

СМЕРТНОСТЬ ОТ ВНЕШНИХ ПРИЧИН В РОССИИ

с середины XX века

*Под научной редакцией
А.Г. Вишневого*



Издательский дом
Высшей школы экономики

Москва, 2017

УДК 314.4
ББК 60.7
С50

Рецензент

доктор юридических наук, профессор, заведующий кафедрой
Российского государственного педагогического университета в Петербурге
Я.И. Гилинский

Смертность от внешних причин в России с середины XX века
С50 [Текст] : коллект. моногр. / науч. ред. и рук. авт. колл. А. Г. Вишневский ; Нац. исслед. ун-т «Высшая школа экономики». — М. : Изд. дом Высшей школы экономики, 2017. — 448 с. — 500 экз. — ISBN 978-5-7598-1397-2 (в обл.). — ISBN 978-5-7598-1667-6 (e-book).

В монографии подробно рассматриваются долговременные тенденции смертности от внешних причин в контексте незавершенного эпидемиологического перехода в России. Отдельные главы посвящены смертности от ДТП, самоубийств, убийств, случайных отравлений алкоголем, а также поврежденных с неопределенными намерениями. Кроме того, проанализирована роль внешних причин в смертности пожилых людей. На примере последствий ДТП рассмотрено, сколько лет здоровой жизни теряется не только от смертности, но и от травматизма. Смертность от каждой из групп внешних причин в России анализируется в сравнении с соответствующим видом смертности в зарубежных странах.

Большое внимание уделяется методическим аспектам анализа смертности от внешних причин. В частности, прослеживается история изменения классификации причин смерти, входящих в класс внешних причин, в процессе эволюции Международной классификации болезней и причин смерти (МКБ) на протяжении более 100 лет. Впервые в России в научный оборот вводится большой объем статистических данных о смертности от внешних причин.

Книга предназначена для студентов, аспирантов, преподавателей, научных сотрудников, специализирующихся в области демографии, социологии, экономики, а также для всех, кто интересуется демографическими проблемами России.

УДК 314.4
ББК 60.7

Опубликовано Издательским домом Высшей школы экономики
<<http://id.hse.ru>>

doi: 10.17323/978-5-7598-1397-2

ISBN 978-5-7598-1397-2 (в обл.)
ISBN 978-5-7598-1667-6 (e-book)

© Национальный
исследовательский университет
«Высшая школа экономики», 2017

Оглавление

Предисловие	8
Литература.....	11
Глава 1. Классификация внешних причин смерти и источники данных о них	14
1.1. Создание международной классификации причин смерти (МКБ)	14
1.2. Внешние причины в международной классификации причин смерти.....	18
1.3. Классификации внешних причин смерти в России	23
1.4. Российская статистика смертности от внешних причин и проблема сопоставимости данных.....	26
1.5. Международные базы данных о смертности по причинам смерти	28
1.6. Источники первичной информации о смертности от внешних причин в России.....	33
Приложение к главе 1. Номенклатура внешних причин смерти, используемая Федеральной службой государственной статистики Российской Федерации с 2011 г.	40
Литература.....	42
Глава 2. Смертность от внешних причин и эпидемиологический переход	45
2.1. Эпидемиологический переход, эпидемиологическая революция, санитарный переход	45
2.2. Решены ли задачи второй эпидемиологической революции?	51
2.3. Только ли кардиоваскулярная?	56
2.4. Изменения в смертности за полвека в России и во Франции	63
2.5. В чем проигрывает Россия?	72
2.6. «Избыточная смертность» и ее распределение по возрастно-причинным группам	75

2.7. Причины смерти и ожидаемая продолжительность жизни	79
Литература.....	82
Глава 3. Смертность от внешних причин в России — общий обзор.....	84
3.1. Смертность от внешних причин на фоне общей смертности	84
3.2. Смертность от внешних причин по полу и возрасту.....	92
3.3. Смертность мужчин и женщин по основным видам внешних причин смерти	96
3.4. Возрастные особенности смертности от основных видов внешних причин смерти	103
3.5. Смертность от внешних причин и ожидаемая продолжительность жизни	107
Литература.....	114
Глава 4. Дорожно-транспортные происшествия	116
4.1. История дорожно-транспортных происшествий.....	116
4.2. ДТП в международной классификации болезней и российской номенклатуре причин смерти	119
4.3. Особенности статистического учета ДТП в России	125
4.4. Смертность от ДТП в России и ее место в структуре общей смертности и смертности от внешних причин	139
4.5. Смертность от ДТП в России на фоне других стран	143
4.6. Половозрастные особенности смертности от ДТП.....	152
4.7. Водители, пассажиры или пешеходы?	158
4.8. ДТП, коррупция, социальное неравенство и уголовная статистика	167
4.9. Матрица Хэддона и ее приложение для России	180
Приложение к главе 4. Числа погибших от ДТП по разным источникам и реконструкция чисел погибших от ДТП в России в 1956–2014 гг.	206
Литература.....	208
Глава 5. Убийство	215
5.1. Убийство в историческом контексте	215
5.2. Убийство как причина смерти в МКБ	217

5.3. Долговременная динамика смертности от убийств в России	222
5.4. Половозрастные особенности смертности от убийств.....	226
5.5. Темпоральные характеристики, причины, компоненты.....	230
5.6. Факторы, влияющие на смертность от убийств, и меры профилактики	234
5.6.1. Возрастная структура	235
5.6.2. Урбанизация и плотность населения.....	235
5.6.3. Неравенство	236
5.6.4. Этноязыковая и религиозная неоднородность.....	237
5.6.5. Злоупотребление алкоголем	237
5.6.6. Другие факторы.....	238
5.6.7. Меры профилактики.....	238
5.7. Региональные различия в смертности от убийств в России.....	240
Литература.....	249
Глава 6. Самоубийство.....	252
6.1. Самоубийство как демографический феномен.....	252
6.2. Статистический учет смертности от самоубийств в России.....	257
6.2.1. Дореволюционный период	257
6.2.2. Статистика смертности от самоубийств в СССР	260
6.2.3. Учет сведений о самоубийствах в рамках советской статистики причин смерти	262
6.3. Долговременная динамика смертности от самоубийств	264
6.4. Смертность от самоубийств по полу и возрасту	268
6.5. Темпоральные характеристики смертности от самоубийств	273
6.6. Самоубийство — предотвратимая причина смерти.....	276
Литература.....	285
Глава 7. Случайные отравления алкоголем	292
7.1. Вклад смертности от случайных отравлений алкоголем в смертность от внешних причин.....	292

7.2. Смертность от случайных отравлений алкоголем и потребление алкоголя в России.....	294
7.3. Случайные отравления алкоголем в МКБ	301
7.4. Смертность от случайных отравлений алкоголем в России: уровень и динамика.....	303
7.5. Смертность от случайных отравлений алкоголем по полу и возрасту.....	310
7.6. Влияние смертности от случайных отравлений алкоголем на динамику ожидаемой продолжительности жизни	314
7.7. Региональное неравенство в смертности от случайных отравлений алкоголем.....	317
Литература.....	322
Глава 8. Смертность от повреждений с неопределенными намерениями	328
8.1. Повреждения с неопределенными намерениями в МКБ	328
8.2. Тенденции смертности от повреждений с неопределенными намерениями	333
8.3. Место повреждений с неопределенными намерениями среди других внешних причин	337
8.4. Смертность от отдельных групп повреждений с неопределенными намерениями в 2000–2012 гг.	345
8.4.1. Структура блока «Повреждения с неопределенными намерениями»	345
8.4.2. Динамика смертности по 13 рубрикам ПНН в 2000–2012 гг.	357
8.5. Смертность от повреждений с неопределенными намерениями и от неточно обозначенных причин смерти.....	364
8.6. Действительно ли смертность от повреждений с неопределенными намерениями растет так быстро?	368
8.7. Выводы	378
Литература.....	381
Глава 9. Роль внешних причин в смертности пожилых	386
9.1. Смертность пожилых от внешних причин в России в сравнении с развитыми странами	386

9.2. Насильственные смерти (убийства и самоубийства)	
в пожилых возрастах	396
9.2.1. Смертность пожилых от самоубийств	396
9.2.2. Убийства пожилых людей	400
9.2.3. Повреждения с неопределенными намерениями	402
9.3. Несчастные случаи в пожилом возрасте	403
9.3.1. Транспортные происшествия с участием пожилых	403
9.3.2. Падения в пожилом возрасте	407
9.3.3. Смертность пожилых от несчастных случаев, связанных с воздействием дыма, огня или пламени	412
9.3.4. Смертность пожилых от других внешних причин	414
9.4. Некоторые итоги	414
Литература	415
Глава 10. Потери от смертности и травматизма	
в результате воздействия внешних причин: пример ДТП	420
10.1. Интегральные показатели здоровья	420
10.2. Источники данных о травматизме	421
10.3. Распространенность и структура травматизма в России	424
10.4. Травматизм в результате дорожно-транспортных происшествий	426
10.5. Возможный выигрыш лет жизни и здоровой жизни в результате устранения ДТП в России	429
10.5.1. Возможный выигрыш лет жизни при условии устранения смертности от ДТП	429
10.5.2. Возможный выигрыш времени здоровой жизни при условии устранения травматизма вследствие ДТП	431
10.5.3. Корректировка на степень тяжести полученных травм	434
Литература	436
Заключение	437
Литература	443
Contents	444

Предисловие

Предлагаемая читателю книга — результат исследования, выполненного на протяжении ряда лет коллективом Научно-учебной лаборатории социально-демографической политики Института демографии Национального исследовательского университета «Высшая школа экономики» по проекту № 05-0029 «Внешние причины смерти в системе приоритетов борьбы за увеличение продолжительности жизни в России». Исследование финансировалось Центром фундаментальных исследований НИУ ВШЭ. В нем участвовали научные сотрудники Института демографии и магистранты, обучавшиеся по программе «Демография».

Книга содержит комплексное демографическое исследование острой для России проблемы смертности от внешних причин. Эта проблема анализируется авторами книги в контексте общей проблематики смертности в России, в частности, в контексте незавершенного в нашей стране эпидемиологического перехода.

Внешние причины занимают особое место среди других классов причин смерти. Несмотря на то что во всех развитых странах смертность от внешних причин обычно уступает смертности от болезней системы кровообращения и новообразований, они везде занимают первое место среди причин преждевременной смертности, так как в большей степени им подвержены дети, молодежь и зрелые люди в возрасте до 50 лет. Давно известно, что в России высокая смертность от внешних причин — одно из главных препятствий росту продолжительности жизни.

Между тем российские исследователи уделяют проблеме смертности от внешних причин гораздо меньше внимания, чем эта проблема заслуживает. Единственная комплексная демографическая работа, рассматривающая динамику смертности от отдельных внешних причин за длительный период времени, — это исследование Д.Д. Богоявленского ([Богоявленский, 2001]; см. также: [Демографическая модернизация, 2006]), но оно ограничивалось только XX в. и не имело продолжения. Среди работ последних лет можно выделить исследования В.Г. Семеновской и Г.Н. Евдоушкиной [2009], а также О.И. Антоновой [2007], Д. Леона и др. [Leon et al., 2007], А.Е. Ивановой и др. [2011], Е.М. Андреева и др. [Andreev et al., 2015], С. Томкинса и др. [Tomkins et al., 2012]. Однако комплексного междисциплинарного ста-

тистико-демографического анализа на основе систематизированной информации об изменении смертности от различных внешних причин смерти в России на протяжении последнего полувекового периода не было проведено.

Настоящая работа представляет собой попытку восполнить этот пробел. В ней представлены результаты комплексного исследования по определению и оценке роли как в целом класса внешних причин смерти, так и отдельных крупных групп причин этого класса, а именно: самоубийств, убийств, дорожно-транспортных происшествий, случайных отравлений алкоголем, повреждений с неопределенными намерениями. Наряду с высокой травматической смертностью в трудоспособных возрастах, которая является отличительной чертой российской смертности, в работе также специально рассматривается смертность от внешних причин смерти в старших возрастах.

Первые результаты коллективного исследования уже были представлены в журнальных публикациях последних лет [Аминов, 2012; 2014; 2015; Васин, 2015; Вишневский, Фаттахов, 2012; Вишневский, 2014; Данилова, 2013; 2014; Жаксымбаев, 2012; Кваша, Харьковская, 2015; Кренин, Васин, 2012; Рамонов, Фаттахов, 2014; Фаттахов, 2014; 2015; Юмагузин, Кваша, 2012; Кваша, Харьковская, Юмагузин, 2014]. После того как исследование было завершено, стала возможной подготовка итоговой монографии, которая и предлагается читателю.

В книге представлен анализ многолетних тенденций смертности от основных наиболее значимых по уровню смертности групп внешних причин и предпринята попытка объяснения затянувшегося отставания России от большинства развитых стран, сумевших поставить под контроль многие ключевые факторы риска и добиться значительного снижения этого вида смертности.

В отдельных главах рассматриваются как класс внешних причин смерти в целом, так и отдельные важнейшие группы причин смерти внутри этого класса, а именно самоубийства, убийства, дорожно-транспортные происшествия, повреждения с неопределенными намерениями, случайные отравления алкоголем.

Особое внимание уделяется общим методическим вопросам, связанным прежде всего с правилами кодирования причин смерти в соответствии с Международной классификацией болезней и причин смерти.

Исследование охватывает длительный период времени и основано на использовании никогда не анализировавшейся ранее долговремен-

ной статистики смертности от внешних причин в России начиная с 1956 г. Российская ситуация рассматривается на фоне положения со смертностью от внешних причин в группе развитых стран, а также в отдельных странах Европы, совершивших рывок в снижении смертности в последней четверти XX в.

Информационной базой исследования послужили данные официальной государственной статистики России по естественному движению населения в области смертности (текущий учет) и данные переписей населения России, данные о смертности и здравоохранении Минздрава России, а также данные национальной статистики ряда стран, Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) и международных баз данных о смертности (Human Mortality Database — HMD, European Database Health for All — HFA-DB, Mortality Indicator Database — HFA-MDB, European Detailed Mortality Database — DMDB и др.).

В тех случаях, когда источник данных по России специально не оговаривается, использованы официальные данные Росстата.

Работа подготовлена авторским коллективом в следующем составе:

руководитель авторского коллектива

А.Г. Вишневский;

авторы глав:

- | | |
|-------------|---|
| глава 1 | — <i>С. Васин, Е. Кваша, Т. Харьковца;</i> |
| глава 2 | — <i>А. Вишневский;</i> |
| глава 3 | — <i>Е. Кваша, Т. Харьковца, В. Юмагузин;</i> |
| глава 4 | — <i>Т. Фаттахов;</i> |
| глава 5 | — <i>М. Жаксымбаев, Т. Фаттахов, В. Юмагузин;</i> |
| глава 6 | — <i>И. Аминов, Е. Кваша, А. Рамонов,
Т. Фаттахов;</i> |
| глава 7 | — <i>А. Вишневский, Е. Кваша, Г. Султанова,
Т. Харьковца;</i> |
| глава 8 | — <i>С. Васин, А. Кренив;</i> |
| глава 9 | — <i>И. Данилова;</i> |
| глава 10 | — <i>А. Рамонов;</i> |
| закключение | — <i>А. Вишневский, В. Юмагузин.</i> |

Литература

- Аминов И.* Всемирный день предупреждения суицидов // Демоскоп Weekly. 2012. № 523–524. <<http://www.demoscope.ru/weekly/2012/0523/analit01.php>> (дата обращения: 10.07.2015).
- Аминов И.Г.* О профилактике самоубийств в России с учетом социально-демографических аспектов суицидальной смертности // Проблемный анализ и государственно-управленческое проектирование. 2014. Т. 7. № 4 (36). С. 129–142.
- Аминов И.Г.* История статистики самоубийств в России в дореволюционную и советскую эпохи // Социальные аспекты здоровья населения. 2015. № 2 (42). <<http://vestnik.mednet.ru/content/view/667/30/lang,ru/>> (дата обращения: 10.03.2016).
- Антонова О.И.* Региональные особенности смертности населения России от внешних причин: дис. ... канд. экон. наук. М., 2007. 208 с.
- Богоявленский Д.Д.* Смертность от внешних причин в России // Демоскоп Weekly. 2001. № 29–30. <<http://www.demoscope.ru/weekly/029/tema01.php>> (дата обращения: 06.04.2015).
- Васин С.А.* Смертность от повреждений с неопределенными намерениями в России и в других странах // Демографическое обозрение. 2015. № 1. С. 89–124. <https://demreview.hse.ru/data/2015/10/22/1079399391/DemRev_2_1_2015_89-124.pdf> (дата обращения: 10.03.2016).
- Вишневский А.Г.* Смертность в России: несостоявшаяся вторая эпидемиологическая революция // Демографическое обозрение. 2014. № 4. С. 5–40. <https://demreview.hse.ru/data/2015/05/25/1096965856/DemRev_1_4_2014_5-40.pdf> (дата обращения: 21.03.2016).
- Вишневский А.Г., Фаттахов Т.А.* ДТП и смертность в России // Демоскоп Weekly. 2012. № 527–528. <<http://demoscope.ru/weekly/2012/0527/tema01.php>> (дата обращения: 27.07.2015).
- Вишневский А.Г., Школьников В.М.* Смертность в России: главные группы риска и приоритеты действия. Научные доклады. М.: Московский Центр Карнеги, 1997. Вып. 19. 83 с.
- Данилова И.А.* Смертность пожилых от неестественных причин // Демоскоп Weekly. 2013. № 539–540. <<http://demoscope.ru/weekly/2013/0539/tema01.php>> (дата обращения: 21.03.2016).
- Данилова И.А.* Смертность пожилых от внешних причин в России // Демографическое обозрение. 2014. № 2. С. 57–84. <https://demreview.hse.ru/data/2014/11/20/1101110579/DemRev_1_2_2014_57-84.pdf> (дата обращения: 21.03.2016).
- Демографическая модернизация России, 1900–2000 / под ред. А.Г. Вишневского. М.: Новое издательство, 2006. 608 с.

- Жаксымбаев М.* Динамика смертности от убийств в России // Демоскоп Weekly. 2012. № 535–536. <<http://demoscope.ru/weekly/2012/0535/analit09.php>> (дата обращения: 10.07.2015).
- Иванова А.Е., Сабгайда Т.П., Семенова В.Г.* и др. Смертность российских подростков от самоубийств. М.: ЮНИСЕФ, 2011. 133 с.
- Кваша Е.А., Харьковская Т.Л.* Смертность от несчастных случаев и насилия в России и на Западе // XV апрельская международная научная конференция по проблемам развития экономики и общества / отв. ред. Е.Г. Ясин. В 4 кн. Кн. 3. М.: Изд. дом ВШЭ, 2015. С. 31–42.
- Кваша Е.А., Харьковская Т.Л., Юмагузин В.В.* Смертность от внешних причин в России за полвека // Демографическое обозрение. 2014. Т. 1. № 4. С. 68–95. <<http://demreview.hse.ru/2014--4/150230215.html>> (дата обращения: 10.07.2015).
- Крнев А., Васин С.* «Род смерти не установлен» — ведущая причина насильственной смертности в России // Демоскоп Weekly. 2012. № 535–536. <<http://demoscope.ru/weekly/2012/0535/analit010.php>> (дата обращения: 10.07.2015).
- Рамонов А., Васин С.* Внешние причины и травматизм: источники информации, методы и показатели оценки потерь // Демоскоп Weekly. 2012. № 535–536. <<http://demoscope.ru/weekly/2012/0535/analit011.php>> (дата обращения: 10.07.2015).
- Семенова В.Г., Евдокушкина Г.Н.* Травмы и отравления в 2005–2008 годах: гендерные особенности, тенденции, приоритеты [Электронный ресурс] // Социальные аспекты здоровья населения: электронный научный журнал. 2009. <<http://vestnik.mednet.ru/content/view/151/30/>> (дата обращения: 05.07.2015).
- Фаттахов Т.А.* Дорожно-транспортные происшествия и смертность в России: 1956–2012 // Демографическое обозрение. 2015. № 2. С. 6–36. <https://demreview.hse.ru/data/2015/12/11/1133857802/1DemRev_2_2_2015_6-36.pdf> (дата обращения: 10.03.2016).
- Фаттахов Т., Харьковская Т.* История и особенности классификации транспортных происшествий // Демоскоп Weekly. 2012. № 535–536. <<http://demoscope.ru/weekly/2012/0535/analit08.php>> (дата обращения: 10.07.2015).
- Фаттахов Т.А.* Источники информации и учет дорожно-транспортных происшествий в России // Демографическое обозрение. 2014а. № 3. <<https://demreview.hse.ru/2014--3/143747698.html>> (дата обращения: 10.03.2016).
- Фаттахов Т.А.* Пешеходы на дорогах // Демоскоп Weekly. 2014б. № 603–604.
- Юмагузин В.В., Кваша Е.А.* Смертность от внешних причин смерти в России во второй половине 20 — начале 21 века // Демоскоп Weekly. 2012.

№ 535–536. <<http://www.demoscope.ru/weekly/2012/0535/analit07.php>>
(дата обращения: 10.07.2015).

Andreev E.M., Shkolnikov V.M., Pridemore W.A., Nikitina S.Yu. A Method for Reclassifying Cause of Death in Cases Categorized as «Event of Undetermined Intent» // Population Health Metrics. 2015. Vol. 13. Art. 23.

Leon D.A., Saburova L., Tomkins S. et al. Hazardous Alcohol Drinking and Premature Mortality in Russia: A Population Based Case Control Study. Lancet. 2007. Vol. 369. P. 2001–2009.

Tomkins S., Collier T., Oralov A. et al. Hazardous Alcohol Consumption is a Major Factor in Male Premature Mortality in a Typical Russian City: Prospective Cohort Study 2003–2009 // PLoS ONE. 2012. Vol. 7 (2).

ГЛАВА 1

Классификация внешних причин смерти и источники данных о них

1.1. Создание международной классификации причин смерти (МКБ)

Внешние причины смерти, которым посвящена эта книга, представляют собой часть огромного количества причин, от которых умирают люди, и, казалось бы, причины смерти должны были издавна интересовать людей, привлекать к ним пристальное внимание. В действительности же этого не было. Разумеется, определенные накопленные представления о причинах смерти были у врачей и всякого рода целителей уже в древности, и наиболее проникательные из них пытались делать какие-то обобщения, но систематических массовых сведений о смертях и их причинах до относительно недавнего времени не существовало.

Первые упоминания о регистрации смертных случаев можно найти в середине XV в. в Италии, где уровень медицинского образования и государственного управления был в ту пору более высоким, чем в других европейских странах. Свидетельство о смерти XV в., заверенное врачом или сертифицированным хирургом, содержало имя, возраст и причину смерти погибшего, впоследствии подобные документы находили во многих городах Италии [Moriyama et al., 2011]. Со временем практика регистрации свидетельств о смерти, перед захоронением, распространилась и в других странах Европы.

В середине XVI в. стали вести метрические книги в Англии. В них заносили записи о крещениях и погребениях, но поначалу они не содержали никаких сведений о причинах смерти. Лишь впоследствии стали фиксировать и такие сведения. Джон Граунт пользовался еженедельными бюллетенями для города Лондона, в которых уже указывались причины смерти. Как сообщает М.В. Птуха, «для установления причин смерти в каждом приходе назначали двух честных и рассудительных старых сиделок в госпиталях (матроны), приводившихся к присяге. Они осматривали труп и опрашивали соответству-

ющих лиц, после чего сообщали о причине смерти клерку прихода. Граунт ясно понимал, как трудно бывает установить причину смерти, он подробно останавливается на этом вопросе и указывает, что ошибки, происходящие от невежества матрон, увеличиваются еще их небрежностью... Петти, как врач с тонким практическим чутьем, предложил ограничить список регистрируемых причин 24-мя, которые можно установить на основании здравого смысла, без специальных знаний. Это не было принято, и метод установления причин оставался прежним до перехода статистики естественного движения населения к генеральному регистратору» [Птуха, 1945, с. 29].

Идея классификации болезней получила развитие уже в XVIII в. в трудах французского врача и ботаника, современника и друга Карла Линнея, Франсуа Буассье де Соважа, который в своей работе «*Nosologia Methodica*» («Методика нозологии») выделил 10 основных классов и 300 подклассов заболеваний. В 1785 г. шотландский врач Уильям Каллен опубликовал работу «*Synopsis nosologiae methodicae*» («Краткий обзор методики нозологии»), в которой также содержалась классификация болезней, ставшая наиболее известной в начале XIX в.

К середине XIX в. сформировалась потребность объединить усилия европейских ученых для выработки научного подхода к классификации причин смерти. В 1853 г. в Брюсселе состоялся первый Международный статистический конгресс, который обратился к двум наиболее видным специалистам в этой области — англичанину Уильяму Фарру и швейцарцу Марку д'Эспину — с просьбой подготовить единую классификацию причин смерти, применяемую на международном уровне. На следующем конгрессе, в 1855 г., У. Фарр и М. д'Эспин представили два отдельных списка, основанных на совершенно разных принципах. Классификация У. Фарра состояла из пяти групп: эпидемические болезни, органические (системные) болезни, болезни, подразделявшиеся по анатомической локализации, болезни развития и болезни, являющиеся прямым следствием насилия (эта группа была прообразом нынешнего класса внешних причин смерти). М. д'Эспин же сгруппировал болезни по характеру их проявления (подагрические, герпетические, гематические и т.д.). Конгресс принял компромиссный список, состоявший из 139 рубрик:

1. Мертворождения (1-я рубрика).
2. Смерть от врожденного слабого здоровья и от врожденного порока развития (2–7-я рубрики).
3. Смерть от старости (8-я рубрика).

4. Смерть от несчастных случаев и насилия (9–14-я рубрики).
5. Смерть от четко определенных заболеваний (15–111-я рубрики) (первые 32 рубрики соответствовали эпидемиологическим заболеваниям Фарра и острым специфическим заболеваниям д'Эспина).
6. Смерть от плохо определенных болезней или смерть только с описанием симптомов (112–138-я рубрики).
7. Смерть от неизвестной причины (139-я рубрика) [Moriyama et al., 2011].

В 1864 г. в Париже эта классификация была пересмотрена в соответствии с методикой, предложенной Фарром. Впоследствии она пересматривалась и уточнялась в 1874, 1880 и 1886 гг., и, хотя эта классификация не стала общепризнанной, принцип группировки болезней по анатомической локализации, предложенный Фарром, оказался удачным. В дальнейшем он был использован при разработке Международного перечня причин смерти.

Первый такой перечень был разработан в соответствии с решением пришедшего на смену Международному статистическому конгрессу Международного статистического института, создавшего в 1991 г. специальный комитет под председательством Жака Бертильона, руководителя статистической службы Парижа. (Бертильон был внуком Ашилля Гийяра, известного, помимо всего, тем, что он впервые ввел в оборот слово «демография». Именно по его предложению первый Статистический конгресс в 1853 г. поручил подготовку единой классификации Фарру и д'Эспину.)

Классификация, подготовленная Бертильоном, основывалась на принятом Фарром принципе деления болезней на системные, эпидемиологические, болезни развития, болезни, подразделяющиеся по анатомической локализации, и болезни, являющиеся прямым следствием насилия. Классификация Бертильона была впервые представлена на сессии Международного статистического института в Чикаго в 1893 г., получила одобрение, а вскоре и широкое признание.

В августе 1900 г. французское правительство созвало в Париже первую Международную конференцию по пересмотру предложенного Бертильоном Международного перечня причин смерти. Эта конференция, на которой присутствовали делегаты 26 стран, приняла подробную классификацию причин смерти, состоявшую из 179 рубрик, и сокращенную классификацию из 35 рубрик и одобрила предложение о пересмотре классификации каждые 10 лет.

Последняя рекомендация в основном соблюдалась. Второй пересмотр был выполнен в 1910 г., третий — в 1920-м, четвертый — в 1929-м, пятый — в 1938-м, шестой — в 1948-м, седьмой — в 1955-м, восьмой — в 1965-м, девятый — в 1975 г. Конференция по десятому пересмотру должна была состояться в 1985 г., но была отложена на 1989-й. В настоящее время в большинстве развитых стран действует Международная классификация болезней десятого пересмотра (МКБ-10). Уже довольно давно ведется разработка новой, одиннадцатой версии Международной классификации болезней (МКБ-11). Ее представление к рассмотрению Всемирной Ассамблеи здравоохранения было запланировано на 2015 г., но затем разработка МКБ одиннадцатого пересмотра была продлена до 2018 г. Увеличение интервала между пересмотрами отражает сложившееся представление о том, что десятилетний промежуток между пересмотрами — слишком короткий.

В МКБ-10 принята алфавитно-цифровая система кодирования с буквой английского алфавита в качестве первого знака и цифрой во втором-четвертом знаках, заменившая использовавшуюся до этого трехзначную цифровую. Алфавитно-цифровая система предусматривает наличие в четырехзначной рубрике одной буквы, за которой следуют три цифры. Такая система позволила увеличить более чем вдвое (по сравнению с девятым пересмотром) размеры структуры кодирования. Введение в рубрики букв или групп букв позволило закодировать в каждом классе до 100 трехзначных категорий. Из 26 букв английского алфавита использовано 25; буква «U» была оставлена вакантной для использования с целью внесения последующих дополнений и изменений или при возможных разработках промежуточных классификаций, чтобы решать проблемы, возникающие на национальном или межнациональном уровнях в период до очередного пересмотра МКБ. Такое изменение дает возможность расширить рамки классификации и проводить дальнейший ее пересмотр без разрушения целостности цифровой системы (как это было в предыдущих пересмотрах) [Международная классификация..., 1995].

Изначально в МКБ-10 был 21 класс. В 2003 г. в дополнение к МКБ-10 ВОЗ выделил 22-й класс для специальных целей: для временного обозначения новых диагнозов неясной этиологии и бактериальных агентов, устойчивых к антибиотикам. В этом классе и используется буква «U».

МКБ необходима для унифицированного преобразования словесной формулировки диагнозов болезней и других проблем, связан-

ных со здоровьем, в буквенно-цифровые коды, которые обеспечивают удобство хранения, извлечения и анализа данных. В настоящее время именно МКБ используется в развитых и многих развивающихся странах для получения статистики об умерших и заболевших. В частности же, она обеспечивает необходимую методическую базу для сбора, обработки и анализа статистики смертности от внешних причин смерти.

1.2. Внешние причины в международной классификации причин смерти

Человек всегда был подвержен неблагоприятным внешним воздействиям, источником которых были природная или социальная среда, и, хотя изначально жизнь человека зависела от внешних факторов значительно в меньшей степени, чем жизнь животных, эффективность контроля этих факторов людьми на протяжении всей истории была крайне низкой. Даже переход к оседлости и аграрной экономике лишь незначительно расширил эффективность такого контроля, смертность оставалась очень высокой, а продолжительность жизни — низкой.

Лишь сравнительно недавно, с развитием индустриального производства, ростом городов и распространением городского образа жизни, успехами науки, в том числе и медицинской, появлением вакцинации, улучшением санитарных условий, а вместе с тем и с изменением представлений о ценности жизни и возможности ее сохранения, стало возможно установление и постоянное усиление эффективного контроля над многими экзогенными факторами смертности. В результате резко уменьшились риски смерти от эпидемий, инфекционных заболеваний, особенно детских, болезней, вызванных голодом или недоеданием, неблагоприятных погодных условий и т.п. Постепенно на первый план стали выходить причины, обусловленные эндогенными факторами или состояниями, которые порождаются внутренним развитием организма, его старением и потому приводят к смерти в более позднем возрасте.

По мере развития этого перехода в разных странах и установления все более эффективного контроля над экзогенно обусловленными причинами смерти среди них выделилась группа причин, которые, хотя и не были болезнями, не только труднее поддавались контролю, но и создавали новые риски для здоровья и жизни, имеющие техно-

генную или социогенную природу (например, дорожно-транспортные происшествия — практически новая причина смерти). Значение этой группы причин, получивших название **внешних причин смерти**, осознавалось все лучше, по мере того как усиливался контроль над особо опасными в прошлом экзогенными факторами, имеющими преимущественно биологическую природу и служившими источниками смертоносных болезней.

Смерти от внешних причин наступают не в результате болезни — их жертвой может стать совершенно здоровый человек «вследствие физического повреждения, вызванного механическим, тепловым, химическим или радиационным воздействием, превышающим порог физиологической сопротивляемости организма, или отсутствием одного или нескольких жизненно важных элементов (например, кислорода)» [Травматизм и насилие..., 2006].

Такие воздействия могут быть умышленными (убийства и самоубийства) или неумышленными (несчастные случаи, связанные с транспортным движением или вызванные огнем; утопления; отравления; падения), выделяют также повреждения с неопределенными намерениями, т.е. такие, в отношении которых неизвестно, были ли они причинены умышленно или стали результатом случайности. Подобные воздействия с большей или меньшей полнотой всегда находили отражение в предлагаемых перечнях причин смерти. Они были и в классификации Фарра, и в классификации Бертильона, с самого начала присутствовали в Международной классификации причин смерти, хотя название класса неоднократно изменялось (табл. 1.1). В дальнейшем мы в основном будем пользоваться термином «внешние причины смерти», хотя иногда используются и неформальные, не имеющие строгого определения выражения — «травматическая смертность», «насильственная смертность».

Таблица 1.1. Изменения названия класса внешних причин смерти при пересмотрах МКБ

Номер пересмотра	Номер класса причин	Название класса	
Первый	XIII	Affections produites par des causes extérieures	Повреждения, вызванные внешними причинами
Второй	XIII	Affections produites par des causes extérieures	Повреждения, вызванные внешними причинами

Окончание табл. 1.1

Номер пересмотра	Номер класса причин	Название класса	
Третий	XIV	Affections produites par des causes extérieures	Повреждения, вызванные внешними причинами
Четвертый	XVII	Morts violentes ou accidentelles	Насильственные смерти или несчастные случаи
Пятый	XVII	Morts violentes ou accidentelles	Насильственные смерти или несчастные случаи
Шестой	XVII	Accidents, poisoning, and violence	Несчастные случаи, отравления и насильственные смерти
Седьмой	XVII	Accidents, poisoning, and violence	Несчастные случаи, отравления и насильственные смерти
Восьмой	XVII	Injury and poisoning	Травмы и отравления
Девятый	XVII	Injury and poisoning	Травмы и отравления
Десятый	XX	External causes of morbidity and mortality	Внешние причины заболеваемости и смертности

Примечания: Данные взяты из отчетов МКБ-1–МКБ-10.

Первая редакция: <<http://whqlibdoc.who.int/hist/nomenclatures/1901.pdf>>.

Вторая редакция: <<http://whqlibdoc.who.int/hist/nomenclatures/observation1909.pdf>>.

Третья редакция: <<http://whqlibdoc.who.int/hist/nomenclatures/proces1920.pdf>>.

Четвертая редакция: <<http://whqlibdoc.who.int/hist/nomenclatures/stat1929.pdf>>.

Пятая редакция: <<http://whqlibdoc.who.int/hist/nomenclatures/1938.pdf>>.

Шестая редакция (Т. 2): <http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/42893/1/ICD_10_1949_v2_eng.pdf?ua=1>.

Седьмая редакция (Т. 1): <http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/42900/1/ICD_10_1957_eng_v1.pdf>.

Восьмая редакция (Т. 1): <http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/70933/3/ICD_1965_v1_fre.pdf?ua=1>.

Девятая редакция (Т. 1): <http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/40492/5/9241540044_rus_v1.pdf?ua=1>.

Десятая редакция (Т. 1): <<http://apps.who.int/iris/handle/10665/85974>>.

Первоначально класс внешних причин содержал всего 24 рубрики: самоубийства, переломы, обморожения, пожары, утопления и др.

Все эти причины не имели внутренней дифференциации и не содержали уточнений.

Постепенно, от пересмотра к пересмотру, число классов и причин, используемых для кодировки причин смерти, в том числе внешних причин, возросло (табл. 1.2).

Таблица 1.2. Коды внешних причин смерти в МКБ разных пересмотров

Номер и дата пересмотра	Коды	Количество рубрик
МКБ-1 (1900)	155–176	24
МКБ-2 (1909)	155–186	36
МКБ-3 (1920)	165–203	39
МКБ-4 (1929)	163–198	36 + 7*
МКБ-5 (1938)	163–198	36
МКБ-6 (1948)	E800–E999	153 (трехзначные коды)
МКБ-7 (1955)	E800–E999	153 (трехзначные коды)
МКБ-8 (1965)	E800–E999	182 (трехзначные коды)
МКБ-9 (1975)	E800–E999	193 (трехзначные коды)
МКБ-10 (1989)	V01–Y98	372 (трехзначные коды)

* Аварии в шахтах, несчастные случаи, вызванные техникой, несчастные случаи на транспорте (5 причин) не были включены в общий список причин, но рекомендовались для дополнительного заполнения.

За длительный период, начиная с седьмого пересмотра 1955 г., имеется возможность проводить анализ по 11 сопоставимым группам смерти от внешних причин (табл. 1.3).

Таблица 1.3. Коды 11 внешних причин для получения сопоставимого ряда данных с 1955 г. по четырем пересмотрам МКБ*

Внешние причины	МКБ-7	МКБ-8	МКБ-9	МКБ-10
Транспортные несчастные случаи	A138–139	A138–139	B47 (B470–479)	V01–V99
В том числе ДТП	A138	A138	B471	V02–V04, V09, V12–V14, V20–V79, V82–V87, V89
Отравления	A140	A140	B48	X40–X49

Окончание табл. 1.3

Внешние причины	МКБ-7	МКБ-8	МКБ-9	МКБ-10
Случайные падения	A141	A141	B50	W00–W19
Случайные несчастные случаи, вызванные воздействием дыма, огня и пламени	A143	A142	B51	X00–X09
Несчастный случай, вызванный огнестрельным оружием	A145	A144	B524	W32–W34
Случайное утопление (погружение в воду)	A146	A143	B521	W65–W74
Самоубийство и самоповреждение	A148	A147	B54	X60–X84
Убийства и преднамеренные повреждения, нанесенные другим лицом, и предусмотренные законом вмешательства	A149	A148	B55	X85–Y09
Повреждения с неопределенными намерениями	—	A149	B560	Y10–Y34
Остальные несчастные случаи	A142, A144, A147, A150	A145, A146, A150	B49, B520, B522–523, B529, B53, B561	W20–W31, W35–W64, W75–W99, X10–X39, X50–X59, Y35–Y98

* В таблице приводятся коды причин, используемые в базе данных ВОЗ. Mortality Database: <http://www.who.int/healthinfo/statistics/mortality_rawdata/en/>.

Начиная с шестого пересмотра МКБ, внешние причины смерти стали (и продолжают) регистрировать как по внешней причине, так и по характеру повреждений. В действующей сейчас МКБ-10 это отражено в наличии двух параллельных глав — глава XIX «Травмы, отрав-

ления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин» и глава XX «Внешние причины заболеваемости и смертности». Как отмечается в «Руководстве по кодированию причин смерти», «классы XIX и XX всегда используются вместе. При этом класс “Внешние причины заболеваемости и смертности” является приоритетным из этих двух классов, так как профилактика травм и отравлений состоит в ликвидации внешних причин» [Руководство по кодированию..., 2008, с. 10]. «Разработку причин смертности рекомендуется проводить в соответствии с рубриками классов XIX и XX, в международной практике считается, что предпочтение должно быть отдано рубрикам XX класса» [Там же].

1.3. Классификации внешних причин смерти в России

Россия относится к странам с достоверной статистикой населения. Функции по формированию официальной статистической информации и по обеспечению органов государственной власти, организаций и граждан статистической информацией о социальном, демографическом и экологическом положении страны возложены на Федеральную службу государственной статистики (Росстат). В регламенте Росстата указывается, что статистическая информация должна быть полной, достоверной и своевременной [Регламент Федеральной службы..., 2005].

В России, как и во всех республиках, входивших в состав СССР, в течение длительного периода времени, разработка данных о смертности статистическими органами проводилась не по полному списку МКБ того или иного пересмотра, а по так называемому списку номенклатуры (табл. 1.4). В таком же виде эти данные попадали в международные базы данных.

В период действия МКБ-9 класс внешних причин в России включал позиции, приведенные в табл. 1.5.

В МКБ-10 класс внешних причин содержит 400 рубрик (372 заняты), использует четыре латинские буквы и имеет сложную структуру блоков в начале класса.

Большую часть этого класса составляет блок «Несчастные случаи», в том числе «Транспортные несчастные случаи» (см. гл. 4).

Россия перешла на кодировку по МКБ-10 в 1999 г. Так же, как и при использовании МКБ-9, Росстат ведет разработку данных по при-

Таблица 1.4. Классификации причин смерти, действовавшие в России со второй половины XX в.*

Годы	Название	Количество рубрик	
		всего	в том числе рубрик по внешним причинам
1955–1964	Номенклатура 1952 г. (3-я ревизия советской классификации)	116	9
1965–1969	Номенклатура 1965 г. (основанная на 7-й ревизии МКБ)	210 + 13**	25
1970–1980	Номенклатура 1970 г. (основанная на 8-й ревизии МКБ)	185 + 10**	26
1981–1987	Номенклатура 1981 г. (основанная на 9-й ревизии МКБ)	185 + 10**	26
1988–1998	Номенклатура 1981 г., модифицированная в 1988 г. (основанная на 9-й ревизии МКБ)	175 + 10**	16
1999–2005	Номенклатура 1997 г. (основанная на 10-й ревизии МКБ)	256	18
2006–2010	Номенклатура 1997 г., модифицированная в 2005 г. (основанная на 10-й ревизии МКБ)	259	21
С 2011 г.	Номенклатура 2010 г. (основанная на 10-й ревизии МКБ)	306	50

* За основу взята таблица, опубликованная в: [Милле и др., 1996]. Милле — ошибочная транскрипция французской фамилии автора: Meslé. Правильная транскрипция, принятая в других русскоязычных переводах, — Меле. Во всех случаях речь идет об одном и том же авторе.

** Для описания несчастных случаев и насильственных причин смерти по характеру травмы.

чинам смерти не по полному перечню МКБ, а по списку номенклатуры. С момента перехода на новую кодировку этот список несколько

Таблица 1.5. Внешние причины смерти по последней советской номенклатуре, основанной на МКБ-9

Код номенклатуры	Причина смерти
160	Несчастные случаи, связанные с мототранспортом
161	Автомототранспортный несчастный случай на общественной дороге в результате наезда на пешехода
162	Автомототранспортные несчастные случаи
163	Случайные отравления алкоголем
164	Другие случайные отравления
165	Несчастные случаи во время лечения
166	Случайные падения
167	Несчастные случаи, вызванные огнем
168	Случайное утопление (погружение в воду)
169	Случайное механическое удушение, закупорка дыхательных путей
170	Несчастные случаи, вызванные огнестрельным оружием
171	Несчастные случаи, вызванные электрическим током
172	Другие несчастные случаи
173	Самоубийство и самоповреждение
174	Убийства и преднамеренные повреждения, нанесенные другим лицом и предусмотренные законом вмешательства
175	Повреждения без уточнения их случайного или преднамеренного характера

раз расширялся. В 2005 г. была проведена более полная детализация причин смерти, связанных с транспортными происшествиями (статистическая разработка числа умерших в соответствии с новым перечнем стала проводиться только с 2006 г.). В 2011 г. Росстат перешел на новый, более полный список номенклатуры причин смерти — до 2011 г. он включал 283 позиции, в 2014 г. — 306 позиций.

Росстат в своих публикациях выделяет укрупненные группы внешних причин смерти (коды V01–Y98): все виды транспортных несчастных случаев (V01–V99); в том числе дорожно-транспортные происшествия (V01–V89); случайные падения (W00–W19); случайные утопления (W65–W74); случайные несчастные случаи, вызванные воздействием дыма, огня и пламени (X00–X09); случайные отравления

алкоголем (X45); самоубийства (X60–X84); убийства (X85–Y09); повреждения с неопределенными намерениями (Y10–Y34).

Полный действующий в настоящее время список номенклатуры внешних причин смерти приведен в Приложении к этой главе.

1.4. Российская статистика смертности от внешних причин и проблема сопоставимости данных

Как отмечает Д. Богоявленский, хотя до революции в Российской империи не существовало систематической статистики причин смерти, благодаря интересу к смертям от внешних причин со стороны правоохранных органов, сведения о них фиксировались и изучались. Центральный статистический комитет МВД России с 1870 по 1893 г. публиковал сведения о смертях (по видам смерти, полу умерших, в разрезе губерний/областей), «которые воспоследовали внезапно или от злой воли человека, т.е. насильственные, или от разных независящих от покойного причин. Такие смерти вообще констатируются полицейско-медицинскими исследованиями и, следовательно, не подлежат сомнению» [Умершие насильственно..., 1882]. Хотя данные ЦСК заканчиваются 1893 г.¹, в медицинских статистических сборниках [Управление..., 1900–1916] публиковались сведения о произведенных судебно-медицинских расследованиях, которым по закону подлежал каждый случай насильственной или скоропостижной смерти [Богоявленский, 2001].

«После революций и Гражданской войны, — пишет далее Д. Богоявленский, — в первой половине 1920-х годов во всех городских поселениях вводитися регистрация смерти с обязательным удостоверением врачом и, как полагали работники ЦСУ в то время, “насильственные смерти, а также самоубийства на все 100% проходят через судебно-следственные инстанции” [Естественное..., 1928]. Тогда же статистические органы начали разработку и публикацию сведений об умерших по причинам смерти (по полу и возрасту). К сожалению, такие публикации завершаются 1926 годом... Удалось, однако, найти архивные материалы органов госстатистики о причинах смерти городского населения, начиная с 1933 г. С конца 1930-х постепенно вво-

¹ С. Новосельский [1910] указывал на публикацию подобных сведений вплоть до 1899 г., но найти эти данные нам пока не удалось.

дится обязательная медицинская регистрация смерти и в некоторых сельских поселениях (например, для сел — районных центров удалось найти сводки этой выборочной разработки с 1948 года). И наконец, с 1956 г. статистическая разработка причин смерти производится в отношении всех умерших — и в городских поселениях, и в сельской местности» [Там же].

Таким образом, систематическая исходная информация имеется с 1956 г., однако существует проблема воссоздания долговременных непрерывных рядов показателей смертности по причинам смерти, связанная с нарушением непрерывности статистических рядов при переходе от одного пересмотра Международной номенклатуры причин смерти к другому.

Один из подходов к ее решению был предложен французскими демографами Франс Меле и Жаком Валленом [Vallin, Meslé, 1988; Meslé, Vallin, 1996, p. 72–87]. Вкратце, он заключается в пошаговой реклассификации данных из одной номенклатуры причин смерти в другую, до тех пор пока весь ряд не будет приведен к кодировке по самой последней из них. Реклассификация основана на образовании для двух соседних номенклатур фундаментальных ассоциаций кодов причин с одинаковым содержанием. Для этого коды причин в первой номенклатуре связываются с каждым кодом, имеющим общее с ним содержание, во второй. Затем для каждой ассоциации вычисляются коэффициенты перехода, с помощью которых смерти, классифицированные по первой, перемещаются во вторую [Meslé et al., 2003, p. 390].

С помощью этого метода Франс Меле и Жак Валленом был восстановлен непрерывный с 1925 г. ряд смертности по причинам смерти населения Франции. Ими же он был адаптирован к советскому контексту и применен для расчетов по СССР в целом за период 1970–1987 гг. [Meslé et al., 1992, p. 281–308], а затем — к отдельным странам, входившим в состав бывшего СССР.

По России результаты первой и, наверное, до сих пор самой известной реконструкции временных рядов умерших по причинам смерти были опубликованы в 1996 г. и относятся к периоду 1965–1994 гг. [Милле и др., 1996]. Ряд содержит 175 сопоставимых во времени причин смерти в кодировке, действовавшей с 1988 г. советской номенклатуры. Известности этой фундаментальной работы способствовало и то, что она была издана и на русском языке, и то, что к изданию были приложены два флоппи-диска, содержащих реконструированные серии.

Менее известно, что спустя несколько лет тем же авторским коллективом, к которому присоединился Е.М. Андреев, работа была продолжена [Meslé et al., 2003, p. 389–414], и в настоящее время имеется непрерывная серия данных начиная с 1956 г.² Реконструкция данных за более ранние годы оказалась невозможной, так как, хотя данные по России начали собирать с 1933 г., они долгое время относились только к части населения (сначала только к городскому, затем к городскому и — частично — к сельскому) и лишь с 1956 г. распространились на все население.

Таким образом, к уже давно опубликованным долговременным сопоставимым рядам чисел умерших по причинам смерти, начинающимся с 1965 г., добавился ряд, берущий свое начало с 1956 г. Хотя эти данные имеются в открытом доступе, они все еще редко используются исследователями. Между тем они представляют собой большую ценность, в частности же, будучи дополнены официальными данными Росстата с конца 1990-х годов, создают надежную основу для анализа смертности от внешних причин смерти за более чем полувековой период. Анализ, представленный в настоящей книге, в значительной степени опирается на эти данные.

1.5. Международные базы данных о смертности по причинам смерти

Роль крупнейшего «депозитария» подробной статистики смертности по причинам смерти многих стран выполняет Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ), которая получает данные непосредственно от государств — членов ООН либо через другие международные организации, либо из иных источников. Сбор данных осуществляется непрерывно, поэтому информация, содержащаяся в базах данных (БД) ВОЗ, включая Европейское региональное бюро (ЕРБ), обновляется, как правило, дважды в год. Доступ к БД о смертности по причинам смерти свободный.

Наиболее широко известны три базы данных по причинам смерти Европейского регионального бюро ВОЗ, в которых представлены сведения по 53 странам — членам этого региона, включая страны бывшего СССР. Отличительная черта всех трех баз, о которых речь пойдет ниже, — очень удобный пользовательский интерфейс, позволяющий

² Данные доступны в: [Российская база..., 2016].

в считанные минуты получить необходимую таблицу или рисунок в нужном виде, сохранить или распечатать их.

Самая популярная из трех упомянутых баз данных — Европейская база данных «Здоровье для всех» (European Database «Health for All», HFA-DB) [World Health Organization European Health..., 2016] — не предназначена для глубокого и детального анализа статистики по причинам смерти. Но данные этой базы можно использовать для анализа общей ситуации в странах и регионах. База данных «Здоровье для всех» содержит информацию начиная с 1970 г. Для изучения смертности от внешних причин смерти там можно найти (для всего населения и лиц в возрасте 0–64, 0–4, 5–19, 65 лет и старше) стандартизованные коэффициенты смертности от травм и отравлений, от дорожно-транспортных происшествий, от самоубийства и самоповреждения, от убийства и умышленных травм, от всех транспортных происшествий, а также числа травмированных или погибших в дорожно-транспортных происшествиях.

Для более подробного анализа больше подходит База данных «Показатели смертности» (Mortality Indicator Database, HFA-MDB) [World Health Organization European Mortality, 2016], в которой содержатся временные ряды по 67 причинам смерти, начиная с 1980 г., по 15-летним возрастным группам: 0–14, 15–29, ..., 75+. Среди 67 категорий довольно полно представлены внешние причины смерти: 10 отдельных рубрик и 2 итоговые рубрики. По ряду стран, включая Россию, за некоторые годы имеется информация по регионам. В качестве показателей используются общий и стандартизованный коэффициенты смертности, причем общий (а фактически возрастной) коэффициент смертности рассчитан только для четырех странном образом пересекающихся возрастных групп: 0, 1–4, 1–19 и 15–24.

Несмотря на то что для решения исследовательских задач HFA-MDB открывает гораздо более широкие возможности, чем HFA-DB, возможности эти недостаточны. Во-первых, для исследовательских задач часто необходим максимально полный список причин смерти. Во-вторых, анализ смертности по причинам не сводится к анализу стандартизованных коэффициентов смертности. Для расчета таблиц смертности по причинам смерти, оценки вклада различий в смертности от отдельных причин в различия по уровню продолжительности жизни, анализа потерь лет жизни в результате преждевременной смертности и решения других исследовательских задач необходимы абсолютные числа умерших по причинам смерти, распределенные по

возрасту, как минимум, в общепринятой пятилетней группировке (0, 1–4, 5–9, 10–14, ..., 80–84, 85 лет и старше), или же построенные на их основе возрастные коэффициенты смертности по причинам смерти.

Дополнением к БД HFA-MDB служит «Европейская база детализированных данных о смертности» (European Detailed Mortality Database, DMDV) [World Health Organization European Detailed, 2016]. DMDV позволяет выделить по выбору пользователя и графически представить данные о смертности по причинам в соответствии с трехзначными кодами рубрик МКБ (четырёхзначные коды МКБ 9-го и 10-го пересмотров объединены в трехзначные) в разбивке по пятилетним возрастным группам. Результаты запроса могут быть представлены в виде обычных и стандартизованных коэффициентов, а также в виде чисел умерших. Причины смерти можно отбирать на основе одной из трех систем кодирования: МКБ-10, МКБ-9 и MTL1 (Mortality tabulation list 1 of the ICD-10). Последняя используется в ряде стран Восточной Европы. В ней причины смерти объединены в 103 категории. Данные могут быть конвертированы в коды MTL1 с помощью группировки соответствующих кодов МКБ-9 и МКБ-10. Соответствие не совсем полное, поэтому программа позволяет сравнивать страны только внутри одной из трех систем кодировок. Вместе с тем для большинства категорий MTL1 возможно также сравнение между 9-м и 10-м пересмотрами МКБ.

DMDV — более специализированный инструмент, чем HFA-MDB. С его помощью можно получить ответы на очень специфические вопросы. Например, сколько людей в возрасте 60 лет и старше умерли от жары (X30) или холода (X31) или погибли в результате удара молнией (X33). Использование DMDV требует достаточно хорошего знакомства с МКБ-9 и МКБ-10. К недостаткам можно отнести то, что ряды данных начинаются только с 1990 г. и ограничены европейским регионом, тогда как для сравнительного анализа часто интерес представляют и другие страны с надежной статистикой, например Япония, США, Австралия. Кроме того, при построении таблиц смертности по причинам смерти или каких-либо показателей смертности по причинам смерти помимо стандартизованных коэффициентов возникает задача выгрузки большого массива данных по причинам смерти по полу и возрасту для его дальнейшей обработки, что с помощью DMDV делать неудобно.

Решение самых разнообразных задач, связанных с анализом статистики по причинам смерти, обеспечивает база данных ВОЗ по

смертности (WHO Mortality Database, MDB) [World Health Organization Mortality, 2016] — самая большая в мире коллекция данных о распределении умерших по причинам смерти, по возрасту и полу, в которой представлены сведения по большому числу стран, включая развивающиеся. На ее основе возможно построение долговременных трендов начиная с 1950 г. (зависит от страны). Однако база данных ВОЗ «Смертность», по сути, является коллекцией унифицированных таблиц, подготовленных для создания базы данных или обработки иными программами. Она состоит из девяти файлов:

- четырех — с документацией;
- четырех — с детальными данными о смертности, классифицированными согласно четырем пересмотрам МКБ: от седьмого до десятого;
- одного файла с распределением населения по полу и возрасту и рожденьями.

Как предупреждают на сайте ВОЗ, эти файлы предназначены не для среднего пользователя, а для институтов и организаций, которым необходимы столь детальные данные для исследовательских целей и которые обладают необходимыми IT-ресурсами для использования этой информации.

Основная трудность работы с MDB связана с ее объемом (в некоторых файлах содержится более 1 млн строк) и с разнообразием систем кодирования причин смерти, а также, хотя и в меньшей степени, с разнообразием группировок по возрасту, применяемых разными странами в разные годы (суммарно 13 возрастных форматов). В целом, система кодирования причин в MDB довольно сложна. Не только потому, что с 1950 г. было четыре пересмотра МКБ, но и потому, что собранные в MDB данные по причинам смерти — официальные данные национальной статистики, полученные от уполномоченных органов стран. Между тем при разработке информации по причинам смерти статистические офисы стран применяли свой перечень причин по каждому пересмотру МКБ, поэтому для каждого пересмотра имеется несколько версий кодировочных таблиц (по две — для 7-го и 8-го пересмотров: четыре — для 9-го и пять — для 10-го), коды которых используются в файлах в MDB.

В последние годы доступ к данным из MDB для пользователя со средними навыками владения компьютером стал проще. Сначала, благодаря совместному проекту ИНЕД — МГУ, детищем которого стало появление онлайн «Построителя запросов к базе ВОЗ по

смертности» [International Mortality..., 2014] (к сожалению, эта база давно не обновляется), а позже благодаря программе Е.М. Андреева, которая позволяет извлечь данные из MDB в файл Excel для отдельной страны или группы стран, выбранного календарного периода по заданному пользователем списку причин смерти. Важное достоинство этой программы в том, что пользователь сам может обновлять данные по мере появления новых версий файлов MDB [Andreev, 2010].

Большая доступность данных MDB, однако, не снимает с пользователя обязанности разбираться в кодировочных таблицах. При составлении длинных рядов чисел умерших по причинам смерти возникает проблема выбора сопоставимого во времени списка причин. Обычно она решается объединением рубрик последних версий МКБ до уровня МКБ-7, как, например, в представленной выше табл. 1.3 по 11 внешним причинам смерти, с помощью которой по ряду развитых стран, в том числе США, Японии, Австралии, можно получить ряды умерших начиная с 1950 г. Следует, однако, помнить, что для некоторых стран имеются исключения, описанные в файле документации MDB. Так, по России и другим странам бывшего СССР для номенклатуры, основанной на МКБ-9, в MDB существует специальная версия кодировочной таблицы VTL-9. Поэтому если, скажем, воспользоваться программой Е.М. Андреева для получения данных по России, то для МКБ-9 нужно применять коды именно этой таблицы.

Стоит также отметить, что поскольку в советский период статистика смертности была закрыта, информация по причинам смерти населения России (и других бывших республик СССР) в этой базе данных присутствует только с 1980 г.

Для анализа смертности по внешним причинам смерти можно использовать также Глобальную обсерваторию здравоохранения (ГОЗ) [Global..., 2016], которая среди прочих содержит данные по всем внешним причинам по всем странам мира, по смертям от ДТП, данные по потреблению алкоголя. Важную информацию можно почить и из Европейского перечня национальных стратегий по предупреждению насилия и травматизма [European inventory..., 2016], а также из страновых статистических сайтов.

1.6. Источники первичной информации о смертности от внешних причин в России

Для получения корректных и сопоставимых статистических данных необходимо точное, поэтапное, соблюдение всей цепочки действий по сбору и обработке информации — от постановки диагноза до переноса информации из медицинского свидетельства о смерти в бланк статистической отчетности. Ведь от того, насколько правильно и точно установлена причина смерти, качественно заполнено медицинское свидетельство о смерти и составлена статистическая отчетность, зависит достоверность статистической информации о причинах смерти и дальнейшая ее сопоставимость с данными по другим странам.

Учетными статистическими документами, удостоверяющими факт смерти человека, в России являются медицинское свидетельство о смерти и медицинское свидетельство о перинатальной смерти. Порядок заполнения свидетельств фиксируется в инструкциях Министерства здравоохранения, основанных на рекомендациях ВОЗ. Строгое соблюдение порядка и правил заполнения свидетельств обеспечивает повышение достоверности полученной статистики причин смерти. С постановки диагноза после смерти человека и занесения его в медицинское свидетельство о смерти и начинается цепочка получения статистической информации о смерти.

Основным принципом в отношении выбора причины смерти для статистической разработки данных является выбор **единственной и первоначальной** причины болезни или травмы. Это правило было принято на Международной конференции по Шестому пересмотру в 1948 г., где была достигнута договоренность об использовании в первичных статистических разработках причин смерти термина «первоначальная причина смерти». Первоначальная причина смерти была определена как а) «болезнь или травма, вызвавшая цепь болезненных процессов, непосредственно приведших к смерти», или б) «обстоятельства несчастного случая или акта насилия, которые вызвали смертельную травму» [Международная статистическая классификация..., 1993, с. 34]. Это определение рекомендовано ВОЗ и используется в России.

Повсеместное применение изложенного выше принципа обеспечивается использованием формы медицинского свидетельства, рекомендованной Всемирной ассамблеей здравоохранения. Врач, подпи-

сывающий медицинское свидетельство о смерти, должен определить, какое болезненное состояние привело непосредственно к смерти, и установить предшествовавшие состояния, способствовавшие возникновению данной причины.

В 2008 г. Министерство здравоохранения и социального развития РФ Приказом от 26 декабря 2008 г. № 782н утвердило модифицированную форму «Медицинского свидетельства о смерти» — учетную форму № 106/у-08, которая заменила предыдущую, существовавшую с 1998 г. В новой форме, с учетом рекомендаций ВОЗ, была добавлена графа «Приблизительный период времени между началом патологического процесса и смертью», которой ранее не было.

Форма введенного медицинского свидетельства о причинах смерти в Российской Федерации в основном соответствует рекомендациям ВОЗ. Отличие российского свидетельства в том, что вновь введенная четвертая строка в части I в отечественном здравоохранении используется для заполнения внешних причин при травмах и отравлениях, а не в качестве отдельного пункта в части I, как рекомендовано ВОЗ.

Медицинское свидетельство о смерти заполняется по правилам, описанным в Приказе об утверждении новой формы «Медицинского свидетельства о смерти» (Приказ от 26 декабря 2008 г. № 782н), а также в Письме Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 30 сентября 2011 г. № 14-9/10/2-9696 «Об особенностях кодирования травм при дорожно-транспортных происшествиях в соответствии с МКБ-10».

Например, основанием для заполнения пункта 15 (о том, от чего произошла смерть, — от несчастного случая: не связанного с производством, связанного с производством, убийства, самоубийства; в ходе действий военных или террористических, род смерти не установлен) служит постановление или направление правоохранительных органов о назначении судебно-медицинского исследования (экспертизы) и данные анамнеза. Из этого исследования (экспертизы) также берутся сведения и для заполнения ряда других пунктов.

В свидетельстве (пункт 17) также подчеркивается, кем установлены причины смерти: 1) врачом, только установившим смерть; 2) врачом, лечившим умершего, фельдшером, патологоанатомом, судебно-медицинским экспертом.

Как правило, свидетельства при дорожно-транспортных происшествиях заполняются судебно-медицинскими экспертами.

Необходимо отметить, что, согласно статье 67 Федерального закона Российской Федерации от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», все умершие с подозрением на насильственную смерть, т.е. от внешних причин смерти, подлежат обязательному патологоанатомическому вскрытию. При этом при случаях смерти от насильственных причин или подозрении на них (от механических повреждений, отравлений, в том числе этиловым спиртом, механической асфиксии, действия крайних температур, электричества, после искусственного аборта, произведенного вне лечебно-профилактического учреждения, а также при неустановлении личности умершего) труп подлежит судебно-медицинскому исследованию. Для этого существует определенный порядок. Прежде всего врач, констатировавший смерть (или его руководитель), обязан известить правоохранительные органы для решения вопроса о назначении судебно-медицинской экспертизы. Судебно-медицинская экспертиза трупа проводится только на основании Постановления лица, производящего дознание, следователя, прокурора, судьи либо определением суда. Судебно-медицинское исследование трупа осуществляется по письменному предписанию правоохранительных органов.

В случаях насильственной смерти при заполнении медицинского свидетельства о смерти судмедэксперт выписывает из «Постановления о назначении судебно-медицинской экспертизы» род смерти (несчастный случай, самоубийство или убийство), так как род смерти устанавливается правоохранительными органами или судом. Если род смерти не записан в Постановлении, то в медицинском свидетельстве о смерти указывается: «род смерти не установлен» [Руководство, 2008, р. 46–47].

Пункт «Причины смерти» (пункт 19 медицинского свидетельства о смерти) в медицинское свидетельство о смерти (самый важный для дальнейшей статистической разработки) вносится на основании акта (заключения) судебно-медицинского исследования трупа.

Причины смерти записываются в строгом соответствии с установленными требованиями ВОЗ и Министерства здравоохранения РФ.

В медицинском свидетельстве о смерти пункт «Причины смерти» разделен на две части: в части I имеются четыре строки, на которых расписывают одно заболевание, состояние или травму как цепь событий, непосредственно приведших к смерти, при этом данная часть подразделена на 4 строки: «а)», «б)», «в)», «г)». В каждом подпункте

части I указывается только одна причина смерти, при этом может быть заполнена строка подпункта а), строки подпунктов а) и б) или строки подпунктов а), б) и в).

Строка подпункта г) части I заполняется во всех случаях, когда причиной смерти являются травмы; на этой строке записывают формулировку внешней причины с указанием места происшествия, приблизительный период времени между началом патологического процесса и смертью и код внешней причины из класса XX «Внешние причины заболеваемости и смертности» МКБ-10. Именно этот код потом используется при анализе смертности от внешних причин.

Записи в строках части I должны быть следующие: в графе «а)» указывается непосредственная причина смерти, в графе «б)» — предшествующая причина, т.е. промежуточное патологическое состояние, приведшее к возникновению непосредственной причины смерти, далее в графе «в)» записывается первоначальная (основная) причина смерти, ставшая началом цепи процессов, приведших к смерти, в графе «г)» — внешняя причина смерти.

При заболеваниях обязательному кодированию подлежит последняя заполненная строка из первых трех строк части I, в которой указывают первоначальную причину смерти, т.е. «в)». Именно эта строка идет далее в статистическую разработку. Если смерть наступила от травмы (отравления), то внешнюю причину вписывают в строку «г)». В этом случае кодированию подлежат две строки: первая — «в)», где указывают первоначальную причину смерти по характеру травмы (XIX класс МКБ-10), вторая строка — «г)», в которой приводят внешнюю причину травмы (XX класс МКБ-10).

В части I пункта 19 может быть записана только одна нозологическая единица, если это не оговорено специальными правилами МКБ-10.

В части II указывают болезни, состояния или травмы, способствовавшие смерти, но не связанные с ее основной причиной. При этом проводится отбор только тех состояний, которые оказали влияние на данную смерть (утяжили основное состояние и ускорили смерть). В данной части также указывают факт употребления алкоголя, наркотических средств, психотропных и других токсических веществ, содержание их в крови, а также проведенные операции или другие медицинские вмешательства (название, дата), которые, по мнению врача, имели отношение к смерти. Количество записываемых состояний не ограничено.

Напомним, что в России разработку причин смерти при травмах рекомендуется проводить в соответствии с рубриками XIX и XX классов; в международной практике считается, что предпочтение должно быть отдано рубрикам XX класса.

В тех случаях, когда патологическое состояние, приведшее к смерти, классифицируется в других классах, само это состояние кодируется как первоначальная причина смерти, а рубрики класса XX, если необходимо, могут использоваться в качестве дополнительного кода при проведении статистического анализа по множественным причинам.

Правила постановки диагноза, выбора первоначальной причины, порядок кодировки отражены в томе 2 МКБ-10 [Международная классификация, 1993, с. 34–97], Руководстве по кодированию причин смерти Федерального государственного учреждения «Центральный научно-исследовательский институт организации и информатизации здравоохранения» [2008] и в Письме Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 30 сентября 2011 г. № 14-9/10/2-9696 «Об особенностях кодирования травм при дорожно-транспортных происшествиях в соответствии с МКБ-10».

Заполненное по форме и подписанное медиком медицинское свидетельство о смерти выдается членам семьи, а при их отсутствии — близким родственникам или законному представителю умершего, а также правоохранительным органам по их требованию, после подписи получателя на корешке медицинского свидетельства. Корешок остается в медицинской организации или у частнопрактикующего врача.

Когда захоронение умершего производится медицинской организацией, последняя обязательно заполняет медицинское свидетельство, представляет его в орган ЗАГС в трехдневный срок для государственной регистрации.

Медицинское свидетельство выдается с пометками «окончательное», «предварительное», «взамен предварительного» или «взамен окончательного».

Медицинское свидетельство с отметкой «предварительное» выдается в случаях, когда для установления или уточнения причины смерти необходимо провести дополнительные исследования.

Невозможность установления рода смерти или других обстоятельств к моменту выдачи медицинского свидетельства не является основанием для задержки выдачи предварительного медицинского свидетельства.

После получения результатов лабораторных исследований и других необходимых сведений, в срок не позднее чем через 45 дней после установления причины смерти, судебно-медицинский эксперт или врач-патологоанатом составляет новое медицинское свидетельство «взамен предварительного» или «взамен окончательного».

В случае если было выдано медицинское свидетельство с пометкой «окончательное», но в дальнейшем выявилась ошибка в причине смерти, следует заполнить новое медицинское свидетельство «взамен окончательного».

При выдаче медицинского свидетельства «взамен предварительного» или «взамен окончательного» ставится номер и указывается дата выдачи предыдущего медицинского свидетельства.

Медицинские свидетельства «взамен предварительного» и «взамен окончательного» используются для статистической разработки причин смерти.

Далее медицинское свидетельство о смерти подлежит государственной регистрации, которая проводится органом ЗАГС по последнему месту регистрации умершего, месту наступления смерти, месту обнаружения тела умершего или по месту нахождения медицинской организации, выдавшей документ о смерти.

В случае если смерть наступила в транспортном средстве во время следования, государственная регистрация смерти может быть произведена органом ЗАГС, расположенным на территории, в пределах которой умерший был снят с транспортного средства.

В случае если смерть наступила во время работы в экспедиции или другой отдаленной местности, в которой нет органов ЗАГС, государственная регистрация смерти может быть произведена в ближайшем к фактическому месту смерти органе ЗАГС.

Медицинское свидетельство о смерти забирают в органах ЗАГС и взамен его выдают свидетельство о смерти представителю умершего.

На основе медицинских свидетельств о смерти отдел ЗАГС районной (городской, районной в городе) администрации ежемесячно, не позднее 7-го дня после отчетного периода, направляет форму № 1-У «Сведения об умерших», включающую также и сведения о регистрации умерших в поселковых и сельских администрациях, уполномоченных на регистрацию актов гражданского состояния, территориальному органу Федеральной службы государственной статистики в субъекте Российской Федерации по установленному им адресу. В отчетность не включаются сведения актовых записей на лиц, умерших

и признанных умершими более года назад, а также восстановленные записи актов о смерти.

Согласно Приказу Росстата от 13 октября 2008 г. № 259 «Об утверждении статистического инструментария для организации статистического наблюдения за естественным движением населения на 2009 год» с 2009 г. утверждены обновленные формы статистического наблюдения за демографическими процессами, включая форму № 1-У «Сведения об умерших». Новая форма отчетности должна значительно расширить объем получаемой информации о смерти. Прежде всего, в отчетность возвращена информация о ряде социально-экономических признаков умершего (семейное положение, образование, занятость), что позволит снова, после перерыва, связанного с исключением этих признаков в 1997 г., анализировать смертность по социально-демографическим группам, что важно и проводится во всех развитых странах, в том числе и для выработки приоритетных мер политики в сфере здравоохранения. Еще одно очень актуальное новшество — в форму включена полная информация о причинах смерти из медицинского свидетельства о смерти (все четыре пункта первой части и вторая часть), а не только об основной, первоначальной причине, как было раньше, что наконец-то позволит специалистам проводить анализ смертности по множественным причинам.

Приложение к главе 1

Номенклатура внешних причин смерти, используемая Федеральной службой государственной статистики Российской Федерации с 2011 г.

Код номенклатуры	Причина смерти
256	Пешеход, пострадавший в результате дорожного транспортного случая (кроме железнодорожного)
257	Велосипедист (любой), мотоциклист (любой) и лицо, находящееся в трехколесном транспортном средстве, пострадавшие в результате дорожного транспортного случая
258	Лицо, находившееся в автотранспортном средстве, пострадавшее в результате дорожного транспортного случая
259	Пешеход, пострадавший в результате недорожного транспортного случая (кроме железнодорожного)
260	Велосипедист (любой), мотоциклист (любой) и лицо, находящееся в трехколесном транспортном средстве, пострадавшие в результате недорожного транспортного случая
261	Лицо, находившееся в автотранспортном средстве, пострадавшее в результате недорожного транспортного случая
262	Пешеход, пострадавший при столкновении с поездом или другим железнодорожным транспортным средством
263	Пешеход, пострадавший в результате неуточненного транспортного случая (кроме железнодорожного)
264	Погружение в воду и утопление в результате аварии на водном транспортном средстве
265	Погружение в воду и утопление, связанное с водным транспортом, не связанное с аварией на нем
266	Другие и неуточненные несчастные случаи на водном транспорте
267	Несчастные случаи на воздушном транспорте и при космических полетах
268	Другие и неуточненные транспортные несчастные случаи

Код номенклатуры	Причина смерти
269	Падение на поверхности одного уровня
270	Падение с одного уровня на другой
271	Падение неуточненное
272	Случайное утопление и погружение в воду в искусственном водоеме
273	Случайное утопление и погружение в воду в результате падения в искусственный водоем
274	Случайное утопление и погружение в воду во время нахождения в естественном водоеме
275	Случайное утопление и погружение в воду в результате падения в естественный водоем
276	Другие случайные утопления (уточненные и неуточненные)
277	Случайное удушение
278	Случайные несчастные случаи, вызванные воздействием дымом, огнем и пламенем
279	Случайное отравление (воздействие) алкоголем
280	Случайное отравление и воздействие медикаментами
281	Случайное отравление и воздействие наркотиками и психодислептиками (галлюциногенами)
282	Прочие случайные отравления
283	Преднамеренное самоотравление и воздействие алкоголем
284	Другие преднамеренные самоповреждения (включая самоубийство)
285	Убийство (нападение, насилие)
286	Отравление и воздействие медикаментами с неопределенными намерениями
287	Отравление и воздействие наркотиками и психодислептиками (галлюциногенами), не классифицированное в других рубриках с неопределенными намерениями
288	Отравление и воздействие алкоголем с неопределенными намерениями
289	Прочие отравления с неопределенными намерениями
290	Повешение, удушение и сдавление с неопределенными намерениями

Код номенклатуры	Причина смерти
291	Погружение в воду и утопление с неопределенными намерениями
292	Повреждение в результате выстрела из огнестрельного оружия с неопределенными намерениями
293	Воздействие дымом, огнем и пламенем с неопределенными намерениями
294	Контакт с острым и тупым предметом с неопределенными намерениями
295	Падение, прыжок или столкновение с высоты с неопределенными намерениями
296	Авария моторного транспортного средства с неопределенными намерениями
297	Уточненные и неуточненные повреждения с неопределенными намерениями
298	Прочие повреждения с неопределенными намерениями
299	Повреждения в результате военных действий
300	Осложнения терапевтического и хирургического вмешательств
301	Несчастный случай, вызванный огнестрельным оружием
302	Воздействие чрезмерно низкой природной температуры
303	Воздействие факторов, не указанных в других рубриках
304	Терроризм
305	Прочие несчастные случаи

Литература

- Богоявленский Д.Д.* Смертность от внешних причин в России // Демоскоп Weekly. 2001. № 29–30. <<http://www.demoscope.ru/weekly/029/tema01.php>> (дата обращения: 06.04.2015).
- Естественное движение населения Союза ССР. М., 1928. С. XXXII.
- Международная статистическая классификация болезней и проблем, связанных со здоровьем. Десятый пересмотр. Т. 1. Ч. 1. Женева, ВОЗ, 1995. С. 12.
- Международная статистическая классификация болезней и проблем, связанных со здоровьем. Десятый пересмотр. Т. 2. Женева, ВОЗ, 1993. 179 с.

- Милле Ф., Школьников В.М., Эртриш В., Валлен Ж. Современные тенденции смертности по причинам смерти в России 1965–1994. Париж: ИНЕД, 1996*³.
- Новосельский С. Очерк статистики самоубийств // Гигиена и санитария. 1910. № 8–10.
- Птуха М. Очерки по истории статистики XVII–XVIII веков. М., 1945. 352 с.*
- Регламент Федеральной службы государственной статистики. Утвержден приказом Росстата от 5 декабря 2005 г. № 186. 2005 [Электронный ресурс]. <www.gks.ru/wps/wcm/connect/rosstat_main/rosstat/ru/about/credentials/doc_1140950056844> (дата обращения: 01.03.2015).
- Российская база данных по рождаемости и смертности (РосБРС) Центра демографических исследований Российской экономической школы (ЦИ РЭШ). 2016. <http://www.demogr.nes.ru/index.php/ru/demogr_indicat/data_description> (дата обращения: 09.03.2016).
- Руководство по кодированию причин смерти. М.: ЦНИИОИЗ, 2008. 74 с.
- Травматизм и насилие в Европе. В чем важность этой проблемы и что можно сделать. Резюме. Всемирная организация здравоохранения, 2006. 26 с. <www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0008/98405/E87321R.pdf> (дата обращения: 09.10.2014).
- Умершие насильственно и внезапно в 1870–84. Статистический временник Российской империи. СПб., 1882. Вып. 19.
- Управление Главного врачебного инспектора МВД. Отчет о состоянии народного здоровья. СПб., 1900–1916.
- Andreev E.M. A VBA Program for Data Extraction from the WHO Mortality Database. MPIDR Technical Report TR-2010-004. 5 p. Rostock: Max Planck Institute for Demographic Research, 2010. <http://www.demogr.mpg.de/en/projects_publications/publications_1904/mpidr_technical_reports/a_vba_program_for_data_extraction_from_the_who_mortality_database_3840.htm> (accessed: 09.10.2014).
- European Inventory of National Policies for the Prevention of Violence and Injuries. 2016. <<http://data.euro.who.int/injuryprevention/>> (accessed: 09.03.2016).
- Global Health Observatory Data Repository. 2016. <<http://apps.who.int/gho-data/>> (accessed: 09.03.2016).
- International Mortality Database. 2014. <<http://imdb-dmo.econ.msu.ru/>> (accessed: 09.03.2016).
- Meslé F, Vallin J. Reconstructing long-term series of causes of death // Historical Methods. 1996. Vol. 29 (2). P. 72–87.

³ Статьи, отмеченные звездочкой (*), доступны на сайте «Демоскоп Weekly»: <www.demoscope.ru>.

- Meslé F., Shkolnikov V., Vallin J.* Mortality by cause in the USSR in 1970–1987: the reconstruction of time series // *European Journal of Demography*. 1992. Vol. 8. P. 281–308.
- Meslé F., Vallin J., Hertrich V., Andreev E., Shkolnikov V.* Causes of death in Russia: assessing trends since the 1950s // *European Population Conference “Population of Central and Eastern Europe. Challenges and Opportunities”* / ed. by I.E. Kotowska, J. Józwiak. Statistical Publishing Establishment. Warsaw, 2003. P. 389–414*.
- Moriyama I.M., Loy R.M., Robb-Smit A.H.T.* History of the statistical classification of diseases and causes of death / ed. and upd. by H.M. Rosenberg, D.L. Hoyert. DHHS publication, 2011. 66 p.
- Vallin J., Meslé F.* Les causes de décès en France de 1925 à 1978, INED, PUF. Paris, 1988.
- World Health Organization European Detailed Mortality Database (WHO DMDDB). 2016 [Internet]. <<http://www.euro.who.int/en/data-and-evidence/databases/european-detailed-mortality-database-dmdb2>> (accessed: 09.03.2016).
- World Health Organization European Health for All Database (WHO HFA-DB). World Health Organization Regional Office for Europe. 2016. <<http://data.euro.who.int/hfadhb/>> (accessed: 09.03.2016).
- World Health Organization European Mortality Database (WHO MDB) Regional Office for Europe. 2016. <<http://data.euro.who.int/hfamdb/>> (accessed: 09.03.2016).
- World Health Organization Mortality DataBase (WHO MDB). Copenhagen, WHO Regional Office for Europe. 2016. <http://www.who.int/healthinfo/statistics/mortality_rawdata/en/index.html> (accessed: 09.03.2016).

Mortality from External Causes in Russia since the mid-20th Century [Text] / Scientific editor and Head of the team of authors, A. G. Vishnevsky ; National Research University Higher School of Economics. — Moscow: HSE Publishing House, 2017. — 448 pp. — 500 copies. — ISBN 978-5-7598-1397-2 (pbk.). — ISBN 978-5-7598-1667-6 (e-book).

The monograph explores in detail the long-term trends in mortality from external causes within the framework of the uncompleted epidemiological transition in Russia. Specific chapters are dedicated to mortality from road traffic accidents, suicides, homicides and accidental alcohol poisoning, as well as from injuries of undetermined intent. The book analyses the role of external causes of death among elderly people and, using the example of the consequences of road traffic accidents, studies the question of how many years of healthy life are lost not only due to mortality, but to injuries too. Mortality in every group of external causes in Russia is analysed in comparison with the corresponding type of mortality in foreign countries.

The monograph focuses, in large part, on methodological aspects of analysing mortality from external causes. In particular, it traces the history of the changes in the classification of external causes in the course of the evolution of the International Classification of Diseases (ICD) over a period of more than 100 years. For the first time in Russia, a large volume of statistical data about mortality from external causes is being introduced into scientific circulation.

The book is designed for undergraduate and graduate students, lecturers, researchers and experts in demography, the social sciences and economics, as well as for everyone interested in demography issues in Russia.

Научное издание

Смертность от внешних причин в России с середины XX века

Зав. редакцией *Е.А. Березнова*

Редактор *Н.М. Дмуховская*

Художник *А.М. Павлов*

Компьютерная верстка и графика: *О.А. Быстрова*

Корректор *Н.М. Дмуховская*

Подписано в печать 16.10.2017. Формат 60×88 1/16. Гарнитура Newton
Усл. печ. л. 27,2. Уч.-изд. л. 22,5. Тираж 500 экз. Изд. № 2041

Национальный исследовательский университет «Высшая школа экономики»
101000, Москва, ул. Мясницкая, 20,
тел.: (495) 772-95-90 доб. 15285

Отпечатано в АО «ИПК «Чувашия»
428019, г. Чебоксары, пр. И. Яковлева, 13, тел.: (8352) 56-00-23