



Демографические итоги I полугодия 2019 года в России (часть II)

Рубрику ведет



Екатерина
ЩЕРБАКОВА

Возобновилось снижение числа умерших и общего коэффициента смертности

По предварительным данным Федеральной службы государственной статистики (Росстата), в первом полугодии 2019 года возобновилось снижение числа умерших и общего коэффициента смертности. По данным оперативного учета, за январь-июнь 2019 года зарегистрировано 918,5 тысячи умерших^[1], что на 28,4 тысячи человек, или на 3% меньше, чем за январь-июнь 2018 года. В пересчете на год общий коэффициент смертности составил 12,6 умерших в расчете на 1000 человек постоянного населения против 13,0‰ 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 интенсивности смертности в отдельные периоды (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^[2] - 2366 тысяч человек, или 16,4‰.

После 2003 года преобладала тенденция снижения, незначительно нарушавшаяся 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 разделе о младенческой смертности).

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 ускорилось, составив -3,4%, но в 2018 году число умерших вновь немного увеличилось.

По уточненным данным годовой разработки за 2018 год, число умерших в России без учета Крыма^[3] составило 1796 тысяч человек, что на 0,2% больше, чем в предшествующем 2017 году. Отметим, что в 2017 году было зарегистрировано наименьшее, начиная с 1992 года, число умерших - 1793 тысячи человек, что почти на четверть (24%) меньше, чем в 2003 году. С учетом Крыма число умерших в России за 2018 год составило 1829 тысяч человек (так же на 0,2% больше, чем за 2017 год). Общий коэффициент смертности повысился до 12,5‰ с учетом Крыма и остался на том же уровне - 12,4‰ - без учета Крыма.

Начиная с марта 2019 года число умерших, по данным оперативного помесечного учета, стало снижаться по сравнению с аналогичным период 2018 года. По данным за январь-июль оно снизилось на 2,7% (1070,1 против 1099,4 тысячи человек), без учета Крыма - на 2,8% (1050,4 против 1080,3 тысячи человек). Общий коэффициент смертности составил в пересчете на год 12,6‰ против 12,9‰ за тот же период 2018 года.

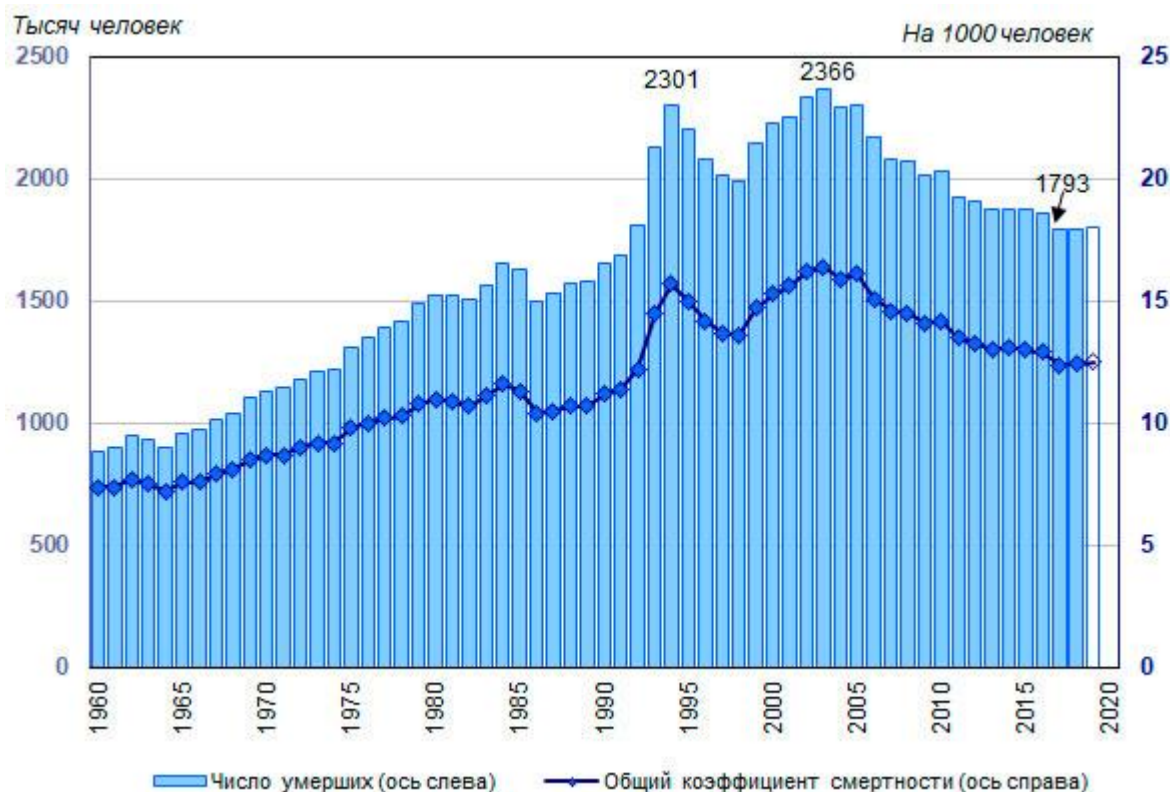


Рисунок 1. Число умерших (тысяч человек) и общий коэффициент смертности (умерших на 1000 человек постоянного населения), 1960-2019* годы без учета Крыма

* 2019 год – оценка по данным помесечной регистрации за январь-июнь в пересчете на год (не заштриховано)

Данные помесечной 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 за 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 2018 году меньше всего смертей, по данным помесечной регистрации, учтено в сентябре (менее 134 тысяч), а больше всего в марте (почти 167 тысяч).

За первые семь месяцев 2019 года больше всего смертей зарегистрировано в январе – более 165 тысяч, а меньше всего – 135 тысяч – в июне. Превышение показателей прошлого года отмечалось,

по предварительным данным, только в январе (на 1,6%) и апреле (на 4,2%). Число умерших в остальные месяцы текущего года было меньше, чем в те же месяцы прошлого года. Наибольшее снижение отмечалось в марте (на 11% меньше) и июне (на 7%).

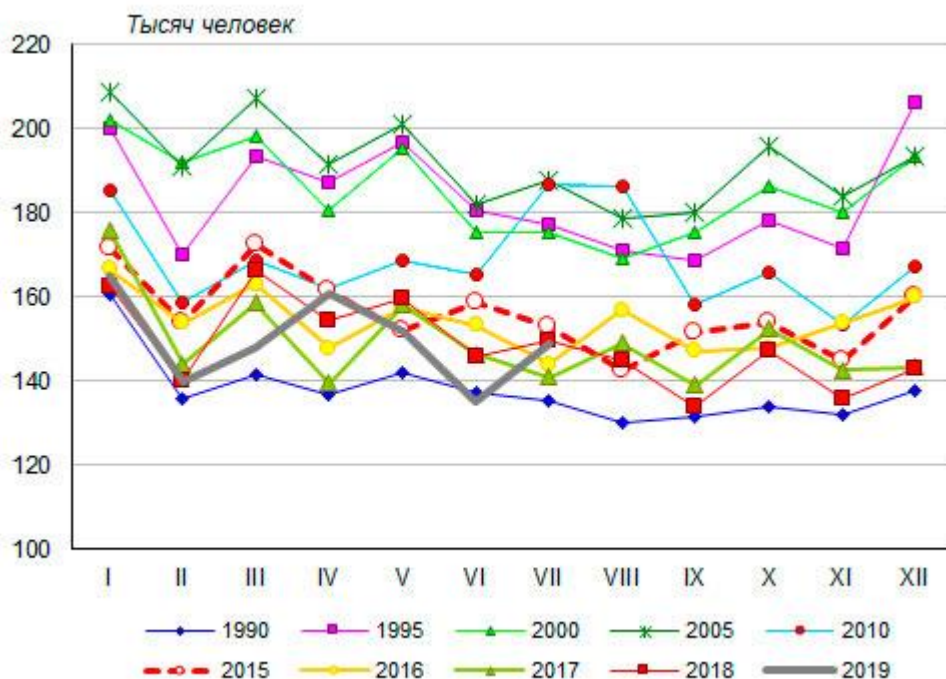


Рисунок 2. Число умерших по месяцам 1990, 1995, 2000, 2005, 2010, 2015- 2019 годов*,
тысяч человек без учета Крыма

* 2015-2019 годы – данные оперативного месячного учета, остальные годы - данные уточненной годовой разработки

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 месячной регистрации в пересчете на год, значение общего коэффициента смертности в январе-июне 2019 года составляло от 2,9‰ в Республике Ингушетии до 17,5‰ в Псковской области. В центральной половине регионе - если отсечь по 25% регионов снизу и сверху в ряду, упорядоченном по рассматриваемому признаку - его значение варьировалось в сравнительно узком диапазоне от 11,6‰ до 14,7‰ при медианном значении 13,4‰.

Помимо Псковской области высокое значение общего коэффициента смертности характерно также на протяжении многих лет для Тверской, Новгородской, Тульской, Ивановской, Курганской и Орловской областей (16‰ и более по данным за январь-июнь 2019 года) и некоторых других регионов. В то же время в 5 регионах его значение не превышало 6,1‰, то есть было вдвое ниже,

чем в среднем по России (в республиках Ингушетия, Чечня, Дагестан, Ямало-Ненецком и Ханты-Мансийском автономном округе – Югре).

По сравнению с январем-июнем 2018 года, снижение числа умерших наблюдалось в 66 из 85 регионов-субъектов федерации. Общий коэффициент смертности снизился в 62 регионах, в 6 остался на том же уровне, а в 17 регионах повысился. Наиболее значительно снизился общий коэффициент смертности в Чукотском (на 14%) и Ненецком (10%) автономных округах, для которых характерны значительные колебания относительных показателей из-за малой численности населения. Заметно снизился общий коэффициент смертности также в республиках Марий Эл, Татарстан, Дагестан, Ямало-Ненецком автономном округе, Ленинградской, Пензенской, Тверской, Кировской областях и Пермском крае (6-8%). Наибольший рост отмечен в городе федерального значения Севастополе (на 5,4%).

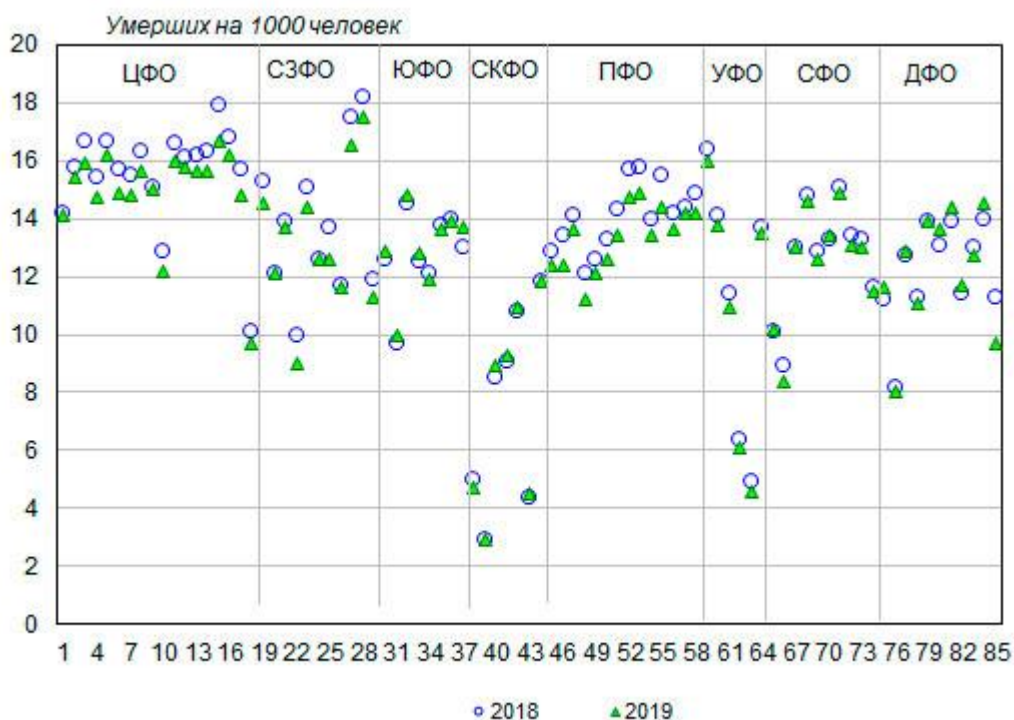


Рисунок 3. Общий коэффициент смертности по регионам-субъектам Российской Федерации[4], январь-июнь 2018 и 2019 года (по данным месячного учета в пересчете на год), ‰

В 2018 году ожидаемая продолжительность жизни при рождении возросла, по оценке Росстата, до 72,9 года, а в 2019 году, по предварительной оценке Минздрава России, - до 73,7 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[5] (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 2018 год, ожидаемая продолжительность жизни при рождении повысилась в России до 72,9 года[6], а в 2019 году, по предварительной оценке Минздрава России за первое полугодие, - до 73,7 года[7].

Если оглянуться назад, необходимо 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 при рождении 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 поднялась до 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 - до 64,8 года в 2003 году, - и только с 2004 года сформировалась более устойчивая тенденция роста. В 2018 году ожидаемая продолжительность жизни при рождении увеличилась по сравнению с 2003 годом на 8 лет, но по сравнению с лучшим показателем, который был зарегистрирован в 1986-1987 годах, то есть фактически за тридцать лет - менее чем на 3 года.

В отличие от России, в большинстве развитых и многих менее развитых стран мира ожидаемая продолжительность жизни в последние десятилетия не стагнировала, а устойчиво и довольно быстро повышалась. Отставание от них, несмотря на устойчивый рост последних лет, постепенно сокращается, но до сих пор остается значительным. Так, отставание от Европейского союза (ЕС-28), в котором ожидаемая продолжительность жизни при рождении превышает 80 лет уже в течение семи лет (2011-2017 годы), до сих пор достигает 8 лет (72,7 года в России против 80,9 года в ЕС-28 в 2017 году). Однако еще совсем недавно отставание от ЕС-28 достигало 13 лет (в 2003-2005 годах)[8].

В 1994-1995 и 1999-2016 годах ожидаемая продолжительность жизни при рождении в России была ниже среднемирового уровня (на 2 года и более в 2002-2005 годах) и только в 2017-2018 годах стала превышать его на полгода[9].

Помимо отставания по продолжительности жизни от многих стран мира для России характерно сохранение очень значительных различий в продолжительности жизни мужчин и женщин. По оценкам Росстата за 2018 год, ожидаемая продолжительность жизни мужчин при рождении составила 67,75 года, а женщин - 77,82 года. По сравнению с 2003 годом ожидаемая продолжительность жизни мужчин при рождении увеличилась более существенно (на 9,2 года), чем у женщин (на 6,0). В результате сверхвысокий разрыв в продолжительности жизни женщин и мужчин, характерный для России на протяжении последних десятилетий, сократился в 2018 году до 10,1 года, а по предварительным оценкам Минздрава России за первое полугодие 2019 года - до 10 лет (68,5 против 78,5 года[10]). В некоторые из предшествующих лет этот разрыв в России превышал 13 лет[11], хотя в конце 1980-х годов он был заметно меньше (9,6 года в 1986-1988 годах). В ЕС-28 превышение продолжительности жизни при рождении у женщин почти вдвое ниже (5,2 года в 2017 году[12]).

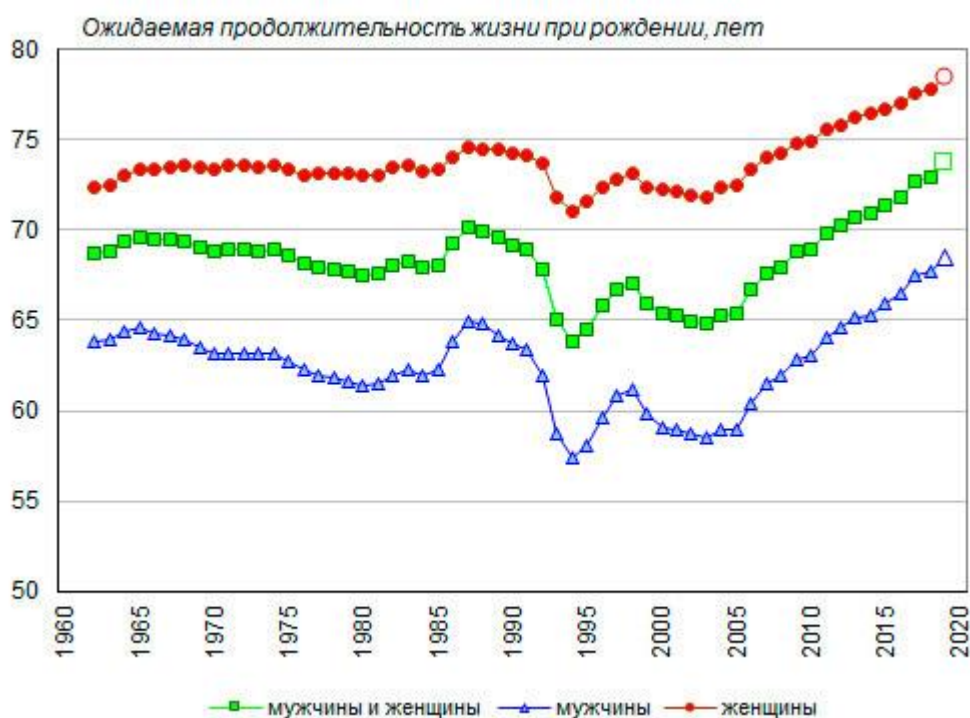


Рисунок 4. Ожидаемая продолжительность жизни при рождении в России по полу, 1961-2019* годы, лет

* до 1988 года - на основе данных за два смежных года; 2019 год – предварительные оценки Минздрава России

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 (рис. 5). В 2003-2015 годах ожидаемая продолжительность жизни горожан при рождении была, по крайней мере, на два года выше, чем у сельских жителей. В период снижения продолжительности жизни это превышение сокращалось до года и менее (в 1994-1995 годы), а в период снижения смертности - увеличивалось (почти до 3 лет в 2007-2010 годы). В 2016-2018 годах эти различия между городским и сельским населением сокращались, составив в 2018 году 1,7 года (73,34 против 71,67 года).

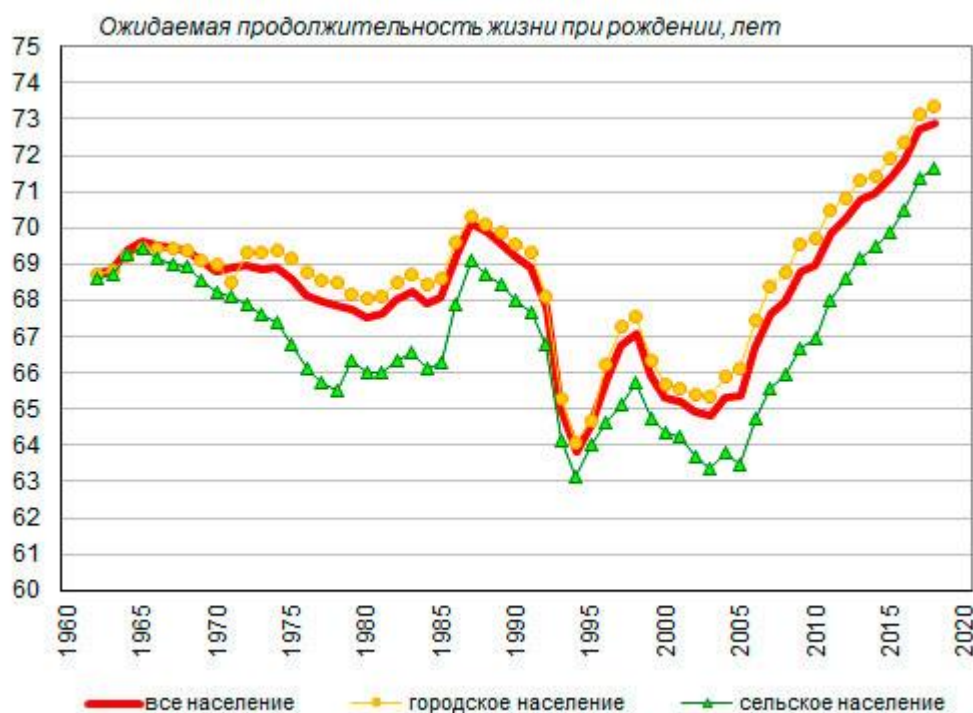


Рисунок 5. Ожидаемая продолжительность жизни при рождении в России по типу населенных мест, 1961-2018* годы, лет

* 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, тогда как в Северо-Кавказском федеральном округе она уже три года превышает 75 лет.

Различия между регионами-субъектами федерации нередко достигали почти 20 лет. В последние годы они несколько сократились, но в 2018 году вновь увеличились. Различия между наименьшим и наибольшим значением ожидаемой продолжительности жизни в регионах-субъектах федерации составили в 2018 году 18,8 года против 15,5 года в 2017 году, 16,9 года в 2015 году, 17,2 года в 2010 году и 17,6 года в 2005 году (рис. 6).

По оценкам Росстата за 2018 год, значение показателя варьировалось от 63,6 года в Чукотском автономном округе до 82,4 года в Республике Ингушетии. В центральной половине регионов (без 25% регионов с самыми низкими значениями показателя и 25% регионов с самыми высокими показателями) ожидаемая продолжительность жизни при рождении составляла от 71,1 до 73,2 года при медианном значении 72,0 года. Рубеж в 70 лет был превышен в 76 из 85 регионов, тогда как в 2015 году – только в 56, в 2010 году – в 14, а в 2005 году – всего в 4 регионах-субъектах федерации (Ингушетии, Дагестане, Чечне и Москве).

Наиболее значительный прирост ожидаемой продолжительности жизни при рождении за 2005-2018 годы отмечался в Калининградской области (на 11,4 года). В республиках Алтай, Бурятия, Тыва и Хакасия, Забайкальском крае, Ленинградской и Псковской областях в прирост составил от 9,7 до 10,6 года. В 50 регионах прирост превысил 7 лет. Наименьший прирост – на 3,4 года - отмечался в Чеченской Республике, относящейся к группе регионов с самыми высокими значениями показателя. В республиках Адыгея, Дагестан, Башкортостан, Северная Осетия Алания, Белгородской области и Чукотском автономном округе прирост ожидаемой продолжительности жизни составил от 5,1 до 6,1 года.

Первые три региона с лучшими показателями ожидаемой продолжительности жизни при рождении в 2018 году – Республика Ингушетия (82,4 года), Республика Дагестан (78,7) и Москва (77,8) - существенно отличаются от основной массы российских регионов, где она в основном еще не достигает и 75 лет. Помимо трех регионов-лидеров по продолжительности жизни еще только в пяти регионах - Кабардино-Балкарии, Карачаево-Черкессии, Санкт-Петербурге, Северной Осетии-Алании и Чечне – она превышает 75 лет, составляя от 75,4 года до 76,3 года. В определенной степени это может быть связано с завышением численности населения, учтенного в ходе Всероссийской переписи 2010 года^[13], и, соответственно, с занижением коэффициентов смертности.

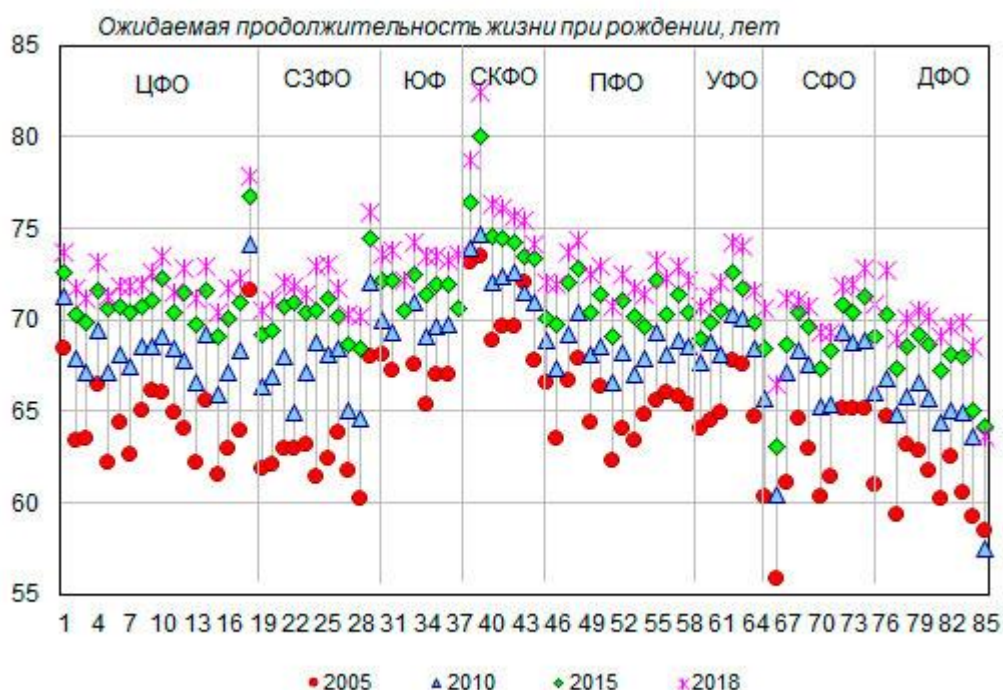


Рисунок 6. Ожидаемая продолжительность жизни при рождении, оба пола, по регионам-субъектам Российской Федерации, 2005, 2010, 2015 и 2018 годы, лет

Превышение продолжительности жизни женщин над продолжительностью жизни мужчин отмечается во всех регионах страны, но его величина различна. По оценкам за 2018 год, оно составляло от 4,7 года (меньше, чем в ЕС-28) в Чеченской Республике до 12,9 года в Ненецком автономном округе (рис. 7). Помимо Чечни, относительно небольшое превышение ожидаемой продолжительности жизни при рождении женщин по сравнению с мужчинами отмечалось также в Дагестане (5,5 года), Ингушетии (6,2) и Москве (6,9). С другой стороны, превышение достигало почти 12 лет в Брянской, Псковской, Иркутской, Новгородской областях и Удмуртской Республике.

Ожидаемая продолжительность жизни при рождении мужчин составляла в 2018 году от 59,2 года в Чукотском автономном округе до 79,2 года в Республике Ингушетии, а у женщин – от 68,0 года в Республике Тыве до 85,4 года в тех же регионах. Помимо Ингушетии, ожидаемая продолжительность жизни женщин при рождении превышала 80 лет еще в четырех республиках Северного Кавказа (Дагестане, Северной Осетии-Алании, Карачаево-Черкессии и Кабардино-Балкарии) и Москве. Ожидаемая продолжительность жизни мужчин при рождении превышала 70 лет только в 8 регионах-субъектах федерации (помимо Ингушетии, в Дагестане, Чечне, Кабардино-Балкарии, Карачаево-Черкессии, Северной Осетии-Алании, Москве и Санкт-Петербурге). В центральной половине регионов она варьировалась от 65,5 до 68,5 года при медианном значении 66,5 года, а у женщин – от 76,4 до 78,3 при медианном значении 77,4 года.

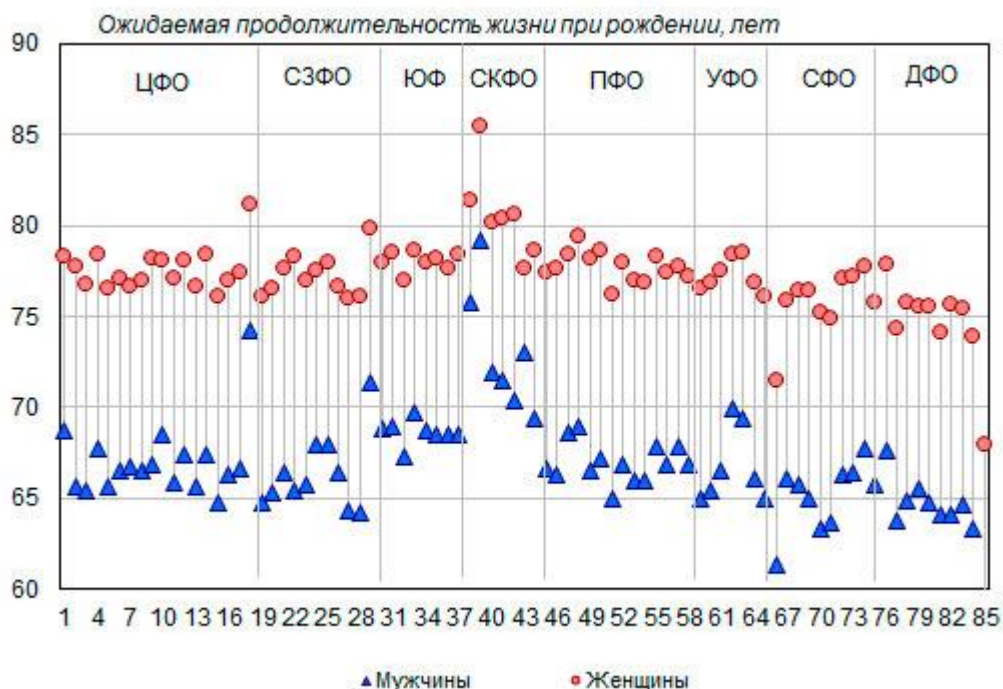


Рисунок 7. Ожидаемая продолжительность жизни при рождении мужчин и женщин, по регионам-субъектам Российской Федерации, 2018 год, лет

В январе-июне 2019 года продолжала повышаться смертность от новообразований и болезней органов пищеварения

Важнейшей характеристикой смертности служит распределение умерших по причинам смерти. Именно он 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 также особенности классификации причин смерти[14].

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 половины всех умерших и продолжает снижаться, опустившись в 2018 году до 46,8%.

По данным за январь-июнь 2019 года (без учета окончательных медицинских свидетельств о смерти^[15]), доля умерших от болезней системы кровообращения немного повысилась, составив 48,0%, против 46,9% за тот же период 2018 года 46,9%.

Второе место по распространенности среди причин смерти занимают новообразования (в основном, злокачественные), хотя ранее более распространенными иногда становились внешние причины, «отодвигая» новообразования на третье место. Начиная с 2010 года доля умерших от новообразований постепенно увеличивается - до 16,1% в 2018 году. В январе-июне 2019 года она возросла до 16,3% против 15,5% в первом полугодии 2018 года.

Третье место среди причин смерти населения России прочно удерживают внешние причины. В отдельные периоды – 1980, 1993-1996 и 1999-2005 годы – они выходили на второе место среди основных классов причин смерти, обуславливая до 15% и более от общего числа смертей. С началом XXI века доля смертей от внешних причин устойчиво сокращается. В 2008 году она опустилась ниже уровня 1990 года (11,8% против 12%), а в 2018 году - до 7,9%. По данным за январь-июнь 2019 года она осталась на том же уровне, что и годом ранее - 7,0%.

Тенденция сокращения доли смертей от внешних причин, нередко вполне устранимых, безусловно, благоприятна, но, тем не менее, потери от них остаются слишком высокими. К тому же, если судить по предварительным данным за первые семь месяцев 2019 года, появились признаки ее стабилизации (7,1% против 7,2% в январе-июле 2018 года). 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 целом, перечисленные три основных класса причин смерти – болезни системы кровообращения, новообразования и внешние причины – обуславливали более 80% смертей в России, начиная с 1980-х годов и по 2012 год (до 83% в 2000 году). В 2000-е годы их вклад в общую смертность начал снижаться. По данным уточненной годовой разработки за 2018 год на них пришлось 71,0% смертных случаев, а по данным оперативного учета за январь-июнь 2019 года – 71,3%.

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

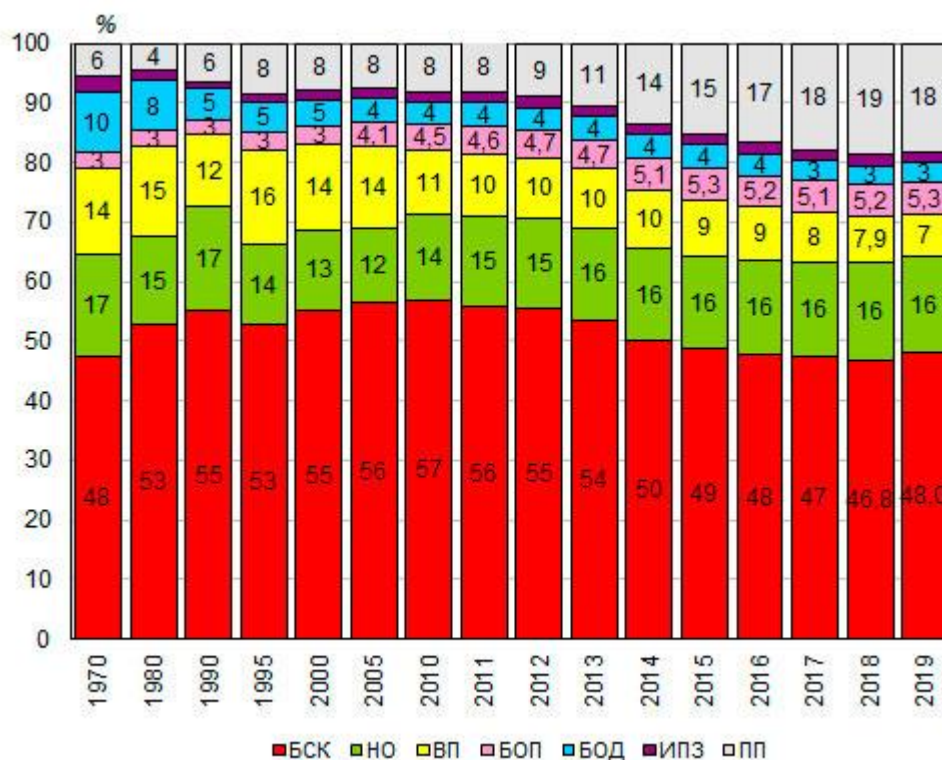


Рисунок 8. Распределение умерших в России по основным классам причин смерти, 1970, 1980, 1990, 1995, 2000, 2005 и 2010-2019* годы (без учета Крыма), %

* 2019 год – по данным месячной 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 неоднократно опускалась ниже уровня 4%. В 2018 году она составила 3,3%, а по данным за январь-июнь 2019 года - 3,4% (3,5% за аналогичный период 2018 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 и 5,2% в 2018 году. По предварительным данным за январь-июнь 2019 года она повысилась до 5,3% против 5,0% в январе-июне 2018 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 2016-2018 годах – 1,9%. В январе-июне 2019 года она составила 1,8% (1,7% в январе-июне 2018 года).

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 2018 году он снизился до 81,4%, а в январе-июне 2019 года – 81,8% 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 последние годы она начала понемногу снижаться, опустившись до 6,8% в 2018 году. Более половины смертей от этого класса причин обусловлены старостью (5,6% от общего числа умерших в 2014 году, 5,0% в 2018 году). Определенное число смертей происходит по неустановленным причинам (2,2% от общего числа смертей в 2013 году, 1,8% в 2018 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 6,0% в 2018 году. По данным за январь-июль 2019 года она снизилась до 5,2% против 6,4% за тот же период 2018 года, когда болезни нервной системы вышли на четвертое место среди основных причин смерти, отодвинув на пятое место 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%, а к 2018 году возросла до 2,4%. По данным за январь-июль 2019 года она составила 2,3% (2,4% за тот же период 2018 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 2019 года (без учета окончательных медицинских свидетельств о смерти), увеличилась смертность от новообразований (на 1,6%) и болезней органов пищеварения (1,7%). Смертность от остальных основных классов причин смерти снизилась. В наибольшей степени сократилась смертность от болезней нервной системы (на 22,4%), в меньшей степени – от болезней эндокринной системы, расстройств питания и нарушения обмена веществ (-8,4%), болезней органов дыхания (-5,9%), внешних причин смерти (-2,8%), некоторых инфекционных и паразитарных заболеваний (-2,2%), болезней системы кровообращения (-0,6%) и других классов болезней (-7,8%).

Смертность от болезней системы кровообращения снизилась в 2018 году до 583 умерших на 100 тысяч человек постоянного населения (580 без учета Крыма). Самое высокое значение смертности от этого класса причин смерти за период наблюдения с 1980 года 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. По предварительным данным за январь-июнь 2019 она продолжала умеренно снижаться, составив 607 на 100 тысяч человек в пересчете на год против 610 за тот же период 2018 года (598 против 602 без учета Крыма).

Смертность от новообразований составила в 2018 году 203 на 100 тысяч человек (202 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. По предварительным данным за январь-июнь 2019 смертность от новообразований немного увеличилась, составив 203 против 200 на 100 тысяч человек за тот же период 2018 года.

Смертность от внешних причин сократилась в 2018 году до 99 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 в 2,4 раза. По данным за январь-июнь 2019 года смертность от внешних причин в пересчете на год составила 88 на 100 тысяч человек без учета Крыма и 89 с учетом Крыма (91 и 92 на 100 тысяч человек за тот же период 2018 года).

Смертность от болезней органов пищеварения повысилась в 2018 году до 65 умерших на 100 тысяч человек (с учетом и без учета Крыма) против 63 в 2017 году. Это ниже самых высоких значений показателя, зафиксированных в 2014-2016 годах (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). В первом полугодии 2019 умеренный рост продолжался – в пересчете на год коэффициент смертности поднялся до 66 на 100 тысяч человек (67 с учетом Крыма).

Смертность от болезней органов дыхания незначительно снизилась в 2018 году, оставаясь примерно на том же уровне, что и в 2017 году, – около 42 умерших 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 2019 году снижение ускорилось - смертность от этого класса причин составила по данным за январь-июнь в пересчете на год 43 на 100 тысяч человек против 46 в тот же период 2018 года (42 против 45 без учета Крыма).

Смертность от некоторых инфекционных и паразитарных болезней также незначительно снизилась в 2018 году, составив 23 на 100 тысяч человек против 24 в 2017 году (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. 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. По данным за январь-июнь 2019 года смертность от этого класса причин незначительно снизилась, составив в пересчете на год 22 на 100 тысяч человек.

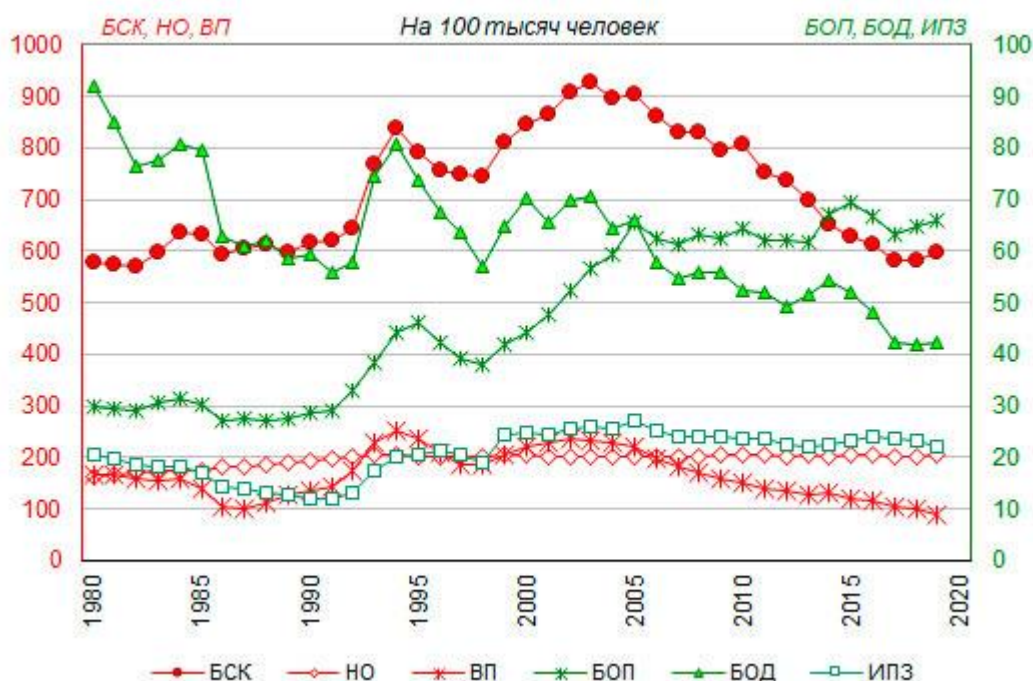


Рисунок 9. Смертность в России по основным классам причин смерти, 1980-2019* годы, умерших от данных причин на 100 тысяч человек постоянного населения без учета Крыма

* 2019 год - по данным ежемесячной регистрации за январь-июнь в пересчете на год

(БСК - болезни системы кровообращения, NO - новообразования, VP – внешние причины, БОП - болезни органов пищеварения, БОД - болезни органов дыхания, ИПЗ – некоторые инфекционные и паразитарные болезни)

По данным за первые семь месяцев 2019 года, по сравнению с тем же периодом предшествующего года, возросла смертность от болезней органов пищеварения (на 2,6%) и новообразований (1,9%). В то же время значительно – на 21% - снизилась смертность от болезней нервной системы, которая в прошлом году, напротив, заметно - на 22% - повышалась, что может быть связано с особенностями диагностики и кодирования причин смерти (рис. 10).

Снизилась также смертность от болезней эндокринной системы, расстройств питания и нарушений обмена веществ (-8,1%), продолжалось снижение смертности от болезней органов дыхания (-5,4%), внешних причин (-3,8%), болезней системы кровообращения (-0,4%). Небольшое снижение смертности отмечалось по классу некоторых инфекционных и паразитарных заболеваний (-2,2%). Снизилась и смертность от совокупности всех остальных причин смерти (-6,8%).



Рисунок 10. Смертность от основных классов причин смерти в России, январь-июль 2017-2019 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 2019 года больше всего умерших в результате болезней системы кровообращения зарегистрировано в январе (81,6 тысячи человек без учета Крыма), от болезней органов дыхания – также в январе (5,7). Наименьшее число умерших от болезней системы кровообращения зарегистрировано в июне (61,6 тысячи человек), от болезней органов дыхания – также в июне (4,1).

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

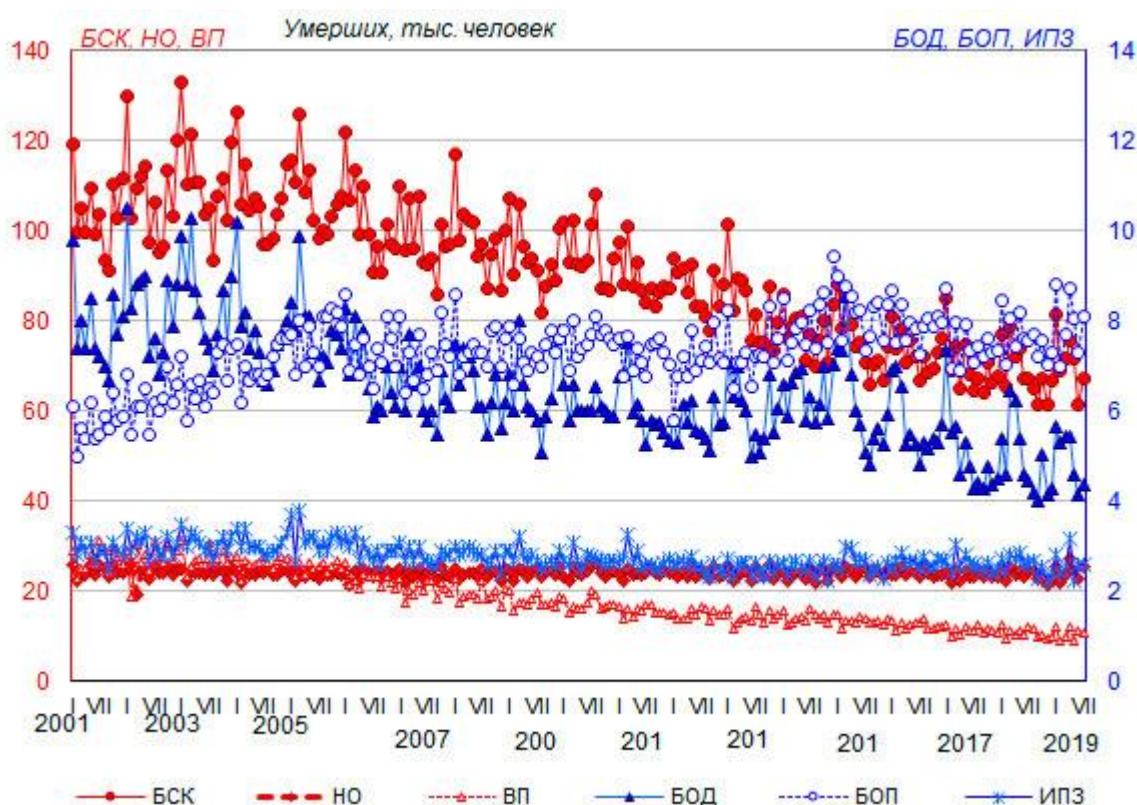


Рисунок 11. Число умерших от основных причин смерти по месяцам 2001-2019 годов, тысяч человек без учета Крыма

(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 2019 года варьировалось от 132 умерших на 100 тысяч человек в Республике Ингушетии до 1119 в Псковской области в пересчете на год (рис. 12). В центральной половине регионов (без 25% регионов с самыми высокими и самыми низкими значениями) оно составляло от 536 до 720 при медианном значении 619 на 100 тысяч человек.

Значение коэффициента смертности от новообразований варьировалось от 35 на 100 тысяч человек в Чеченской Республике до 278 в Орловской области; в центральной половине регионов – от 180 до 235 при медиане, равной 212 на 100 тысяч человек. Помимо Чеченской Республики

низкими показателями смертности от новообразований отличаются Ингушетия (49), Дагестан (75), Ямало-Ненецкий автономный округ (93), а также и другие регионы с молодым составом населения, хотя во всех из них коэффициент смертности от новообразований по данным за январь-июль 2019 года превышал 110 умерших на 100 тысяч человек.

Значение коэффициента смертности от внешних причин по данным за январь-июль 2019 года варьировалось от 14 на 100 тысяч человек в Чечне и Ингушетии до 221 в Республике Тыве, в центральной половине регионов – от 84 до 1118 при медианном значении 97 умерших на 100 тысяч человек в пересчете на год. Помимо Республики Тывы высокой смертностью от внешних причин обычно отличаются Чукотский автономный округ (208 на 100 тысяч человек в январе-июле 2019 года), Амурская область (198), Забайкальский край (172), Магаданская (171) и Сахалинская (161) области, Еврейская автономная область (161).

Смертность от болезней органов пищеварения в январе-июле 2019 года составила от 6 умерших на 100 тысяч человек в Республике Ингушетии до 132 в Сахалинской области, в центральной половине регионов значение показателя варьировалось в довольно узком интервале от 56 до 85 при медиане, равной 73 на 100 тысяч человек. Помимо Сахалинской области высокие показатели смертности от болезней органов пищеварения отмечались в Новгородской, Владимирской, Ивановской, Тульской, Ярославской, Орловской и Магаданской области (от 100 до 116 на 100 тысяч человек).

Значение коэффициента смертности от болезней органов дыхания варьировалось от 5 умерших на 100 тысяч человек в Республике Ингушетии до 98 в Забайкальском крае; в центральной половине регионов значение показателя варьировалось от 34 до 54 при медиане 46 умерших на 100 тысяч человек.

Смертность от некоторых инфекционных и паразитарных болезней в январе-июле 2019 года варьировалась от 4 умерших на 100 тысяч человек в Чеченской Республике и Липецкой области до 81 в Кемеровской области. В центральной половине регионов смертность от некоторых инфекционных и паразитарных болезней варьировалась от 9 до 28 при медианном значении 16 умерших на 100 тысяч человек. Помимо Кемеровской области крайне высокими значениями смертности от данного класса причин смерти отличаются Иркутская область (64), Республика Тыва (57) и Алтайский край (55), а также, Свердловская, Новосибирская, Курганская, Тюменская (без автономий) и Челябинская области, Пермский край (от 40 до 49 умерших на 100 тысяч человек).

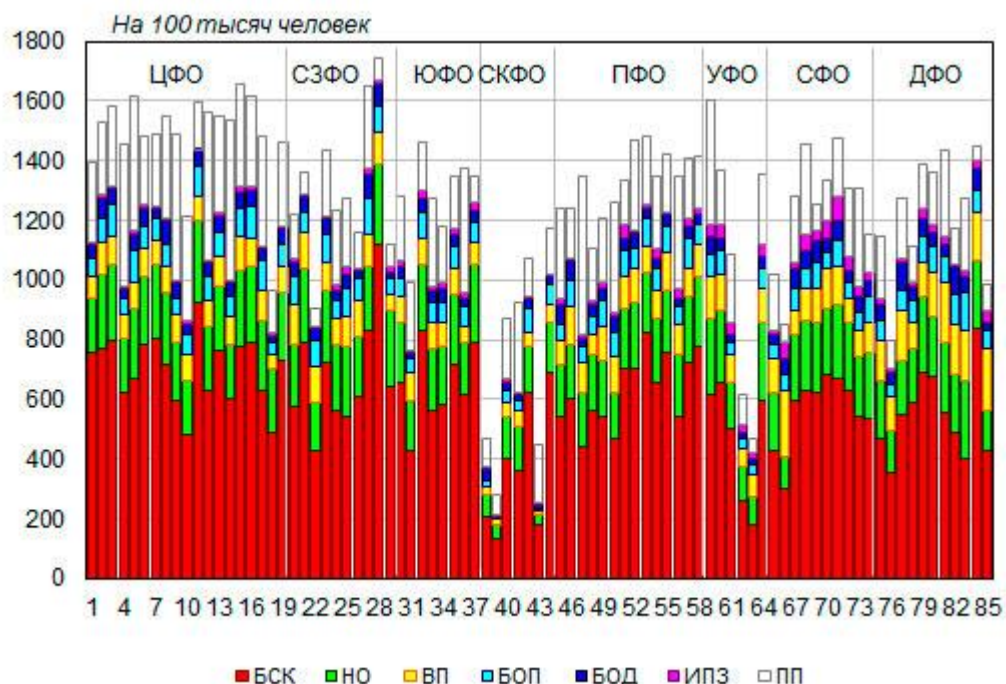


Рисунок 12. Число умерших от основных причин смерти по регионам-субъектам Российской Федерации, январь-июль 2019 года (в пересчете на год), на 100 тысяч человек

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

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 2019 года она стала причиной смерти 53% умерших от болезней системы кровообращения и 25% всех умерших (в том числе инфаркт миокарда стал причиной смерти 6% умерших от болезней системы кровообращения и 3% всех умерших). Причиной смерти почти каждого третьего умершего от болезней системы кровообращения (31%) являются цереброваскулярные заболевания (15% от общего числа умерших в январе-июле 2019 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.

По данным за январь-июль 2019 года продолжала снижаться смертность от гипертонической болезни (на 2,5% меньше, чем за тот же период 2018 года), снизилась смертность от ишемической болезни (-1,8%) и инфаркта (-3,8%). В то же время несколько увеличилась смертность от цереброваскулярных заболеваний (на 1,9%). Смертность от других болезней системы кровообращения осталась практически на том же уровне.

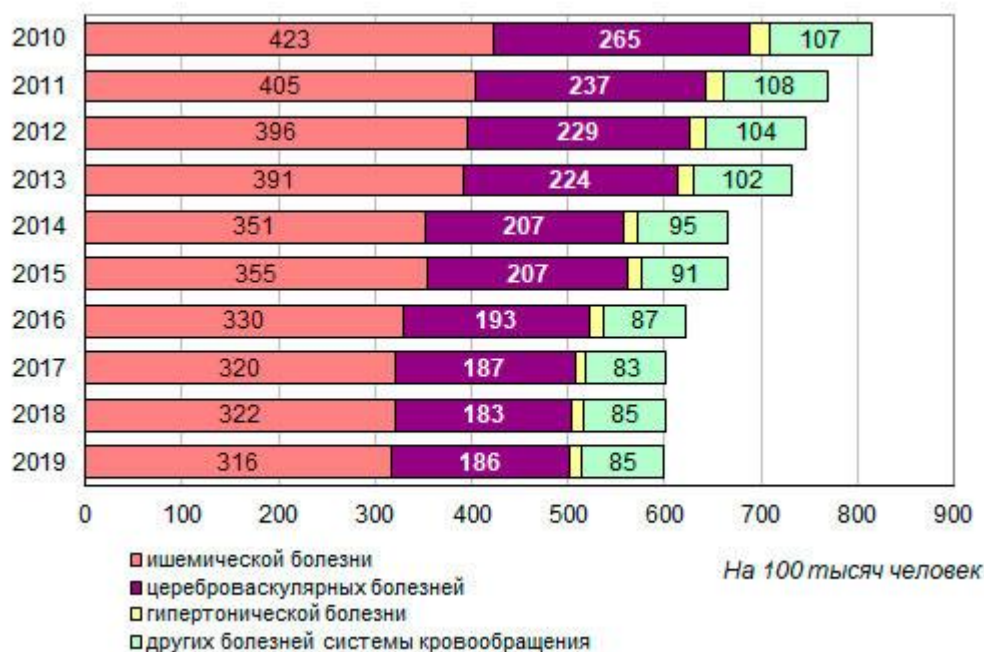


Рисунок 13. Число умерших от болезней системы кровообращения, в январе-июле 2010-2019 годов, в пересчете на год на 100 тысяч человек постоянного населения

В классе некоторых инфекционных и паразитарных болезней, обуславливающих 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 25% по данным годовой разработки за 2018 год и 24% по оперативным данным за январь-июль 2019 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 59% умерших от некоторых инфекционных и паразитарных болезней в 2018 году (20,6 из 34,6 тысячи человек [16]). 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 утроилась (6,4% в 2018 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 2016-2018 годах составила менее одного процента (0,8% в 2018 году).

В январе-июле 2019 года смертность от туберкулеза (всех форм) снизилась еще на 13,3%, составив 5,2 на 100 тысяч человек в пересчете на год против 6,0 по аналогичным данным за 2018 год. Смертность от кишечных инфекций осталась на том же уровне (0,2 на 100 тысяч человек), а смертность от других инфекционных и паразитарных заболеваний (включая болезнь, вызванную вирусом иммунодефицита человека, которую лишь недавно стали выделять в оперативной отчетности) увеличилась на 1,8% (16,7 против 16,4 на 100 тысяч человек).

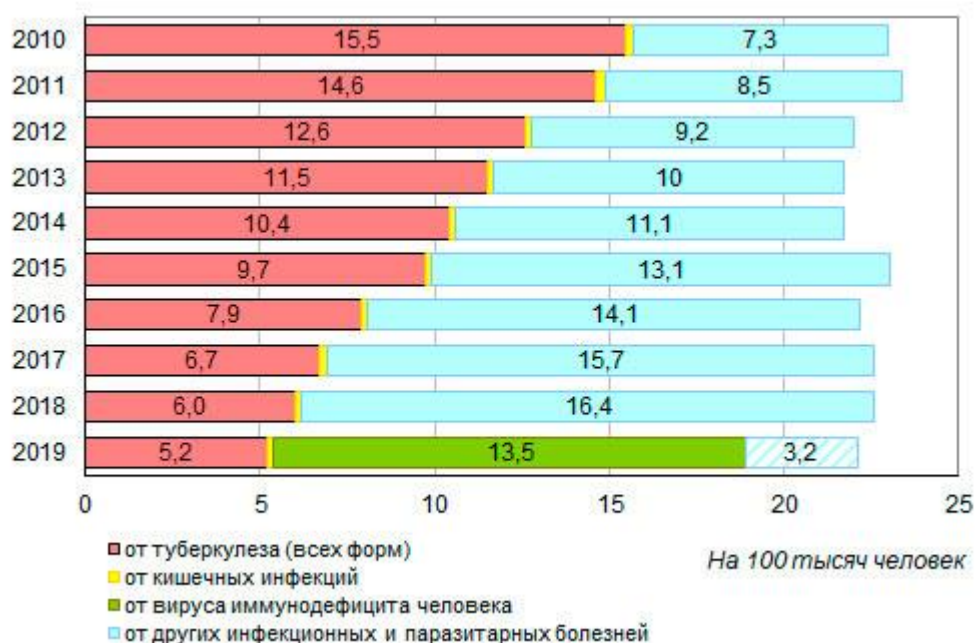


Рисунок 14. Число умерших от некоторых инфекционных и паразитарных болезней в январе-июле 2010-2019* годов, в пересчете на год на 100 тысяч человек постоянного населения

* до 2019 года умершие от болезни, вызванной вирусом иммунодефицита человека, показаны в группе умерших от других инфекционных и паразитарных болезней (причина смерти "вирус иммунодефицита человека (ВИЧ)" выделяется с августа 2018 года)

Снижается смертность от внешних причин - в январе-июне 2019 года она опустилась до 89 умерших на 100 тысяч человек

Несмотря на продолжающееся снижение смертности от внешних причин, она по-прежнему вызывает озабоченность общества, поскольку в большинстве случаев эти причины вполне устранимы, а смертность от них остается более высокой, чем во многих других странах.

По уточненным данным годовой разработки, в 2018 году от этого класса причин умерли 114,6 тысячи человек, что на 5,3% меньше, чем в 2017 году. Внешние причины обусловили 7,9% от общего числа смертей, учтенных в 2018 году. Смертность от внешних причин в 2018 году оказалась самой низкой за период, начиная с 1980 года, - 98 умерших на 100 тысяч человек. Для сравнения с данными до 2014 года, отметим, что без учета Крыма число умерших от внешних причин составило в 2018 году 142,4 тысячи человек (99 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 2015-2018 годы тенденция снижения вновь стала набирать силу, хотя уже в 2018 году оно явно замедлилось. По данным за январь-июль 2019 года

от внешних причин смерти умерло 75,9 тысячи человек (на 3,8% меньше, чем за тот же период 2018 года).

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, 7,6% в 2018 году);
- от всех видов транспортных несчастных случаев (11,1% и 13,2%), в том числе от дорожно-транспортных происшествий (9,9% в 2018 году, в 1995 год данная группа причин не выделялась);
- от самоубийств (17,5% умерших от внешних причин в 1995 году, 12,6% в 2018 году);
- от убийств (13,0% и 5,5%);
- от повреждений с неопределенными намерениями (14,4% и 29,5%);
- от случайных падений (2,7% и 5,3%);
- от случайных утоплений (5,9% и 3,4%);
- от случайных несчастных случаев, вызванных воздействием дыма, огня и пламени (2,5% и 2,7%).

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 повреждений с неопределенными намерениями, транспортных несчастных случаев и случайных падений.

По итогам месячной регистрации смертей (без учета диагнозов окончательных медицинских свидетельств о смерти) в январе-июле 2019 года снизилась смертность от всех указанных групп внешних причин смерти, кроме случайных отравлений алкоголем (рис. 15). На 17% увеличилось число умерших от случайных отравлений алкоголем (4298 умерших против 3666 за тот же период 2018 года), от отравлений и воздействия алкоголя с неопределенными намерениями (1207 против 1035). Смертность от случайных отравлений алкоголем, отравлений и воздействия алкоголя с неопределенными намерениями увеличилась на 16%.

Наибольшее снижение числа умерших отмечалось по группе случайных утоплений – на 15,2% (2439 против 2876 умерших, или 2,9 против 3,4 на 100 тысяч человек). Заметно сократилось также число умерших в результате транспортных несчастных случаев всех видов – на 7,5% (9139 погибших против 9885 за январь-июль 2018 года, или 10,7 против 11,6 на 100 тысяч человек), в том числе в результате дорожно-транспортных происшествий – на 6,3% (6788 против 7243 погибших, или 8,0 против 8,5 на 100 тысяч).

Число умерших в результате самоубийств снизилось на 7,2% (10416 против 11220 человек в январе-июле 2018 года, или 12,2 против 13,2 на 100 тысяч), в меньшей степени – на 4,9% - сократилось число погибших в результате убийств (4464 против 4692 человек, или 5,2 против 5,5 на 100 тысяч человек).

Число умерших от прочих отравлений снизилось на 1,9% (4589 против 4678 человек, или 5,2 против 5,5 на 100 тысяч), от всех прочих внешних причин - на 3,7% (39445 против 40961 человек, или 46,3 против 48,0 на 100 тысяч человек).

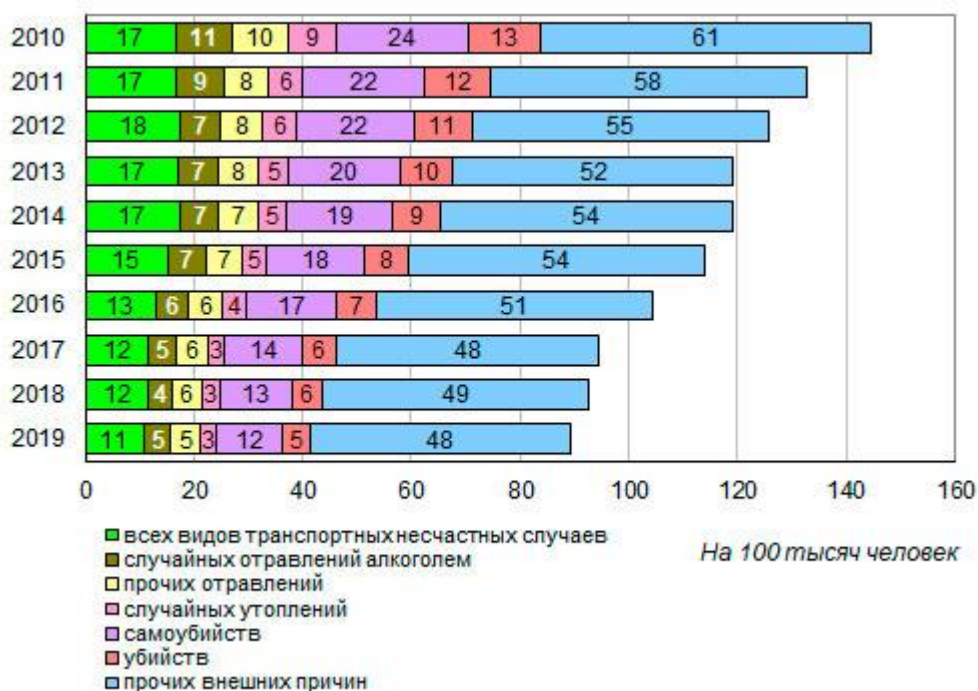


Рисунок 15. Число умерших от внешних причин в январе-июле 2010-2019 годов, в пересчете на год на 100 тысяч человек постоянного населения

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

По уточненным данным годовой разработки, в 2018 году больше всего по сравнению с предшествующим годом сократилась, как и в 2017 году, смертность от убийств – на 12% (5,4 против 6,2 умерших на 100 тысяч человек в 2017 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 2019 года смертность от убийств в пересчете на год составила 5,4 на 100 тысяч человек (5,6 за тот же период 2018 года).

Смертность в результате самоубийств снизилась в 2018 году на 10% (12,4 против 13,8 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 2019 года смертность от самоубийств составила 12 на 100 тысяч человек (13 в январе-июне 2018 года).

Смертность из-за случайных отравлений алкоголем снизилась в 2018 году также на 10%, составив 7,5 против 8,4 на 100 тысяч человек в 2017 году. Наивысшее значение за период наблюдения было также зафиксировано в 1994 году – 38 на 100 тысяч человек, в 2002-2003 годах оно превышало 31 на 100 тысяч человек. В январе-июне 2019 года смертность от случайных отравлений алкоголем увеличилась, составив в пересчете на год 5,4 против 4,5 на 100 тысяч человек за аналогичный период 2018 года.

Смертность в результате транспортных несчастных случаев снизилась в 2018 году на 5,3%, составив 13,0 против 13,7 умерших на 100 тысяч населения в 2017 году. При этом смертность в результате дорожно-транспортных происшествий снизилась на 4,7% (9,7 против 10,2 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 2019 года, – 10,2 на 100 тысяч человек (11,0 по аналогичным данным 2018 года).

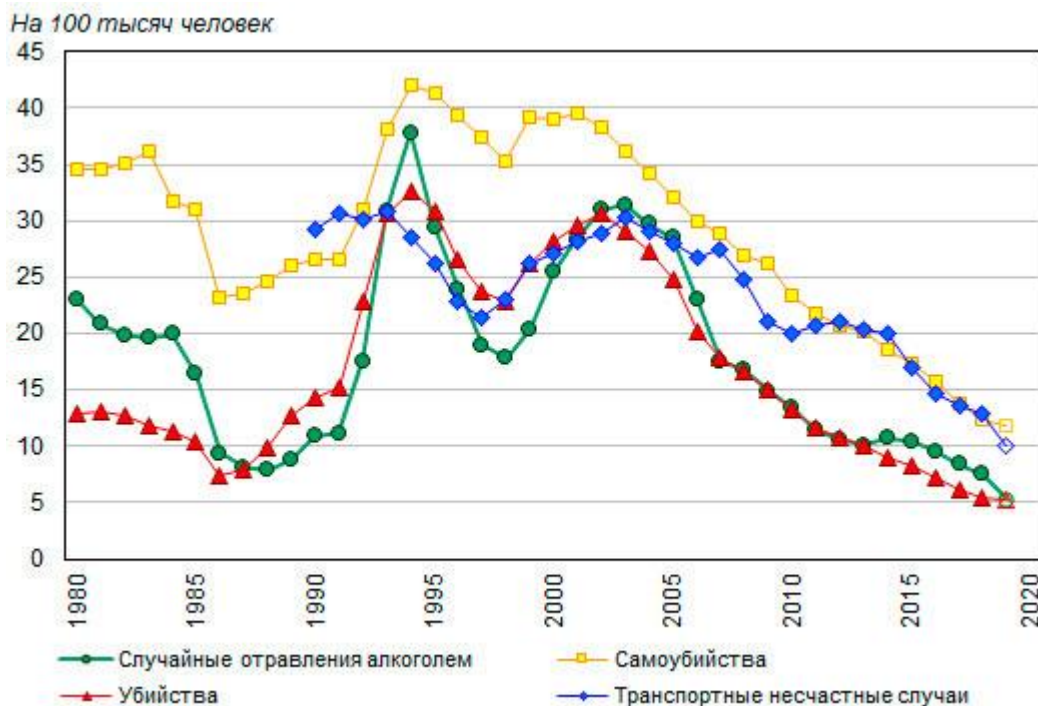


Рисунок 16. Смертность от некоторых внешних причин, 1980-2019* годы, число умерших от указанных причин на 100 тысяч человек постоянного населения без учета Крыма

* 2019 год - по данным месячной 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 с большим числом праздничных дней, 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 2019 года наибольшее число погибших в результате самоубийств вновь зарегистрировано в мае (1660 человек без учета Крыма). В июле зарегистрировано наибольшее число погибших в результате транспортных несчастных случаев (1729 человек). Число умерших в результате случайных отравлений алкоголем в январе составило 780 человек, в июне – 765, а меньше всего в апреле и мае – чуть более чем по 500 человек.

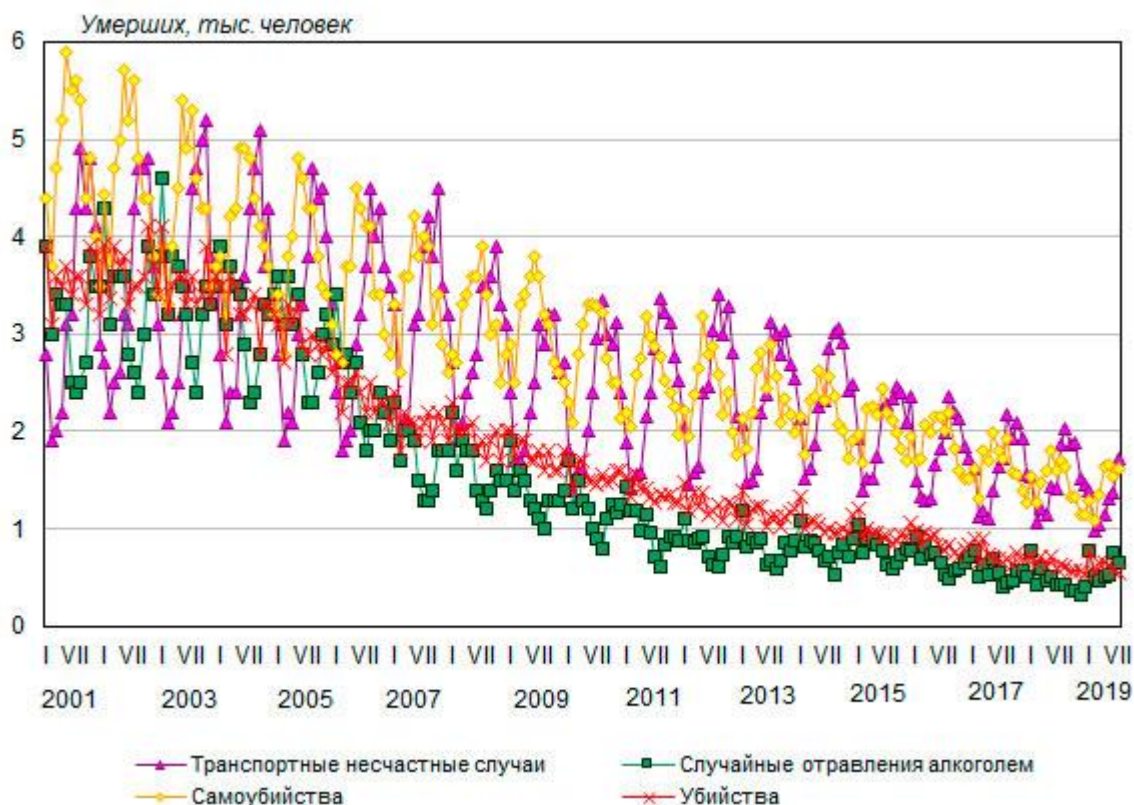


Рисунок 17. Число умерших от некоторых внешних причин по месяцам 2001-2019 годов, тысяч человек без учета Крыма

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

По данным ежемесячной регистрации за январь-июль 2018 года число умерших от случайных отравлений алкоголем в расчете на 100 тысяч человек постоянного населения варьировалось от 0 в 10 субъектах федерации (в республиках Калмыкия, Ингушетия, Чечня, Астраханской, Магаданской, Мурманской, Сахалинской, Ярославской области, Камчатском крае и Ненецком автономном округе) до 20 в Курганской области и Республике Тыве (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 9,3 при медианном значении 5,2 на 100 тысяч человек постоянного населения. Высокие значения смертности от случайных отравлений алкоголем зарегистрированы не только в Курганской области и Тыве, но и в республиках Коми и Удмуртии, Пензенской, Владимирской, Тверской и Еврейской автономной области (14-17 умерших на 100 тысяч человек).

Значение коэффициента смертности от транспортных несчастных случаев составило от 3,9 в Ненецком автономном округе до 37 в Республике Тыве; в центральной половине регионов оно варьировалось в узком диапазоне от 8,8 до 13,7 при медианном значении 10,8 на 100 тысяч человек. Помимо Республики Тывы высокие значения показателя смертности в результате транспортных несчастных случаев зафиксированы также в Магаданской области (26), Карачаево-Черкесской Республике, Амурской области и Забайкальском крае (20-21 на 100 тысяч человек).

Значение коэффициента смертности в результате убийств варьировалось в январе-июле 2019 года от 0,2 в Чеченской Республике до 42 на 100 тысяч человек в Республике Тыве и Чукотском автономном округе. В центральной половине регионов оно составляло от 3,7 до 7,5 при медианном значении 5,1 на 100 тысяч человек. Высокие значения показателя отмечались, как и не раз в прежние годы, не только в Республике Тыве и Чукотском автономном округе, но и в Амурской и Магаданской области, Еврейской автономной области, Забайкальском крае, Республике Саха (Якутия) (от 15 до 19 на 100 тысяч человек).

Смертность в результате самоубийств составила в январе-июле 2019 года от 0 в Чеченской Республике до 36 на 100 тысяч человек постоянного населения в республиках Алтай и Бурятия. В центральной половине регионов значение коэффициента варьировалось от 7,7 до 20,0 при медианном значении 13,9 на 100 тысяч человек. Помимо республик Алтай и Бурятия, крайне высокие значения смертности от самоубийств зарегистрированы, как и не раз в прошлом, в Еврейской автономной области, Удмуртии, Забайкальском крае, Амурской и Курганской области (31-35 умерших на 100 тысяч человек постоянного населения).

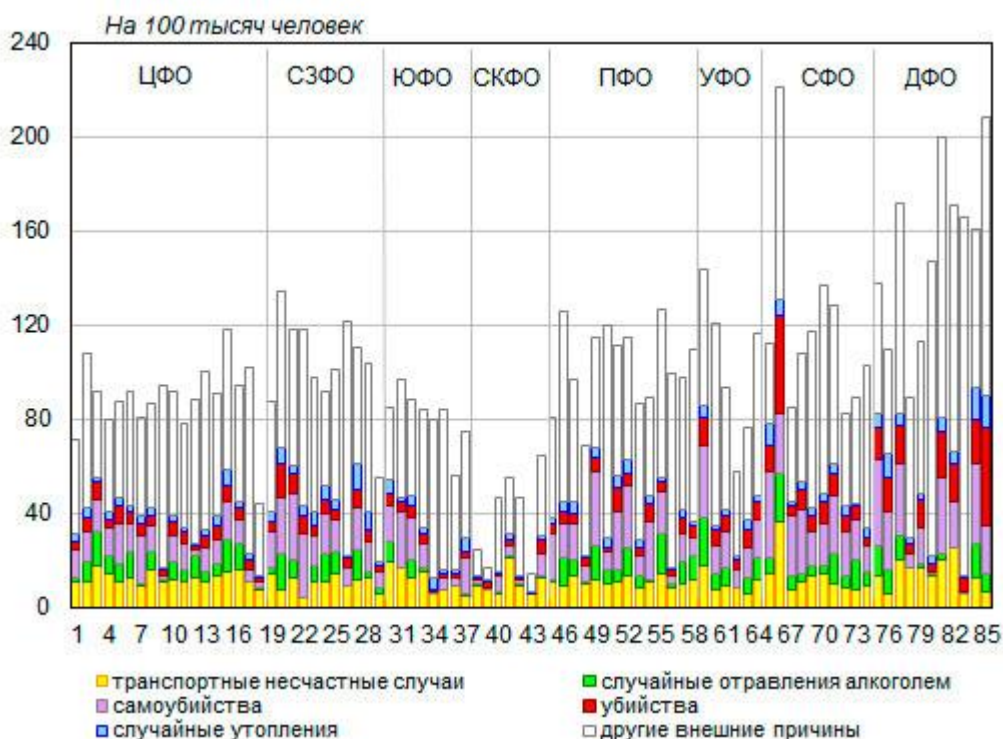


Рисунок 18. Смертность от некоторых внешних причин по регионам-субъектам Российской Федерации, январь-июль 2019 года (по данным месячной отчетности в пересчете на год), умерших от данных причин на 100 тысяч человек

Каждый четвертый из умерших в России не достиг возраста 60 лет

При современной продолжительности жизни смерти, наступившие в возрасте до 70 лет, можно считать в большинстве преждевременными. В России, несмотря на наблюдающееся снижение, доля людей младших возрастов среди всех умерших остается сравнительно высокой. Так, по данным за 2018 год, почти каждый десятый не дожил до возраста 45 лет (9,5%), каждый четвертый (24,6%) – до возраста 60 лет, 45,5% не достигли возраста 70 лет, две трети – возраста 80 лет (рис. 20).

Конечно, нельзя забывать, 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 лет (8,0% против 14,2% умерших в возрасте 80-84 лет, 12,6% в возрасте 75-79 лет и 11,2% в возрасте 65-69 лет) - представителей малочисленных поколений, родившихся в военные и послевоенные годы (1944-1948 годы).

Среди умерших в 2018 году от некоторых инфекционных и паразитарных заболеваний почти две трети (62,8%) составили люди, не достигшие возраста 45 лет. Наиболее высокий удельный вес приходится на возрастную группу 35-39 лет (22,3%). По сравнению с 2011 годом, когда Росстат начал публиковать данные годовой разработки о распределении умерших от основных классов причин смерти по возрастным группам^[17], доля умерших от этого класса причин смерти в возрасте до 40 лет снизилась, но не очень значительно, составив в 2018 году 44,8% против 47,5%. В то же время доля людей моложе 40 лет среди умерших от туберкулеза снизилась в большей степени, составив 25,5% против 35,2%.

Среди умерших от внешних причин смерти также высока доля молодых людей и людей среднего возраста. В 2018 году 13% умерших от внешних причин смерти были моложе 30 лет, 33% - моложе 40 лет, 70% - моложе 60 лет.

Среди умерших от других основных классов причин смерти доля молодежи и людей средних возрастов заметно ниже. Если среди умерших от некоторых инфекционных и паразитарных заболеваний в 2018 году люди в трудоспособном возрасте (мужчины 16-59 лет, женщины 16-54 лет) составили 83%, а от внешних причин - 66%, то среди умерших от болезней органов пищеварения - 38%, болезней органов дыхания - 24%, новообразований - 20%, болезней системы кровообращения - 14%.

По сравнению с 2011 годом доля людей в возрасте до 40 лет снизилась среди умерших от внешних причин (32,7% против 39,1%), болезней органов дыхания (6,6% против 11,9%) и пищеварении (9,2% против 13,3%). Среди умерших от болезней системы кровообращения она практически не изменилась (2,0% против 2,1%), среди умерших от новообразований незначительно сократилась (2,7% 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, 1,0% и 0,6%). Она особенно высока по сравнению с другими детскими возрастами - от 1 года до 14 лет.

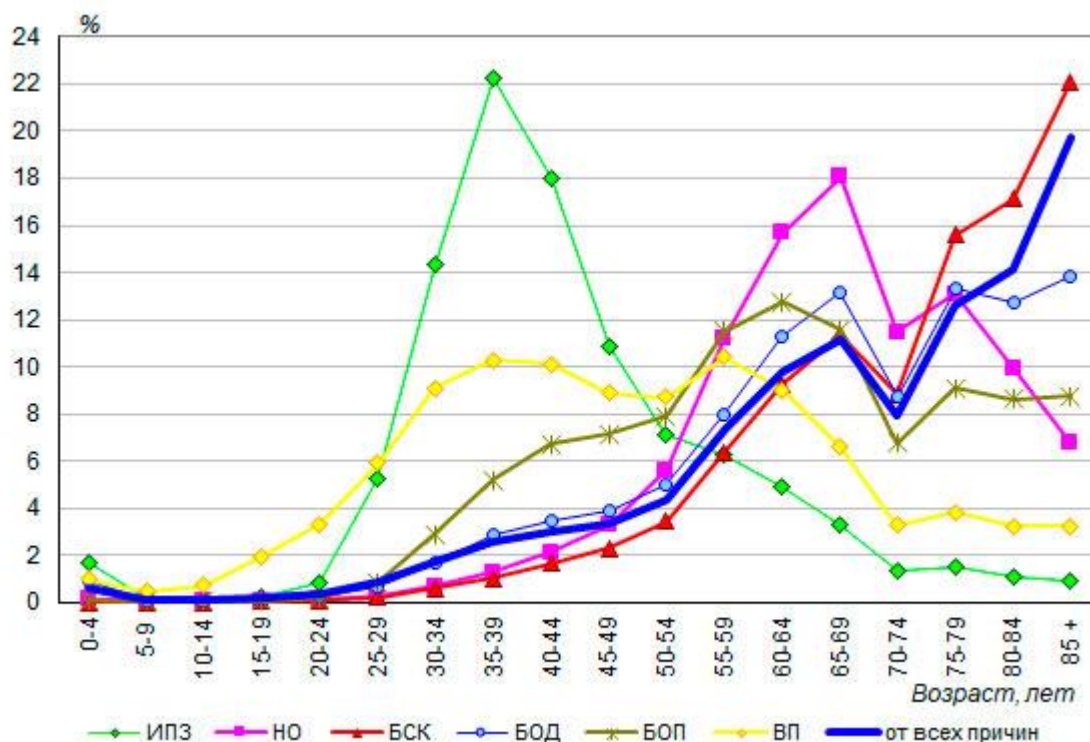


Рисунок 19. Распределение умерших от основных причин смерти и от всех причин смерти в 2018 году по возрастам, % умерших от данного класса причин смерти (возраст которых известен)

На основе данных о распределении умерших в 2018 году по возрастам и численности населения по возрастным группам в среднем за 2018 год [18], можно оценить возрастные коэффициенты (без разделения по полу) 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 2018 году 168‰. В самых младших возрастных группах смертность была выше, чем в возрасте от 5 до 14 лет. В возрасте до 1 года она составила 5,0‰ (выше, чем во всех возрастах до 40 лет, в возрасте 40-44 лет – 5,3‰), а в возрасте 1-4 лет – 0,3‰.

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 1,4% 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 – почти 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 60 до 69 лет (до 26%), несколько меньший - в возрастах

50-54 лет (21%), 55-59 лет (25%) и 70-74 лет (24%). Наименьший вклад смертность от этого класса причин характерна для смертности в возрасте до 1 года (1%), а также в возрастах от 20 до 29 лет и 85 лет и старше (менее 6% по данным за 2018 год).

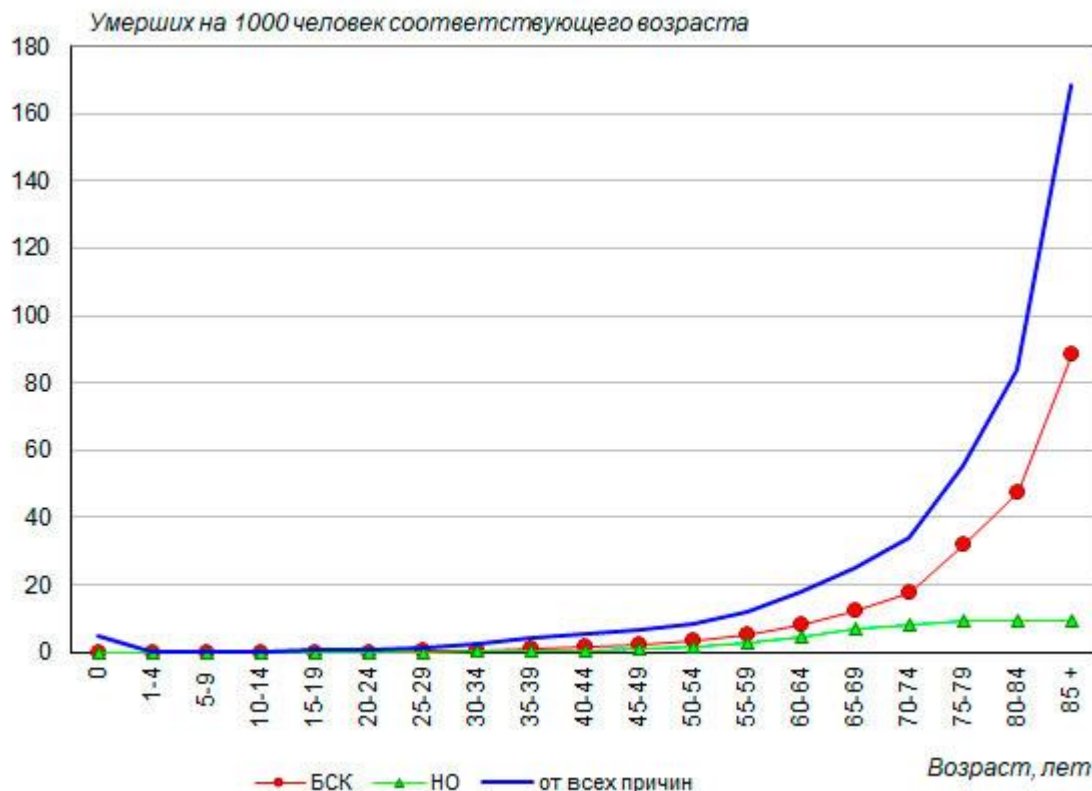


Рисунок 20. Возрастные коэффициенты смертности от болезней системы кровообращения (БСК), новообразований (НО) и всех причин смерти, умерших от указанных причин на 1000 человек соответствующего возраста, 2018 год

Смертность от внешних причин смерти особенно высока в возрастах от 35 до 64 лет (до 138 умерших на 100 тысяч человек в возрасте 50-54 лет по данным за 2018 год), 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 2018 году более 50% в возрастах от 10 до 29 лет (до 66% в возрастах от 15 до 24 лет) и более 40% в возрастах 5-9 и 30-34 лет. После 30 лет вклад смертности от этого класса причин в общую смертность постепенно снижается (менее 10% в возрастных группах 60 лет и старше, немногим более 1% в возрасте 85 лет и старше, хотя интенсивность смертности от внешних причин повышается в возрастах 75 лет и старше).

Смертность от некоторых инфекционных и паразитарных заболеваний выше всего в возрастных группах от 30 до 49 лет (более 66 умерших на 100 тысяч человек 35-39 лет в 2018 году). В старших возрастных группах она снижается – до 11 на 100 тысяч человек в возрастной группе 70-74 лет, а в возрастах 75 лет и старше немного повышается – до 15 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, 22 в возрасте до 1 года и 17 в возрасте 25-29 лет на 100 тысяч человек соответствующего возраста).

Смертность от болезней органов дыхания и пищеварения достаточно монотонно увеличивается с повышением возраста, 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 2018 году 23 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 – менее 1 на 100 тысяч человек.

Смертность от болезней органов пищеварения в возрасте до 1 года составила в 2018 году 3 на 100 тысяч человек – больше, чем во всех остальных возрастах до 25 лет (в возрасте до 20 лет – менее 1 на 100 тысяч человек).

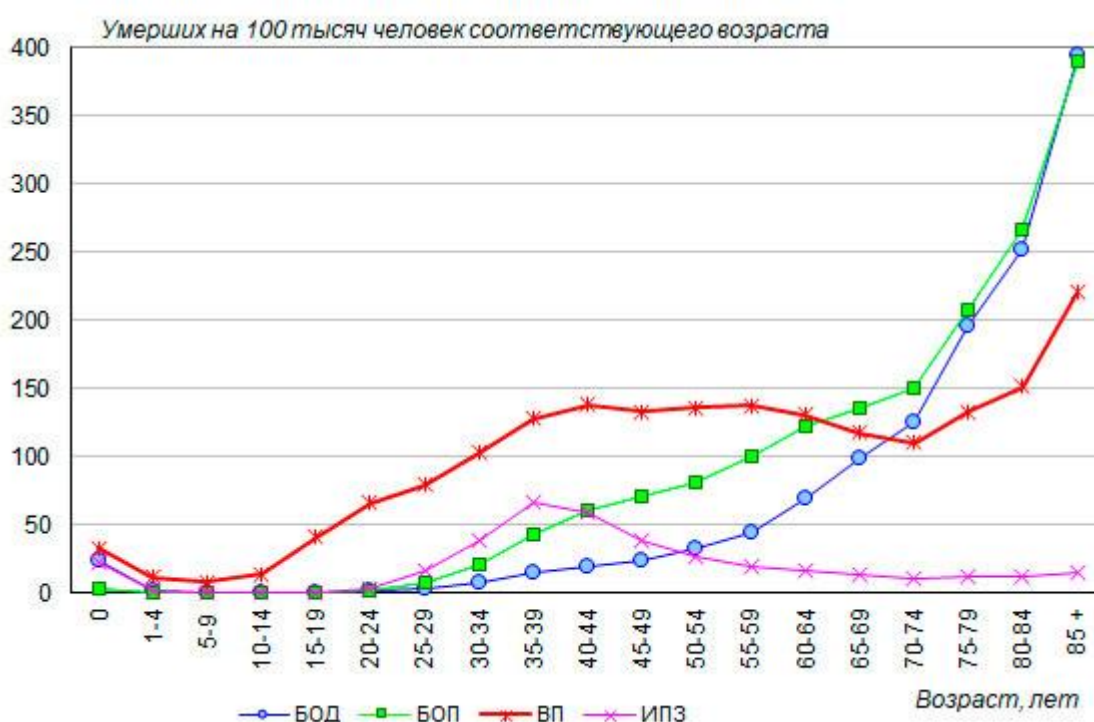


Рисунок 21. Возрастные коэффициенты смертности от болезней органов дыхания (БОД), болезней органов пищеварения (БОП), внешних причин (ВП), инфекционных и паразитарных заболеваний, умерших от указанных причин на 100 тысяч человек соответствующего возраста, 2018 год

Младенческая смертность в первом полугодии 2019 года снизилась до 4,7‰

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 значения 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%)^[19] и в 2012 году (на 17%)^[20].

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 2018 году было зарегистрировано 8244 человек, умерших в возрасте до 1 года (8151 тысячи человек без учета Крыма), что составило 5,1 на 1000 родившихся живыми. По сравнению с 2012 годом число умерших в возрасте до 1 года снизилось вдвое, коэффициент младенческой смертности – на 41%.

В 2019 году тенденция снижения младенческой смертности сохраняется. За первое полугодие текущего года в Российской Федерации умерло 3672 ребенка в возрасте до 1 года, что на 572 человека, или на 13,5% меньше, чем за тот же период 2018 года. Коэффициент младенческой смертности в пересчете на год снизился до 4,7‰ против 5,1‰ по данным за тот же период 2018 года (на 7,8% меньше).

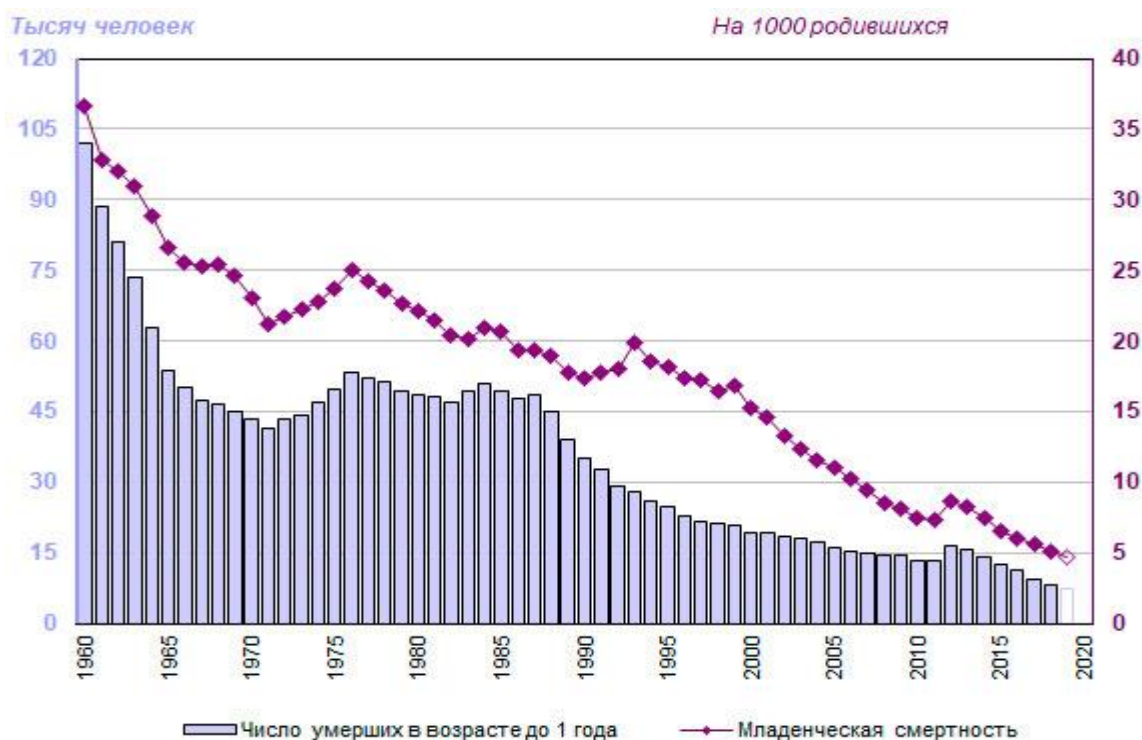


Рисунок 22. Число умерших в возрасте до 1 года (тысяч человек) и коэффициент младенческой смертности (умерших в возрасте до 1 года на 1 родившихся живыми), 1960-2019* годы

* 2019 год - оценка по данным за январь-июнь в пересчете на год; числа умерших в возрасте до 1 года приведены без учета Крыма

Изменения младенческой смертности в регионах России были разнонаправленными.

Снижение коэффициента младенческой смертности в январе-июле 2018 года по сравнению с тем же периодом 2017 года наблюдалось в 49 из 85 регионов-субъектов федерации, в 34 регионах – его значение возросло, в двух регионах – Республике Алтай и Амурской 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 2,3 в Республике Калмыкии до 14,5‰ в Чукотском автономном округе. В половине российских регионов его значение превышало 4,5‰, а в центральной половине регионов (без 25% регионов с наиболее низкими и наиболее высокими значениями показателя) составляло от 3,8‰ до 5,8‰.

Помимо Калмыкии низкими показателями младенческой смертности отличаются Магаданская, Ярославская, Брянская, Белгородская и Ленинградская области, Республика Мордовия и Ненецкий автономный округ (от 2,4‰ до 3,3‰). Высокие значения младенческой смертности отмечаются не только в Чукотском автономном округе, но и в Еврейской автономной области (10,2‰), Костромской и Архангельской (без Ненецкого автономного округа) областях и Республике Алтай (7,5 – 8,5‰).



Рисунок 23. Младенческая смертность по регионам-субъектам федерации, январь-июль 2017-2018 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.

По данным месячного учета за январь-декабрь 2018 года наибольшее число умерших в возрасте до года зарегистрировано в январе (738 человек), наименьшее – в октябре (540). По данным за январь-июль 2019 года наибольшее число умерших в возрасте до года учтено в апреле – 745 человек, а наименьшее – 509 – в феврале. Все месячные значения в текущем году, кроме значений за апрель, меньше, чем в прошлом году (рис. 24), хотя по данным уточненной годовой разработки они могут быть несколько иными.

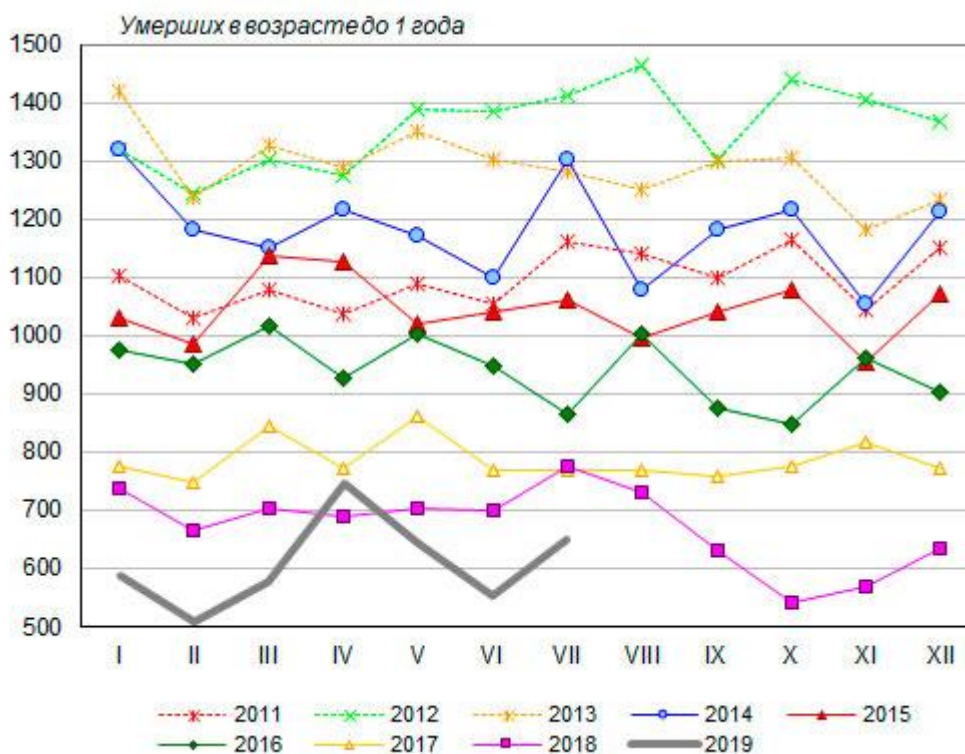


Рисунок 24. Число умерших в возрасте до 1 года по месяцам 2011-2019* годов, человек

*2014-2019 годы – по данным оперативного месячного 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[21], 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 месячной регистрации в первом полугодии 2019 года при общем снижении младенческой смертности на 7,8% (47 умерших в возрасте до года на 10 тысяч родившихся живыми в январе-июне 2019 против 51 за тот же период 2018 года) больше всего сократилась смертность от

болезней органов пищеварения - на 50% (с 0,4 до 0,2), хотя вклад этого класса причин в общую смертность в возрасте до года сравнительно невелик.

Снижение младенческой смертности наблюдалось и по другим основным классам причин смерти: от врожденных аномалий – на 11,1% (9,6 против 10,8 на 10 тысяч родившихся живыми), болезней органов дыхания – на 9,1% (2,0 против 2,2), отдельных состояний, возникающих в перинатальном периоде - на 6,3% (23,8 против 25,4), некоторых инфекционных и паразитарных болезней - на 5,3% (1,8 против 1,9 на 10 тысяч родившихся живыми).

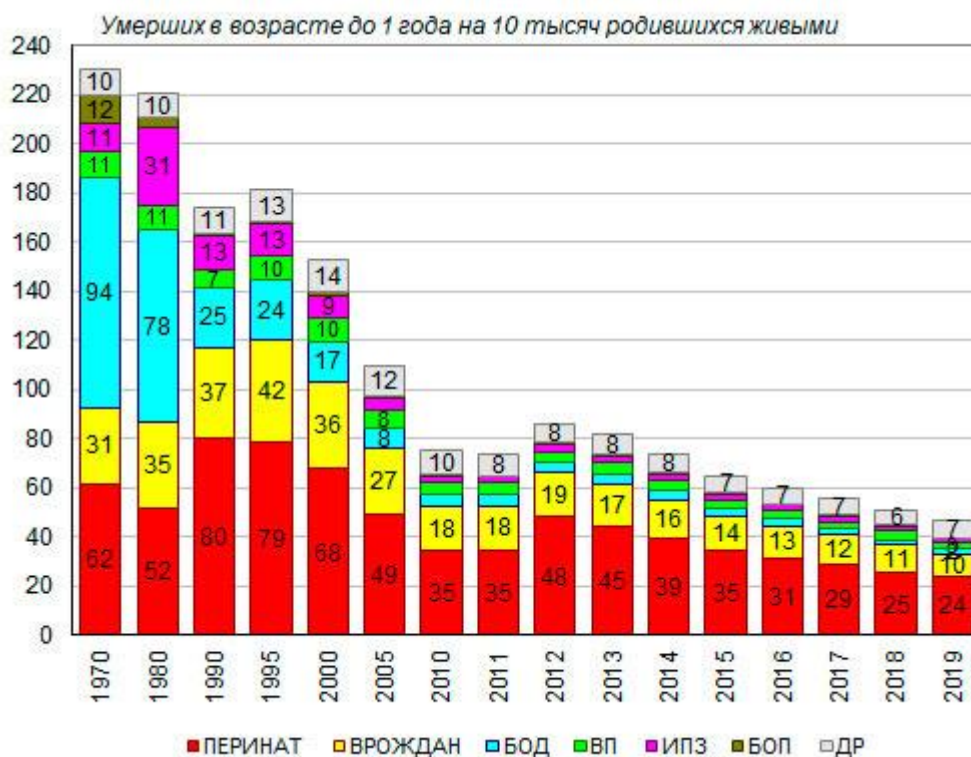


Рисунок 25. Младенческая смертность по основным классам причин смерти, умерших в возрасте до 1 года на 10 000 родившихся живыми

* 2019 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 смерти^[22], в 2007-2009 годы значение показателя оставалось относительно стабильным и стало сокращаться только с 2010 года. В результате поздней материнской смертности (спустя 42 дня после родов) в 2016-2018 годах умирала одна женщина в год.

В 2018 году материнская смертность в России незначительно увеличилась, составив 9,1 на 100 тысяч родившихся живыми, хотя абсолютное число женщин, умерших от причин материнской смертности, продолжало сокращаться, составив 146 человек против 149 в 2017 году.

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 2018 году до 7,23 на 1000 родившихся живыми и мертвыми (в том числе 5,51 мертворожденных). Число умерших в возрасте до 7 дней в расчете на 1000 родившихся живыми составило в 2018 году 1,72.

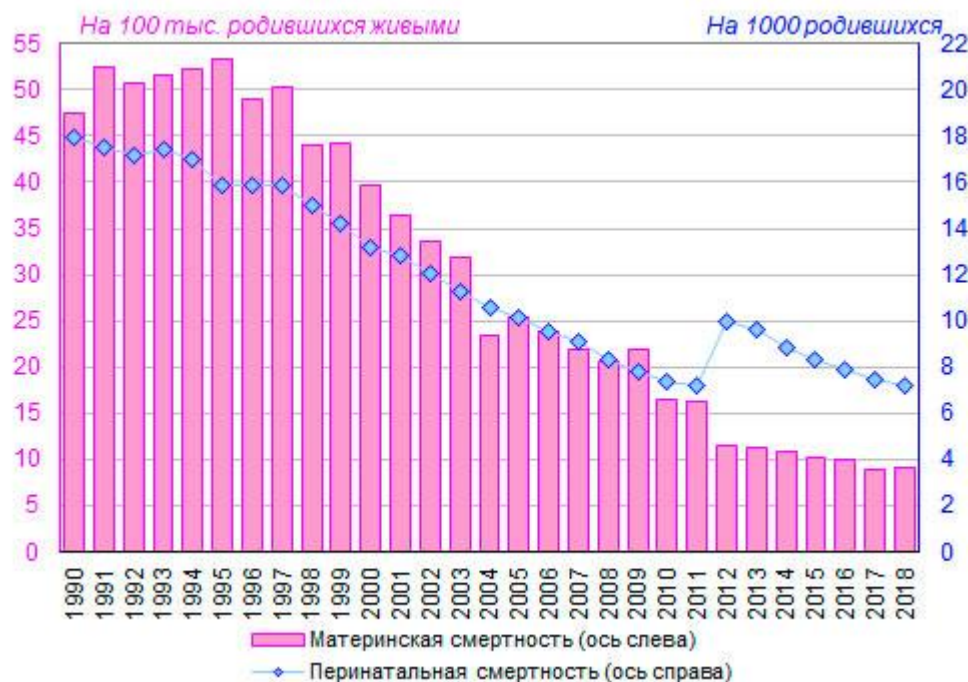


Рисунок 26. Материнская и перинатальная смертность в России, 1990-2018 годы

Число женщин, умерших от осложнений беременности, родов и послеродового периода, в настоящее время сравнительно невелико и снижается год от года (146 в 2018 году против 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 определенный интерес. По данным за 2018 год, значение коэффициента материнской смертности варьировалось от 0 в 23 регионах-субъектах федерации до 60 умерших на 100 тысяч родившихся живыми в Республике Алтай (2 женщины в 2018 году, одна в 2017 году).

Высокие показатели материнской смертности в 2018 году отмечались также в Еврейской автономной области (53 умершие от осложнений беременности, родов и послеродового периода на 100 тысяч родившихся живыми), Костромской области (48), Сахалинской области, Карелии и Калмыкии (по 33 на 100 тысяч родившихся живыми). Во всех этих регионах от этих причин смерти погибала одна-две женщины, наибольшее абсолютное число умерших от причин материнской смертности учтено в Москве (18 женщин), Дагестане (7), Санкт-Петербурге (6), Татарстане, Свердловской области и Красноярском крае (по 5 женщин).

Значение коэффициента перинатальной смертности варьировалось в 2018 году от 4,3 умерших в перинатальном периоде на 1000 родившихся живыми и мертвыми в Ханты-Мансийском автономном округе - Югре (в том числе 3,2 мертворожденных и 1,1 умерших в возрасте до 7 дней) до 18,9 в Чукотском автономном округе (14,2 и 4,8).

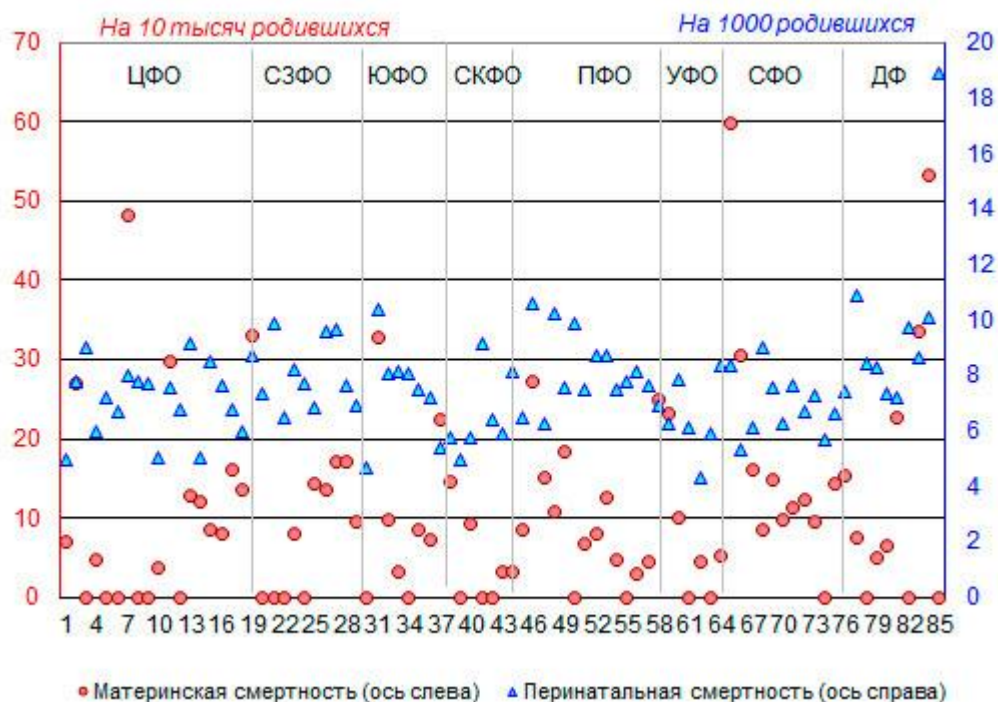


Рисунок 27. Материнская и перинатальная смертность по регионам-субъектам Российской Федерации, 2018 год

Источники:

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

Социально-экономическое положение России. Январь-июль 2019 года и предыдущие выпуски ежемесячного доклада - http://www.gks.ru/wps/wcm/connect/rosstat_main/rosstat/ru/statistics/publications/catalog/doc_1140086922125;

Естественное движение населения Российской Федерации за 2018 год / Статистический бюллетень - http://www.gks.ru/wps/wcm/connect/rosstat_main/rosstat/ru/statistics/publications/catalog/doc_1140096846203;

Социально-экономическое положение федеральных округов в I полугодии 2019 года /
Ежеквартальные статистические бюллетени -
http://www.gks.ru/wps/wcm/connect/rosstat_main/rosstat/ru/statistics/publications/catalog/doc_1140086420641;

Естественное движение населения в разрезе субъектов Российской Федерации за январь-июль
2019 года - http://www.gks.ru/free_doc/2019/demo/edn07-19.htm;

Численность населения Российской Федерации по полу и возрасту на 1 января 2019 года /
Статистический бюллетень - http://www.gks.ru/wps/wcm/connect/rosstat_main/rosstat/ru/statistics/publications/catalog/doc_1140095700094;

Демографический ежегодник России. 2017 /Статистический сборник -
http://www.gks.ru/wps/wcm/connect/rosstat_main/rosstat/ru/statistics/publications/catalog/doc_1137674209312;

Регионы России. Социально-экономические показатели. 2018 - <https://www.gks.ru/folder/210>.

Федеральные округа и входящие в них субъекты Российской Федерации на 3 ноября 2018 года

Центральный федеральный округ (ЦФО)

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

Северо-Западный федеральный округ (СЗФО)

19. Республика Карелия
20. Республика Коми
21. Архангельская область
22. Ненецкий автономный округ

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

Сибирский федеральный округ (СФО)

- 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

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

Дальневосточный федеральный округ (ДФО)

- 75. Республика Бурятия
- 76. Республика Саха (Якутия)
- 77. Забайкальский край
- 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 опубликованных данных Росстата, начиная с октября 2018 года, сведения помесечного оперативного учета естественного движения выгружаются из Единого государственного реестра записей актов гражданского состояния (ЕГР ЗАГС), при этом данные за предшествующие месяцы года корректируются с учетом дополнительной выгрузки из ЕГР ЗАГС. Ранее корректировки по уточненным данным годовой разработки (по дате свершения события с учетом запоздалой регистрации) также вносились, но за 2018 год они были более существенными. Так, число умерших по данным годовой разработки за 2018 год оказалось на 11,2 тысячи человек больше, чем по оперативным данным за январь-декабрь. По данным за 2017 год такое превышение составило 1,8 тысячи человек, в 2016 году – 3,1 тысячи человек.

[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 относительно невелик - 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 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).

[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 год, для которого вычислен показатель.

[6] Ожидаемая продолжительность жизни при рождении (Обновлено: 18.06.2019 г.) - http://www.gks.ru/wps/wcm/connect/rosstat_main/rosstat/ru/statistics/population/demography/# (дата обращения: 12 сентября 2019).

[7] Выступление министра Вероники Скворцовой на совещании по вопросам модернизации первичного звена здравоохранения 20 августа 2019 года - <http://www.kremlin.ru/events/president/news/61340> (дата обращения: 23 августа 2019).

[8] Eurostat Database. Life table [demo_mlifetable] (Last update 06.06.19. Extracted on 14.09.19). - <http://epp.eurostat.ec.europa.eu/portal/page/portal/population/data/database>

[9] United Nations, Department of Economic and Social Affairs, Population Division (2019). World Population Prospects 2019, Online Edition. File INT/1: Interpolated demographic indicators by region, subregion and country, annually for 1950-2099. POP/DB/WPP/Rev.2019/INT/F01. - <https://population.un.org/wpp/>

[10] Выступление В. Скворцовой на Восточном экономическом форуме 4 сентября 2019 года. - https://ria.ru/20190904/1558268856.html?utm_source=yxnews&utm_medium=desktop&utm_referrer=https%3A%2F%2Fyandex.ru%2Fnews.

[11] 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).

[12] Ожидаемая продолжительность жизни при рождении составила в 2017 году по ЕС-28 в целом 78,3 года для мужчин и 83,5 года для женщин. - База данных Евростата. Life table [demo_mlifetable] (Last update 06.06.19. Extracted on 14.09.19). - <http://epp.eurostat.ec.europa.eu/portal/page/portal/population/data/database>

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

[14] 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.

[15] Предварительные (помесячные) данные разрабатываются по дате регистрации события в органах записи актов гражданского состояния (ЗАГС) без учета окончательных медицинских свидетельств о смерти. Годовые данные разрабатываются по дате свершения события с учетом

запоздалой регистрации и окончательных медицинских свидетельств о смерти.

[16] Смертность населения по причинам смерти в 2018 году (Обновлено 04.06.2019) - [http://www.gks.ru/wps/wcm/connect/rosstat_main/rosstat/ru/statistics/population/demography/#\(https://www.gks.ru/folder/12781](http://www.gks.ru/wps/wcm/connect/rosstat_main/rosstat/ru/statistics/population/demography/#(https://www.gks.ru/folder/12781) в новой версии портала Росстата) (дата обращения: 12 сентября 2019).

[17] Естественное движение населения Российской Федерации за 2011 год/ Стат. бюлл. М., Федеральная служба государственной статистики, 2012. С. 20.

[18] Распределение численности населения Российской Федерации по полу и возрастным группам на 1 января 2019 года / Статистический бюллетень. М., Федеральная служба государственной статистики, 2019. С. 11-13.

[19] 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).

[20] 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).

[21] 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.

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