

© ЮМАГУЗИН В.В., ВИННИК М.В., 2025



Юмагузин В.В., Винник М.В.

Смертность от неуточнённых причин смерти в России

Институт демографии имени А.Г. Вишневского ФГАОУ ВО «Национальный исследовательский университет “Высшая школа экономики”», 101000, Москва, Россия

РЕЗЮМЕ

Введение. Высокая смертность от отдельных неуточнённых причин смерти приводит к деградации статистики смертности по причинам, особенно заметной в ряде российских регионов.

Цель — оценить качество статистики смертности в регионах России сквозь призму частоты использования ими кодов неуточнённых причин смерти.

Материалы и методы. Рассчитаны стандартизованные коэффициенты смертности (СКС) от неуточнённых причин смерти и их доля в структуре СКС от всех причин. Использована Российская база данных о рождаемости и смертности в России, 2011–2021 гг.

Результаты. В Республиках Башкортостан, Чечня и Ингушетия до 40–45% смертей закодировано кодами неуточнённых причин. Наименьшая доля неуточнённых причин — в Тульской (18%), Пензенской (19%) и Ленинградской (21%) областях, Республиках Дагестан (20%) и Бурятия (20%). Рейтинг регионов с высокой суммарной долей СКС от различных неуточнённых причин во многом формируется по большому вкладу доли СКС от неуточнённых причин класса «Болезни системы кровообращения» у обоих полов (коэффициент корреляции 0,83 у мужчин, 0,76 у женщин), повреждений с неопределёнными намерениями класса «Внешние причины смертности и заболеваемости» у мужчин (0,38) и «Старости» класса «Симптомы и признаки» у женщин (0,45).

Ограничением исследования является использование Краткой номенклатуры МКБ-10.

Выводы. Регионы по-разному применяют не только неуточнённые коды, но и в целом коды крупных классов причин смерти. В регионах с высокой совокупной долей неуточнённых причин чаще всего высока доля неуточнённых причин в каждом рассмотренном классе МКБ-10. Зеркальная динамика смертности от некоторых неуточнённых и уточнённых причин смерти позволяет предположить, какие именно причины смерти регионы склонны кодировать как неуточнённые.

Ключевые слова: неуточнённые причины смерти; неинформативные причины смерти; качество статистики смертности; региональная статистика смертности; повреждения с неопределёнными намерениями

Соблюдение этических стандартов. Данный вид исследования не требует прохождения экспертизы локальным этическим комитетом.

Для цитирования: Юмагузин В.В., Винник М.В. Смертность от неуточнённых причин смерти в России. *Здравоохранение Российской Федерации*. 2025; 69(6): 530–537. <https://doi.org/10.47470/0044-197X-2025-69-6-530-537> <https://elibrary.ru/fwdlkm>

Для корреспонденции: Юмагузин Валерий Валерьевич, e-mail: vyumaguzin@hse.ru

Участие авторов: Юмагузин В.В. — концепция и дизайн исследования, статистическая обработка данных, написание текста; Винник М.В. — сбор и обработка материала, составление списка литературы, редактирование. *Все соавторы* — утверждение окончательного варианта статьи, ответственность за целостность всех частей статьи.

Финансирование. Исследование выполнено в рамках Программы фундаментальных исследований НИУ ВШЭ.

Конфликт интересов. Авторы декларируют отсутствие явных и потенциальных конфликтов интересов в связи с публикацией данной статьи.

Поступила: 28.02.2025 / Поступила после доработки: 15.05.2025 / Принята к печати: 08.10.2025 / Опубликовано: 17.12.2025

Valeriy V. Yumaguzin, Maria V. Vinnik

Mortality from unspecified causes of death in Russia

The Vishnevsky Institute of Demography, National Research University «Higher School of Economics», Moscow, 101000, Russian Federation

ABSTRACT

Introduction. High mortality from certain unspecified causes of death leads to a degradation of mortality statistics for causes, which is especially noticeable in a number of Russian regions.

Purpose. To assess the quality of mortality statistics in the regions of Russia through the prism of the frequency usage of codes from unspecified causes of death.

Materials and methods. Standardized mortality rates from unspecified causes of death and their share of the standardized mortality rate from all causes were calculated, 2011–2021. The Russian database on fertility and mortality in Russia was used.

Results. In the Republics of Bashkortostan, Chechnya and Ingushetia, up to 40–45% of deaths are encoded by codes of unspecified causes. The lowest proportion of unspecified causes were observed in the Tula (18%), Penza (19%) and Leningrad (21%) regions, the Republics of Dagestan (20%) and Buryatia (20%). The rating of regions with a high all-cause age-standardized death rates is largely formed by the large contribution of the standardized death rate from unspecified causes of the class “Diseases of the circulatory system” in both sexes (correlation coefficient 0.83 for men and 0.76 for women), injuries with uncertain intentions of the class “External causes of mortality and morbidity” in men (0.38) and “Senility” of the class “Symptoms and signs” in women (0.45).

Research limitations. The use of the abridged list of the ICD-10.

Conclusions. Regions use differently both unspecified code and codes of large classes in general. In regions with a high cumulative proportion of unspecified causes, the proportion of unspecified causes in each of the ICD-10 classes considered is most often high. The mirror trend in the mortality from some unspecified and specified causes of death suggests which causes of death regions tend to encode as unspecified.

Keywords: unspecified causes of death; garbage causes of death; quality of mortality statistics; regional mortality statistics; injuries with uncertain intentions

Compliance with ethical standards. This study does not require a conclusion from the Local Ethics Committee.

For citation: Yumaguzin V.V., Vinnik M.V. Mortality from unspecified causes of death in Russia. *Zdravookhranenie Rossiiskoi Federatsii / Health Care of the Russian Federation, Russian journal*. 2025; 69(6): 530–537. <https://doi.org/10.47470/0044-197X-2025-69-6-530-537> <https://elibrary.ru/fwdlkm> (in Russian)

For correspondence: Valeriy V. Yumaguzin, e-mail: vyumaguzin@hse.ru

Contribution of the authors: Yumaguzin V.V. — research concept and design, writing the text, statistical data processing; Vinnik M.V. — collection and processing of material, compilation of the list of literature, editing. All authors are responsible for the integrity of all parts of the manuscript and approval of the manuscript final version.

Funding. This study is an output of a research project implemented as part of the Basic Research Program at the National Research University Higher School of Economics (HSE University).

Conflict of interest. The authors declare no conflict of interest.

Received: February 28, 2025 / Revised: May 15, 2025 / Accepted: October 8, 2025 / Published: December 17, 2025

Введение

Существует несколько базовых критериев оценки качества статистики смертности по причинам: точность, значимость, сопоставимость, оперативность и доступность [1, 2]. Точность может быть определена через такие показатели, как полнота данных, доля неизвестных и неуточнённых причин (НП), доля невозможных диагнозов применительно к полу и возрасту (когда женские болезни встречаются у мужчин и наоборот, самоубийства у младенцев и др.).

Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ) также использует долю смертей, зарегистрированных по некорректным кодам, для расчёта такого показателя, как «полезность использования» [3]. При этом официального перечня НП нет, и, в зависимости от доступности данных и целей исследователей, могут быть использованы разные подходы в их выделении. Например, на сайте ВОЗ к ним причислены коды R00–R94, R96–R99, Y10–Y34, Y87.2, C76, C80, C97, I47.2, I49.0, I46, I50, I51.4, I51.5, I51.6, I51.9, I70.9 [4]; в публикации ВОЗ [5] этот список расширен до следующих кодов: A40–A41, C76, C80, C97, D65, E86, I10, I26.9, I46, I47.2, I49.0, I50, I51.4–I51.6, I51.9, I70.9, I99, J81, J96, K72, N17–N19, P28.5, Y10–Y34, Y87.2 (выяснилось, что отсутствие кодов R в этом списке является упущением ВОЗ¹).

Доля неизвестных, неуточнённых и «неинформативных» кодов от общего числа смертей используется в оценке качества статистики наиболее часто [2, 6]. В классификации НП ВОЗ этот показатель составляет 2–3% в Монголии, Литве и Сингапуре; 5% — в Австралии, Чили и Великобритании, около 7–9% — в России, Испании, Эстонии, Италии и Казахстане [5]. Несколько выше эти доли в Германии (11%), Республике Корея (13%) и Бельгии (15%). Очень высокие показатели в Египте, Польше и Тайланде, где на долю НП приходится треть смертей.

В работе [7] используется вариация доли умерших от различных причин от среднего межрегионального значения, которая позволяет показать заметные отклонения в практиках кодировании регионов. Для удобства визуализации показателя авторы использовали тепловую карту. Анализ отклонений от среднего, однако, не работает для НП, имеющих высокий среднероссийский уровень смертности, потому что регионы с низкими уровнями смертности будут выглядеть как вызывающие подозрения в качестве статистики. Иными словами, визуализация авторов не учитывает знак отклонения. Например, Астраханская область, имеющая высокие значения смертности от повреждений с неопределёнными намерениями (ПНН) оказывается в русле среднероссийских практик кодирования и не выделяется на тепловой карте, приведенной в работе, тогда как Пензенская область, имеющая одно из самых

низких значений смертности от ПНН, наоборот, визуально выделяется из общего потока, что, по логике авторов, свидетельствует о проблемах с качеством статистики в этом регионе. Приведём ещё один пример с кодированием «Старости», который тоже имеет высокий среднероссийский уровень: в Москве и Тульской области этот код почти не используется, однако на графике оба региона находятся в «красной зоне». Таким образом, при визуализации вариации необходимо учитывать не только её абсолютную величину, но и знак, особенно когда речь идёт о НП смерти. В этой же статье [7] графики распределения доли стандартизованного коэффициента смертности (СКС) от отдельных причин по регионам выглядят более выигрышно, поскольку показывают тип распределения, в том числе адекватно характеризуют различия в практиках кодирования. В нашей работе мы также обратимся к построению таких распределений по данным умерших от причин, которые имеют в названии «неуточнённые», «неточно обозначенные», «неопределённые» и «неизвестные» в 9 основных классах Краткой номенклатуры МКБ-10. Актуальность исследования определяется достаточно высокой смертностью от отдельных НП смерти и фактически деградацией статистики смертности по причинам, особенно заметной в ряде российских регионов [8]. Основные причины избыточного использования неуточнённых кодов весьма вариативны, начиная от слабой оснащённости лабораторий и низкой квалификации врачей [9] до преднамеренного использования этих кодов [10].

В работах исследователей доля НП вкупе с другими показателями [3] или в составе индексов качества статистики по причинам смерти [8] служат главным компонентом в оценке качества статистики смертности. При этом сам по себе показатель доли НП в общей структуре смертности не требует сложных расчётов. Единственное, для устранения влияния возрастной структуры более корректно использовать долю СКС от НП в структуре общей смертности, иначе, например, доля смертей от «Старости» будет выше в регионах со старым населением.

Цель работы — оценить качество статистики смертности в регионах России сквозь призму частоты использования ими кодов НП смерти. Гипотеза исследования — региональное распределение доли СКС от крупных классов причин смерти в структуре общей смертности имеет нормальное распределение, в то время как доля СКС от НП может иметь смещённые распределения, что может быть свидетельством систематических проблем при кодировании причин смерти в отдельных регионах.

Материалы и методы

В работе изучена статистика смертности от 9 основных классов причин смерти: «Некоторые инфекционные и паразитарные болезни» (ИПБ)», «Новообразования» (НО), «Психические расстройства и расстройства поведения»

¹ Информация из личной переписки авторов с ВОЗ, 12.04.2023.

ния» (ПРРП), «Болезни системы кровообращения» (БСК), «Болезни органов дыхания» (БОД), «Болезни органов пищеварения» (БОП), «Болезни мочеполовой системы» (БМС), «Симптомы, признаки и отклонения от нормы, выявленные при клинических и лабораторных исследованиях, не классифицированные в других рубриках» (СП) и «Внешние причины заболеваемости и смертности» (ВП). Анализ ограничен периодом 2011–2021 гг., поскольку в 2022 г. данные по внешним причинам в базе данных РосБРИС [11] представлены единой строкой без разбивки по отдельным причинам. Между тем, как показал анализ литературы, одна из наиболее проблемных зон касается высокой смертности от отдельных видов внешних причин: ПНН и других НП. Ограничение в числе изучаемых регионов (83) связано с отсутствием полных данных за весь период в Республике Крым и г. Севастополь.

После расчёта СКС (по старому европейскому стандарту населения) от основных классов и отдельных групп причин мы оценили долю СКС от НП смерти в структуре СКС от всех причин, а также внутри основных классов. К примеру, были получены доли НП класса ИПБ в общем уровне смертности и внутри этого класса. Кроме того, мы отдельно оценили соответствующие доли СКС от старости и других НП в классе СП, а также доли СКС от ПНН и других НП смерти в классе ВП. Таким образом, говоря о структуре смертности, мы будем оперировать долями СКС от той или иной группы причин смерти в общем СКС или внутри соответствующего класса МКБ-10.

Результаты

У обоих полов основная доля СКС от НП смерти в структуре СКС от всех причин в регионе в 2021 г. приходится на коды класса БСК. У женщин высокая доля также принадлежит таким неуточнённым кодам, как «Старость» и ПНН. У мужчин картина более пёстрая и, помимо указанных причин, также высока доля других неуточнённых кодов классов СП и БОД. В целом наиболее тревожная ситуация в Астраханской области и Республике Карачаево-Черкессия, где на долю СКС от НП приходится свыше 40%. В 2021 г. в тройку антилидеров с наихудшими показателями также вошла Республика Башкортостан (41 и 36% у мужчин и женщин соответственно). К регионам, которые в меньшей степени выбирали НП в 2021 г., стоит отнести Ненецкий автономный округ, Курганскую область и г. Санкт-Петербург (15–19%) у мужчин, а у женщин неуточнённые диагнозы избегали Московская и Ленинградская области, а также г. Санкт-Петербург (13–4%).

Если анализировать эти показатели с 2011 г., то мы имеем массив данных из 913 значений по каждому полу: 83 региона × 11 лет. На **рис. 1** показано распределение доли СКС от изучаемых классов в структуре общей смертности у мужчин, которое визуально похоже на нормальное в таких классах МКБ-10, как ВП, НО, БСК, БОП, БОД. В других классах болезней, а именно ИПБ, СП, БМС, ПРРП, доля СКС от НП в большинстве случаев очень низкая — не выше 2%, однако в ряде регионов прибегают и к этим кодам, из-за чего на графиках виден хвост «справа».

НП внутри рассматриваемых классов болезней и причин смерти имеют сильно выраженную положительную асимметрию, что, скорее всего, свидетельствует о систематических проблемах при кодировании причин в ряде регионов (**рис. 2**), поскольку превышение среднероссийских значений там достигает десятков раз. Исключение составляют НП в классах НО и БСК, что говорит о большей однородности региональной практики кодирования.

Чем выше доля НП, тем менее качественная статистика по причинам смерти. Несмотря на то, что ниже приведены максимальные значения по всему массиву данных с 2011 г. по полу, состав лидеров и антилидеров по крупным группам причин в целом сохраняется из года в год. Доля СКС от ПНН в структуре всех причин у мужчин в среднем составляет 3%, при этом в отдельные годы в Сахалинской области и Чукотском автономном округе она доходит до 12%, в Магаданской области и Хабаровском крае — до 10%. Доля других неуточнённых ВП (кроме ПНН) у мужчин в большинстве случаев не превышает 2% при среднем значении 1%, однако в Воронежской области эта доля достигает 10%, в Самарской области — 8%.

НП в классе БСК в России в среднем за исследуемый период составляют 18%, максимальные значения зафиксированы в Республике Ингушетия (46%), Еврейской автономной области, Республиках Чечня и Башкортостан (по 33%) и Астраханской области (32%).

Доля «старости» в большинстве случаев не превышает 5% и в среднем по России составляет 3%, однако в нескольких регионах она была выше 10%: в Чеченской Республике (17%), Карачаево-Черкесской Республике (14%), Белгородской области (12%), Мордовии, Башкирии, Смоленской, Ростовской и Тамбовской областях — по 11%. Доля других НП (кроме старости) в классе СП была максимальной в Чеченской Республике (18%) при среднем значении 3%. Доля НП в классе БОД была наивысшей в Кировской области (10%) при среднем значении 2%.

У женщин доля ПНН практически во всех регионах была не выше 3% при среднем значении 1,4%; как и у мужчин, она максимальная в Чукотском автономном округе и Сахалинской области, достигая 6–7%. В Магаданской, Мурманской областях и Республике Тыва эта доля составляет 5%. Доля внешних НП (кроме ПНН) в среднем составляет 0,5% и в большинстве случаев не выше 1%. Однако в Воронежской и Самарской областях показатель доходит до 5–6%.

НП класса БСК имеют максимальные доли в Ингушетии (54%), Ненецком автономном округе, Еврейской автономной области, Республиках Чечня и Адыгея (36–40%) при среднем значении в России за весь период 17%. Доля старости в Мордовии, Карачаево-Черкесской и Чеченской Республиках достигает 23–25% при среднем значении 6%. Доля других НП (кроме старости) в классе СП у женщин, как и мужчин, максимальна в Чеченской Республике — 14%, при среднем значении 1%. Высокие показатели также в Чукотском автономном округе, Москве и Республике Ингушетия — по 7%.

Наконец, доля НП в классе БОД была наивысшей в Еврейской автономной области и Кировской области — 11 и 12% соответственно при среднем значении 1%. Доли НП в структуре остальных классов у мужчин и женщин не превышали 3%, и имели низкое значение стандартного отклонения.

Если оценить суммарную долю неуточнённых диагнозов от всех причин, то в конце рейтинга качества статистики смертности за всё время у мужчин оказываются Республика Башкортостан (44%), Чеченская Республика (42%), Рязанская область (41%). В отдельные годы Республики Чечня (2019 г.; 59%), Ингушетия (2011–2013 гг.; 48–57%) и Башкортостан (2011 г.; 49%) имеют до половины и более случаев смертей, закодированных как НП. У женщин в тройку регионов с максимальными значениями доли НП за всё время вошли Республики Чечня (45%), Башкортостан (44%) и Ингушетия (44%). Наиболее точные

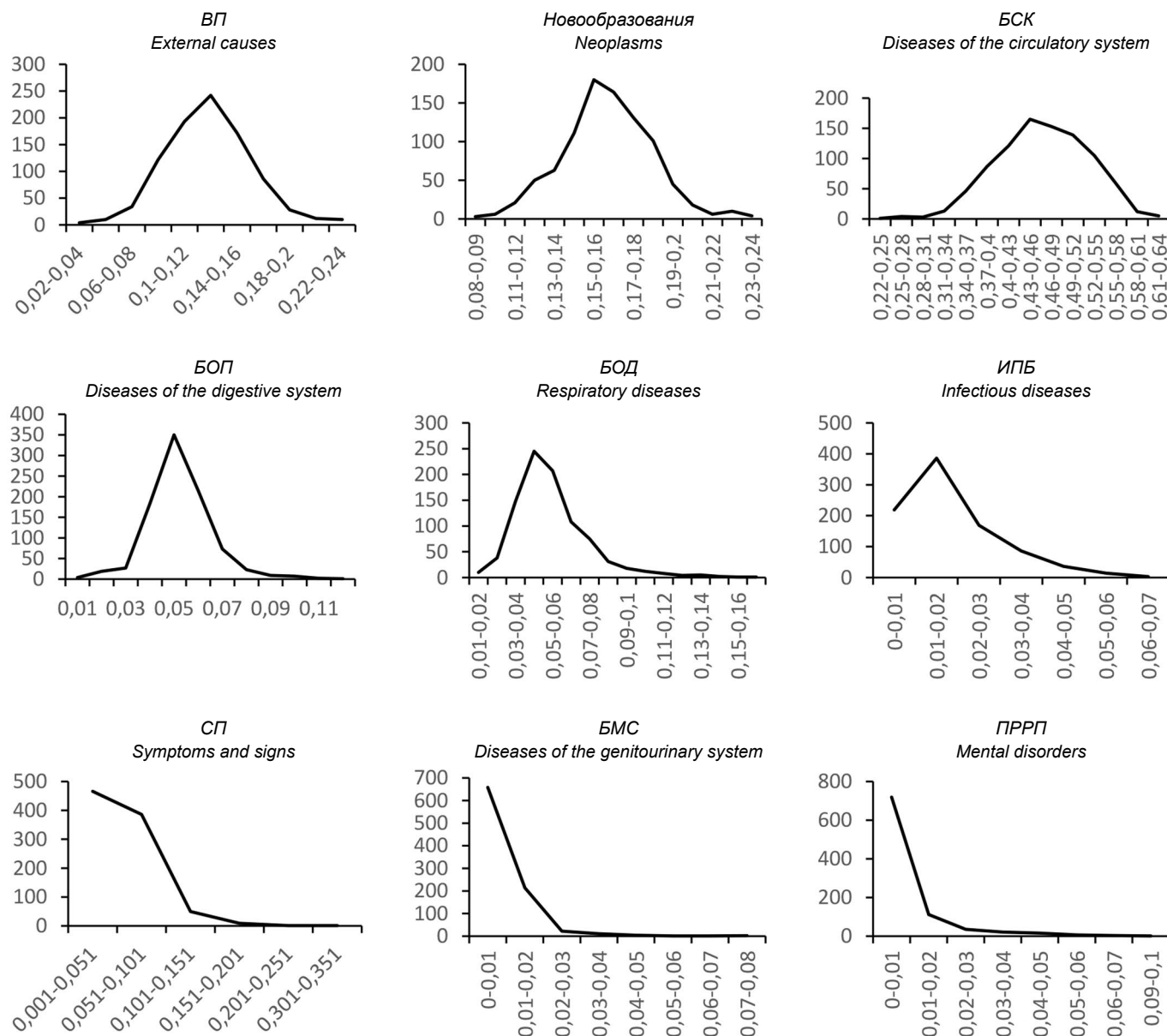


Рис. 1. Распределение доли стандартизованного коэффициента смертности (СКС) от разных классов в структуре общей смертности у мужчин, весь массив данных за 2011–2021 г.

По осям абсцисс — доля от единицы; по осям ординат — количество входящих регионов в указанные интервалы.

Fig. 1. Distribution of the share of the standardized mortality coefficient (SMC) from the various classes in the structure of total mortality in men, the entire data set for 2011–2021.

The abscissa axis shows the fraction of the unit, and the ordinate axis – the number of occurrences of regions in the specified intervals.

диагнозы согласно этому показателю у мужчин ставят в Республике Дагестан (20%), Тульской области (20%), Республике Бурятия (21%). У женщин — в Тульской, Пензенской и Ленинградской областях, а также в Республиках Бурятия и Дагестан, где доля НП составляет 16–19%.

Предложенный подход также позволяет определить регионы, которые с высокой долей вероятности кодируют смерти от БСК кодами «Старость» класса СП. Например, в начале 2010-х гг. в Республиках Чечня и Карачаево-Черкессия и Белгородской области у мужчин доля СКС от класса БСК в структуре СКС от всех причин составляла около 55–60% (этот показатель примерно соответствует доли смертей от этих причин) (рис. 3).

После майских указов Президента РФ 2012 г. эта доля быстро снижается в Белгородской области и Республике

Карачаево-Черкессия, причём чем интенсивнее происходит снижение, тем быстрее растёт доля СКС от «Старости». В Чеченской Республике снижение доли СКС от БСК начинается после вторых майских указов 2018 г. и снова замечен параллельный рост смертности от «Старости». Такая разнонаправленная динамика может свидетельствовать об искусственном переброе кодов класса БСК в другие классы ради «достижения» целевых показателей указов.

Республики Чечня, Кабардино-Балкарская, регионы Сибири и Дальнего Востока, Москва имеют самые высокие средние значения долей СКС от НП в отдельных классах у мужчин в 2011–2021 гг. Меньше всего используют неуточнённые коды в Республике Дагестан, г. Санкт-Петербурге, Пензенской области. В то же время Респу-

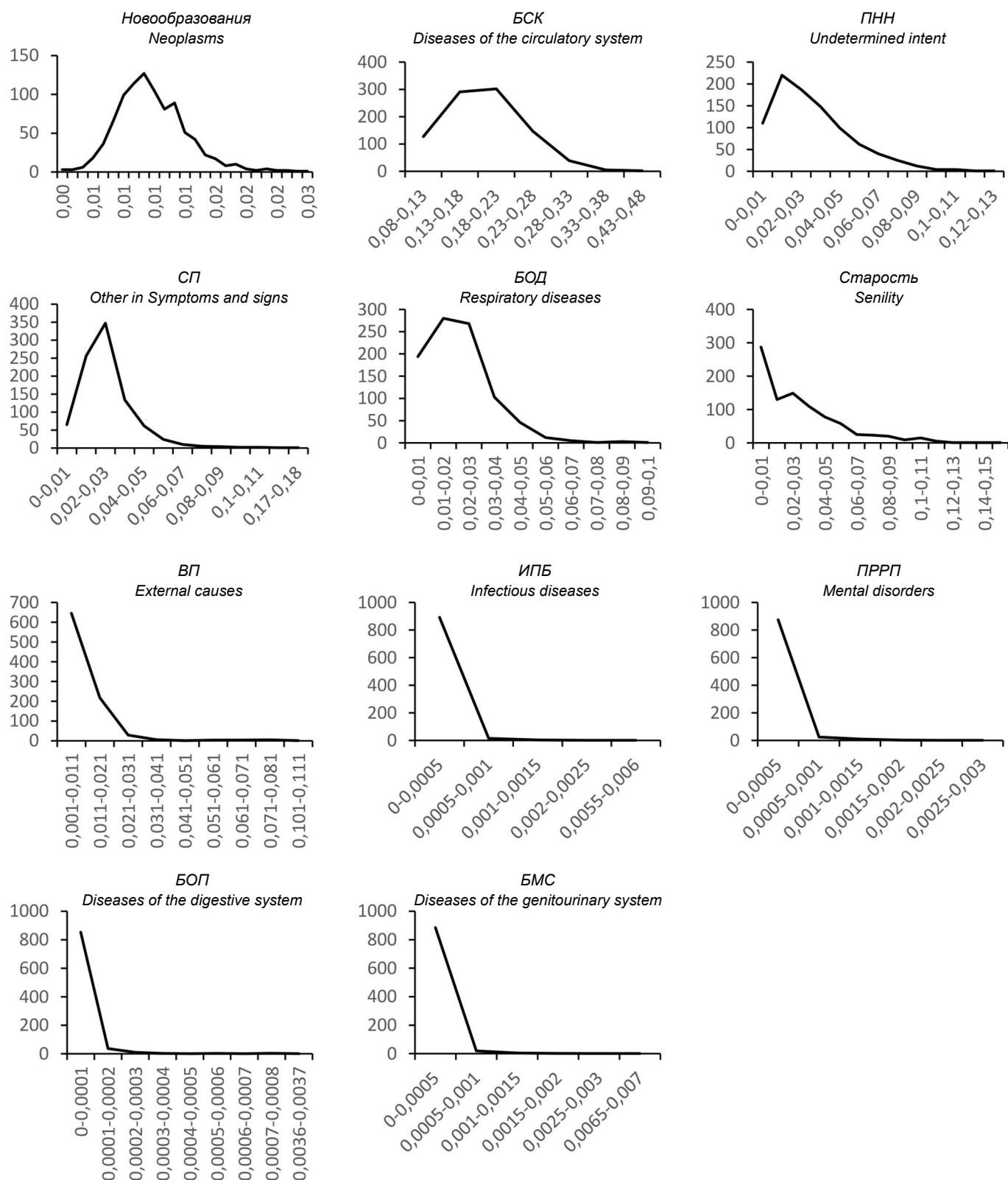


Рис. 2. Распределение доли СКС от НП классов НО, БСК, от ПНН класса ВП, других НП (кроме старости) класса СП, БОД, от старости класса СП, других НП (кроме ПНН) классов ВП, ИПБ, ПРРП, БОП, БМС в структуре СКС от всех причин у мужчин, весь массив данных за 2011–2021 г.

По осям абсцисс — доля от единицы; по осям ординат — количество вхождений регионов в указанные интервалы.

Fig. 2. Distribution of the share of the SMC from classes “Neoplasms”, “Diseases of the circulatory system”, “Undetermined intent” of class “External causes” (except senility), other unspecified causes (except senility) of class “Symptoms and signs”, “Respiratory diseases”, Senility of the class “Symptoms and signs”, other unspecified causes (except injuries with uncertain intentions) of the “External causes”, “Infectious diseases”, “Mental disorders”, “Diseases of the digestive system”, “Diseases of the genitourinary system” class in the structure of the standardized death rate from all causes in men, the entire data set for 2011–2021.

The abscissa axis shows the fraction of the unit, and the ordinate axis – the number of occurrences of regions in the specified intervals.

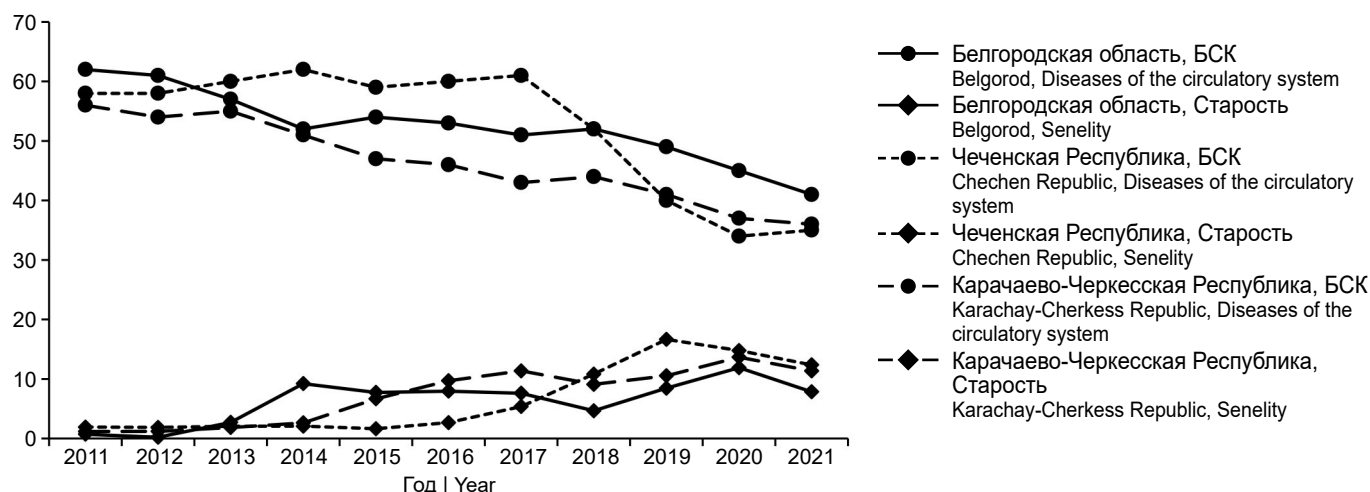


Рис. 3. Динамика доли СКС от БСК и «Старости» в структуре СКС от всех причин в некоторых регионах у мужчины, 2011–2021 г. По оси абсцисс — годы; по оси ординат — доля, %.

Fig. 3. Trend in the share of the SMC from diseases of the circulatory system and senility in the structure of the SMC from all causes in the selected regions, men, 2011–2021. The abscissa axis is years; the ordinate axis is the percentage.

блика Ингушетия имеет как низкие значения смертности от ПНН и НП БОД, так и высокие значения смертности от НП в классах БСК, СП, ИПБ. Попадание Ненецкого автономного округа, Еврейской автономной области, Чукотского автономного округа в оба рейтинга вызвано значительными колебаниями показателей смертности, что обусловлено их малочисленностью.

Рейтинг регионов с высокой суммарной долей СКС от различных НП во многом формируется благодаря большому вкладу НП класса БСК у обоих полов (коэффициент корреляции 0,83 у мужчин и 0,76 у женщин), ПНН у мужчин (0,38) и старости класса СП у женщин (0,45). У мужчин также имеется связь с долей СКС от НП класса НО (0,33) и НП (кроме старости) класса СП (0,31), у женщин с долей СКС от НП (кроме старости) класса СП (0,30). Среди особенностей стоит выделить пример Чеченской и Ингушской Республик, находящихся в списке антилидеров по общей доле НП, где предпочитают выбирать коды НП (кроме старости) класса СП, вместо ПНН, для кодирования насильственных смертей.

Обсуждение

Показатель доли СКС от НП смерти в структуре СКС от всех причин является одним из наиболее простых способов оценки качества статистики смертности: чем выше этот показатель, тем выше степень деградации системы кодирования смертей по причинам. Мы ожидали увидеть нормальное распределение доли СКС от крупных классов причин смерти в структуре СКС от всех причин и допускали смещённые распределения в случае доли СКС от НП. Однако анализ выявил, что регионы по-разному применяют не только неуточнённые коды, но и в целом коды крупных классов причин смерти. Из всех рассматриваемых НП только НП классов НО и БСК имели распределения, визуально похожие на нормальное. В остальных классах — ИПБ, СП, БМС, ПРРП — НП в ряде регионов активно используются, из-за чего на графиках виден «хвост» справа. Мы считаем, что в отношении регионов с высокой долей СКС от НС в общей структуре смертности можно говорить о систематических проблемах в статистике смертности, в том числе о её манипулировании. Региональные особен-

ности чрезмерного кодирования НП классов ИПБ, СП, БМС, ПРРП требуют дальнейшего изучения.

Проблема НП смерти была центральной в работах [12, 13]. Авторы связывают высокую долю неуточнённых диагнозов со слабым лабораторным оснащением, не позволяющим, например, достоверно определить инфекционный агент в патологическом процессе. Неадекватное использование имеющейся диагностической базы и использование кодов причин смерти, которые не должны применяться для установления основной причины смерти, свидетельствуют о низком уровне квалификации медицинских работников в сфере правил кодирования причин смерти и об отсутствии достаточного контроля правильности их кодирования. Автоматизация рутинной работы и логическая проверка кодирования на программном уровне позволили бы избежать части ошибок [7, 9]. Другие меры по улучшению качества статистики смертности приведены в работах демографов НИУ ВШЭ, ЦНИИОИЗ и ФНИСЦ РАН [6, 14].

В целях повышения квалификации медицинских работников Минздрав России в 2022 г. направил руководителей органов государственной власти субъектов РФ в сфере охраны здоровья методические рекомендации «Особенности учёта, кодирования и выбора первоначальной причины смерти при состояниях из класса XVII «Симптомы, признаки и отклонения от нормы, выявленные при клинических и лабораторных исследованиях, не классифицированные в других рубриках» (R00–R99), включая «Старость» (R54)»². В 2014 г. Минздрав направлял похожие разъяснения о порядке использования термина «Старость»³. Драпкина О.М. и соавт. [15, с. 170] пишут, что «Российское кардиологическое общество непрерывно

² Особенности учёта, кодирования и выбора первоначальной причины смерти при состояниях из класса XVII «Симптомы, признаки и отклонения от нормы, выявленные при клинических и лабораторных исследованиях, не классифицированные в других рубриках» (R00–R99), включая «старость» (R54). М.: 2022. URL: <https://mednet.ru/images/materials/kodirovaniye-smernosti/metodicheskie-recomedacii-starost.pdf> (дата обращения: 30.09.2024).

³ Письмо Министерства здравоохранения РФ от 19.12.2014 № 13-2/1750 «О порядке использования термина «Старость» в статистике смертности». URL: <https://base.garant.ru/71003718/> (дата обращения: 30.09.2024).

проводит работу по адаптации отечественной клинической классификации ИБС (ишемической болезни сердца) к требованиям и терминологии МКБ-10, однако до настоящего времени значимого влияния на ситуацию с кодированием причин смерти в России это не оказало». Вероятно, помимо письменных рекомендаций, требуются очные консультации, и в целом работа по совершенствованию и проверке диагностики и кодирования причин должна вестись постоянно на всех уровнях формирования и использования статистики. Это не означает, что неуточнённые коды не должны использоваться вообще, но чрезмерное использование «неинформативных» и неуточнённых кодов должно привлекать внимание и служить сигналом для комплексного решения проблемы.

Между тем в ситуациях, когда в ходе правительственного заседания указывается на недопустимость манипулирования данными по смертности от БСК (без обозначения конкретных санкций, которые были и будут применены к нарушителям) и одновременно ставятся на контроль конкретные регионы, в которых уровень смертности от этой причины является высоким (в том числе из-за отсутствия практики перевода этих причин в другие классы МКБ-10), у исследователей могут возникнуть опасения, не пойдут ли эти «проблемные» регионы по лёгкому пути борьбы со смертностью от БСК, поскольку «весьма и весьма неприятные последствия» для руководителей регионов, по нашему мнению, не выглядят заградительным барьером [16]. В этом свете представляется, что запрос на качественную статистику должен исходить не только от властей, но и от общества в целом. Рейтинг регионов по уровню смертности от НП должен быть востребован среди управленцев, журналистов и социологов, поскольку сейчас, опираясь на официальную статистику смертности, невозможно достоверно

определить, насколько, к примеру, лидерство в низком уровне смертности от насильственных причин (убийств и самоубийств) определяется именно уровнем смертности от этих причин, а не манипуляцией со статистикой и переводом этих социально значимых причин в латентную форму за счёт кодирования их кодами ПНН или неуточнёнными диагнозами класса СП. С другой стороны, добросовестный подход к кодированию убийств и самоубийств в регионах, очевидно, опускает их в рейтинге безопасности регионов, отчего задача корректного сравнения требует от исследователя пристального внимания к качеству данных.

Ограничения данного исследования следуют из использования Краткой номенклатуры МКБ-10, где укрупнённые коды, содержащие в названии НП смерти, на более детальном уровне включают также точные диагнозы [7, 8].

Выводы

Регионы по-разному применяют не только неуточнённые коды, но и в целом коды крупных классов причин смерти. Распределение НП имеют положительную асимметрию за исключением класса НО. Таким образом, гипотеза исследования подтвердилась частично что, однако, лишь подчёркивает разнообразие практик кодирования причин смерти в российских регионах.

В регионах с высокой совокупной долей НП чаще всего высока доля неуточнённых причин в каждом рассмотренном классе МКБ-10. Анализ средней доли СКС от НП в СКС от всех причин в течение изучаемого периода позволяет выявить особенности применения НП. Зеркальная динамика смертности от некоторых неуточнённых и уточнённых причин смерти позволяет предположить, какие именно причины смерти российские регионы склонны кодировать как НП.

ЛИТЕРАТУРА

1. Mahapatra P., Shibuya K., Lopez A., Coullare F., Notzon F., Rao C., Szreter S. Civil registration systems and vital statistics: Successes and missed opportunities. *Lancet*. 2007; 370(9599): 1653–63. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(07\)61308-7](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(07)61308-7)
2. Phillips D.E., Lozano R., Naghavi M., Atkinson C., Gonzalez-Medina D., Mikkelsen L., Murray C.J., Lopez A.D. A Composite Metric for Assessing Data on Mortality and Causes of Death: The Vital Statistics Performance Index. *Popul Health Metr*. 2014; 12(1): 14. <https://doi.org/10.1186/1478-7954-12-14>
3. ВОЗ. Мировая статистика здравоохранения, 2017 г.: мониторинг показателей здоровья в отношении Целей устойчивого развития; 2018. Available at: <https://iris.who.int/handle/10665/279717>
4. WHO (2024). Ill-Defined Causes in Cause-of-Death Registration (%) URL: <https://www.who.int/data/gho/indicator-metadata-registry/imr-details/3057> (Date accessed: 05.10.2024).
5. WHO (2020). WHO methods and data sources for country-level causes of death 2000–2019.
6. Васин С.А. Смертность от повреждений с неопределёнными намерениями в России и в других странах. *Демографическое обозрение*. 2015; 2(1): 89–124. <https://doi.org/10.17323/demreview.v2i1.1790> <https://elibrary.ru/vofmkr>
7. Danilova I., Shkolnikov V.M., Jdanov D.A., et al. Identifying potential differences in cause-of-death coding practices across Russian regions. *Popul Health Metrics*. 2016; 14, 8. <https://doi.org/10.1186/s12963-016-0078-0>
8. Юмагузин В.В., Винник М.В. Оценка качества статистики смертности по причинам в регионах России. *Мониторинг общественного мнения: Экономические и социальные перемены* 2023; (2): 282–303. <https://doi.org/10.14515/monitoring.2023.2.2368> <https://elibrary.ru/vjndws>
9. Сабгайда Т.П., Семенова В.Г., Евдокучкина Г.Н., Секриеру Е.М., Никитина С.Ю. Модификация причины смерти при статистическом учёте смертности. *Социальные аспекты здоровья населения*. 2014; (3): 2. <https://elibrary.ru/sinair>
10. Семенова В.Г., Иванова А.Е., Сабгайда Т.П., Зубко А.В., Запороженко В.Г., Гаврилова Н.С. и др. Потери российского населения от внешних причин. *Социальные аспекты здоровья населения*. 2021; 67(2): 7. <https://doi.org/10.21045/2071-5021-2021-67-2-7> <https://elibrary.ru/cvpyvy>
11. Российская экономическая школа. Центр демографических исследований Российской экономической школы. Доступно: <https://nes.ru/demogr-fermort-data>
12. Сабгайда Т.П., Секриеру Е.М., Никитина С.Ю. Неуточнённые причины смерти российского населения от инфекционных и неинфекционных заболеваний по данным официальной статистики. *Социальные аспекты здоровья населения*. 2012; (4): 3. <https://elibrary.ru/pdkwib>
13. Иванова А.Е., Сабгайда Т.П., Семенова В.Г., Запороженко В.Г., Землянова Е.В., Никитина С.Ю. Факторы искажения структуры причин смерти трудоспособного населения России. *Социальные аспекты здоровья населения*. 2013; (4): 1. <https://elibrary.ru/rbtqqz>
14. Иванова А.Е., Рязанцев С.В., Семенова В.Г. Вклад миграции в смертность российского населения трудоспособного возраста. *Научное обозрение. Серия 2: Гуманитарные науки*. 2016; (6): 47–60. <https://elibrary.ru/xifxev>
15. Драпкина О.М., Самородская И.В., Явлов И.С., Кашталап В.В., Барбараш О.Л. Региональные различия показателей смертности от кардиологических причин в России: роль особенностей статистического учёта. *Кардиоваскулярная терапия и профилактика* 2021; 20(7): 163–71. <https://doi.org/10.15829/1728-8800-2021-2928> <https://elibrary.ru/sccolf>
16. ТАСС. Медведев предупредил регионы о недопустимости манипулирования статистикой смертности; 2019. Доступно: <https://tass.ru/obschestvo/6998024>

REFERENCES

1. Mahapatra P., Shibuya K., Lopez A., Coullare F., Notzon F., Rao C., Szreter S. Civil registration systems and vital statistics: Successes and missed opportunities. *Lancet*. 2007; 370(9599): 1653–63. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(07\)61308-7](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(07)61308-7)
2. Phillips D.E., Lozano R., Naghavi M., Atkinson C., Gonzalez-Medina D., Mikkelsen L., Murray C.J., Lopez A.D. A Composite Metric for Assessing Data on Mortality and Causes of Death: The Vital Statistics Performance Index. *Popul Health Metr*. 2014; 12(1): 14. <https://doi.org/10.1186/1478-7954-12-14>
3. WHO. World health statistics 2017: monitoring health for the SDGs, sustainable development goals; 2018. Available at: <https://iris.who.int/handle/10665/255336>
4. WHO (2024). Ill-Defined Causes in Cause-of-Death Registration (%) URL: <https://www.who.int/data/gho/indicator-metadata-registry/imr-details/3057> (Date accessed: 05.10.2024).
5. WHO (2020). WHO methods and data sources for country-level causes of death 2000–2019.
6. Vasin S.A. Mortality from undetermined causes of death in Russia and in a selected set of countries. *Demograficheskoe obozrenie*. 2015; 2(1): 89–124. <https://doi.org/10.17323/demreview.v2i1.1790> <https://elibrary.ru/vofmkr> (in Russian)
7. Danilova I., Shkolnikov V.M., Jdanov D.A., et al. Identifying potential differences in cause-of-death coding practices across Russian regions. *Popul Health Metrics*. 2016; 14, 8. <https://doi.org/10.1186/s12963-016-0078-0>
8. Yumaguzin V.V., Vinnik M.V. Assessing the quality of the cause-specific mortality statistics in Russian regions. *Monitoring obshchestvennogo mneniya: Ekonomicheskie i sotsial'nye peremeny* 2023; (2): 282–303. <https://doi.org/10.14515/monitoring.2023.2.2368> <https://elibrary.ru/vjndws> (in Russian)
9. Sabgayda T.P., Semyonova V.G., Yevdokushkina G.N., Sekrieru E.M., Nikitina S.Yu. Modification of death causes in mortality statistics. *Sotsial'nye aspekty zdorov'ya naseleniya*. 2014; (3): 2. <https://elibrary.ru/sinair> (in Russian)
10. Semenova V.G., Ivanova A.E., Sabgayda T.P., Zubko A.V., Zaporozhchenko V.G., Gavrilova N.S., et al. Mortality from external causes among the Russian population and specifics of its registration. *Sotsial'nye aspekty zdorov'ya naseleniya*. 2021; 67(2): 7. <https://doi.org/10.21045/2071-5021-2021-67-2-7> <https://elibrary.ru/cvpyvy> (in Russian)
11. The Russian School of Economics. The Center for Demographic Research of the Russian School of Economics. Available at: <https://nes.ru/demogr-fermort-data> (in Russian)
12. Sabgayda T.P., Sekrieru E.M., Nikitina S.Yu. Unspecified causes of death from infectious and noninfectious diseases, according to official statistics in Russia. *Sotsial'nye aspekty zdorov'ya naseleniya*. 2012; (4): 3. <https://elibrary.ru/pdkwib> (in Russian)
13. Ivanova A.E., Sabgayda T.P., Semenova V.G., Zaporozhchenko V.G., Zemlyanova E.V., Nikitina S.Yu. Factors distorting death causes structure in working population in Russia. *Sotsial'nye aspekty zdorov'ya naseleniya*. 2013; (4): 1. <https://elibrary.ru/rbtqqz> (in Russian)
14. Ivanova A.E., Ryazantsev S.V., Semenova V.G. Contribution of migration in Russian mortality working-age population. *Nauchnoe obozrenie. Seriya 2: Gumanitarnye nauki*. 2016; (6): 47–60. <https://elibrary.ru/xifxev> (in Russian)
15. Drapkina O.M., Samorodskaya I.V., Yavelov I.S., Kashtalov V.V., Barbarash O.L. Regional differences in cardiac mortality rates in Russia: the role of statistical features. *Kardiovaskulyarnaya terapiya i profilaktika* 2021; 20(7): 163–71. <https://doi.org/10.15829/1728-8800-2021-2928> <https://elibrary.ru/sccolf> (in Russian)
16. TASS. Medvedev warned the regions against manipulating mortality statistics; 2019. Available at: <https://tass.ru/obschestvo/6998024>

Информация об авторах

Юмагузин Валерий Валерьевич, канд. социол. наук, науч. сотр., Научно-учебная лаборатория социально-демографической политики, Институт демографии им. А.Г. Вишневого НИУ ВШЭ, 101000, Москва, Россия. E-mail: vyumaguzin@hse.ru

Винник Мария Викторовна, науч. сотр., Научно-учебная лаборатория социально-демографической политики, Институт демографии им. А.Г. Вишневого НИУ ВШЭ, 101000, Москва, Россия. E-mail: mvinnik@hse.ru

Information about the authors

Valeriy V. Yumaguzin, PhD (Sociology), researcher, Laboratory of social and demographic policies, Vishnevsky Institute of Demography, HSE University, Moscow, 101000, Russian Federation, <https://orcid.org/0000-0002-4460-010X> E-mail: vyumaguzin@hse.ru

Maria V. Vinnik, researcher, Laboratory of social and demographic policies, Vishnevsky Institute of Demography, HSE University, Moscow, 101000, Russian Federation, <https://orcid.org/0000-0002-5647-5211> E-mail: mvinnik@hse.ru