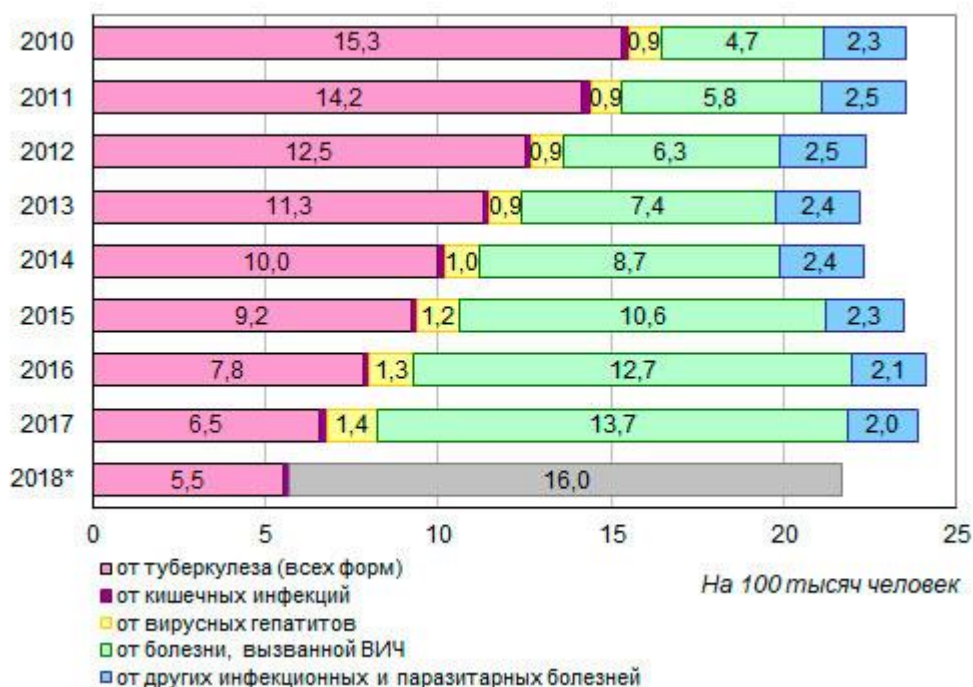
Смертность от туберкулеза быстро росла в России в 1990-е годы, повысившись от 8 умерших на 100 тысяч человек в 1990 году до 20 и более в начале 2000 годов (22,5 в 2005 году). С 2006 года она сокращается, опустившись до 6,5 в 2017 году и 5,5 на 100 тысяч человек по данным за январь-декабрь 2018 года (рис. 12).

Сокращается, хотя и относительно небольшая, доля умерших от кишечных инфекций. В 1995 году она составила 6,9% умерших от некоторых инфекционных и паразитарных болезней, а к 2009 году снизилась до 1,0% и - после незначительного роста в 2010-2011 годах (1,2%) - до 0,8% в 2016 году. В 2017 году она составила 0,9% и осталась на этом уровне в 2018 году, судя по данным за январь-декабрь. Смертность от кишечных инфекций снизилась до 0,2 на 100 тысяч человек в 2012-2017 годах и по данным за январь-декабрь 2018 года.

Наряду с этим росла смертность и доля умерших от других инфекционных заболеваний. Доля умерших от болезни, вызванной вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ), возросла от 0 в 1995 году и 0,6% в 2000 году до 57% умерших от некоторых инфекционных и паразитарных болезней в 2017 году (20045 из 35045 человек<sup>[11]</sup>). 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). Смертность от болезни, вызванной ВИЧ, возросла в 2017 году до 13,7 на 100 тысяч человек<sup>[12]</sup>, от вирусных гепатитов – до 1,4 на 100 тысяч человек.

По предварительным данным за 2018 год, смертность от туберкулеза (всех форм) снизилась на 11,3%, по сравнению с аналогичными данными за 2017 год (5,5 против 6,2 на 100 тысяч человек). Смертность от кишечных инфекций осталась на том же уровне (0,2 на 100 тысяч человек), а смертность от других инфекционных и паразитарных заболеваний, включая вирусные гепатиты и болезнь, вызванную ВИЧ, увеличилась на 3,4% (16,0 против 15,5 на 100 тысяч человек). Напомним, что эти оценки получены Росстатом на основе оперативных данных ежемесячной отчетности без учета окончательных медицинских свидетельств о смерти и будут уточняться в ходе детальной годовой разработки.





**Рисунок 12. Число умерших от некоторых инфекционных и паразитарных болезней, 2010-2018\* годы, на 100 тысяч человек постоянного населения**

\* 2018 год – по данным месячного учета за январь-декабрь (оперативные данные без учета окончательных медицинских свидетельств о смерти) без выделения смертности от вирусного гепатита, болезни, вызванной вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ), и других инфекционных и паразитарных болезней (совокупно показано серым цветом)

Смертность от отдельных причин смерти заметно отличается по регионам-субъектам Российской Федерации, что обусловлено как различиями в интенсивности смертности от отдельных причин смерти и особенностями возрастной структуры населения этих регионов, так и имеющимися различиями в кодификации причин смерти.

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, болезней органов пищеварения и дыхания выше всего в Дальневосточном федеральном округе с относительно молодым населением, от некоторых инфекционных и паразитарных заболеваний – в Сибирском и Уральском федеральных округах.

Оперативные сведения о числе умерших за январь-декабрь 2018 года без учета окончательных медицинских свидетельств о смерти явно неполные и в дальнейшем будут корректироваться, но определенное представление о региональных различиях в смертности от отдельных причин смерти они дают, хотя для корректных сопоставлений необходимы расчеты не общих, а стандартизованных коэффициентов смертности. Они используются, чтобы избежать влияния возрастной структуры населения при сравнении смертности по причинам смерти, территориям и периодам времени (чаще всего приведены к единой стандартной возрастной структуре).

Учитывая эти оговорки, отметим, что значение коэффициента смертности от болезней системы кровообращения варьировалось среди регионов-субъектов Российской Федерации в январе-декабре 2018 года от 132 умерших на 100 тысяч человек в Республике Ингушетии до 1031 в Псковской области (рис. 13). В центральной половине регионов (без 25% регионов с самыми высокими и самыми низкими значениями) он составлял от 496 до 674 на 100 тысяч человек при медианном значении 579 на 100 тысяч человек.

Значение коэффициента смертности от новообразований варьировалось от 52 в Республике Ингушетии до 266 в Орловской области; в центральной половине регионов – от 174 до 227 при медианном значении 197 умерших на 100 тысяч человек. Помимо Ингушетии низкими показателями смертности от новообразований отличаются Чечня (68), Дагестан (75), Ямало-Ненецкий автономный округ (85), а также другие регионы с молодым составом населения, хотя во всех из них коэффициент смертности от новообразований превышает 100 на 100 тысяч человек. В четырех регионах-субъектах федерации смертность от новообразований превышает 250 на 100 тысяч человек (Орловской, Тульской и Курганской областях, городе федерального значения Севастополе).

Значение коэффициента смертности от внешних причин составляло в январе-декабре 2018 года от 16 на 100 тысяч человек в Чеченской Республике до 275 в Чукотском автономном округе; в центральной половине регионов – от 86 до 120 при медианном значении 98 на 100 тысяч человек. Смертность от внешних причин превысила 200 умерших на 100 тысяч человек не только в Чукотском автономном округе, но и в Республике Тыве, несколько ниже она в Амурской (192) и Сахалинской (169) областях. Эти регионы и в прежние годы отличались высокими уровнями смертности от внешних причин. Республики Северного Кавказа, Москва и Санкт-Петербург, напротив, выделяются низкими уровнями смертности от внешних причин (менее 60 на 100 тысяч человек).

Смертность от болезней органов пищеварения в январе-декабре 2018 года составила от 5 умерших на 100 тысяч человек в Республике Ингушетии до 121 в Сахалинской области. В центральной половине регионов значение показателя варьировалось в довольно узком диапазоне от 57 до 80 при медианном значении 68 умерших в расчете на 100 тысяч человек постоянного населения. Помимо Сахалинской области высокими значениями смертности от болезней органов пищеварения отличаются Тульская (116 на 100 тысяч человек) и Владимирская (112) области, а также Ивановская, Новгородская Ярославская, Тверская, Вологодская, Брянская и Орловская области (90-99 умерших на 100 тысяч человек).

Значение коэффициента смертности от болезней органов дыхания варьировалось от 4 в Республике Ингушетии до 84 умерших на 100 тысяч человек в Забайкальском крае. В центральной половине регионов значение показателя варьировалось в сравнительно узком интервале от 34 до 54 при медианном значении 44 умерших на 100 тысяч человек. Помимо Забайкальского края высокая смертность от болезней органов дыхания зарегистрирована в Тульской (75), Курской, Псковской, Курганской, Тверской и Новгородской областях (69-70 на 100 тысяч человек).

Смертность от некоторых инфекционных и паразитарных болезней в январе-декабре 2018 года варьировалась от 2 умерших в расчете на 100 тысяч человек в Ненецком автономном округе до 77 в Кемеровской области, неоднократно отличавшейся самыми высокими значениями этого показателя. В центральной половине регионов смертность от некоторых инфекционных и паразитарных болезней варьировалась от 9,5 до 26,1 при медианном значении 15,1 на 100 тысяч человек. Помимо Кемеровской области высокие значения смертности от инфекционных и паразитарных заболеваний наблюдаются в Иркутской области (63 на 100 тысяч человек), Алтайском крае (54), Республике Тыве (51), Свердловской области (50), Новосибирской и Курганской областях и Пермском крае (44-48 на 100 тысяч человек).

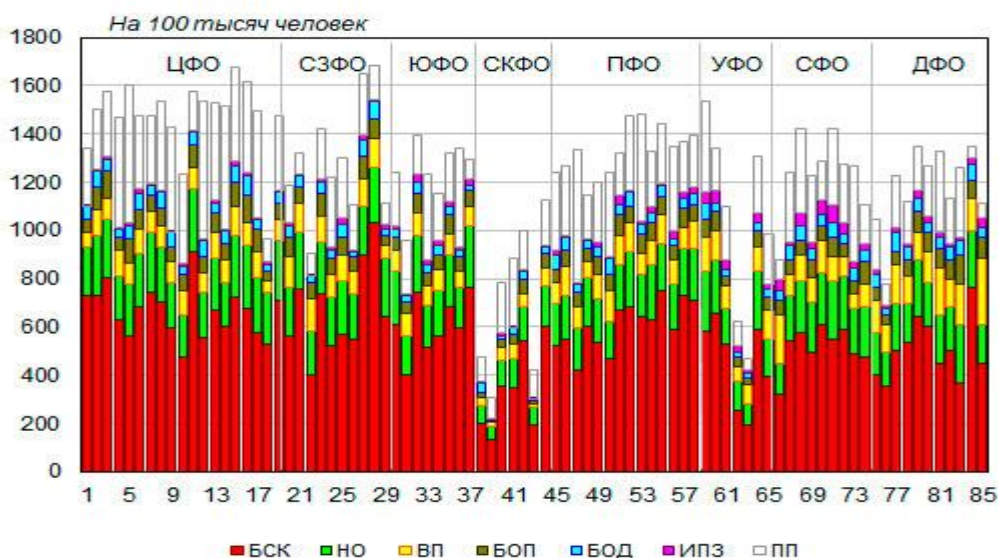
Если не так давно среди умерших от некоторых инфекционных и паразитарных заболеваний преобладали умершие от туберкулеза, то теперь их доля снижается практически во всех российских регионах. В 2018 только в 14 регионах-субъектах Федерации умершие от туберкулеза составили более половины умерших от инфекционных и паразитарных заболеваний. Наиболее высокой эта доля остается в Республике Тыве (80%), Амурской области (77%), Республике Калмыкии (76%) и Еврейской автономной области (72%).

В 71 регионе умершие от туберкулеза составили менее половины умерших от инфекционных и паразитарных заболеваний, в том числе в 21 регионе – менее 20%. В регионах с высокой смертностью от данного класса причин смерти за этим стоит, как правило, более высокая смертность от болезни, вызванной ВИЧ.

Смертность от туберкулеза, по данным за январь-декабрь 2018 года, варьировалась от 0 в Ненецком автономном округе до 41 на 100 тысяч человек в Республике Тыве, в центральной половине регионов – от 3 до 7 при медианном значении 4 умерших на 100 тысяч человек.

Смертность от инфекционных и паразитарных заболеваний, исключая туберкулез, составила от 2,3 на 100 тысяч человек в Ненецком автономном округе до 65 в Кемеровской области (больше, чем смертность от болезней органов дыхания в регионе – 59). В центральной половине регионов показатель варьировалось от 5,3 до 17,3 при медианном значении 8,7 на 100 тысяч человек. Помимо Кемеровской области высокая смертность от инфекционных и паразитарных заболеваний, исключая туберкулез, отмечается в Иркутской (48) и Свердловской (41) области, Пермском и Алтайском крае, Новосибирской и Тюменской области (34-37 на 100 тысяч человек).

Более детальные и корректные межрегиональные сопоставления возможны на основе данных годовой разработки с привлечением стандартизованных коэффициентов смертности.



**Рисунок 13. Смертность от основных причин смерти по регионам-субъектам Российской Федерации, январь-декабрь 2018 года, на 100 тысяч человек**

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

**Смертность от внешних причин в 2018 году оказалась самой низкой за период с 1980 года, - 89 умерших на 100 тысяч человек**

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 данным оперативного учета за январь-декабрь 2018 года, от этого класса причин умерло 131,3 тысячи человек (7,2% от общего числа умерших), что на 5,4% меньше, чем в январе-декабре 2017 года (138,8 тысячи человек, или 7,6% от общего числа умерших). Отметим, что по уточненным данным годовой разработки, от этих причин в 2017 году умерло 152,7 тысячи человек (8,4% от общего числа смертей).

Смертность от внешних причин по предварительным данным за 2018 год оказалась самой низкой за период наблюдения с 1980 года - 89 умерших на 100 тысяч человек. Ранее самое низкое значение коэффициента смертности от внешних причин отмечалось в 1987 году (101). Для сравнения с данными до 2014 года, отметим, что без сведений по Крыму число умерших от внешних причин в январе-декабре 2018 года составило 129,1 тысячи человек (также 89 умерших на 100 тысяч человек), что на 5,6% меньше, чем за январь-декабрь 2017 года - 136,7 тысячи человек (95 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), или 235 на 100 тысяч человек. Более высокие значения показателей отмечались ранее в 1995 году - 349 тысяч человек (15,8% от общего числа умерших), или 237 на 100 тысяч человек. Особенно быстро число умерших от внешних причин сокращалось в 2006-2009 и 2011 годах, в 2012-2013 годы тенденция снижения несколько ослабевала, а в 2014 году отмечался незначительный рост. В 2015-2018 годы тенденция снижения вновь стала набрала силу.

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

- от случайных отравлений алкоголем (12,5% умерших от внешних причин в 1995 году, 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 поврежденных 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, поврежденных с неопределенными намерениями и случайных падений. Коэффициенты смертности от внешних причин смерти в 2010-2017 годы представлены на рис. 14.

По итогам месячного учета умерших (без учета диагнозов окончательных медицинских свидетельств о смерти) за январь-декабрь 2018 года смертность от всех перечисленных групп внешних причин смерти снизилась.

Наибольшее снижение числа умерших отмечалось по группе случайных отравлений алкоголем – на 18% (5568 умерших против 6789 за январь-декабрь 2017). Заметно сократилось также число умерших в результате убийств - на 14,0% (7609 против 8844 человека за январь-декабрь 2017 года) и самоубийств – на 11,6% (17930 против 20055 человек). Меньше сократилось число погибших от всех видов транспортных несчастных случаев – на 5,3% (18835 против 19885 человек), в том числе в результате дорожно-транспортных происшествий – на 3,2% (14247 против 14805 человек).

Число умерших в результате случайных утоплений снизилось на 2,6% (4750 против 4877 человек), от отравлений и воздействия алкоголем с неопределенными намерениями – всего лишь на 0,2% (1647 против 1650 человек), от прочих отравлений – на 5,8% (7648 против 8116 человек), от всех остальных внешних причин – на 1,9% (67265 против 68568 человек).

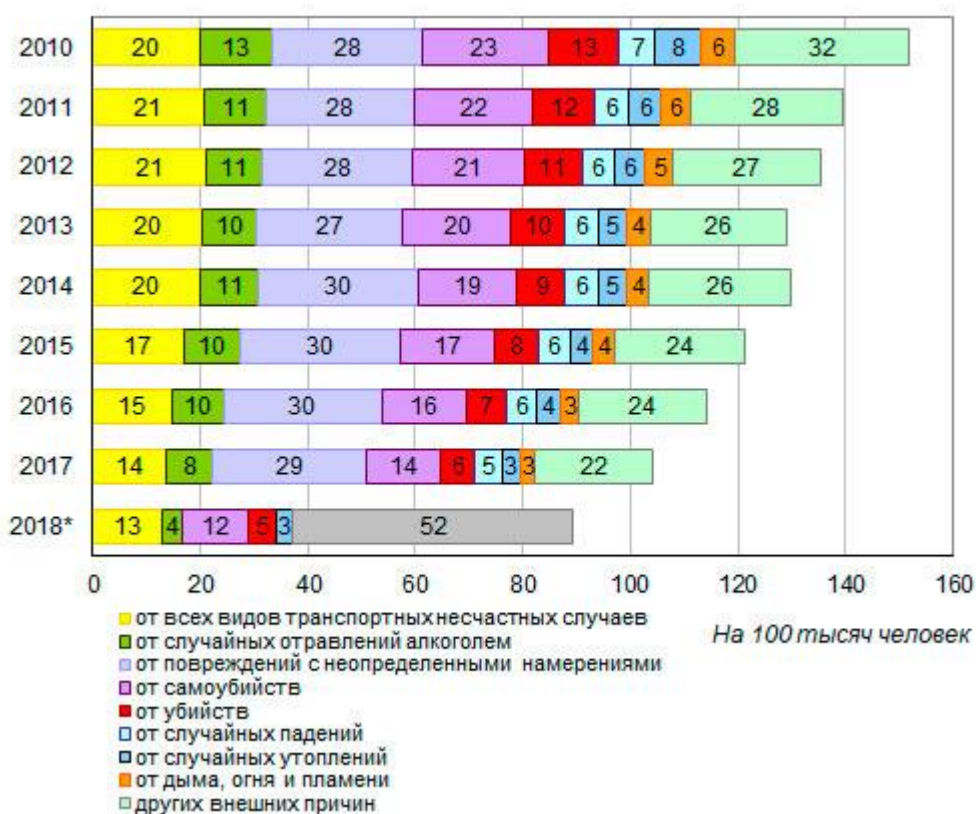


Рисунок 14. Число умерших от внешних причин, 2010-2018\* годы, на 100 тысяч человек постоянного населения

\* 2018 год – по данным месячного учета за январь-декабрь (оперативные данные без учета окончательных медицинских свидетельств о смерти) без выделения смертности от повреждений с неопределенными намерениями, случайных падений, случайных несчастных случаев, вызванных воздействием дыма, огня и пламени и других внешних причин (совокупно показано серым цветом)

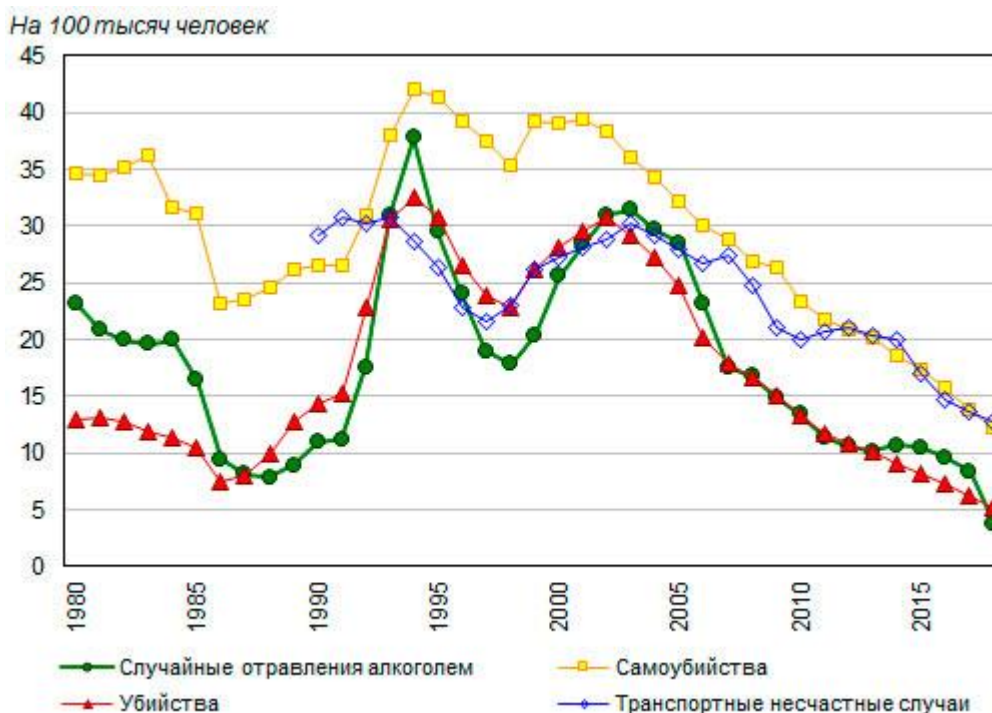
В более длительной ретроспективе можно говорить о достаточно устойчивых тенденциях снижения смертности от случайных отравлений алкоголем, самоубийств, убийств и транспортных несчастных случаев, хотя смертность от последних иногда, скорее, стагнировала (рис. 15).

По 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-декабрь 2018 года смертность от убийств составила 5,2 на 100 тысяч человек (6,0 за январь-декабрь 2017 года).

Смертность в результате самоубийств снизилась в 2017 году на 13% (13,7 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-декабрь 2018 года смертность от самоубийств составила 12,2 на 100 тысяч человек (13,7 в январе-декабре 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. По данным за январь-декабрь 2018 года смертность от случайных отравлений алкоголем составила 3,8 против 4,6 на 100 тысяч человек по аналогичным данным 2017 года (отметим, что по данным годовой разработки в 1,8 раза выше).

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). Это самые низкие значения показателя за период наблюдения с 1990 года (смертности от транспортных несчастных случаев, смертности от ДТП – с 2006 года). Наибольшие значения смертности от транспортных несчастных случаев – свыше 30 на 100 тысяч человек - отмечались в 1991-1993 и 2003 годах, в 2009-2014 годах показатель оставался на уровне 20-21 на 100 тысяч человек. По данным регистрации за январь-декабрь 2018 года, смертность от всех видов транспортных несчастных случаев снизилась до 12,8 на 100 тысяч человек (13,6 по аналогичным данным 2017 года).



**Рисунок 15. Смертность от некоторых внешних причин, 1980-2018\* годы, число умерших от указанных причин на 100 тысяч человек постоянного населения**

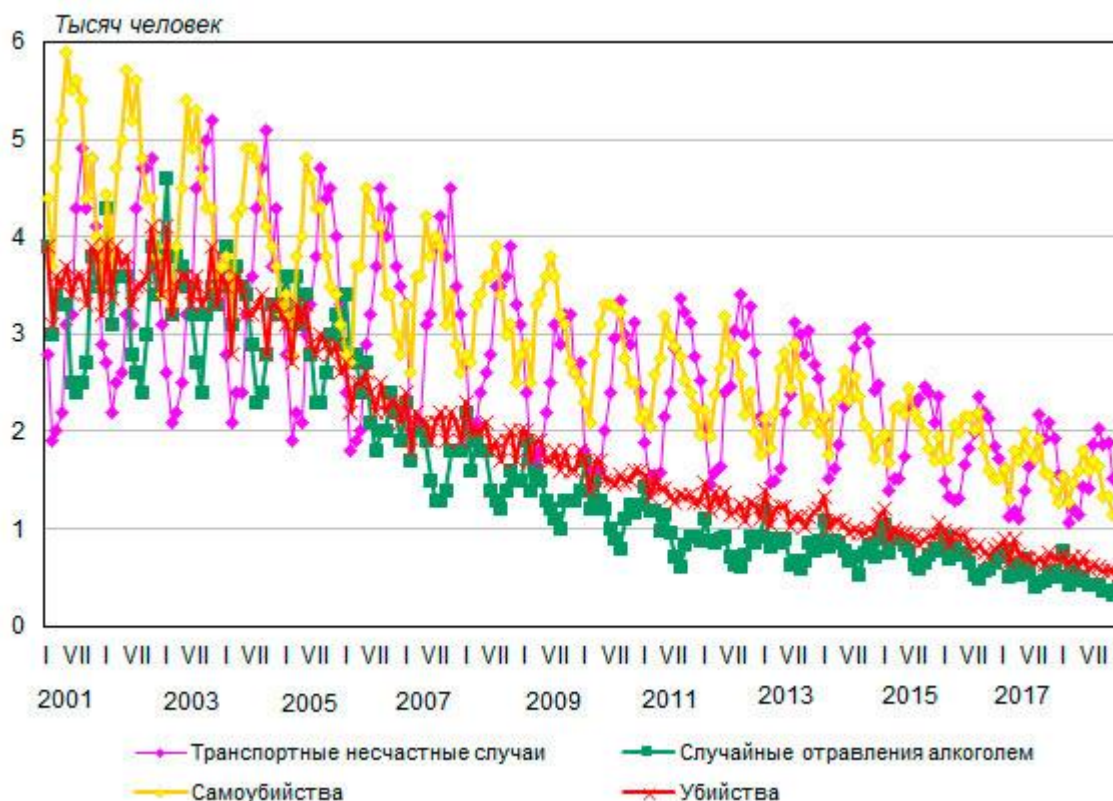
\* 2018 год – по данным оперативного месячного учета, остальные – по данным годовой разработки без учета сведений по Крыму

По данным многолетних наблюдений, наибольшее число умерших в результате самоубийств регистрируется, как правило, в мае (гораздо реже в июне или июле), от случайных отравлений алкоголем – чаще всего в январе, на который приходится значительное число новогодних праздничных дней. В июле-августе число умерших от случайных отравлений алкоголем заметно ниже (возможно, это связано с циклом сельскохозяйственных работ и отпусков). Однако на август-октябрь обычно приходится пик смертности от транспортных несчастных случаев (рис. 16).

По предварительным данным за 2018 год, наибольшее число погибших в результате самоубийств зарегистрировано, как обычно, в мае (1814 человек), а наименьшее число - в ноябре (1268).

Наибольшее число погибших от транспортных несчастных случаев зарегистрировано, как и не раз в прежние годы, в августе (2039 человек), наименьшее – в феврале (1068 человек).

Число умерших в результате случайных отравлений алкоголем наибольшим было в январе (776 человек), а наименьшим – в ноябре (315 человек). Со снижением смертности размах месячных колебаний числа умерших от случайных отравлений алкоголем заметно сократился.



**Рисунок 16. Число умерших от некоторых внешних причин по месяцам 2001-2018 годов, тысяч человек (без учета сведений по Крыму)**

Значения коэффициентов смертности от отдельных внешних причин существенно различаются по российским регионам.

По предварительным данным за 2018 год (без учета окончательных медицинских свидетельств о смерти), число умерших от транспортных несчастных случаев составило от 6,6 на 100 тысяч человек в Кемеровской области до 32 в Республике Бурятия (рис. 17). В центральной половине регионов оно варьировалось в более узком диапазоне от 11,2 до 17,2 при медианном значении 13,7 в расчете на 100 тысяч человек. Помимо Республики Бурятии высокие значения смертности от транспортных несчастных случаев зафиксированы в республиках Карачаево-Черкессии (24), Адыгее, Калмыкии, Саха (Якутии) (22 на 100 тысяч человек). Сравнительно низкой она была в столичных городах – Санкт-Петербурге и Москве, Чеченской Республике, Новосибирской и Астраханской областях (7-8 на 100 тысяч человек).

Смертность от случайных отравлений алкоголем составила от 0 в республиках Чечне, Ингушетии и Калмыкии, Магаданской и Астраханской областях до 17 в расчете на 100 тысяч человек постоянного населения в Курганской области. 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 1,1 до 6,6 при медианном значении 4,0 на 100 тысяч человек. Помимо Курганской области, высокие значения смертности от случайных отравлений алкоголем зарегистрированы в Архангельской, Тверской, Кировской, Новгородской областях и республиках Марий Эл и Саха (Якутия) (11-14 умерших на 100 тысяч человек).



Значение коэффициента смертности в результате убийств по предварительным данным за 2018 год варьировалось от 0,3 на 100 тысяч человек в Чеченской Республике до 27 в Республике Бурятия. В центральной половине регионов оно составляло от 3,5 до 7,4 при медианном значении 4,6 на 100 тысяч человек. Высокие значения показателя, помимо Республики Бурятия, зарегистрированы также в Амурской области, Чукотском автономном округе, Республике Саха (Якутия) (16-17 умерших на 100 тысяч человек).

Смертность в результате самоубийств составила в 2018 году от 0,2 на 100 тысяч человек в Республике Ингушетии до 49 в Чукотском автономном округе. В центральной половине регионов значение коэффициента варьировалось от 8,4 до 19,2 при медианном значении 12,7 на 100 тысяч человек. Помимо Чукотского автономного округа, высокие значения смертности от самоубийств зарегистрированы в Республике Алтай (41), Омской, Курганской, Амурской и Еврейской автономной области, Республике Саха (Якутия) и Ненецком автономном округе (32-37 на 100 тысяч человек).

Смертность от случайных утоплений варьировалась в 2018 году от 0,3 на 100 тысяч человек в Липецкой области до 14 в Ненецком автономном округе. Высокой она была также в Томской области и Чукотском автономном округе (12-13 на 100 тысяч человек). В центральной половине регионов значение коэффициента варьировалось от 2,4 до 5,8 при медианном значении 3,7 на 100 тысяч человек.

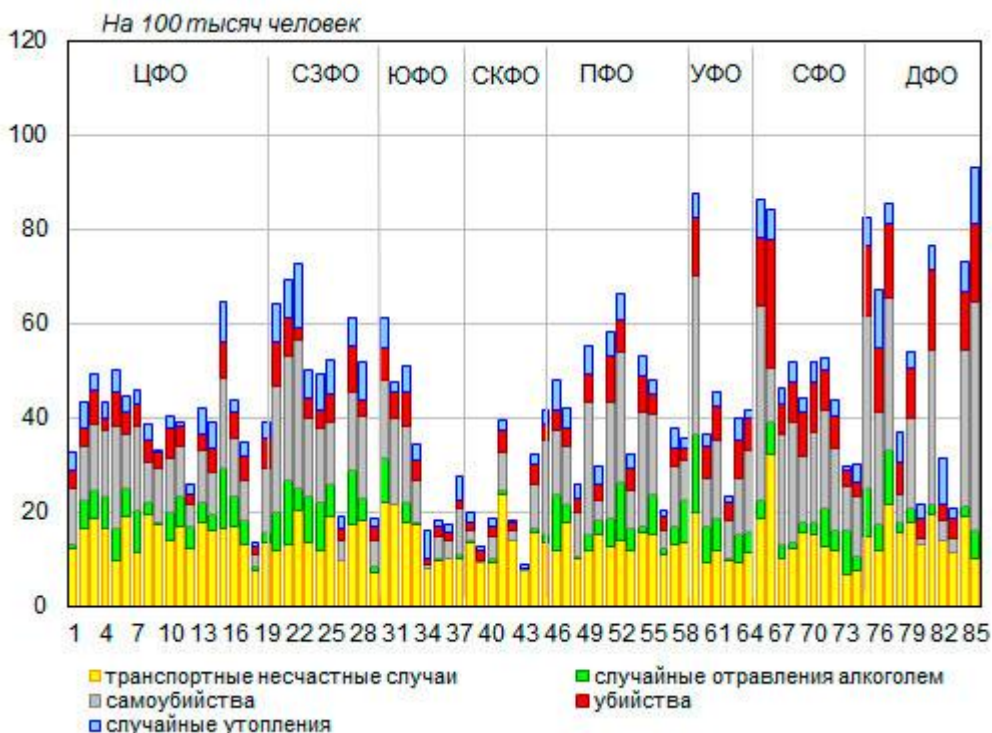


Рисунок 17. Смертность от некоторых внешних причин по регионам-субъектам Российской Федерации, январь-декабрь 2018 года, умерших от данных причин на 100 тысяч человек

### Младенческая смертность снизилась до 5,1‰

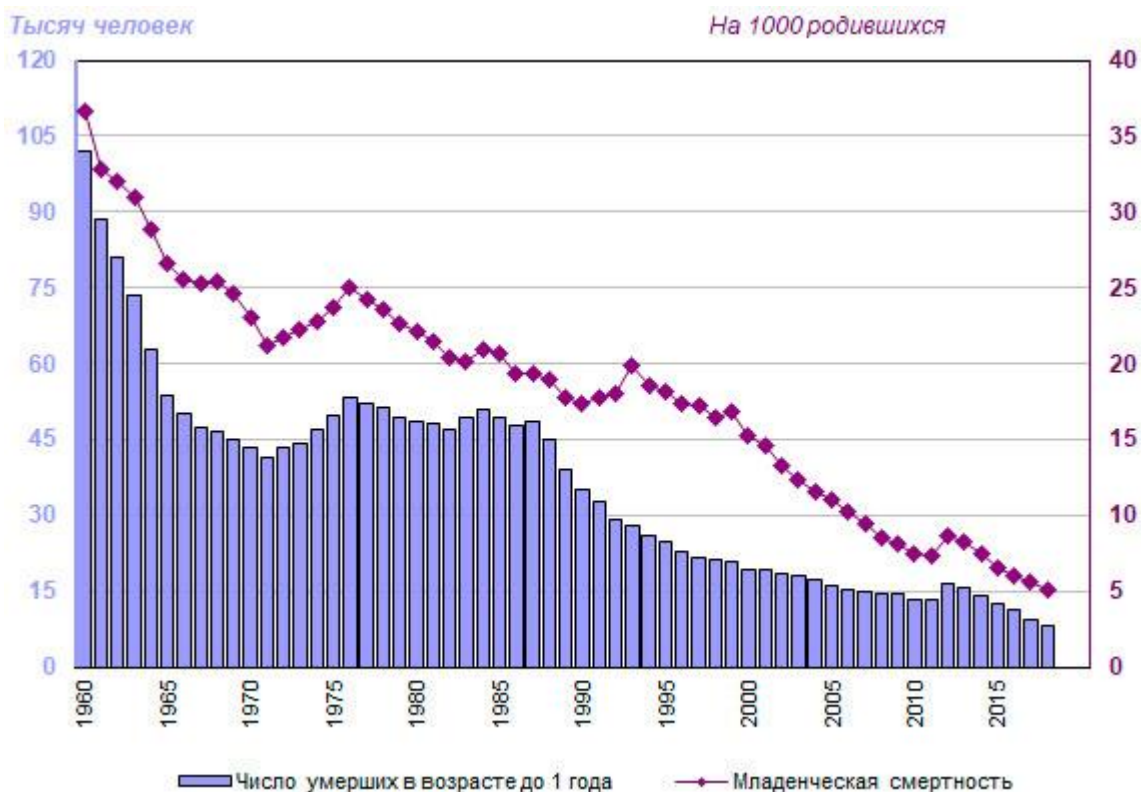
Важным показателем смертности и одновременно качества жизни является коэффициент младенческой смертности - число умерших в возрасте до 1 года в расчете на 1000 родившихся живыми. В отличие от общего коэффициента смертности, то поднимавшегося, то снижавшегося на

протяжении двух последних десятилетий, коэффициент младенческой смертности довольно устойчиво снижался (рис. 18). Наблюдавшиеся повышения значения коэффициента младенческой смертности были связаны в основном с улучшением качества учета и постепенным переходом на международный стандарт в определении живорождения - в 1993 (на 11%)<sup>[13]</sup> и в 2012 (на 17%) годах <sup>[14]</sup>. Дополнительное расширение критериев живорождения в 2013 году не привело к повышению показателей младенческой смертности.

Число детей, умерших в возрасте до 1 года, быстро снижалось в 1960-е годы за счет сокращения и рождаемости, и смертности, но в 1972-1976 годах 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. По данным текущего учета по дате регистрации в России за январь-декабрь 2018 года умерли в возрасте до 1 года 8171 ребенок (8082 без учета Крыма), что на 1395 человек, или 14,6% меньше, чем за тот же период 2017 года. Коэффициент младенческой смертности снизился до 5,1‰ против 5,5‰ по аналогичным данным 2017 года (на 7,3% меньше).

По сравнению с другими показателями смертности, младенческая смертность в России в наибольшей степени приблизилась к уровню Европейского союза, где младенческая смертности снизилась до 5‰ уже в 2005 году, а в 2016 году составила 3,6‰ (от 1,9‰ в Финляндии до 7,4‰ на Мальте; помимо Мальты она выше, чем в России, в Румынии и Болгарии – соответственно, 7,0‰ и 6,5‰ в 2016 году)<sup>[15]</sup>.



**Рисунок 18. 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 – по данным оперативного месячного учета; число умерших без учета сведений по Крыму, коэффициент младенческой смертности с учетом сведений по Крыму*

Изменения младенческой смертности в регионах России были по-прежнему разнонаправленными, что отчасти связано с небольшим числом событий в ряде регионов с относительно малочисленным населением и в силу этого практически неизбежными годовыми колебаниями.

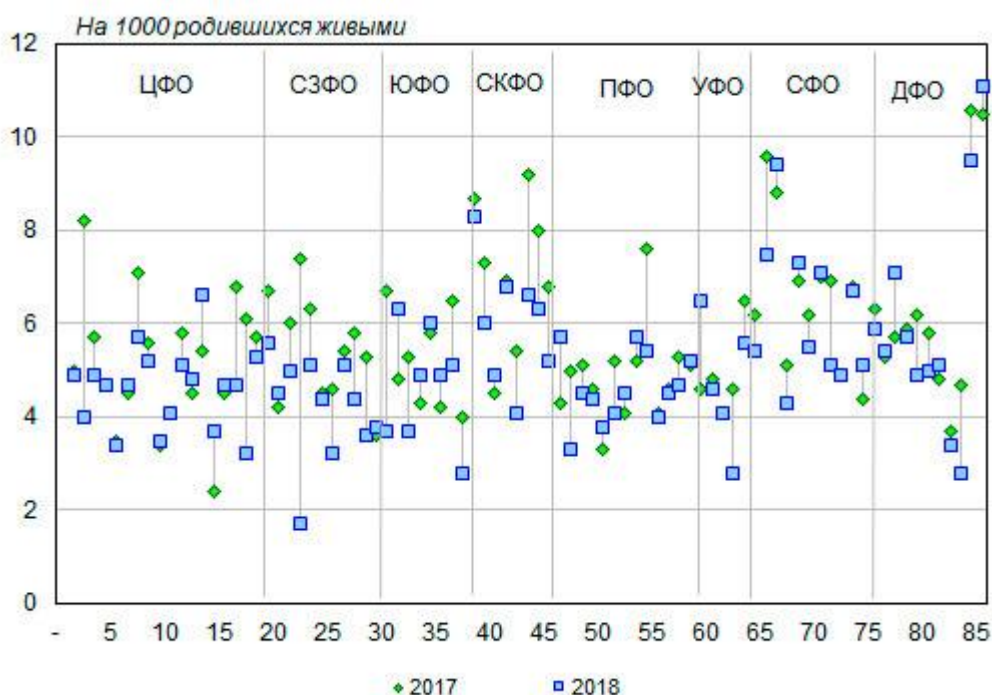
По предварительным данным за 2018 год, значение коэффициента младенческой смертности варьировалось от 1,7‰ в Ненецком автономном округе до 11,1‰ в Чукотском автономном округе (рис. 19). Помимо Чукотского автономного округа, высокая младенческая смертность наблюдалась в Еврейской автономной области, республиках Бурятия и Дагестан (8-10‰). В половине регионов значение коэффициента младенческой смертности превышало 4,9‰, а в центральной половине регионов (без 25% регионов с наиболее низкими и наиболее высокими значениями показателя) оно составляло от 4,1‰ до 5,7‰ (по данным за январь-декабрь 2017 года – от 4,6‰ до 6,5‰ при медианном значении 5,2‰).

В 46 регионах значение коэффициента младенческой смертности было ниже 5,1‰, в том числе в 10 – ниже 3,6‰. Однако в 4 регионах, упоминавшихся выше, он превышало 8‰. Отметим, что в десятку регионов с наиболее высокими показателями младенческой смертности неизменно попадают и некоторые регионы-лидеры по ожидаемой продолжительности жизни при рождении.

Снижение коэффициента младенческой смертности в 2018 году наблюдалось в 54 из 85 регионов, в 27 регионе его значение возросло, в 4 осталось тем же, что и по данным за январь-декабрь 2017 года.

Снижение значения коэффициента младенческой смертности составило в половине регионов десятые доли пункта промилле, но в 29 регионах - от одного до почти 6 пунктов промилле. Наиболее значительное снижение отмечалось в Ненецком автономном округе (на 5,7 пункта промилле), Брянской области (4,2), Республике Адыгее, Ярославской области и Чеченской Республике (на 3 пункта промилле).

Наиболее значительное повышение младенческой смертности отмечалось в Курганской области (на 1,9 пункта промилле). Кроме того, более чем на пункт промилле повысилась младенческая смертность в республиках Калмыкия, Марий Эл, Саха (Якутия), Тамбовской и Смоленской области.



**Рисунок 19. Младенческая смертность по регионам-субъектам федерации, 2017 и 2018 годы, умерших в возрасте до 1 года на 1000 родившихся живыми по данным за январь-декабрь**

Сезонный фактор оказывает слабое влияние на уровень современной младенческой смертности в России. По данным месячного учета за январь-декабрь 2018 года наибольшее число умерших в возрасте до года зарегистрировано в июле (774), наименьшее – в октябре (540). Все месячные значения, кроме июля, в 2018 году были меньше, чем в предшествующие годы (рис. 20).

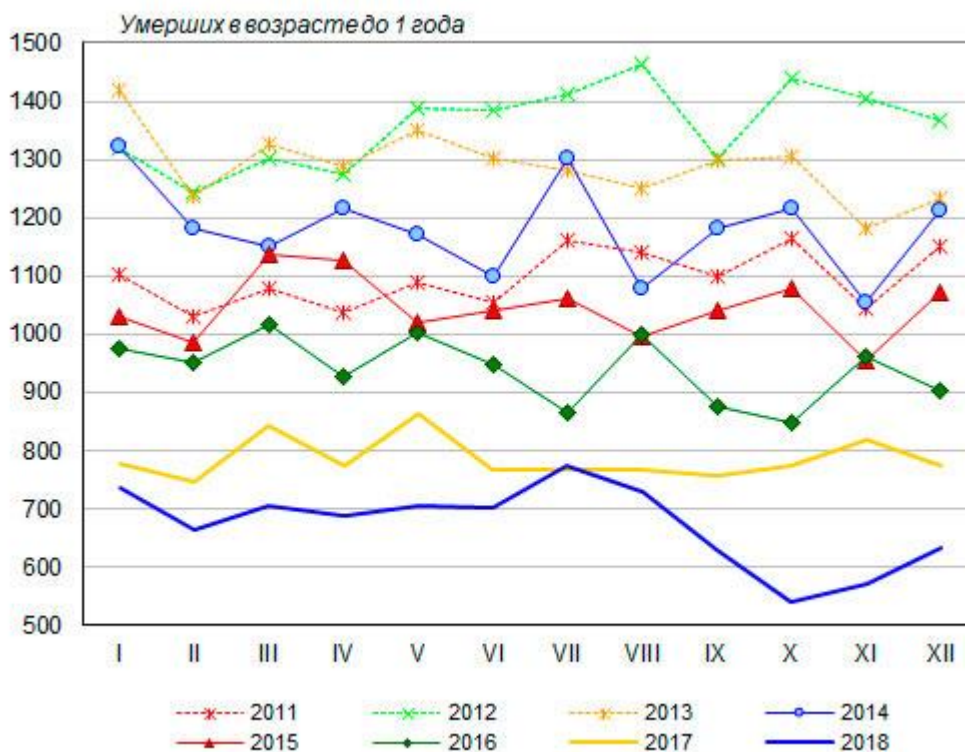


Рисунок 20. Число умерших в возрасте до 1 года по месяцам 2011-2018\* годов, человек

\*2014-2018 годы – по данным оперативного ежемесячного учета (без учета Крыма), остальные – по данным годовой разработки

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 месяцы года (рис. 21). В 2016 году наибольшее отклонение от среднегодовых значений отмечалось в январе (+12%) и декабре (-10%).

По данным ежемесячного учета за январь-декабрь 2017 года наибольшее отклонение от среднегодовых значений достигало +8% в мае и -4% в июле-августе и декабре.

Данные ежемесячного учета за январь-декабрь 2018 года демонстрируют более значительные отклонения от среднегодовых значений: до +13% в июле и -21% в ноябре, что могло быть связано с изменением порядка получения данных в IV квартале 2018 года - из Единого государственного реестра записей актов гражданского состояния (ЕГР ЗАГС). При дальнейшей разработке эти ежемесячные данные, скорее всего, будут более равномерными.

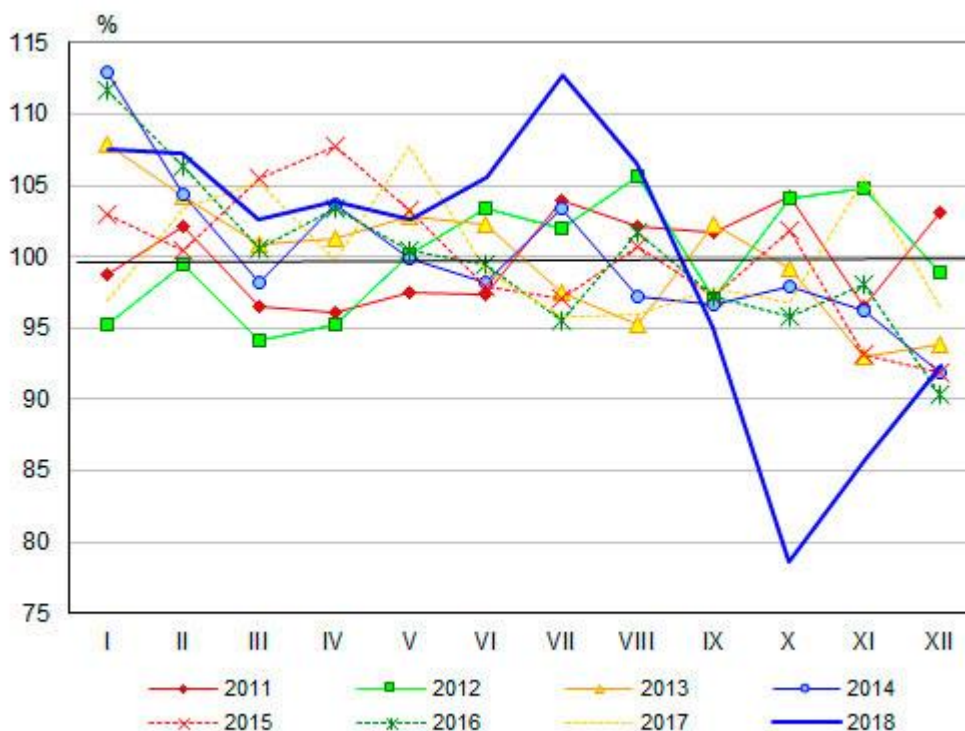


Рисунок 21. Сезонные отклонения месячных чисел умерших в возрасте до 1 года от среднегодовых значений, январь-декабрь 2011-2018\* годов, %

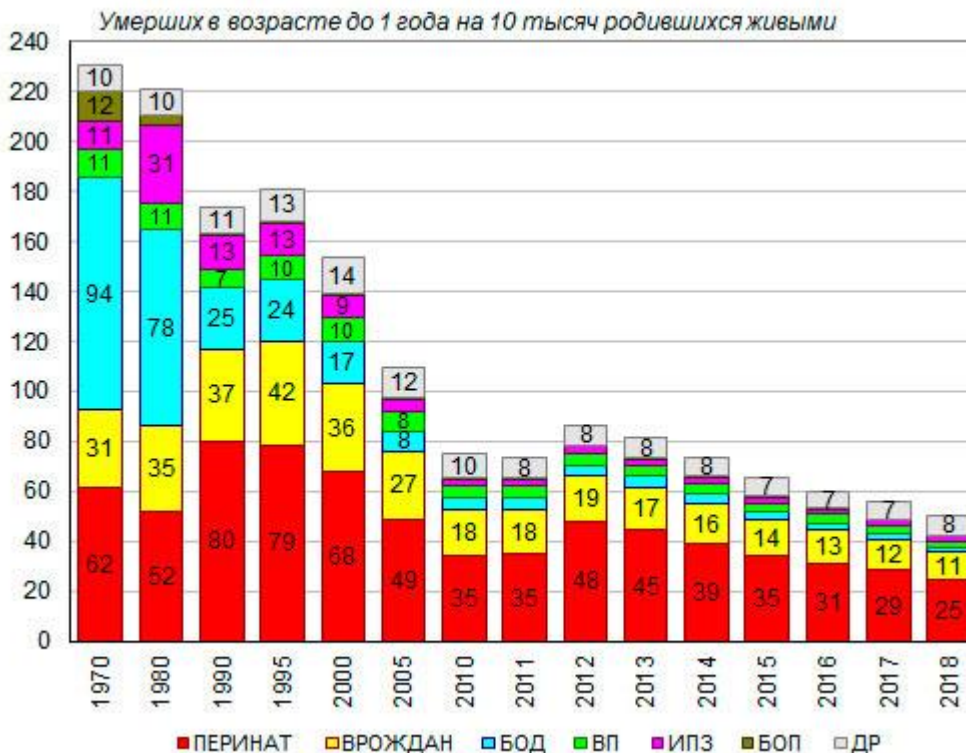
\*2017-2018 годы – по данным оперативного месячного учета, остальные – по данным годовой разработки

В 80-90-е годы прошлого века снижение уровня младенческой смертности происходило в основном за счет уменьшения смертности детей в возрасте до 1 года от болезней органов дыхания и некоторых инфекционных и паразитарных заболеваний. В последние годы все большее значение приобретает снижение смертности от отдельных состояний, возникающих в перинатальный период [16], а также от врожденных пороков развития – смертность от обеих причин смерти, естественно, возросла в связи с расширением критериев живорождения (рис. 22). В то же время остается сравнительно высокой смертность от внешних воздействий, которые могут быть устранены или смягчены при надлежащем современном уходе за новорожденными. Именно смертность от преимущественно внешних воздействий (включая внешние причины, инфекционные и паразитарные заболевания, болезни органов дыхания и пищеварения) обуславливает, в первую очередь, значительные региональные различия по уровню смертности детей в возрасте до 1 года.

По предварительным данным за 2018 год (без учета окончательных медицинских свидетельств о смерти), при общем снижении младенческой смертности на 8,8% более существенно сократилась смертность от состояний, возникающих в перинатальном периоде (на 13,6%, с 28,7 до 24,8 на 10 тысяч родившихся живыми по данным за январь-декабрь 2017 года).

Смертность в возрасте до года от некоторых инфекционных и паразитарных болезней снизилась на 10% (с 2,0 до 1,8 на 10 тысяч родившихся живыми), от болезней органов дыхания - на 9,1% (с 2,2 до 2,0 на 10 тысяч родившихся живыми).

На том же уровне, что и по данным за январь-декабрь 2017 года, осталась младенческая смертность от внешних причин (2,6 на 10 тысяч родившихся живыми) и от болезней органов пищеварения (0,3). Возросла смертность детей в возрасте до года от других причин - на 3,8% (с 8,0 до 8,3 на 10 тысяч родившихся живыми).



**Рисунок 22. Младенческая смертность по основным классам причин смерти, отдельные годы периода 1970-2018\* годов, умерших в возрасте до 1 года на 10 000 родившихся живыми**

\* 2018 год – по данным оперативного месячного учета, остальные – по данным годовой разработки

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

Источники:

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

Социально-экономическое положение России. 2018 год. № 12 и предыдущие выпуски ежемесячного доклада - [http://www.gks.ru/wps/wcm/connect/rosstat\\_main/rosstat/ru/statistics/publications/catalog/doc\\_1140086922125](http://www.gks.ru/wps/wcm/connect/rosstat_main/rosstat/ru/statistics/publications/catalog/doc_1140086922125);

Естественное движение населения в разрезе субъектов Российской Федерации за январь-декабрь 2018 года - [http://www.gks.ru/free\\_doc/2018/demo/edn12-18.htm](http://www.gks.ru/free_doc/2018/demo/edn12-18.htm);

Предварительная оценка численности населения на 1 января 2019 года и в среднем за 2018 год (Размещено 23.01.2019) - [http://www.gks.ru/wps/wcm/connect/rosstat\\_main/rosstat/ru/statistics/population/demography/](http://www.gks.ru/wps/wcm/connect/rosstat_main/rosstat/ru/statistics/population/demography/) ;

Демографический ежегодник России. 2017 и предыдущие выпуски ежегодника - [http://www.gks.ru/wps/wcm/connect/rosstat\\_main/rosstat/ru/statistics/publications/catalog/doc\\_1137674209312](http://www.gks.ru/wps/wcm/connect/rosstat_main/rosstat/ru/statistics/publications/catalog/doc_1137674209312);

Российский статистический ежегодник. 2018 и предыдущие выпуски ежегодника - [http://www.gks.ru/wps/wcm/connect/rosstat\\_main/rosstat/ru/statistics/publications/catalog/doc\\_1135087342078](http://www.gks.ru/wps/wcm/connect/rosstat_main/rosstat/ru/statistics/publications/catalog/doc_1135087342078) ;

Женщины и мужчины России. 2018 / Статистический сборник. - [http://www.gks.ru/wps/wcm/connect/rosstat\\_main/rosstat/ru/statistics/publications/catalog/doc\\_1138887978906](http://www.gks.ru/wps/wcm/connect/rosstat_main/rosstat/ru/statistics/publications/catalog/doc_1138887978906) ;

Предположительная численность населения Российской Федерации до 2035 года / Статистический бюллетень. М., Росстат, 2018 (обновлено 26.12.2018) - [http://www.gks.ru/wps/wcm/connect/rosstat\\_main/rosstat/ru/statistics/publications/catalog/doc\\_1140095525812](http://www.gks.ru/wps/wcm/connect/rosstat_main/rosstat/ru/statistics/publications/catalog/doc_1140095525812)

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

### Центральный федеральный округ (ЦФО)

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

### Приволжский федеральный округ (ПФО)

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

### Уральский федеральный округ (УФО)

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



## Северо-Западный федеральный округ (СЗФО)

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

## Южный федеральный округ (ЮФО)

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

## Северо-Кавказский федеральный округ (СКФО)

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

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

## Сибирский федеральный округ (СФО)

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

## Дальневосточный федеральный округ (ДФО)

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

[1] Как специально отмечается в публикациях Росстата, сведения за октябрь-декабрь 2018 года выгружены из Единого государственного реестра записей актов гражданского состояния (ЕГР ЗАГС) и данные за январь-декабрь 2018 года могут быть скорректированы. Ранее корректировки по уточненным данным годовой разработки также вносились, но за 2018 год, они, вероятно, могут быть более существенными.

[2] Начиная с 2003 года в общем числе умерших в Российской Федерации учитываются умершие в Чеченской Республике (за предшествующее десятилетие сведения отсутствуют). Вклад республики в общую смертность населения страны невелик, составляя примерно по 6-7 тысяч человек в год (не более 0,4% от общего числа умерших).

[3] Под Крымом здесь и далее понимаются два субъекта федерации - Республика Крым и город 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.

[4] Здесь и далее регионы на рисунках расположены в стандартном порядке, используемом в публикациях Федеральной службы государственной статистики (Росстата), – от Европейского Центра и Севера России к Югу и Востоку, - сгруппированные в федеральные округа: Центральный (ЦФО), Северо-Западный (СЗФО), Южный (ЮФО), Северо-Кавказский (СКФО), Приволжский (ПФО), Уральский (УФО), Сибирский (СФО) и Дальневосточный (ДФО). 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).

[5] Ожидаемая продолжительность жизни при рождении - число лет, которое в среднем предстояло бы прожить одному человеку из некоторого гипотетического поколения родившихся при условии, что на протяжении всей жизни этого поколения уровень смертности в каждом возрасте останется таким, как в годы, для которых вычислен показатель.

[6] Предположительная численность населения Российской Федерации до 2035 года / Статистический бюллетень. М., Росстат, 2018.

[7] Eurostat Database. Life expectancy by age and sex [demo\_mlexpec] (Last update 10.09.18. Extracted on 31.01.19).

[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] 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.

[10] Eurostat Database. Causes of death - deaths by country of residence and occurrence [hlth\_cd\_aro] (Last update 23.11.18. Extracted on 01.02.19).

[11] Смертность населения по причинам смерти в 2017 году (Обновлено 18.06.2018) - [http://www.gks.ru/wps/wcm/connect/rosstat\\_main/rosstat/ru/statistics/population/demography/#](http://www.gks.ru/wps/wcm/connect/rosstat_main/rosstat/ru/statistics/population/demography/#) (дата обращения: 22 февраля 2019).

[12] Следует иметь в виду, что смертность от болезни, вызванной ВИЧ, несколько завышается за счет снижения смертности от туберкулеза. На это обстоятельство указано, в частности, в обзоре ФГБУ "Центральный научно-исследовательский институт организации и информатизации здравоохранения" Министерства здравоохранения Российской Федерации (ФГБУ «ЦНИИОИЗ» Минздрава России) «Оценка последствий реформирования здравоохранения за последние 10 лет». В нем отмечается (с. 2-3), что «...имеет место завышение показателя «смертность от ВИЧ-инфекции», так как практически все умершие при наличии сочетания туберкулеза и ВИЧ-инфекции регистрируются как умершие от ВИЧ-инфекции. Смертность от ВИЧ-инфекции регистрируется даже в тех случаях, когда нет существенного снижения иммунитета вследствие инфицирования ВИЧ и при обследовании на иммунный статус уровень лимфоцитов CD4 превышает 200 и даже 350 клеток/мл. В том числе показывались как умершие от ВИЧ-инфекции пациенты, у которых вирусная нагрузка была ниже порога определения». - <http://mednet.ru/images/stories/files/CMT/vich->

[2008-2017.pdf](#)

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

Согласно Государственной программе перехода Российской Федерации на принятую в международной практике систему учета и статистики с 1 января 1993 года было принято определение живорождения, рекомендованное Всемирной организацией здравоохранения: "Живорождением является полное изгнание или извлечение продукта зачатия из организма матери вне зависимости от продолжительности беременности, причем плод после такого отделения дышит или проявляет другие признаки жизни, такие, как сердцебиение, пульсация пуповины или произвольные движения мускулатуры, независимо от того, перерезана пуповина и отделилась ли плацента. Каждый продукт такого рождения рассматривается как живорожденный". Однако действовавшая до 2012 года инструкция Минздрава России, утвержденная приказом от 4 декабря 1992 года № 318, не вполне соответствовала рекомендациям ВОЗ, поскольку регистрация рождений производилась при весе плода от 1000 грамм, а также при меньшей массе тела в случае многоплодных родов. Все родившиеся с массой тела от 500 до 999 г подлежали регистрации в органах ЗАГС в тех случаях, если они прожили после рождения более 168 часов (7 суток).

**[14]** В соответствии с приказом Минздравсоцразвития России от 27 декабря 2011 года № 1687н "О медицинских критериях рождения, форме документа о рождении и порядке его выдачи" регистрации в органах ЗАГС с апреля 2012 года подлежат рождения и смерти новорожденных с экстремально низкой массой тела (от 500 до 1000 граммов).

**[15]** Eurostat Database. Infant mortality rates [demo\_minfind]. (Last update 25.04.18; Extracted on 11.10.18).

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