

Демографические итоги I полугодия 2013 года (часть II)

Рубрику ведет кандидат экономических наук
Екатерина Щербакова

В первом полугодии снижение числа умерших и общего коэффициента смертности замедлилось

По данным Федеральной службы государственной статистики (Росстата), в первом полугодии 2013 года снижение числа умерших и общего коэффициента смертности замедлялось. Согласно результатам ежемесячной регистрации, число умерших в России за январь-июнь 2013 года снизилось по сравнению с тем же периодом 2012 года на 6,7 тысячи человек (на 0,7%), составив 956,0 против 962,7 тысячи человек. По итогам за январь-июль сокращение более умеренное – на 5,6 тысячи умерших (на 0,5%), или 1114,7 против 1120,3 тысячи человек. Общий коэффициент смертности снизился до 13,4 умерших в расчете на 1000 человек постоянного населения против 13,5‰ в январе-июле 2012 года.

Довольно устойчивое снижение этих показателей наблюдается, начиная с 2004 года. Этому периоду снижения предшествовали десятилетия, в течение которых преобладала обратная тенденция – увеличение числа умерших и рост общего коэффициента смертности, сменявшиеся снижением лишь на непродолжительное время (рис. 1). Особенно быстрый рост отмечался в 1992-1994 годах, за ним последовал спад 1995-1998 годов, а затем возобновление роста. Наибольшее число умерших зарегистрировано в 2003 году¹ - 2366 тысяч человек, или 16,4‰. Затем преобладающим стало снижение этих показателей, перемежавшееся незначительным повышением в 2005 и 2010 годах. В 2012 году число умерших снизилось по сравнению с 2003 годом на 467 тысяч человек (на 19,7%). Общий коэффициент снизился на 3,1 пункта промилле, или на 18,9%.

Однако уже в 2012 году сокращение числа умерших явно замедлилось. Оно было очень умеренным – 19,4 тысячи человек, или 1%, - тогда как в предшествующем 2011 году число умерших снизилось почти на 103 тысячи человек, или на 5,1% по сравнению с 2010 годом, отличавшимся неблагоприятными природно-климатическими условиями, при которых заметно повысился риск смерти для людей с ослабленным здоровьем. В то же время необходимо отметить, что сокращение общего числа умерших в 2012 году произошло при росте числа умерших в возрасте до 1 года – на 3138 человек - в связи с расширением критериев живорождения².

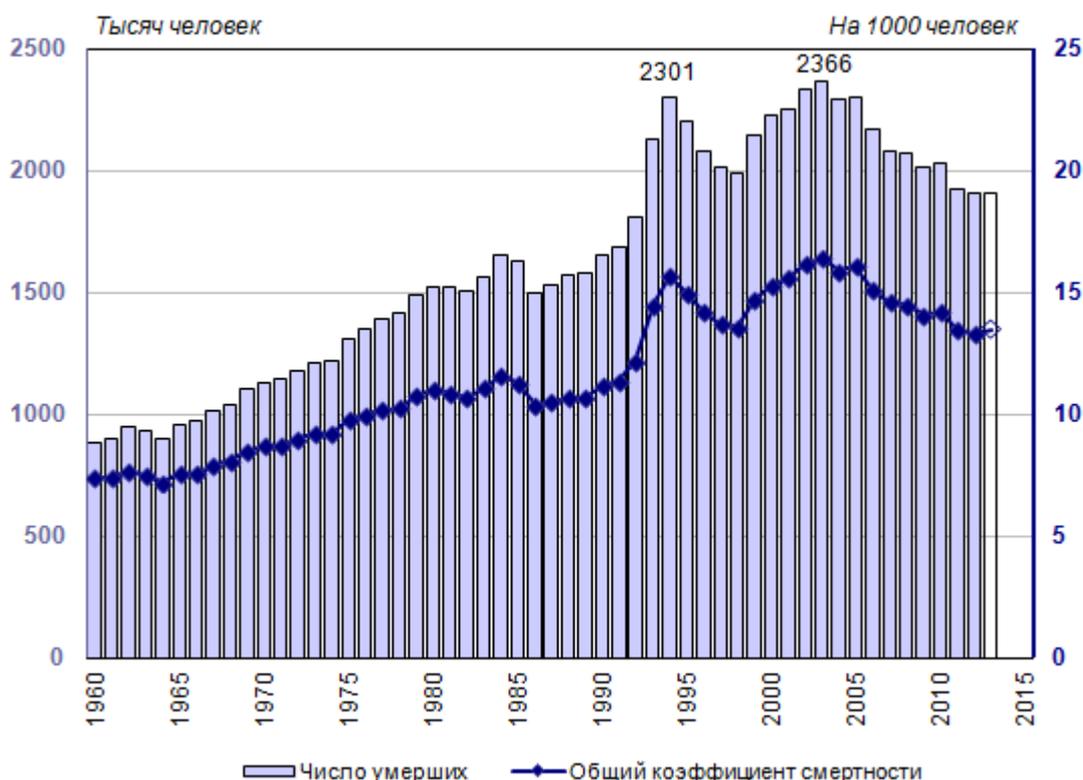


Рисунок 1. Число умерших (тысяч человек) и общий коэффициент смертности (на 1000 человек постоянного населения), 1960-2013* годы

* 2013 год – оценка по данным месячной регистрации в пересчете на год (не заштриховано)

Данные месячной отчетности свидетельствуют о том, что наибольшее число смертей обычно приходится на зимне-весенние месяцы, чаще всего, на январь, а наименьшее - на летне-осенние месяцы. Исключением стал 2010 год, в котором наибольшее число умерших было зарегистрировано в июле и августе – по 187 тысяч человек, что было связано с экстремальными природно-климатическими условиями и широким распространением пожаров на многих территориях России. Число умерших в августе 2010 года примерно на четверть превысило августовское значение предшествующего 2009 года (на 27% по данным оперативного учета и на 23% по данным уточненной годовой разработки). Между тем, обычно именно на август приходится, как правило, наименьшее число умерших. Достаточно благоприятны, с этой точки зрения, также июль и сентябрь. В 2012 году меньше всего смертей зарегистрировано в сентябре (144 тысячи), а больше всего в мае (169 тысяч, что на 3 тысячи больше, чем за май 2011 года) Возможно, это также было связано с неблагоприятными природно-климатическими условиями и широким распространением пожаров в азиатской части страны (рис. 2). За первые семь месяцев 2013 года больше всего смертей зарегистрировано в январе - 181 тысяча, что на 9,1% больше, чем в тот же месяц 2012 года (166 тысяч человек). Превышение показателей прошлого года отмечалось также в апреле (на 5,1%) и июле (на 0,7%).

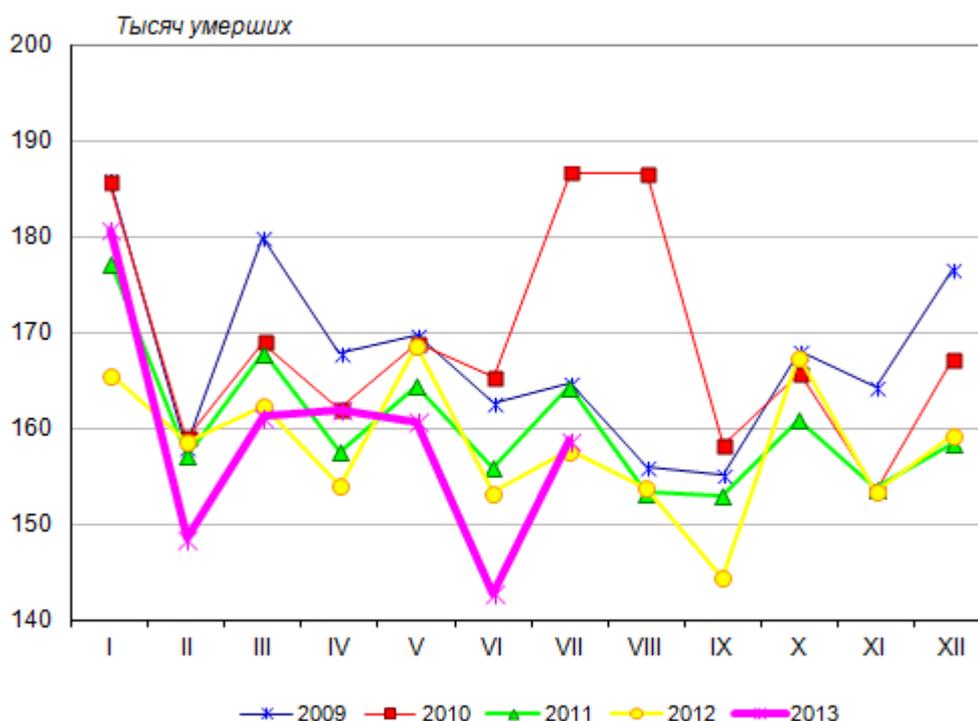


Рисунок 2. Число умерших, по месяцам 2009- 2013 годов, тысяч человек

Снижение числа умерших в январе-июле 2013 года, по сравнению с тем же периодом 2012 года, отмечалось во всех 8 федеральных округах и в 57 из 83 субъектов федерации (за тот же период прошлого 2012 года, по сравнению с январем-июлем 2011 года, – в 62 регионах). В 26 регионах-субъектах федерации число умерших увеличилось. Наиболее значительно увеличилось число умерших в Республике Ингушетии - на 6,1% (на 47 человек), причем более четверти прироста было обусловлено увеличением числа умерших в возрасте до 1 года (на 13 человек). Хотя особенно значительный прирост числа умерших в возрасте до года в связи с расширением критериев рождения отмечался в 2012 году, он продолжался и в 2013 году (переход на расширенные критерии был обязательным с 1 апреля). В январе-июле 2013 года число умерших в возрасте до 1 года увеличилось в 45 из 83 российских регионов-субъектов федерации.

Помимо Республики Ингушетии заметный рост числа умерших наблюдался также в Самарской области (на 4,3%), Кировской и Курганской областях (на 3,7% и 3,4%, соответственно), Республике Мордовии (3,2%).

Наиболее значительное сокращение числа умерших за январь-июль 2013 года, по сравнению с тем же периодом 2012 года, произошло в Чукотском автономном округе (на 15,5%) и Амурской области (-11,8%).

Значение общего коэффициента смертности заметно различается по регионам России. Отчасти это связано с различиями в 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 пока относительно невелика, а доля

молодых выше (рис. 3). Для значений общего коэффициента рождаемости характерна, скорее, обратная зависимость, хотя его величина зависит так же не только от возрастного состава населения, но и от интенсивности рождаемости, которая также различается по регионам.

В целом по стране превышение числа умерших над числом родившихся в январе-июле 2013 года продолжало сокращаться, составив 102,7% против 104,1% за тот же период 2012 года и 114,0% за январь-июль 2011 года. В 43 регионах-субъектах федерации число умерших в январе-июле 2013 года превысило число родившихся (в тот же период 2012 года – в 48), причем в 13 (10) из них, расположенных преимущественно в Центральном и Северо-Западном федеральных округах, более чем на 50%.

В 40 регионах умерших было зарегистрировано меньше, чем родившихся, причем в 7 регионах из них число родившихся превышало число умерших более чем на 50% (в республиках Ингушетии, Чечне, Дагестане, Тыве, Ямало-Ненецком и Ханты-Мансийском автономном округе Югре и Тюменской области в целом).

Значение общего коэффициента смертности, по данным месячной регистрации в пересчете на год, варьировалось в январе-июле 2013 года от 3,7‰ в Республике Ингушетии до 19,5‰ в Псковской области. Медианное значение составило 13,9‰, а в центральной половине регионе (между нижним и верхним квартилем, если отсечь по 25% снизу и сверху в ряду регионов, упорядоченном по рассматриваемому признаку), его значение находилось в сравнительно узком диапазоне от 12,1‰ до 15,4‰. В трех регионах оно превышало 18‰. В 32 регионах общий коэффициент смертности был ниже среднего уровня по России в целом, причем в 5 из них - более чем вдвое (табл. 1).

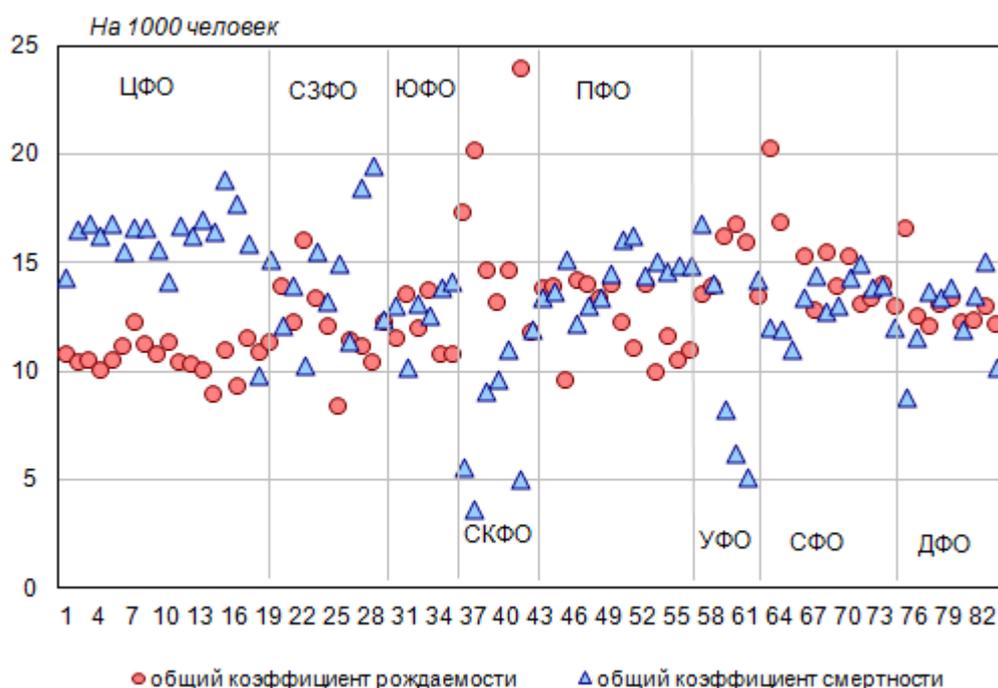


Рисунок 3. Общие коэффициенты рождаемости и смертности по регионам-субъектам Российской Федерации по данным за январь-июль 2013 года, ‰

Таблица 1. Десять регионов России с наиболее высокими и наиболее низкими показателями общего коэффициента смертности (ОКС) в январе-июле 2013 года, умерших на 1000 человек

Регионы с наиболее низкими ОКС		Регионы с наиболее высокими ОКС	
Российская Федерация – 13,5			
Республика Ингушетия	3,7	Псковская область	19,5
Чеченская Республика	5,1	Тверская область	18,9
Ямало-Ненецкий автономный округ	5,2	Новгородская область	18,5
Республика Дагестан	5,6	Тульская область	17,8
Ханты-Мансийский автономный округ Югра	6,3	Смоленская область	17,1
Тюменская область	8,3	Владимирская область	16,9
Республика Саха (Якутия)	8,9	Ивановская область	16,9
Кабардино-Балкарская Республика	9,1	Курганская область	16,9
Карачаево-Черкесская Республика	9,7	Орловская область	16,8
г. Москва	9,9	Курская область	16,7

По сравнению с январем-июлем 2012 года, общий коэффициент смертности снизился в 44 регионах-субъектах федерации, в 11 остался на том же уровне, в 28 незначительно увеличился (рис. 4). Наиболее значительное снижение зафиксировано в Чукотском автономном округе и Амурской области (на 1,8 и 1,7 пункта промилле, соответственно), в остальных регионах оно не превышало пункта промилле.

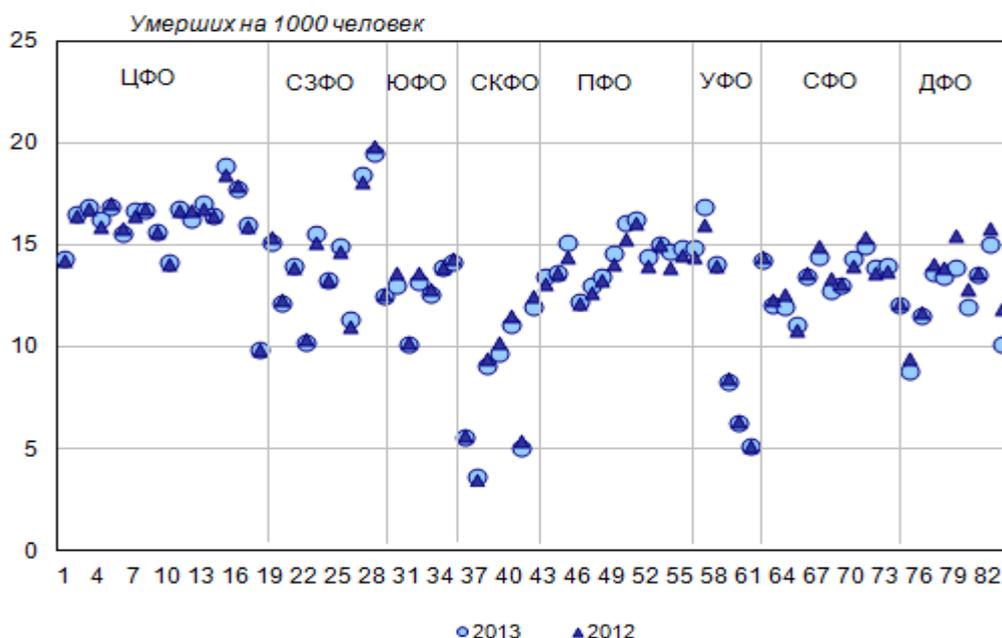


Рисунок 4. Общий коэффициент смертности по регионам-субъектам Российской Федерации, январь-июль 2012 и 2013 годов (по данным месячного учета в пересчете на год), ‰

Общий коэффициент смертности позволяет оперативно, но лишь достаточно грубо оценить тенденции смертности. В качестве более адекватной интегральной характеристики смертности обычно используется ожидаемую продолжительность жизни при рождении. По последним из опубликованных Росстатом данным, ожидаемая продолжительность жизни при рождении в России (69,83 года в 2011 году³) уже в третий раз приближается к рубежу 70 лет⁴.

В январе-июле 2013 года смертность от внешних причин снизилась, а от болезней органов дыхания возросла

По данным оперативного учета за январь-июль 2013 года, при незначительном снижении общего числа умерших (на 0,5% по сравнению с тем же периодом 2012 года) довольно заметно сократилось число умерших от внешних причин (на 4,9%), болезней системы кровообращения (на 2,4%) и некоторых инфекционных и паразитарных заболеваний (на 2,3%). Смертность от болезней органов пищеварения снизилась несущественно (на 0,9), от новообразований – незначительно увеличилась (на 0,1). Одновременно заметно увеличилось число умерших от болезней органов дыхания (на 6,9%) и прочих болезней (на 10,6%)⁵.

Распределение умерших 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.

В России, начиная с 1970-х годов, более половины смертей обусловлены болезнями системы кровообращения (рис. 5). В отдельные годы доля умерших от этого класса причин смерти превышала 56% и даже 57% (в 2007-2008 годах). В 2012 году, по данным уточненной годовой разработки, она составила 55,4%, а в январе-июле 2013 года, по данным оперативного учета, – 54,4%, что несколько ниже, чем за тот же период 2012 года (55,5%). Среди болезней системы кровообращения выделяется, прежде всего, ишемическая болезнь, которая является причиной смерти более половины умерших от болезней системы кровообращения (53,3% в 2012 году, или 29,5% от общего числа умерших). Причиной смерти почти каждого третьего умершего от болезней системы кровообращения являются цереброваскулярные заболевания (30,9%, или 16,9% от общего числа умерших).

Второе место среди причин смерти по распространенности занимают новообразования (в основном, злокачественные), хотя иногда они отодвигались на третье место внешними причинами смерти. В 2012 году новообразования стали причиной смерти 15,3% умерших (в том числе злокачественные новообразования – для 15,1%). В январе-июле 2013 года доля умерших от новообразований практически не изменилась, составив 15,1% против 15,0% в январе-июле 2012 года. В последние годы преобладала тенденция роста доли умерших от новообразований, что вполне согласуется с тенденцией старения населения, однако пока она не достигла значений показателя, отмеченного в 1990 и 1970 годах.

Третье место в распределении умерших по причинам смерти в России прочно удерживают внешние причины. В отдельные годы - 1993-1996 и 1999-2005 годы – они выходили даже на второе место среди основных классов причин смерти, обуславливая до 15% и более от общего числа смертей. С началом нового столетия доля умерших от внешних причин устойчиво сокращалась. В 2008 году она опустилась ниже уровня 1990 года (11,8% против 12% умерших), в 2012 году - до 10,2%, а в январе-июле 2013 года – до 8,9% (9,3% за тот же период 2012 года). Такая тенденция, безусловно, благоприятна, но, тем не менее, смертность от внешних причин в России до сих пор остается высокой.

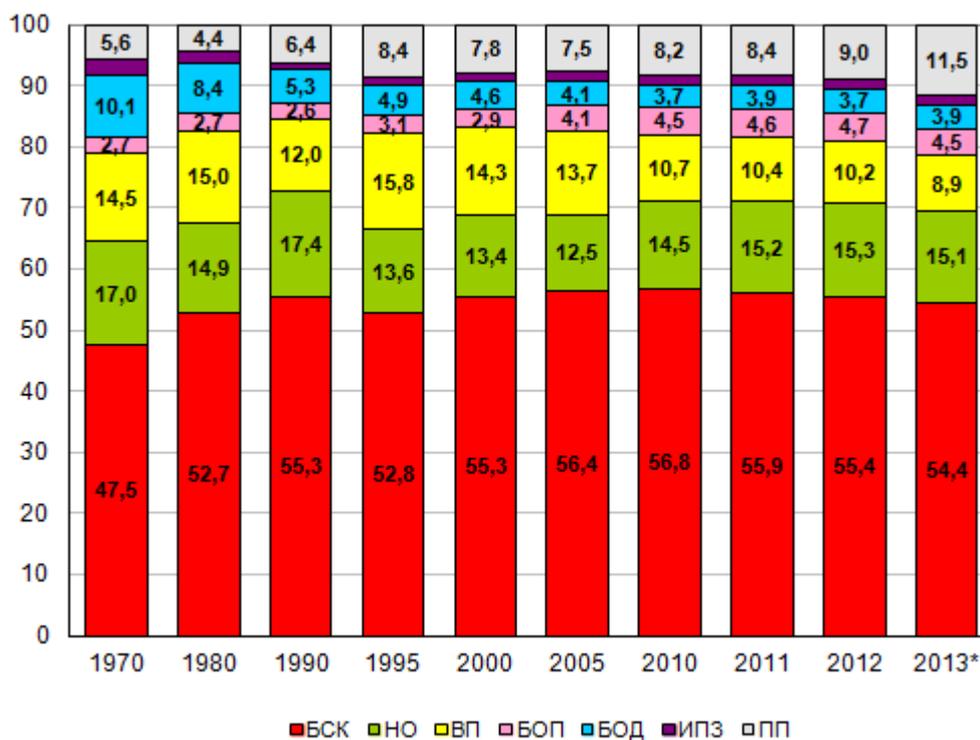


Рисунок 5. Распределение умерших в России по основным классам причин смерти, 1970, 1980, 1990, 1995, 2000, 2005 и 2010-2013* годы, %

* 2013 год – по данным месячной регистрации за январь-июль.

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

В целом, эти три класса причин смерти обуславливают около 80% смертей в России. На другие основные классы причин смерти приходится менее чем по 5% умерших. До 1990-х годов более весомый, хотя и постоянно сокращавшийся, вклад в смертность вносили болезни органов дыхания. В 1990-2000-е годы сокращение продолжалось. С 2006 года доля умерших от болезней дыхания стала ниже, чем от болезней органов пищеварения.

Ведущую роль в смертности населения от болезней органов дыхания в последние годы стали играть пневмонии, которые стали причиной смерти примерно половины умерших от болезней органов дыхания в 2008-2013 годах против 35% в 2000 году и 27% в 1995 году. Вклад хронических заболеваний нижних дыхательных путей несколько снизился (до 41% умерших от болезней органов дыхания в 2011 году против 56% в 2000 году). Доля умерших от гриппа и острых респираторных заболеваний составляет около 1% умерших от болезней органов дыхания.

В 2012 году доля умерших от болезней органов дыхания составила 3,7%, но в январе-июле 2013 года она повысилась до 3,9% (против 3,6% в январе-июле 2012 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 стала превышать 4%, поднявшись до 4,7% в 2012 году. В январе-июле 2013 года доля умерших от болезней пищеварения составила 4,5% от общего числа умерших (4,6% за тот же период 2012 года).

В смертность от этого класса причин смерти наиболее весомый вклад вносят болезни печени, на которые приходится около половины умерших от болезней органов пищеварения, причем эта доля увеличивается (около 55% в 2007-2011 годах против 45% в 2000 году). Немаловажную роль в этом играет алкогольная болезнь печени: в 2005-2011 годах она явилась причиной смерти почти каждого шестого умершего от болезней органов пищеварения против 4% в 1995 году и 8% в 2000 году. Относительно стабильна доля умерших от болезней поджелудочной железы (около 12% умерших от болезней органов пищеварения), несколько снизилась доля умерших от язвенной болезни (около 10% в 2010-2011 годы против 13% в 1995 и 2000 годах), от желчекаменной болезни и холецистита (2,8% в 2011 против 5,9% в 1995 году).

Среди класса инфекционных и паразитарных болезней, обуславливающих около 1,7% смертей в России, особая роль принадлежит туберкулезу, на который приходится более половины умерших от этого класса причин. В первой половине 2000-х годов доля умерших от туберкулеза среди умерших от этого класса причин превышала 80%, но затем стала снижаться – до 70% в 2009 году, 65% в 2010 году, 60% в 2011 году и 56% в 2012 году. Одновременно с этим быстро увеличивается доля умерших от болезни, вызванной вирусом иммунодефицита человека. Она возросла от 0 в 1995 году и 0,6% в 2000 году до 25% умерших от некоторых инфекционных и паразитарных болезней в 2011 году (8247 человек) и 28% в 2012 году (8975 человек⁶, или 0,5% от общего числа умерших). Кроме того, возросла доля умерших от вирусных гепатитов, которая в середине 1990-х не достигала 2% от числа умерших от некоторых инфекционных и паразитарных заболеваний (1,8% в 1995 году), а в последние годы удвоилась (4,0% в 2012 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 гг. отмечался небольшой рост (до 1,2%).

Следует также отметить рост доли умерших от симптомов, признаков и отклонений от нормы, выявленных при клинических и лабораторных исследованиях, которая в середине 1990-х годов немного превышала 4% (4,3% в 1995 году), а в последние годы превышает 5% (почти 108 тысяч умерших, или 5,7% от общего числа умерших в 2012 году). Более половины смертей от этого класса причин обусловлены старостью. Довольно значительное число смертей происходит по неустановленным причинам (40,7 тысячи, или 2,1% от общего числа смертей в 2012 году).

Для характеристики тенденций смертности используются различные коэффициенты и вероятности, соотносящие численности умерших и живущих. В первую очередь оперативно поступает информация об общих коэффициентах смертности в целом и по отдельным основным классам причин смерти. По уточненным данным годовой разработки, в 2012 году смертность от всех шести основных классов причин смерти снизилась (рис. 6).

В наибольшей степени снизилась смертность от некоторых инфекционных и паразитарных болезней – на 5,1% (общий коэффициент смертности от всех причин снизился всего на 1,2%), составив в 2012 году 22,4 умерших на 100 тысяч человек постоянного населения против 23,6 в 2011 году. Самое высокое значение смертности от этого класса причин смерти за период наблюдения отмечалось в 2005 году – 27,2 на 100 тысяч человек. Снижение в 2012 году произошло в основном за счет сокращения смертности от туберкулеза (на 12%). Снизилась также относительно невысокая смертность от кишечных инфекций (на 33%). Однако смертность от других инфекционных и паразитарных заболеваний, включая ВИЧ-инфекцию и СПИД, увеличилась (на 7%).

Довольно значительно в 2012 году сократилась также смертность от болезней органов дыхания (на 4,8%), составив 49,4 против 51,9 на 100 тысяч человек в 2011 году.

Смертность от других основных причин смерти снизилась в меньшей степени. Так, смертность от внешних причин сократилась на 2,9%, составив 135 умерших на 100 тысяч человек против 139 в 2011 году. 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.

Продолжается снижение смертности от болезней системы кровообращения, которая в 2012 году составила 737 умерших на 100 тысяч человек против 753 в 2011 году, или на 2,1% меньше.

Незначительно снизилась смертность от новообразований (на 0,7%, 201,0 против 202,5 на 100 тысяч человек), уровень которой остается относительно стабильным с 1990-х годов. Еще в меньшей степени сократилась смертность от болезней органов пищеварения (на 0,2%, 62,1 против 62,2 на 100 тысяч человек).

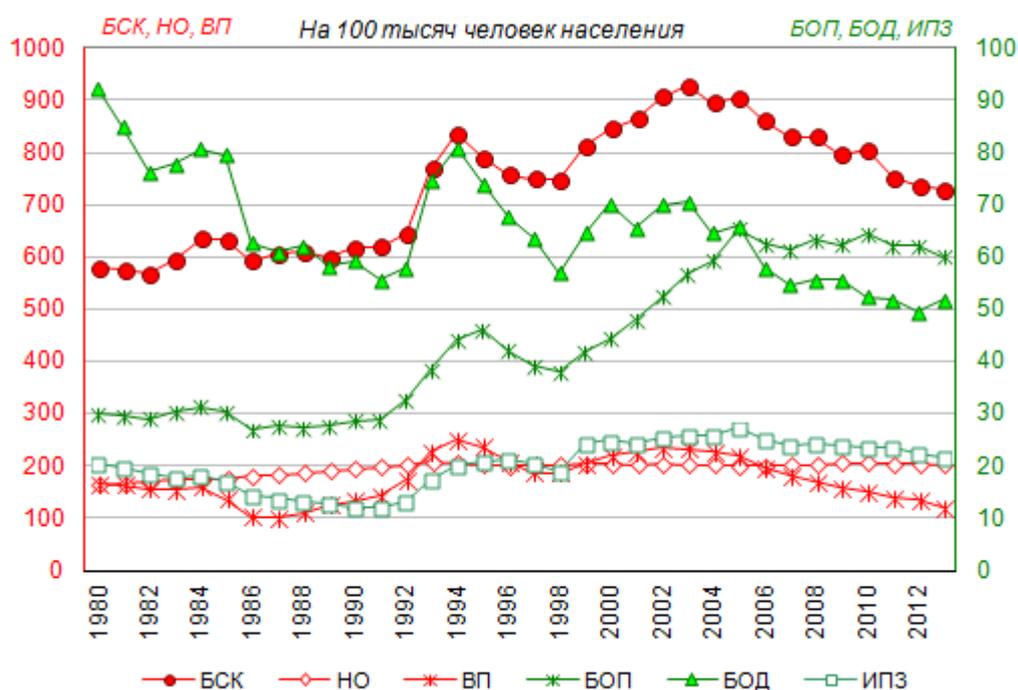


Рисунок 6. Смертность в России по основным классам причин смерти, 1980-2013* годы, умерших от данных причин на 100 тысяч человек постоянного населения

* 2013 год - по данным месячной регистрации за январь-июль в пересчете на год

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

В январе-июле 2013 года продолжалось снижение смертности от внешних причин смерти (на 4,9% по сравнению с тем же периодом 2012 года), болезней системы кровообращения (на 2,4%), некоторых инфекционных и паразитарных заболеваний (на 2,3%), болезней органов пищеварения (на 1,0%).

При этом незначительно увеличилась смертность от новообразований (на 0,1%) и довольно существенно - от болезней органов дыхания (на 7,0%) и от совокупности всех остальных причин смерти (на 10,6%), смертность от которых превысила смертность от всех внешних причин (рис. 7).



Рисунок 7. Смертность от основных классов причин смерти в России, январь-июль 2012 и 2013 годов, умерших от данных причин на 100 тысяч человек постоянного населения

Для смертности от болезней органов дыхания и болезней системы кровообращения, обостряющихся на фоне перенесенных острых респираторных заболеваний, характерна выраженная сезонная зависимость – больше всего умерших от этих причин регистрируется, как правило, в январе-марте, меньше всего – в июле-сентябре (рис. 8). Исключением стал 2010 год из-за чрезвычайно неблагоприятных природно-климатических условий в летние месяцы. 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 2011 году пиковые значения наблюдались в марте, а в 2012 году наибольшее число умерших от болезней системы кровообращения было зарегистрировано в январе (94 тысячи человек), а от болезней органов дыхания – в октябре (6,3) и почти столько же в мае. В январе-июле 2013 года большей всего умерших от болезней системы кровообращения и органов дыхания зарегистрировано в январе (101,5 и 7,1 тысячи человек).

Сезонные колебания отмечаются и в смертности по другим причинам.

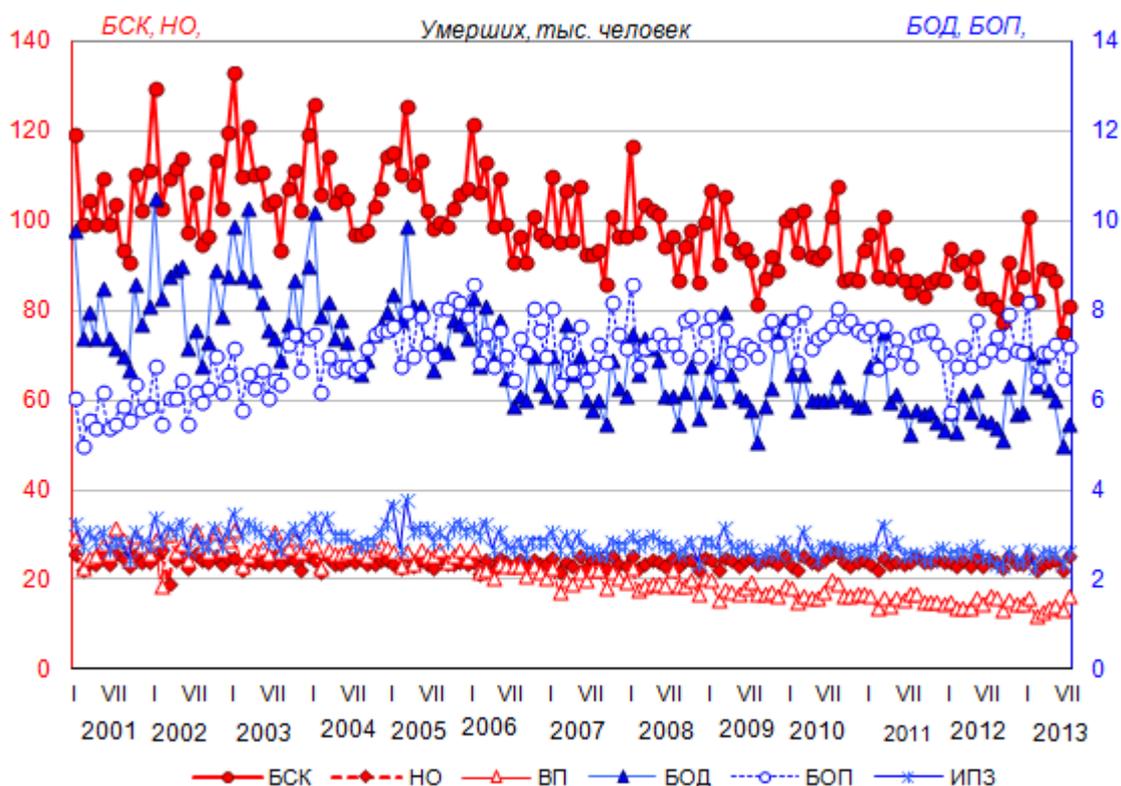


Рисунок 8. Число умерших от основных причин смерти по месяцам 2001-2013 годов, тысяч человек

(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 вида, так и особенностями возрастной структуры населения этих регионов. Наиболее высокие значения смертности от болезней системы кровообращения и новообразований характерны для Центрального и Северо-Западного федерального округа, в населении которых велика доля населения старших возрастов. Смертность от внешних причин и болезней органов пищеварения выше всего в Дальневосточном федеральном округе с относительно молодым населением, от болезней органов дыхания и некоторых инфекционных и паразитарных заболеваний – в Сибирском федеральном округе.

Среди регионов-субъектов Российской Федерации значение коэффициента смертности от болезней системы кровообращения в январе-июле 2013 года варьировалось от 189 умерших на 100 тысяч человек в Республике Ингушетии до 1214 в Тверской области (рис. 9). В центральной половине регионов (без 25% регионов с самыми высокими и самыми низкими значениями) он составлял от 596 до 849 на 100 тысяч человек при медианном значении 740 на 100 тысяч человек.

Значение коэффициента смертности от новообразований варьировалось от 46 в Республике Ингушетии до 276 в Курганской области; в центральной половине регионов – от 175 до 228 при медиане 209 на 100 тысяч человек. Помимо Ингушетии низкими показателями смертности от

новообразований отличаются Чечня (74), Дагестан и Ямало-Ненецкий автономный округ (по 77), а также другие регионы с молодым составом населения, хотя во всех из них коэффициент смертности от новообразований превышает 110 на 100 тысяч человек.

Значение коэффициента смертности от внешних причин составляло в январе-июле 2013 года от 24 на 100 тысяч человек в Республике Ингушетии до 283 в Республике Тыве; в центральной половине регионов – от 109 до 164 при медиане 135 на 100 тысяч человек.

Смертность от болезней органов пищеварения в январе-июле 2013 года составила от 5 умерших на 100 тысяч человек в Республике Ингушетии до 116 в Ивановской области, в центральной половине регионов значение показателя варьировалось в довольно узком интервале от 51 до 76 при медиане 63 на 100 тысяч человек.

Значение коэффициента смертности от болезней органов дыхания варьировалось от 8 до 103 умерших на 100 тысяч человек в тех же регионах; в центральной половине регионов значение показателя варьировалось от 42 до 64 при медиане 53 умерших на 100 тысяч человек.

Смертность от некоторых инфекционных и паразитарных болезней в январе-июле 2013 года варьировалась от 5 умерших в расчете на 100 тысяч человек в Белгородской области до 67 в Республике Тыве. В центральной половине регионов она варьировалась от 11 до 26 при медиане 16 умерших на 100 тысяч человек. При этом значение коэффициента смертности от туберкулеза (всех форм) составляло от 0 в Ненецком автономном округе⁷ до 60 в Республике Тыве, в центральной половине регионов – от 6 до 15 при медианном значении 10 умерших на 100 тысяч человек постоянного населения.

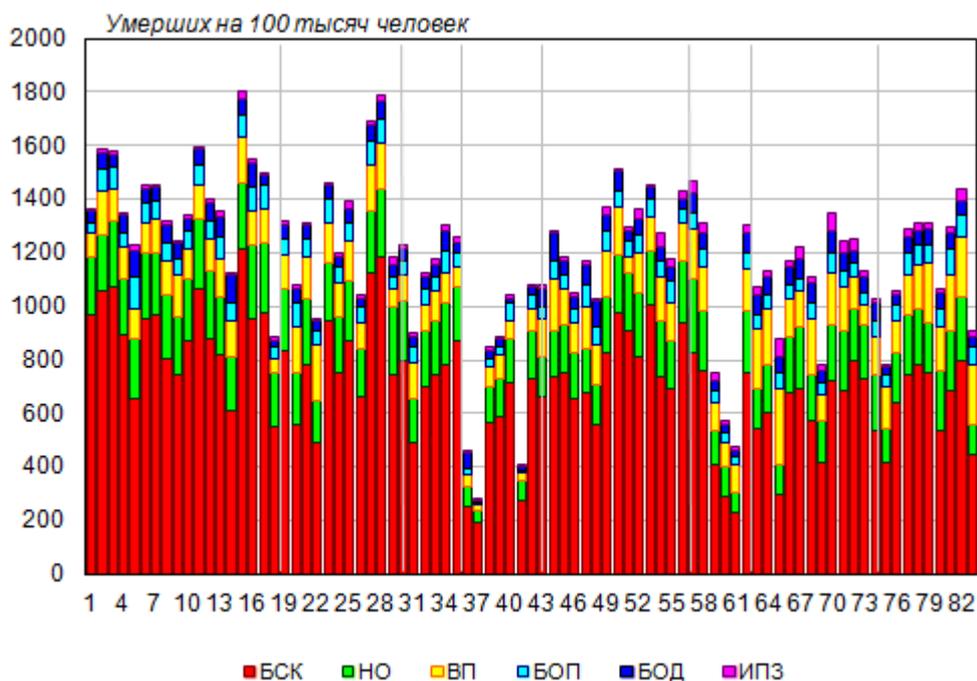
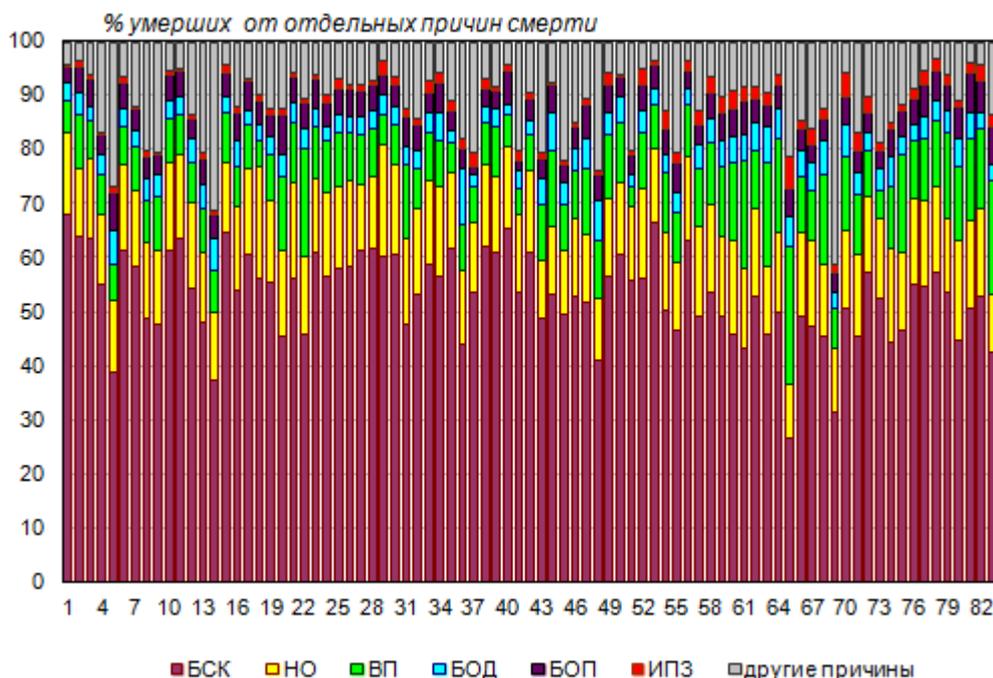


Рисунок 9. Число умерших от основных причин смерти по регионам-субъектам Российской Федерации, январь-июль 2013 года (в пересчете на год), на 100 тысяч человек

Соответственно, различается и структура смертности по основным причинам (рис. 10). По данным ежемесячной регистрации, доля умерших от болезней системы кровообращения в январе-июле 2013 года варьировалась от 27% в Республике Тыве до 68% в Белгородской области; от новообразований – от 10% в Республике Тыве до 21% в Санкт-Петербурге и Москве; от внешних причин – от 4% в Нижегородской области до 25% в Республике Тыве (кроме того, внешними причинами была обусловлена каждая пятая смерть в Чукотском, Ненецком и Ямало-Ненецком автономных округах, чуть меньше – от 16% до 19% - в республиках Алтай, Саха (Якутия), Бурятия, Забайкальском крае и Амурской области).

Доля умерших от болезней органов пищеварения составила в январе-июле 2013 года от 1,3% в Республике Ингушетии до 7,5% в Сахалинской области; от болезней органов дыхания – от 1,9% в Республике Северной Осетии Алании до 10,6% в Республике Дагестан; от некоторых инфекционных и паразитарных болезней – от 0,3% в Белгородской области до 6,0% в Республике Тыве, в которой очень высок уровень заболеваемости туберкулезом. Доля умерших от всех других причин, не входящих в перечисленные основные классы причин смерти, варьируется от 3% в Хабаровском крае до 41% в Красноярском крае. Довольно высока доля умерших от других причин смерти также в Тамбовской (31%) и Ивановской областях (27%). Уточнение данных при годовой разработке приведет к снижению значения этого показателя⁸.



Риунок 10. Распределение умерших по основным причинам смерти по регионам-субъектам Российской Федерации, январь-июль 2013 года, %

Если говорить об отдельных заболеваниях, составляющих основные классы причин смерти, то смертность от болезней системы кровообращения снижается по всем основным группам заболеваний этого класса (рис. 11). В январе-июле 2013 года смертность от гипертонической болезни снизилась на 9,6% по сравнению с тем же периодом 2012 года (16,0 против 17,7 умерших на 100 тысяч человек), на 14,4% по сравнению с январем-июлем 2011 года и на 23,1% по сравнению с январем-июлем 2010 года. Смертность от ишемической болезни снизилась, соответственно, на 2,6%, 4,7% и 8,8%, а от цереброваскулярных заболеваний – на 2,1%, 5,4% и 15,2%.

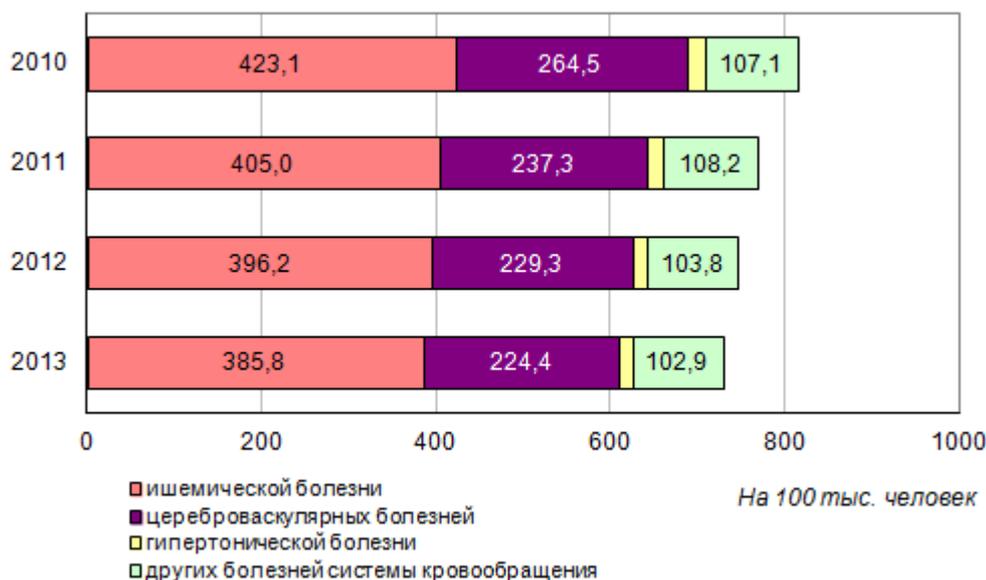


Рисунок 11. Число умерших от болезней системы кровообращения в январе-июле 2010-2013 годов в расчете на 100 тысяч человек постоянного населения

Среди класса инфекционных и паразитарных болезней следует отметить туберкулез, смертность от которого устойчиво снижается как абсолютно, так и относительно (выше уже говорилось, что доля умерших от туберкулеза среди всех умерших от инфекционных и паразитарных заболеваний снизилась за последнее десятилетие с 80% до 60%). В январе-июле 2013 года смертность от туберкулеза (всех форм) снизилась на 8,7% по сравнению с тем же периодом 2012 года, на 21,2% по сравнению с январем-июлем 2011 года и на 25,8% по сравнению с январем-июлем 2010 года (рис. 12).

Кишечные инфекционные заболевания гораздо реже становятся причиной смерти. В январе-июле 2013 года смертность от этой группы заболеваний составила, как и в тот же период 2012 и 2010 годов, 0,2 на 100 тысяч человек, а в январе-июле 2011 года - 0,3 на 100 человек.

Вместе с тем отмечается устойчивый рост смертности от других инфекционных и паразитарных заболеваний, в январе-июле 2013 года она увеличилась на 7,6% по сравнению с тем же периодом 2012 года, на 16,5% по сравнению с январем-июлем 2011 года и на 36% по сравнению с январем-июлем 2010 года. Особая роль в смертности от этой группы заболеваний принадлежит ВИЧ-инфекции и СПИДу.

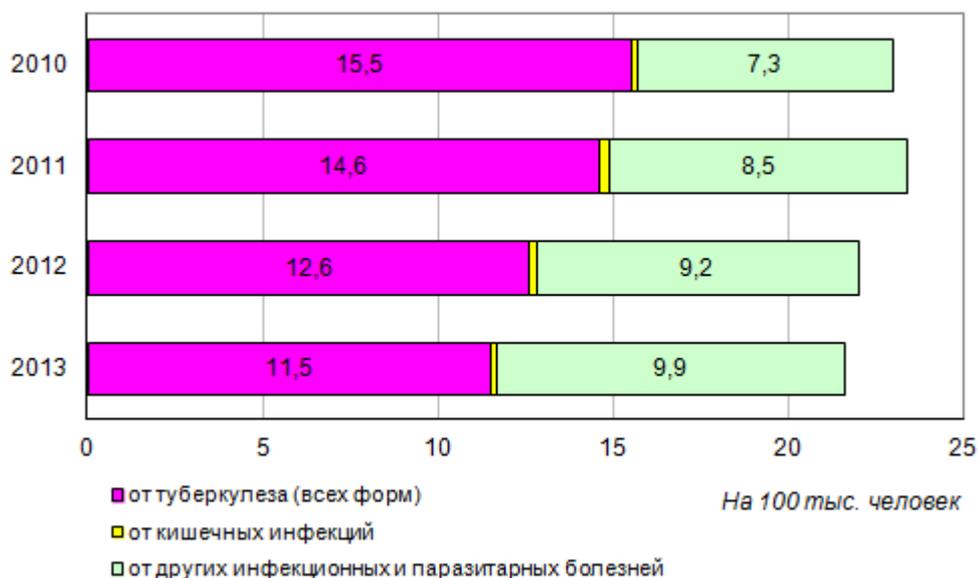


Рисунок 12. Число умерших от некоторых инфекционных и паразитарных болезней в январе-июле 2010-2013 годов, в расчете на 100 тысяч человек постоянного населения

Смертность от большинства внешних причин в первом полугодии продолжала снижаться, однако смертность от ДТП увеличилась на 3%

Несмотря на заметное снижение смертности от внешних причин, ее высокий уровень – как по сравнению с развитыми странами, так по сравнению с отдельными предшествующими периодами российской истории - продолжает вызывать особую озабоченность общества. В 2012 году от этих причин умерло 193,8 тысячи человек, или 10,2% от общего числа умерших. В предыдущие годы число умерших от внешних причин было еще большим - снижение наблюдается с 2003 года, после того как в 2002 году было зарегистрировано 335 тысяч умерших от внешних причин (15,0% от общего числа умерших). Более высокие значения показателей ранее отмечались в 1995 году – 349 тысяч человек, или 15,8% от общего числа умерших.

В этом классе причин смерти выделяется несколько групп внешних причин смерти. В частности, в статистических сборниках «Демографический ежегодник России» приводятся показатели смертности от следующих групп внешних причин:

- от случайных отравлений алкоголем (12,5% умерших от внешних причин в 1995 году, 8,2% в 2011 году и 7,9% в 2012 году⁹);
- от всех видов транспортных несчастных случаев (11,1%, 14,9% и 15,4%), в том числе от дорожно-транспортных происшествий (9,7% в 2011 году и 10,7% в 2012 году, данные за 1995 год отсутствуют);
- от самоубийств (17,5% умерших от внешних причин в 1995 году, 15,6% в 2011 году и 15,3% в 2012 году);
- от убийств (13,0%, 8,4% и 8,0%);
- от повреждений с неопределенными намерениями (14,4% в 1995 году, 20,0% в 2011 году и 20,5% в 2012 году);
- от случайных падений (2,7% в 1995 году и 4,5% в 2011-2012 годах);
- от случайных утоплений (5,9% в 1995 году, 4,3% в 2011 году и 4,2% в 2012 году);

- от случайных несчастных случаев, вызванных воздействием дыма, огня и пламени (2,5% умерших от внешних причин в 1995 году, 4,0% в 2011-2012 годах).

Приведенные данные свидетельствуют об изменении структуры смертности от внешних причин. Среди умерших от этого класса причин смерти стало меньше, по сравнению с серединой 1990-х годов, умерших в результате самоубийств, убийств, случайных отравлений алкоголем и случайных утоплений. При этом увеличилась доля умерших от транспортных несчастных случаев, повреждений с неопределенными намерениями, случайных несчастных случаев, вызванных воздействием дыма, огня и пламени.

Данные помесечной регистрации смертей регулярно публикуются Росстатом только по 4 группам социально значимых внешних причин смерти:

- от всех видов транспортных несчастных случаев (включая дорожно-транспортные происшествия),
- от случайных отравлений алкоголем;
- от самоубийств;
- от убийств.

В 2010-2013 годах Росстат стал ежемесячно публиковать также данные об умерших от случайных утоплений и прочих отравлениях (помимо случайных отравлений алкоголем).

По уточненным данным годовой разработки, в 2012 году в результате самоубийств ушли из жизни 29,7 тысячи человек (в 2011 году - 31,1 тысячи человек, а наибольшим оно было в 1994 году – 61,9 тысячи человек). В результате транспортных травм погибли 30,2 тысячи человек (в 2011 году – 29,7 тысячи человек, а в отдельные годы потери превышали 40 тысяч человек, например, в 1990 году – 43,2). В результате убийств в 2012 году погибло 15,4 тысячи человек (в 2011 году – 16,8, а наибольшее число умерших по этой причине было зарегистрировано в 1994 году – 47,9 тысячи человек). От случайных отравлений алкоголем в 2012 году умерли 15,2 тысячи человек (в 2011 году – 16,3 тысячи человек, а больше всего в 1994 году – 55,5 тысячи человек).

По итогам помесечной регистрации смертей в январе-июле 2013 года, в России продолжалось снижение смертности от всех основных групп внешних причин смерти, кроме смертности от дорожно-транспортных происшествий (ДТП). Смертность от всех видов транспортных несчастных случаев сократилась по сравнению с тем же периодом 2012 года на 2,3% (рис. 13), но смертность в результате ДТП при этом увеличилась на 3,4% (10,2 против 9,8 тысячи человек, или 12,2 умерших на 100 тысяч человек против 11,8).

Больше всего сократилась смертность от случайных утоплений (на 10% по сравнению с январем-июлем 2012 года), убийств (на 8,3%) и самоубийств (на 6,5%). В меньшей степени снизилась смертность от случайных отравлений алкоголем (на 1,4%) и прочих отравлений (на 2,5%).

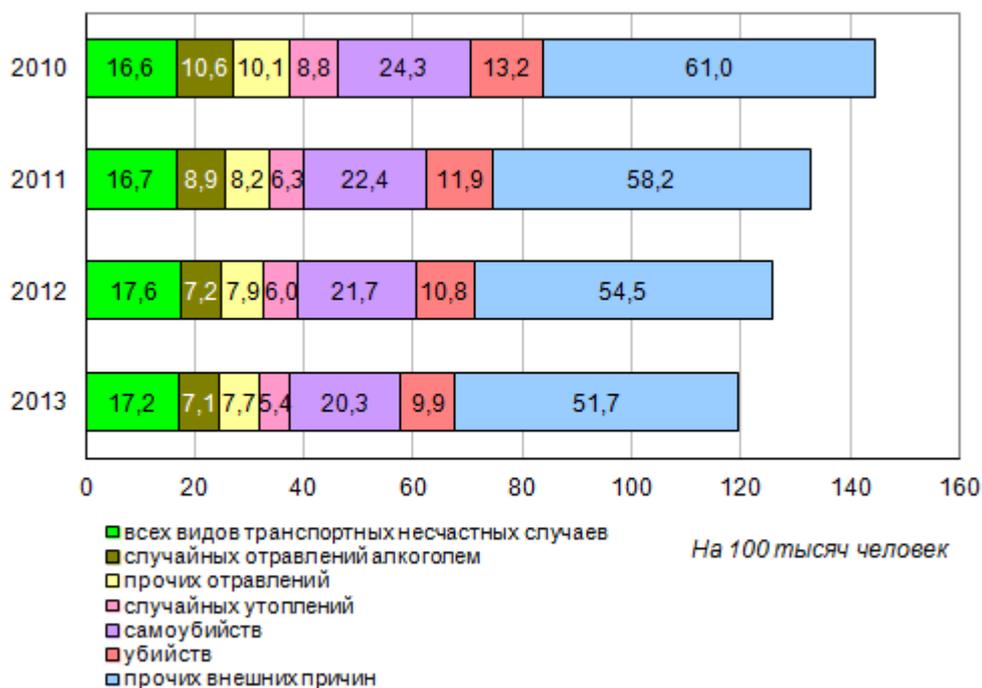


Рисунок 13. Число умерших от внешних причин в январе-июле 2010-2013 годов, в расчете на 100 тысяч человек постоянного населения

В более длительной ретроспективе можно говорить о достаточно устойчивых тенденциях снижения смертности от самоубийств, транспортных несчастных случаев, убийств и случайных отравлений алкоголем в последние годы (рис. 14).

В 2012 году больше всего, по сравнению с предшествующим годом, сократилась смертность от убийств - на 7,7% (10,8 против 11,7 умерших на 100 тысяч человек). Наибольшее значение было зарегистрировано в 1994 году – почти 33 умерших на 100 тысяч человек. В 1993, 1995 и 2002 годах значение показателя превышало 30 на 100 тысяч человек.

Смертность из-за случайных отравлений алкоголем снизилась на 7,0%, составив 10,6 против 11,4 умерших на 100 тысяч человек в 2011 году. Наивысшее значение за период наблюдения был зафиксирован также в 1994 году – 38 на 100 тысяч человек, в 2002-2003 годах оно превышало 31 на 100 тысяч человек.

В меньшей степени в 2012 году снизилась смертность в результате самоубийств – на 4,6% (20,8 против 21,8 на 100 тысяч человек). Наибольшие значения отмечались в середине 1990-х годов (до 42 на 100 тысяч человек в 1994 году), начиная с 2002 года, они довольно устойчиво и быстро снижаются.

Смертность от транспортных несчастных случаев в 2012 году увеличилась на 1,9%, составив 21,1 против 20,7 умерших на 100 тысяч населения в 2011 году. При этом еще больше увеличилась смертность в результате дорожно-транспортных происшествий - на 6,7% (до 14,4 против 13,5 на 100 тысяч населения). Наибольшие значения смертности от транспортных несчастных случаев – свыше 30 на 100 тысяч человек - отмечались в 1991-1993 и 2003 годах. К сожалению, в 2012-2013 годах появились признаки роста смертности в результате ДТП.

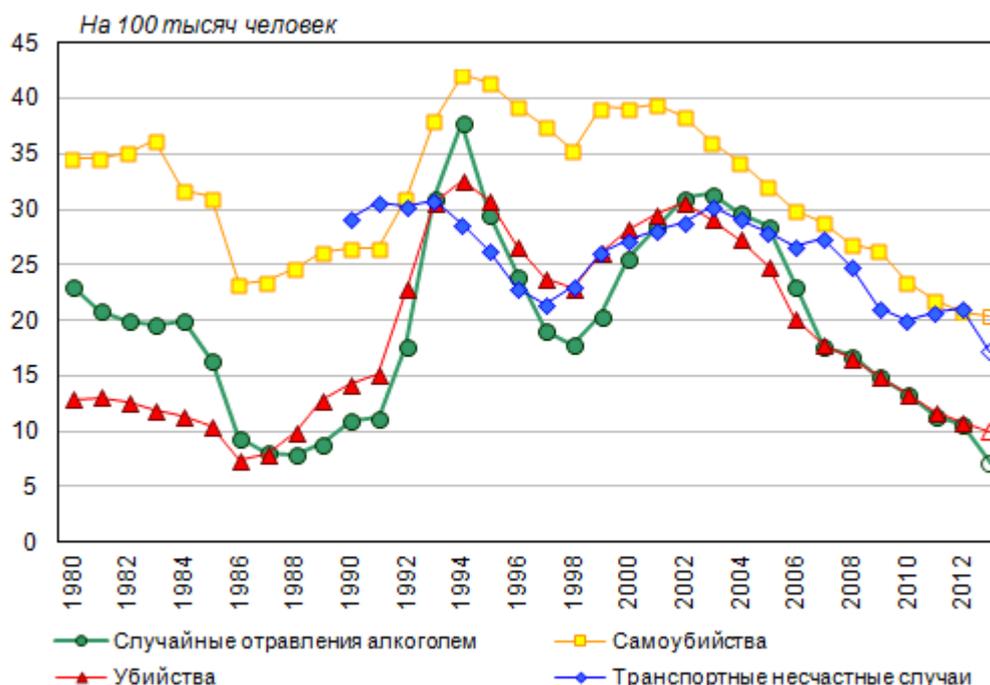


Рисунок 14. Смертность от некоторых внешних причин, 1980-2013* годы, число умерших от указанных причин на 100 тысяч человек постоянного населения

* 2013 год - по данным месячной регистрации в пересчете на год

По данным многолетних наблюдений, наибольшее число умерших в результате самоубийств регистрируется, как правило, в мае (гораздо реже в июне или июле), от случайных отравлений алкоголем – чаще всего в январе, а в июле-августе она заметно ниже (возможно, это связано с циклом сельскохозяйственных работ и отпусков). Однако на август-октябрь обычно приходится пик смертности от транспортных травм (рис. 15).

В январе-июле 2013 года наибольшее число погибших в результате самоубийств зарегистрировано в июле (2,9 тысячи человек), несколько меньше в мае (2,8). В июле же наблюдалось наибольшее число погибших от транспортных несчастных случаев (3,1 тысячи человек). Число умерших в результате случайных отравлений алкоголем в январе составило около 1,2 тысячи человек, а в июне снизилось вдвое.

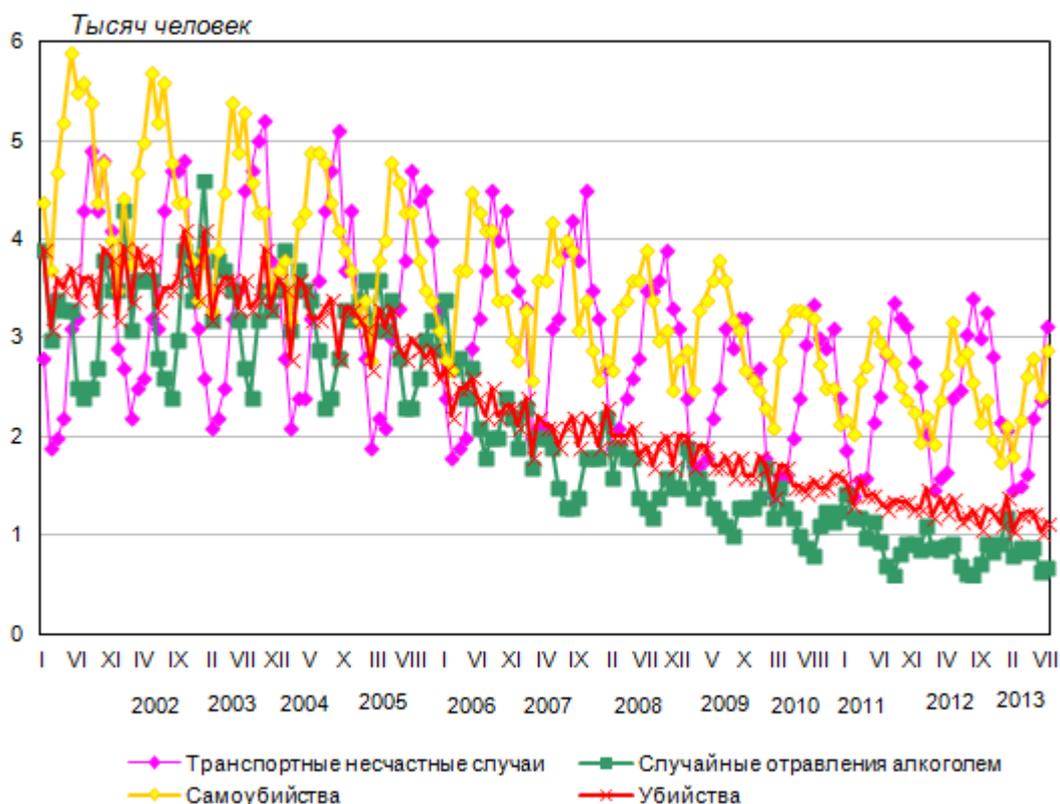


Рисунок 15. Число умерших от некоторых внешних причин по месяцам 2001-2013 годов, тысяч человек

Значение коэффициентов смертности от отдельных внешних причин заметно различаются по российским регионам. По данным помесечной регистрации, в январе-июле 2013 года число умерших от случайных отравлений алкоголем в расчете на 100 тысяч человек постоянного населения варьировалось от 0 в Чечне, Калмыкии и Магаданской области до 35,3 в Тыве (рис. 16). В центральной половине регионов (между нижним и верхним квартилями, без 25% регионов с наиболее низкими и наиболее высокими показателями) значение показателя варьировалось в интервале от 2,0 до 15,4 при медианном значении 7,3 на 100 тысяч человек постоянного населения. Высокие значения смертности от случайных отравлений алкоголем – около 30 умерших на 100 тысяч человек – зарегистрированы не только в Тыве, но в Брянской и Амурской областях, Республике Алтай, Ненецком автономном округе.

Значение коэффициента смертности от транспортных несчастных случаев составило от 5,5 умерших на 100 тысяч человек в Омской области до 39 в Республике Тыве; в центральной половине регионов оно варьировалось в узком диапазоне от 15,0 до 22,5 при медианном значении 18 умерших на 100 тысяч человек. Помимо Республики Тывы высокие значения показателя зафиксированы в республиках Карачаево-Черкессии и Калмыкии, Ленинградской и Воронежской областях (от 26 до 30 на 100 тысяч человек).

Значение коэффициента смертности в результате убийств в январе-июле 2013 года варьировалась от 1,9 умерших на 100 тысяч человек в Чеченской Республике до 58,5 в Республике Тыве. В центральной половине регионов оно составляло от 6,6 до 14,1 при медианном значении 9,3 на 100 тысяч человек. Высокие значения показателя, хотя и ниже, чем в Тыве, зарегистрированы в

Ненецком автономном округе, Еврейской автономной области, Забайкальском крае (от 33 до 44 на 100 тысяч человек).

Смертность в результате самоубийств составила в январе-июле 2013 года от 0,8 умерших на 100 тысяч человек постоянного населения в Республике Ингушетии до 72 в Республике Алтай. В центральной половине регионов значение коэффициента варьировалось от 13,6 до 34,0 при медианном значении 22,6 на 100 тысяч человек. Кроме Республики Алтай, крайне высокие значения смертности от самоубийств зарегистрированы в республиках Бурятия и Тыва, Чукотском автономном округе и Забайкальском крае, (от 55 до 62 на 100 тысяч человек).

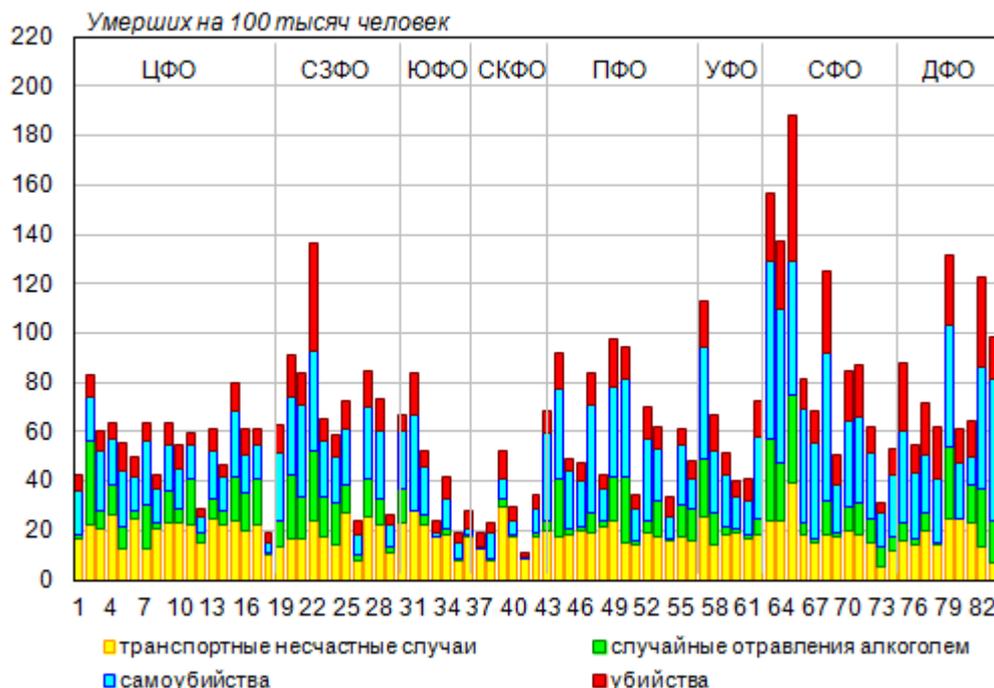


Рисунок 16. Смертность от некоторых внешних причин по регионам-субъектам Российской Федерации, январь-июль 2013 года (по данным месячной отчетности в пересчете на год), умерших от данных причин на 100 тысяч человек

Соответственно, по регионам различается и структура смертности от внешних причин.

Доля умерших от транспортных несчастных случаев среди всех умерших от внешних причин составила в январе-июле 2013 года от 3% в Чукотском автономном округе до 51% в Республике Ингушетии; доля умерших от случайных отравлений алкоголем – от 0 в Чечне, Калмыкии и Магаданской области до 21% умерших от внешних причин в Брянской области (рис. 17).

Доля самоубийц среди всех умерших от внешних причин составила около 30% в республиках Хакасия, Алтай, Бурятия, Калмыкия и Удмуртия, в алтайском и Забайкальском краях. В то же время она незначительна в Астраханской области (1,4%), в республиках Ингушетии и Чечне (около 3%).

Доля погибших в результате убийств среди умерших от внешних причин варьировалась в январе-июле 2013 года от 3% в Рязанской области до 22% в Республике Ингушетии. Лишь немного ниже она была в Республике Тыва и Ненецком автономном округе (21% от числа умерших от внешних причин).

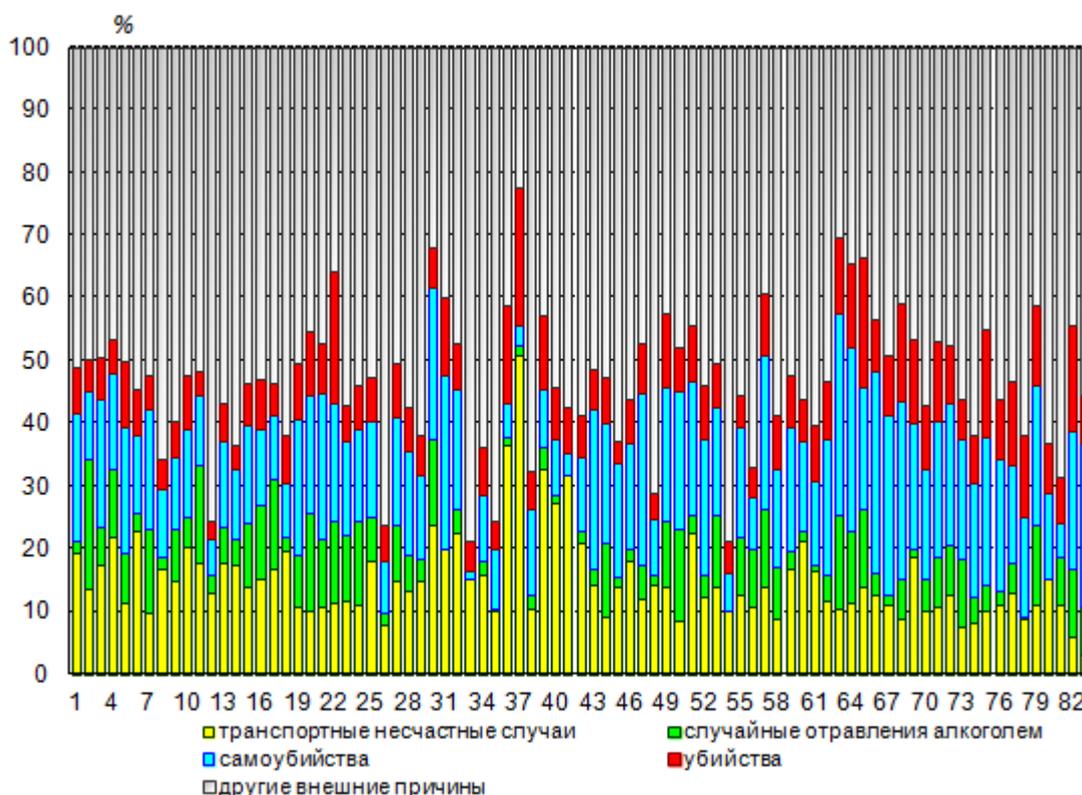


Рисунок 17. Распределение умерших от внешних причин по отдельным причинам смерти в регионах-субъектах Российской Федерации, январь-июль 2013 года, % от числа умерших от внешних причин

В 2012 году 48% умерших от инфекционных и паразитарных заболеваний не достигли возраста 40 лет, почти 48% умерших от внешних причин не дожили до 45 лет

Известно, что смертность – как общая, так и от отдельных причин смерти - существенно различается по возрастам. По результатам годовой разработки данных о естественном движении населения России за 2011 год были впервые опубликованы данные о распределении по возрастным группам умерших от основных классов причин смерти¹⁰. В 2013 году опубликованы такие же данные за 2012 год¹¹.

Данные о распределении всех умерших по возрастам и возрастным коэффициентам смертности в 2012 году пока не представлены, поэтому для сравнения можно воспользоваться последними из опубликованных данных, относящимися к 2011 году¹² (рис. 18).

Среди всех умерших в 2011 году почти каждый десятый (9,1%) не достиг возраста 40 лет, почти треть (30,9%) составляли люди, не достигшие возраста 60 лет, 46% - не достигшие возраста 70 лет. При этом необходимо отметить, что распределение умерших по возрасту отражает, как и возрастная структура населения, влияние демографических волн. Об этом говорит, в частности, относительно низкая доля умерших в возрасте 65-69 лет, то есть из малочисленных поколений родившихся в военные и послевоенные годы (1942-1946 годы).

Среди умерших от некоторых инфекционных и паразитарных заболеваний в 2012 году 47,8% не достигли возраста 40 лет, а наиболее высокий удельный вес приходится на возрастную группу 30-34 года (17,8%).

Удельный вес молодых и средних возрастов высок также среди умерших от внешних причин смерти. Каждый пятый (20%) среди умерших от внешних причин смерти в 2012 году не дожил до 30 лет, почти половина (48,2%) – до возраста 45 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 2012 году люди в трудоспособном возрасте (мужчины 16-59 лет, женщины 16-54 лет) составили 81,4%, а от внешних причин – 73,6%, то среди умерших от болезней органов пищеварения – 45,7%, от болезней органов дыхания – 33,1%, новообразований – 24,5%, болезней системы кровообращения – 14,6%.

Следует также отметить, что среди умерших от двух классов причин смерти - некоторых инфекционных и паразитарных заболеваний и болезней органов дыхания - относительно высока доля умерших в возрасте до 1 года (соответственно, 1,8% и 1,1%). Она особенно высока по сравнению с другими детскими возрастами от 1 года до 14 лет.

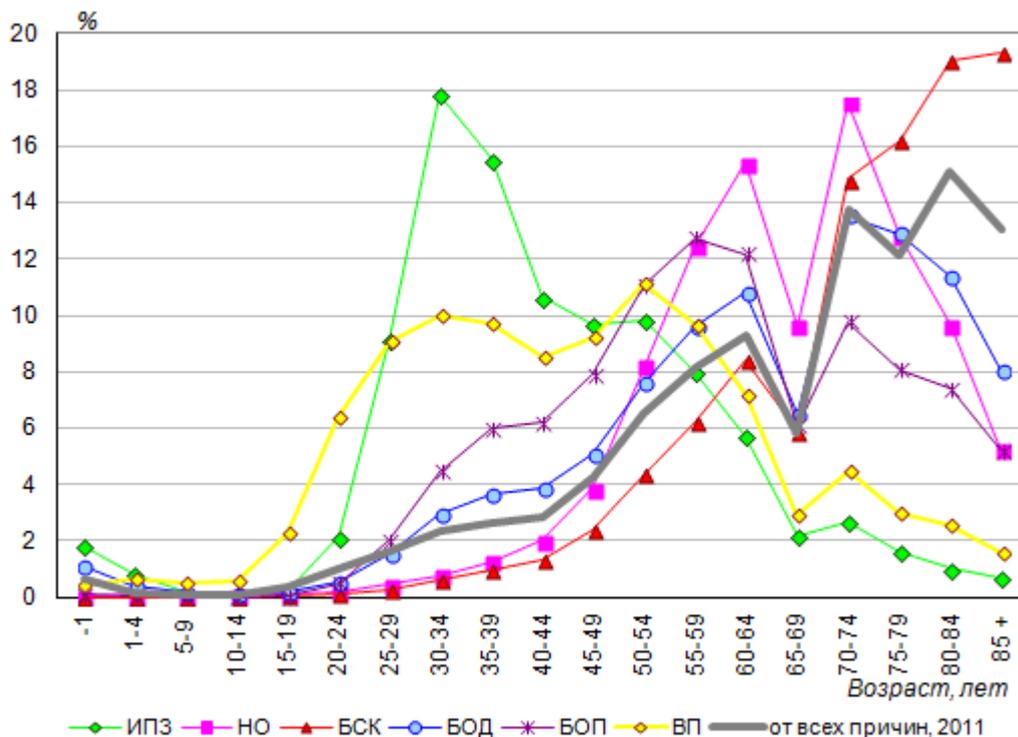


Рисунок 18. Распределение умерших от основных причин смерти в 2012 году и от всех причин смерти в 2011 году по возрастам, % умерших от данного класса причин смерти

Используя данные о распределении умерших по возрастам и оценки численности населения Российской Федерации по полу и возрастным группам на начало 2012¹³ и 2013¹⁴ годов можно оценить возрастные коэффициенты смертности от отдельных причин смерти. Для сравнения

приведем также последние из опубликованных Росстатом значения возрастных коэффициентов смертности (от всех причин) за 2011 год¹⁵ (рис. 19).

По данным за 2011 год, значение возрастных коэффициентов смертности устойчиво увеличивается, начиная с возрастных групп 5-9 лет и 10-14 лет (по 0,3 умерших на 1000 человек данного возраста). В самой старшей возрастной группе - 85 лет и старше – значение показателя составляло 184‰. В самых младшей возрастной группе смертность была выше, чем в возрасте от 5 до 14 лет. В возрасте до 1 года она составляла 7,4‰ (чуть меньше, чем в возрасте 45-49 лет – 8,0‰), а в возрасте 1-4 лет – 0,5‰.

По имеющимся данным за 2012 год, изменение значений возрастных коэффициентов смертности от болезней системы кровообращения, особенно в старших возрастных группах, в основном соответствовало изменению возрастных коэффициентов смертности от всех причин смерти в 2011 году (маловероятно, что оно существенно изменилось в 2012 году). В младших и средних возрастах вклад болезней системы кровообращения в общую смертность невелик, хотя небольшое превышение в возрасте до 1 года все же отмечается (0,1‰ против 0,01‰ в группах 1-4, 5-9, 10-14 лет). В старших возрастных группах вклад смертности от болезней системы кровообращения в общую смертность повышается – до 70% и более в возрастах 75 лет и старше.

Изменение значение возрастных коэффициентов смертности от новообразований в меньшей степени следует тренду общей смертности. Наибольший вклад смертность от новообразований вносит в общую смертность в возрастах от 55 до 70 лет (24,1% в возрасте 60-64 лет).

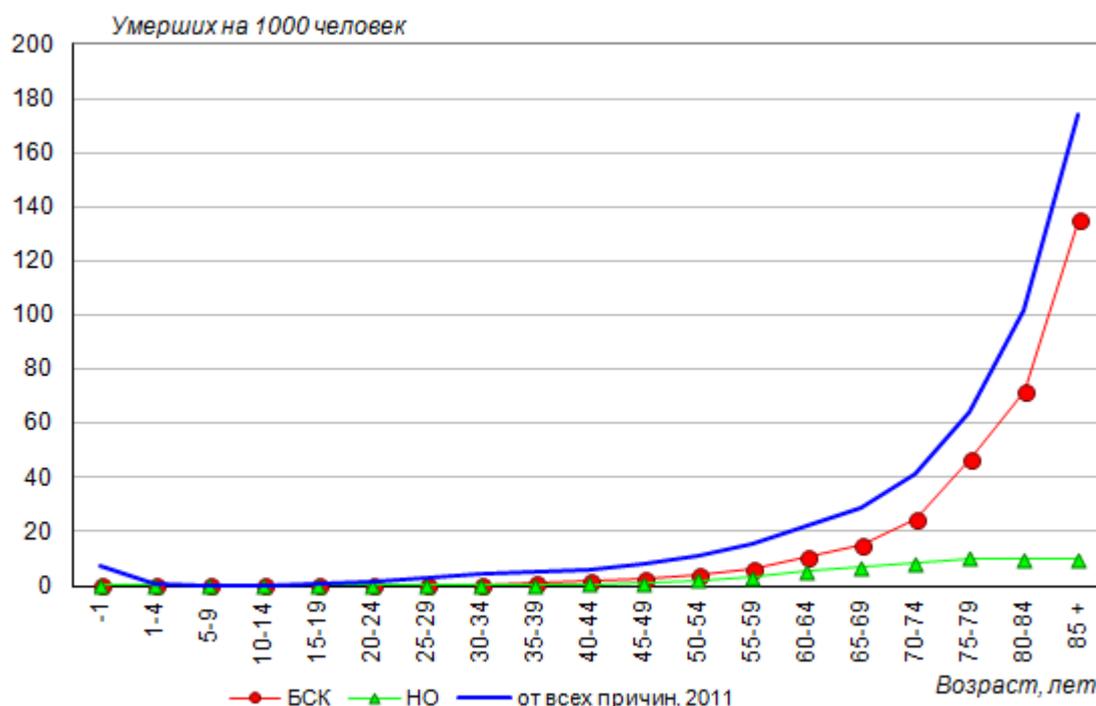


Рисунок 19. Возрастные коэффициенты смертности от болезней системы кровообращения (БСК) и новообразований (НО) в 2012 году и от всех причин смерти в 2011 году, умерших от указанных причин на 1000 человек соответствующего возраста

Смертность от внешних причин смерти в 2012 году была особенно высока в возрастах от 30 до 65 лет (185 на 100 тысяч человек в возрасте от 50-54 лет), более высокие значения показателя отмечаются также в самой младшей и самой старшей возрастной группе (рис. 20). Если сравнивать с общей смертностью за 2011 год, вклад смертности от внешних причин смерти составляет до 70% в возрастах от 15 до 24 лет и более половины в возрасте 25-29 лет. После 30 лет вклад смертности от этого класса причин в общую смертность снижается (менее 7,5% в возрасте 60-64 года, немногим более 1% в возрасте 85 лет и старше, хотя интенсивность смертности от внешних причин повышается в возрастах старше 70 лет).

Смертность от некоторых инфекционных и паразитарных заболеваний выше всего в возрастной группе 30-34 года (50,6 на 100 тысяч человек в 2012 году), в старших возрастных группах она снижается – до 13 на 100 тысяч человек в возрастах 70 лет и старше. Среди младенцев в возрасте до 1 года смертность от этого класса причин превышает уровень смертности от некоторых инфекционных и паразитарных заболеваний в возрастной группе 25-29 лет (31,4 и 23,3 на 100 тысяч человек соответствующего возраста).

Смертность от болезней органов пищеварения и болезней органов дыхания достаточно монотонно возрастает с возрастом, хотя в самой младшей возрастной группе она заметно выше, чем в группах детей, «перешагнувших» возрастной рубеж 1 года. Смертность от болезней органов пищеварения составляет порядка 4,8 на 100 тысяч человек в возрасте до 1 года, 0,6 в возрасте 1-4 года, 0,3 в возрасте 5-9 и 0,2 на 100 тысяч человек в возрасте 10-14 лет. Более значительны различия по смертности от болезней органов дыхания: в возрасте до 1 года она в 10 раз выше, чем в возрастной группе 1-4 года (41,6 против 4,3 на 100 тысяч человек), и лишь немного ниже, чем в возрасте 50-54 года (46,9).

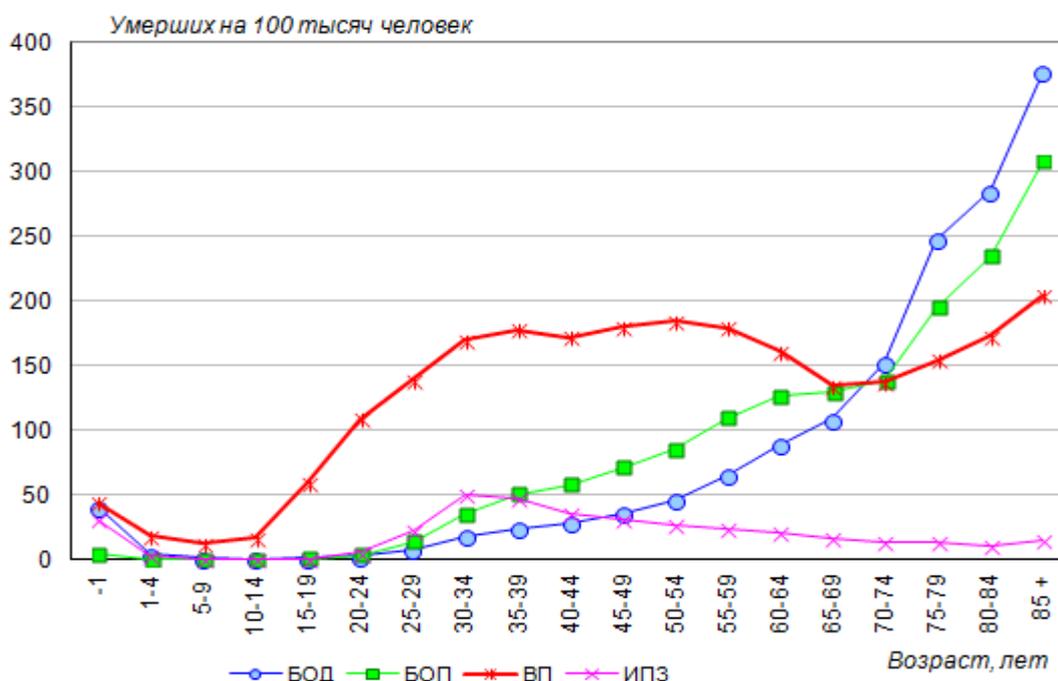


Рисунок 20. Возрастные коэффициенты смертности от болезней органов дыхания (БОД), болезней органов пищеварения (БОП), внешних причин (ВП), инфекционных и паразитарных заболеваний в 2012 году, умерших от указанных причин на 1000 человек соответствующего возраста

Младенческая смертность в январе-июле 2013 года составила 8,3‰, снизившись на 3,5% по сравнению с тем же периодом 2012 года

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 неуклонно снижался после увеличения в 1993 году (на 11%), связанного с частичным переходом на международный стандарт в определении живорождения¹⁶, а также в 1999 году (на 2%). Ранее повышение младенческой смертности в России отмечалось также в 1968, 1972-1976, 1984 и 1987 годах (рис. 21). В 2012 году, в связи с расширением критериев живорождения¹⁷, младенческая смертность вновь увеличилась.

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 возрастать. Начиная с 1985 года число умерших в возрасте до 1 года неуклонно сокращалось до 2011 года, снизившись с 50,7 тысячи до 13,2 тысячи человек. В 2012 году число зарегистрированных смертей в возрасте до 1 года возросло до 16,3 тысячи человек, что на 23,8% больше, чем за 2011 год. Значение коэффициента младенческой смертности возросло до 8,6‰ против 7,4‰ за 2011 год.

В январе-июле 2013 года число детей, умерших в возрасте до 1 года, продолжало увеличиваться, хотя и с существенным замедлением. За первые семь месяцев года умерло 9233 детей в возрасте до 1 года, что на 26 человек больше, чем за тот же период 2012 года. Однако поскольку этот происходило в условиях роста числа родившихся, коэффициент младенческой смертности снизился до 8,3‰ против 8,6‰ за тот же период 2012 года (за январь-июль в пересчете на годы), или на 3,5%.

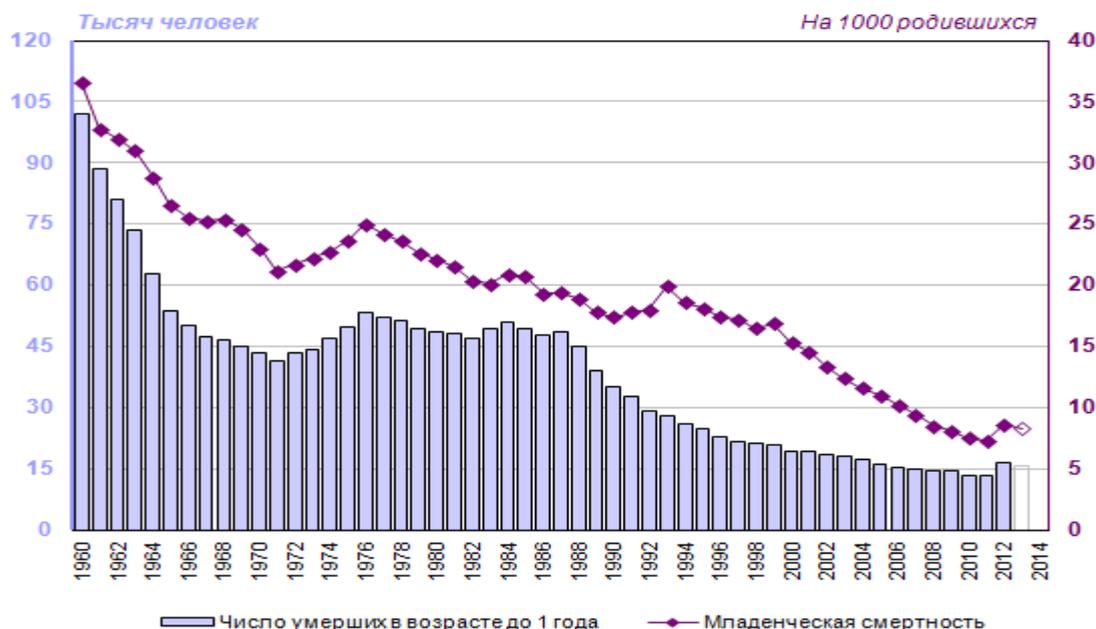


Рисунок 21. Число умерших в возрасте до 1 года (тысяч человек) и коэффициент младенческой смертности (умерших в возрасте до 1 года на 1 родившихся живыми), 1960-2013* годы

* 2013 год - оценка по данным за январь-июль в пересчете на год

Изменения младенческой смертности в регионах России были разнонаправленными.

Среди регионов субъектов федерации снижение коэффициента младенческой смертности в январе-июле 2013 года по сравнению с тем же периодом 2012 года наблюдалось в 39, в 2 регионах оно не изменилось, а в 42 регионах его значение возросло (рис. 22). Прирост составил от десятой пункта промилле до 8-9 пункта промилле в Ненецком автономном округе и Еврейской автономной области, в которых относительные демографические показатели подвержены значительным колебаниям из-за небольшой численности населения. Снижение значения коэффициента младенческой смертности варьировалось также от нескольких десятых пункта промилле в Саратовской области до почти 17 пунктов промилле в Чукотском автономном округе, еще одном регионе с малой численностью населения.

В январе-июле 2013 года значение коэффициента младенческой смертности составляло от 4,8‰ в Санкт-Петербурге и 4,9‰ в Республике Чувашии до 19,7‰ в Еврейской автономной области. В половине регионов его значение превышало 8,5‰, а в центральной половине регионов (без 25% регионов с наиболее низкими и наиболее высокими значениями показателя) составляло от 7,2‰ до 9,8‰.

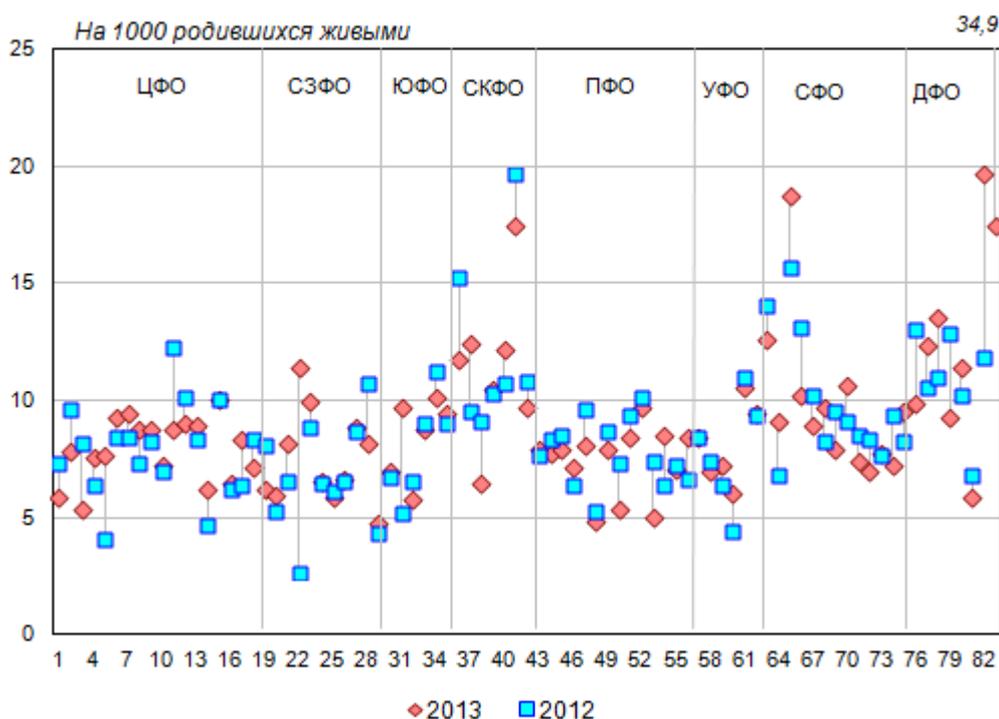


Рисунок 22. Младенческая смертность по регионам-субъектам федерации, январь-июль 2012 и 2013 годов (в пересчете на год), умерших в возрасте до 1 года на 1000 родившихся живыми

Уровень младенческой смертности по итогам месячной регистрации был ниже среднего по России (8,3‰) в 39 из 83 регионов-субъектов федерации, причем на отдельных территориях страны показатели младенческой смертности вполне соответствуют низкому европейскому уровню. В 44 регионах уровень младенческой смертности превышает средний уровень по России, причем в некоторых в 2 раза и более (табл. 2).

Таблица 2. Десять регионов России с наиболее высокими и наиболее низкими коэффициентами младенческой смертности, январь-июль 2013 года, умерших в возрасте до 1 года на 1000 родившихся живыми

Регионы с наиболее низкими показателями младенческой смертности		Регионы с наиболее высокими показателями младенческой смертности	
Российская Федерация – 8,3			
Санкт-Петербург	4,8	Еврейская автономная область	19,7
Чувашская Республика	4,9	Республика Тыва	18,8
Пензенская область	5,1	Чукотский автономный округ	17,5
Владимирская область	5,4	Чеченская Республика	17,5
Кировская область	5,4	Хабаровский край	13,6
Краснодарский край	5,8	Республика Алтай	12,7
Белгородская область	5,9	Республика Ингушетия	12,5
Сахалинская область	5,9	Приморский край	12,4
Ленинградская область	5,9	Республика Северная Осетия-Алания	12,2
Республика Коми	6,0	Республика Дагестан	11,8

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 период¹⁸, а также от врожденных пороков развития – смертность от обоих причин смерти, естественно, возросла в связи с расширением критериев живорождения (рис. 23). В то же время остается сравнительно высокой смертность от внешних воздействий, которые могут быть устранены или смягчены при надлежащем современном уходе за новорожденными. Именно смертность от преимущественно внешних воздействий (включая внешние причины, инфекционные и паразитарные заболевания, болезни органов дыхания и пищеварения) обуславливает, в первую очередь, значительные региональные различия по уровню смертности детей в возрасте до 1 года.

По данным месячной регистрации, в январе-июле 2013 года при общем снижении младенческой смертности на 3,5% (с 86 на 10 тысяч родившихся живыми в январе-июле 2012 года до 83 в за тот же период 2013 года) более существенно сократилась смертность от врожденных аномалий (пороков развития), деформаций и хромосомных нарушений (на 9,1%, с 18,6 до 16,9 умерших на 10 тысяч родившихся живыми) и от отдельных состояний, возникающих в перинатальный период (на 4,2%, с 47,2 до 45,2 на 10 тысяч родившихся живыми).

В то же время несколько возросла младенческой смертность от внешних причин – на 5,6% (с 3,6 до 3,8), от болезней органов дыхания – на 5,0% (с 4,0 до 4,2), в том числе от пневмоний – на 6,9% (с 2,9 до 3,1), а также от некоторых инфекционных и паразитарных болезней – на 4,2% (с 2,4 до 2,5 умерших в возрасте до 1 года на 10 тысяч родившихся живыми).

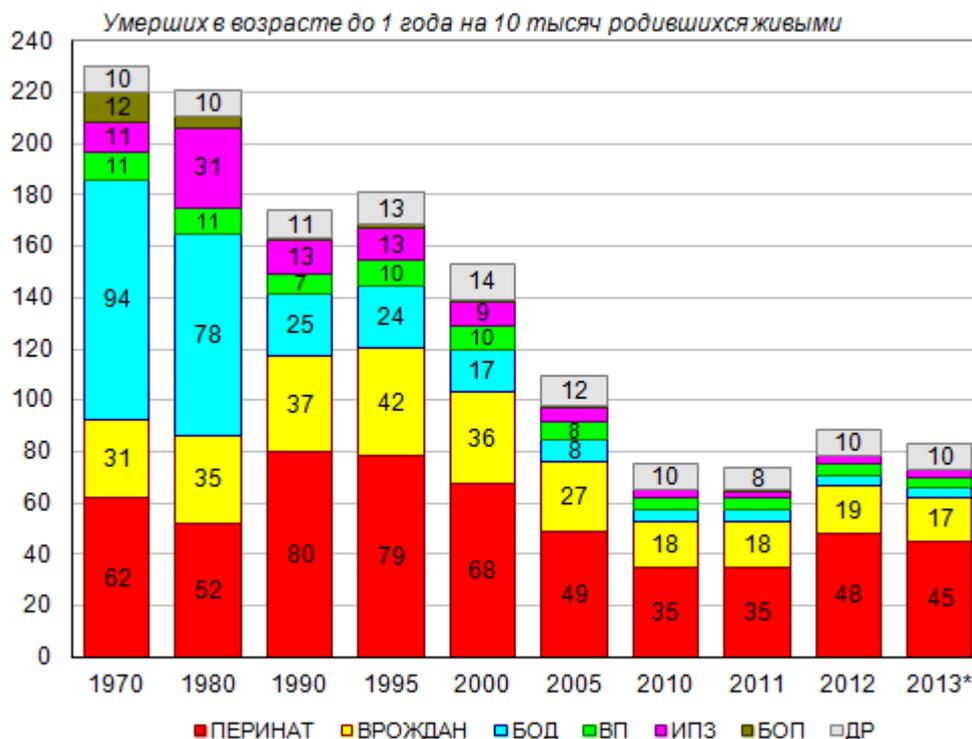


Рисунок 23. Младенческая смертность по основным классам причин смерти, умерших в возрасте до 1 года на 10 000 родившихся живыми

*2013 год – по данным за январь-июль 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; ДР - другое)

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 11,5, тогда как до 2010 года она превышала 20 умерших на 100 тысяч родившихся живыми (рис. 24). При этом следует отметить, что, начиная с 2007 года, Росстат публикует данные о материнской смертности без учета поздней материнской смерти¹⁹, однако в 2007-2009 годы значение показателя оставалось относительно стабильным и даже несколько возросло в 2009 году (до 22,0).

Значение показателя перинатальной смертности – число мертворожденных и умерших в возрасте до 7 дней – 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).

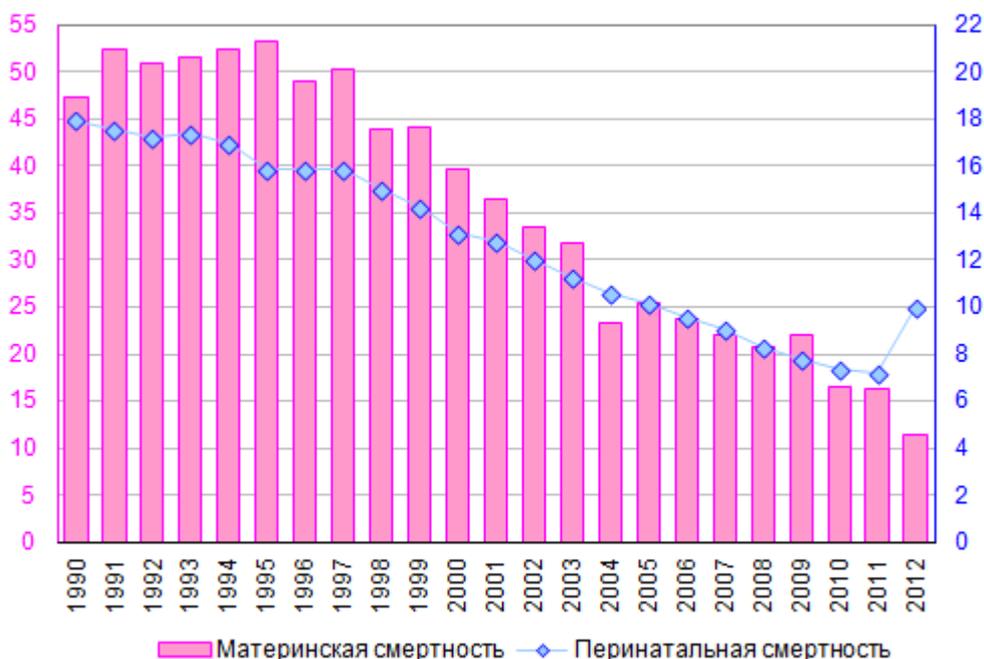


Рисунок 24. Материнская (умершие от осложнений беременности, родов и послеродового периода на 100 тысяч родившихся живыми) и перинатальная смертность (мертворожденные и умершие в возрасте до 7 дней на 1000 родившихся живыми и мертвыми), 1990-2012 годы

Число женщин, умерших от осложнений беременности, родов и послеродового периода, в настоящее время сравнительно невелико (219 человек в 2012 году, 291 человек в 2011 году, 295 в 2010 году), и поэтому значения показателей материнской смертности, рассчитанные для регионов Российской Федерации, подвержены значительным колебаниям. Тем не менее Росстат публикует эти данные и они, несомненно, представляют интерес. По данным за 2012 год, значение коэффициента материнской смертности варьировалось от 0 в 21 регионе до 44 умерших на 100 тысяч родившихся живыми в Ямало-Ненецком автономном округе. Крайне высокой материнская смертность в 2012 году была также в Амурской (43) и Новгородской (39) областях, Республике Саха (Якутия), Смоленской и Томской областях, в Алтайском крае (от 27 до 29 умерших от осложнений беременности, родов и послеродового периода на 100 тысяч родившихся живыми).

Значение коэффициента перинатальной смертности варьировалось в 2012 году от 4,3 умерших в перинатальном периоде на 1000 родившихся живыми и мертвыми в Ханты-Мансийском автономном округе Югре (в том числе 3,3 мертворожденных и 1,0 умерших в возрасте до 7 дней) до 19,9 в Чеченской Республике (5,8 и 14,0).

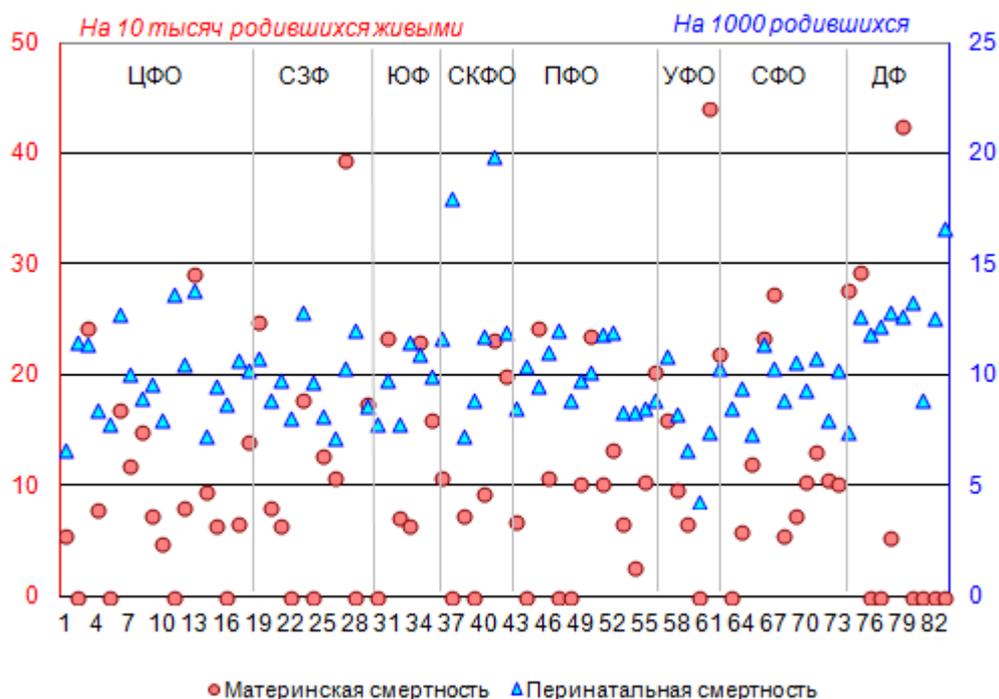


Рисунок 25. Материнская (умерших на 100 тысяч родившихся живыми) и перинатальная смертность (мертворожденные и умершие в возрасте до 7 дней на 1000 родившихся живыми и мертвыми) по регионам-субъектам Российской Федерации, 2012 год

Источники:

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

Социально-экономическое положение России. Январь-июль 2013 года и предыдущие выпуски ежемесячного доклада – http://www.gks.ru/wps/wcm/connect/rosstat_main/rosstat/ru/statistics/publications/catalog/doc_1140086922125;

Естественное движение население Российской Федерации за 2012 год / и другие выпуски ежеквартального статистического бюллетеня – http://www.gks.ru/wps/wcm/connect/rosstat_main/rosstat/ru/statistics/publications/catalog/doc_1140096846203 ;

Естественное движение населения в разрезе субъектов Российской Федерации за январь-июль 2013 года - http://www.gks.ru/free_doc/2013/demo/edn07-13.htm;

Демографический ежегодник России. 2012. – http://www.gks.ru/wps/wcm/connect/rosstat_main/rosstat/ru/statistics/publications/catalog/doc_1137674209312 ;

Распределение численности населения Российской Федерации по полу и возрастным группам на 1 января 2012 года /Статистический бюллетень – http://www.gks.ru/wps/wcm/connect/rosstat_main/rosstat/ru/statistics/publications/catalog/doc_1140095700094 ;

Распределение численности населения Российской Федерации по полу и возрастным группам
на 1 января 2013 года - http://www.gks.ru/free_doc/2013/demo/nasvoz13.xls
(опубликовано 04.09.2013)

Федеральные округа и входящие в них субъекты Российской Федерации на 1 января 2010 года

Центральный федеральный округ

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

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

30. Республика Адыгея
31. Республика Калмыкия
32. Краснодарский край

Приволжский федеральный округ

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

Уральский федеральный округ

57. Курганская область
58. Свердловская область
59. Тюменская область
60. Ханты-Мансийский автономный округ
61. Ямало-Ненецкий автономный округ
62. Челябинская область

Сибирский федеральный округ

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

- 33. Астраханская область
- 34. Волгоградская область
- 35. Ростовская область

Северо-Кавказский федеральный округ

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

Дальневосточный федеральный округ

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

¹ Начиная с 2003 года в общем числе умерших в Российской Федерации учитываются умершие в Чеченской Республике (за предшествующее десятилетие сведения отсутствуют). Вклад республики в общую смертность населения страны невелик, составляя примерно по 6-7 тысяч человек в год (то есть не более 0,4% от общего числа умерших).

² В соответствии с приказом Минздравсоцразвития России от 27 декабря 2011 года № 1687н "О медицинских критериях рождения, форме документа о рождении и порядке его выдачи" с апреля 2012 года регистрации в органах ЗАГС подлежат рождения и смерти новорожденных с экстремально низкой массой тела (от 500 до 1000 граммов). Ранее новорожденные с такой массой тела регистрировались в органах ЗАГС в случае, если они прожили после рождения более 168 часов (7 суток).

³ Демографический ежегодник России. 2012 / Статистический сборник. Росстат. М., 2012. С. 98.

⁴ Эта тема рассматривалась подробно в Демоскопе Weekly: Е. Андреев. Ожидаемая продолжительность жизни 70 лет, или déjà vu отечественной демографии.

<http://demoscope.ru/weekly/2011/0487/tema02.php>

⁵ Росстат ежемесячно публикует данные о числе умерших по перечисленным шести крупным классам причин смерти с выделением некоторых основных групп причин внутри них. В более полной и подробной разбивке данные о распределении умерших по причинам смерти публикуются в ежегодных изданиях, прежде всего, в «Демографическом ежегоднике России». Последний из опубликованных к настоящему моменту времени сборников - «Демографический ежегодник России. 2012» - содержит данные по 2011 год включительно.

⁶ Смертность населения по причинам смерти в 2012 году. -

http://www.gks.ru/free_doc/new_site/population/demo/demo24-2.xls (Обновлено 3.07.2013)

⁷ Значения частных показателей смертности для населения с небольшой численностью населения подвержены значительным колебаниям. Чтобы избежать их, используют средние значения для более продолжительных периодов (нескольких лет).

⁸ В январе-декабре 2012 года доля умерших от других причин смерти (то есть не входящих в шесть перечисленных основных) в Красноярском крае по данным месячной отчетности также была высока – 40,6%, но по результатам уточненной годовой разработки снизилась до 8,9%. То же самое отмечалось и в 2009-2011 годах. Однако в ряде регионов доля умерших от других классов причин остается высокой – 20% и более – и после уточнений при годовой разработке (в 2012 году – в Ивановской и Тамбовской областях, республиках Башкортостан, Мордовия, Ингушетия и Чечня).

- ⁹ Данные за 2012 год рассчитаны по: Смертность населения по причинам смерти в 2012 году. - http://www.gks.ru/free_doc/new_site/population/demo/demo24-2.xls (Обновлено 3.07.2013).
- ¹⁰ Естественное движение населения Российской Федерации за 2011 год / Статистический бюллетень. М., Федеральная служба государственной статистики, 2012. С. 20.
- ¹¹ Естественное движение населения Российской Федерации за 2012 год / Статистический бюллетень. М., Федеральная служба государственной статистики, 2013. С. 33.
- ¹² Демографический ежегодник России. 2012. М., Федеральная служба государственной статистики. 2012. С. 180.
- ¹³ Распределение численности населения Российской Федерации по полу и возрастным группам на 1 января 2012 года / Статистический бюллетень. М., Федеральная служба государственной статистики, 2013. С. 9-11.
- ¹⁴ Распределение численности населения Российской Федерации по полу и возрастным группам на 1 января 2013 года - http://www.gks.ru/free_doc/2013/demo/nasvoz13.xls (Обновлено 04.09.2013).
- ¹⁵ Демографический ежегодник России. 2012. / Статистический сборник. Росстат. – М., 2012. С.182.
- ¹⁶ До 1 января 1993 года рождением ребенка (живорождением) считалось полное выделение или извлечение из организма матери плода при сроке беременности 28 недель и больше (ростом 35 сантиметров и больше, массой 1000 грамм и больше), который после отделения от тела матери сделал самостоятельно хотя бы один вдох. Кроме того, к живорожденным относились родившиеся до 28 недель беременности (ростом менее 35 сантиметров и массой тела менее 1000 грамм), прожившие больше 7 дней (т.е. пережившие перинатальный период). Согласно Государственной программе перехода Российской Федерации на принятую в международной практике систему учета и статистики с 1 января 1993 года было принято определение живорождения, рекомендованное Всемирной организацией здравоохранения: "Живорождением является полное изгнание или извлечение продукта зачатия из организма матери вне зависимости от продолжительности беременности, причем плод после такого отделения дышит или проявляет другие признаки жизни, такие, как сердцебиение, пульсация пуповины или произвольные движения мускулатуры, независимо от того, перерезана пуповина и отделилась ли плацента. Каждый продукт такого рождения рассматривается как живорожденный". Однако действовавшая до 2012 года инструкция Минздрава России, утвержденная приказом от 4 декабря 1992 года № 318, не вполне соответствовала рекомендациям ВОЗ, поскольку регистрация рождений производилась при весе плода от 1000 грамм, а также при меньшей массе тела в случае многоплодных родов. Все остальные родившиеся с массой тела от 500 до 999 г подлежали регистрации в органах ЗАГС в тех случаях, если они прожили после рождения более 168 часов (7 суток).
- ¹⁷ В соответствии с приказом Минздравсоцразвития России от 27 декабря 2011 года № 1687н "О медицинских критериях рождения, форме документа о рождении и порядке его выдачи" регистрации в органах ЗАГС с апреля 2012 года подлежат рождения и смерти новорожденных с экстремально низкой массой тела (от 500 до 1000 граммов).
- ¹⁸ Перинатальная смертность - собирательное понятие, объединяющее смертность жизнеспособных плодов, начиная с 28-й недели беременности и до начала родовой деятельности у матери, а также во время родов и смертность детей в течение первых 168 часов (7 суток) жизни.
- ¹⁹ Демографический ежегодник России. 2012. М., Федеральная служба государственной статистики. 2012. С. 282.