

© КАКОРИНА Е.П., САМОРОДСКАЯ И.В., 2025

Читать онлайн
Read online



Какорина Е.П., Самородская И.В.

Структура мест смерти населения Российской Федерации в региональном аспекте

ГБУЗ Московской области «Московский областной научно-исследовательский клинический институт имени М.Ф. Владимицкого», 129110, Москва, Россия

РЕЗЮМЕ

Введение. Доля смертей в стационаре и вне его в разных странах значительно варьирует и зависит от многих факторов.

Цель — выявить изменения в структуре места смерти умерших в регионах России в 2018 и 2023 гг. в зависимости от причины смерти.

Материал и методы. Таблицы получены по запросу из Росстата по форме C56 за 2018 и 2023 гг. по классам болезней по МКБ-10 и регионам РФ.

Результаты. В 2023 г. доля смертей в России на дому (43,3%) сократилась на 7,8% по сравнению с 2018 г. (51,1%). Число регионов, в которых доля смертей на дому составляла более 50%, в 2023 г. сократилось в 2,2 раза (с 49 до 22). Доля умерших в стационаре возросла на 6% (с 31,9 до 38,2%). Самая высокая доля умерших в стационаре была от инфекционных болезней: 75,9% в 2018 г. и 80,4% в 2023 г. На болезни системы кровообращения и новообразования приходилось 63,8% умерших в стационаре в 2018 г. и 61,2% в 2023 г.; на дому — 59,9 и 68,4% соответственно. Максимальное увеличение доли умерших в стационаре (почти на 10%) зарегистрировано по трём классам: болезни эндокринной системы, органов дыхания и новообразования. Между регионами выявлены значительные различия по месту смерти в целом и по классам болезней.

Ограничения исследования. Данные формы C56 не позволяют определить долю умерших в домах престарелых, инвалидов и других местах, т. к. объединены в одну строку — умершие в «другом месте».

Выводы. В России выявлена тенденция к увеличению доли смертей в стационаре и снижение числа смертей на дому, но имеет место значительная региональная вариабельность.

Ключевые слова: причины смерти; МКБ-10; место смерти

Соблюдение этических стандартов. Заключение этического комитета не требовалось, учитывая неперсонифицированный характер данных.

Для цитирования: Какорина Е.П., Самородская И.В. Структура мест смерти населения Российской Федерации в региональном аспекте. *Zdravookhranenie Rossiiiskoi Federatsii / Health Care of the Russian Federation, Russian journal.* 2025; 69(6): 538–545. <https://doi.org/10.47470/0044-197X-2025-69-6-538-545> <https://elibrary.ru/dvbvem>

Для корреспонденции: Самородская Ирина Владимировна, e-mail: samor2000@yandex.ru

Участие авторов: Какорина Е.П. — концепция и дизайн исследования, написание текста, редактирование. Самородская И.В. — написание текста, статистическая обработка данных, составление списка литературы. *Все соавторы* — утверждение окончательного варианта статьи, ответственность за целостность всех частей статьи.

Финансирование. Исследование не имело спонсорской поддержки.

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

Поступила: 06.02.2025 / Принята к печати: 08.10.2025 / Опубликована: 17.12.2025

Ekaterina P. Kakorina, Irina V. Samorodskaya

The structure of places of death of the population of the Russian Federation in a regional aspect

Moscow Regional Research Clinical Institute named after M.F. Vladimirscky, Moscow, 129110, Russian Federation

ABSTRACT

Introduction. The proportion of deaths in and out of hospitals varies considerably across countries and depends on many factors.

Purpose. To identify changes in the structure of the place of death of the deceased in the regions of Russia in 2018 and 2023 depending on the cause of death.

Materials and methods. Tables were obtained upon request from Rosstat in form C56 for 2018 and 2023 by classes of diseases according to ICD-10 and regions of the Russian Federation.

Results. In 2023, the share of deaths in the Russian Federation at home (43.3%) decreased by 7.8% compared to 2018 (51.1%). The number of regions in which the share of deaths at home was more than 50% in 2023 decreased by 2.2 times (from 49 to 22). The share of deaths in hospitals increased by 6% (from 31.9 to 38.2%). The highest proportion of in-hospital deaths was due to infectious diseases: 75.9% in 2018 and 80.4% in 2023. Diseases of the circulatory system and neoplasms accounted for 63.8% of all in-hospital deaths in 2018 and 61.2% in 2023; at home — 59.9% and 68.4%, respectively. The maximum increase in the proportion of in-hospital deaths (almost 10%) was recorded for three classes: diseases of the endocrine system, respiratory organs, and neoplasms. Significant differences were found between the regions by the place of death in general and by disease classes.

Research limitations. The data from Form C56 fails to allow determining the proportion of deaths in nursing homes, homes for the disabled, and other places, since deaths in “another place” are combined into one line.

Conclusion. The results obtained indicate to a trend towards an increasing proportion of deaths in hospital and elsewhere, against the background of a decreasing proportion of deaths at home, with significant regional variability.

Keywords: causes of death; ICD-10; place of death

Compliance with ethical standards. The conclusion of the ethics committee was not required given the non-personalized nature of the data.

For citation: Kakorina E.P., Samorodskaya I.V. The structure of places of death of the population of the Russian Federation in a regional aspect. *Zdravookhranenie Rossiiskoi Federatsii / Health Care of the Russian Federation, Russian journal.* 2025; 69(6): 538–545. <https://doi.org/10.47470/0044-197X-2025-69-6-538-545> <https://elibrary.ru/dvbvem> (in Russian)

For correspondence: Irina V. Samorodskaya, e-mail: samor2000@yandex.ru

Contribution of the authors: Kakorina E.P. — concept and design of the study, writing the text, editing; Samorodskaya I.V. — writing the text, statistical processing of data, compiling the list of references. *All co-authors* approved the final version of the article, are responsible for the integrity of all parts of the article.

Funding. The study had no sponsorship.

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

Received: February 6, 2025 / Accepted: October 8, 2025 / Published: December 17, 2025

Введение

Согласно T. Adair доля смертей в стационаре и вне его от общего числа смертей в странах значительно варьируют. Так, из 49 странах, включённых в исследование, самая высокая доля случаев смерти на дому зарегистрирована в странах Африки к югу от Сахары (Эфиопия, Чад, Южный Судан и др. — 90% и более) [1]. В 32 странах с высоким и средним уровнем дохода доля смертей на дому существенно варьировала в зависимости от особенностей системы здравоохранения, культурных и демографических особенностей (Кипр — 14,4% в 2012–2013 гг. и 24% в 2020–2021 гг.; Болгария — 66,3 и 54,8% соответственно). В Японии доля умерших на дому старше 65 лет составляла около 10% [2], в Норвегии (до начала пандемии COVID-19) — около 15%, в США — 31% [3, 4]. Доля смертей в больницах США составляла 35% (2018 г.) [4], в странах Европы — от 26 до 68%, при медиане 52% [5]; в Канаде — 58,9% в 2019 г. и 55,4% в 2023 г. [6].

Во время пандемии COVID-19 изменения в оказании медицинской помощи, уровне смертности, местах смерти наблюдались почти во всех странах, в зависимости от особенностей систем здравоохранения, распространённости COVID-19 и наличия заболеваний, предшествующих смерти [7, 8]. По данным S. Lopes, на фоне пандемии более высокий рост смертей на дому отмечен среди людей, умирающих от рака, что исследователи связывают с более предсказуемой траекторией заболевания по сравнению с незлокачественными заболеваниями, а также более ранней и лучшей комплексной паллиативной помощью. В России в 2022 г. зарегистрирована значительная межрегиональная вариабельность места смерти в зависимости от причины смерти и места жительства (город/село) [9]. Нельзя исключить, что выявленные особенности были связаны в том числе с последствиями пандемии COVID-19. В данном исследовании мы решили провести анализ изменений в структуре места смерти при заболеваниях, составляющих более 90% случаев смерти, в регионах РФ, сопоставить с мировыми тенденциями и обсудить возможное значение собираемых в статистике данных для улучшения медицинской и социальной помощи.

Цель исследования — выявить изменения в структуре места смерти умерших в регионах России в 2018 и 2023 гг. в зависимости от причины смерти.

Материалы и методы

Материалом исследования явилась полученная по запросу таблица Федеральной службы государственной статистики (Росстата) «Распределение умерших по источнику сведений об умершем и месту смерти в 2018 и 2023 годах» (форма С56). В таблице представлены данные по субъектам Российской Федерации, первоначальным причинам смерти (ППС) по классам заболеваний (МКБ-10) и месту смерти. Для анализа отобраны 10 из 22 классов болезней по МКБ-10; исключены травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин (класс XIX), COVID-19, а также те классы, доля которых среди причин смерти составила менее 1% (классы III, VIII, XII, XIII, XV, XVI, XVII). Исследование основано на генеральной совокупности, поэтому расчёта размера выборки не требовалось. Структура места смерти от всех причин представлена по 6 группам в соответствии с указанием места смерти в форме С56 (дома, в стационаре, на месте происшествия, в машине скорой помощи, в другом месте, не указано).

Вычисляли среднерегиональные значения доли (M), среднеквадратические отклонения (σ), максимальные и минимальные значения. Для проведения статистического анализа использовали пакеты SPSS 26.0 (IBM Company) и Excel (Microsoft). Учитывая, что числовые данные по России целом не являются выборкой, а относятся к популяции в целом, статистическая значимость различий в процентном изменении структуры по месту смерти в целом по России не определялась. При сравнении региональных изменений в доле умерших по месту смерти в 2018 и 2023 гг. использовался непараметрический критерий Вилкоксона; значимыми считали различия при $p < 0,05$. Следует отметить, что в 2018 г. в Чеченской Республике в 100% случаев не было указано место смерти, поэтому при оценке количества регионов, в которых произошли изменения, данные этого региона не учитывались.

Результаты

В табл. 1 представлены данные по числу умерших в зависимости от места смерти в 2018 и 2023 гг. В 2018 г. в России более половины смертей наступали дома, к 2023 г. их доля сократилась на 7,8%, составив 43,3%.

В регионах данные показатели значительно варьировали. В 2018 г. минимальная доля умерших дома зарегистрирована в Москве (30,8%), а максимальная — в республиках Дагестан и Кабардино-Балкарии (67%). В 2023 г. максимальная доля умерших дома также зарегистрирована в Республике Дагестан (65,5%), а минимальная — в Республике Тыва (20,3%). Число регионов, в которых доля смертей на дому составляла более 50% в 2023 г., по сравнению с 2018 г. сократилось в 2,2 раза — с 49 до 22; в Ставропольском крае и Магаданской области доля умерших на дому увеличилась, в 79 регионах — снизилась; соотношение максимума к минимуму возросло с 2,1 до 3,2 раза.

Доля умерших в стационарах в 2023 г. по сравнению с 2018 г. увеличилась на 6% (табл. 1). Максимальная доля умерших в стационаре зарегистрирована и в 2018 г. (49,2%), и в 2023 г. (55,4%) в Санкт-Петербурге, минимальная — в Республике Дагестан (15,2% в 2018 г. и 22,1% в 2023 г.). В Санкт-Петербурге и Республике Карелия в 2023 г. доля умерших в стационаре составила более 50%, в Москве — 47,3 и 48,3%; в Московской области — 34,4 и 42,0% соответственно. По сравнению с 2018 г. в 2023 г. доля умерших в стационаре увеличилась в 80 регионах. В целом число регионов, в которых доля умерших в стационаре составляла более 40%, в 2023 г. по сравнению с 2018 г. увеличилось в 3,4 раза (с 7 до 24 регионов), а соотношение максимума к минимуму уменьшилось с 3,2 до 2,5 раза.

Доля умерших в «другом месте» (вероятно, в домах престарелых, инвалидов) в целом по стране в 2018 и 2023 гг. изменилась незначительно (увеличение на 1,5%; см. табл. 1). Максимальная доля умерших в «другом месте» в 2018 г. зарегистрирована в Магаданской области и Республике Тыва (22,9%), а минимум — в республиках Дагестан и Ингушетия (2,3%). В 2023 г. доля умерших в «другом месте» составила 2,4% в Республике Дагестан и 27,1% в Томской области (соотношение 1 : 10). По сравнению с 2018 г. в 2023 г. доля умерших в «другом месте» увеличилась в 58 регионах.

Доля смертей в машине скорой помощи за рассматриваемые годы менее 1%. В 2018 г. в машине скорой помощи минимальная доля умерших зарегистрирована в Белгородской области (0,11%), а максимум — в Республике Чувашия (1,1%); в 2023 г. минимум — в Санкт-Петербурге (0,12%), максимум — в Ивановской области (0,91%).

Таблица 1. Распределение умерших от всех причин по месту смерти в Российской Федерации, среднерегиональные значения, %**Table 1.** Distribution of dead from all causes by place of death, Russian Federation, average regional values (in %), 2018, 2023

Показатель Indicator	2018 г. year			2023 г. year			<i>p</i> между средне- региональными значениями between average regional values
	Российская Федерация Russian Federation		<i>M ± σ</i> среднерегиональное значение average regional value	Российская Федерация Russian Federation		<i>M ± σ</i> среднерегиональное значение average regional value	
	абс. abs	%	%	абс. abs	%	%	
Число смертей Number of deaths	1 828 910	100	100	1 764 618	100	100	—
Место смерти: Place of the death:							
дома at home	933 720	51,05	51,75 ± 10,99	764 074	43,3	44,56 ± 8,65	< 0,0001
стационар in-hospital	582 777	31,86	30,64 ± 7,41	673 473	38,17	37,18 ± 6,10	< 0,0001
в другом месте in another place	240 861	13,17	12,42 ± 4,73	260 125	14,74	13,54 ± 5,11	0,002
на месте происшествия at the scene of the incident	26 339	1,44	1,79 ± 1,42	51 516	2,92	3,63 ± 2,01	< 0,0001
в машине скорой помощи in an ambulance	8137	0,44	0,89 ± 0,34	9101	0,52	0,53 ± 0,17	< 0,0001
не указано not specified	37 076	2,03	2,92 ± 11,54	6329	0,36	0,55 ± 0,97	0,52

Место смерти было указано в 100% случаев в 2018 г. в 7 регионах (Воронежская, Ивановская, Московская, Смоленская, Архангельская, Пензенская области и Республика Северная Осетия — Алания), в 2023 г. — только в Пензенской области. Несмотря на то что в целом по стране место смерти не было указано в 2% медицинских свидетельств о смерти, в Ставропольском крае в 2018 г. эта доля составила 28%, в 4 регионах — более 5%. В 2023 г. только в 1 регионе не было указано место смерти в 5% медицинских свидетельств о смерти.

Аналогичная тенденция (увеличение доли умерших в стационаре и снижение доли умерших дома) сохранилась по классам МКБ-10 (табл. 2), за исключением класса «Психические расстройства и расстройства поведения (F00–F99)». Доля умерших в стационаре от данных причин уменьшилась в 2023 г. по сравнению с 2018 г. В целом и в 2018 г., и в 2023 г. наиболее частой причиной смерти были болезни системы кровообращения (БСК). Второе место занимали новообразования, третье в 2018 г. — болезни нервной системы, а в 2023 г. — болезни органов пищеварения.

Наибольшая доля умерших (50% и более) в стационаре (табл. 2) в 2018 и 2023 гг. была в результате инфекционных и паразитарных болезней (75,9 и 80,4%), болезней эндокринной системы (50,6 и 60,6%), болезней органов пищеварения (61,4 и 63,5%) и болезней мочеполовой системы (52,7 и 54,7%). Доля последних составила 1,9 и 2,2% (табл. 3). Наибольшая доля смертей «в другом месте» приходится на БСК, болезни нервной системы и психические расстройства и расстройства поведения и неточно обозначенные состояния (класс XVIII, R00–R99). Максимальное увеличение доли умерших в стационаре (почти на 10%) зарегистрировано по следующим классам: «Болезни эндокринной системы, расстройства питания и обмена веществ», «Болезни органов дыхания», «Новообразования».

При этом общее число умерших в последнем классе сократилось. Однако доля умерших дома сократилась в таком же объёме только для класса «Новообразования». По классам «Болезни эндокринной системы, расстройства питания и обмена веществ» и «Болезни органов дыхания» сокращение было несколько меньшим (вероятно, за счёт того, что по данным классам отмечено увеличение доли смертей «в другом месте»).

В классе БСК доля умерших в стационаре в 2018 г. составила 32,5 и 36,0% в 2023 г., варьируя в регионах более чем в 2,5 раза: в 2018 г. — от 15,9% (Республика Дагестан) до 45,6% (Москва), в 2023 г. — от 20,9% (Республика Дагестан) до 55,9% (Сахалинская область).

Доля умерших «в другом месте» сократилась по инфекционным болезням на 0,17% и психическим расстройствам на 3,7%, по остальным рассматриваемым классам она увеличилась.

Среди умерших в стационаре (табл. 3) БСК, новообразования и болезни органов пищеварения составляли 73,9% в 2018 г. (среднее по регионам 72,5 ± 5,8%) и 71,4% (среднее по регионам 70,6 ± 5,5%; *p* < 0,0001) в 2023 г. (минимум — Республика Ингушетия, 52,4%, максимум — Новгородская область, 80,6%).

Доля умерших от БСК в стационаре значительно преобладала над другими классами, но в целом по стране уменьшилась на 4,2%: в 2018 г. — 47,7%, в 2023 г. — 43,5%. Минимум зарегистрирован в 2018 г. в Республике Тыва (33%), в 2023 г. — в Сахалинской области (28,9%); максимум в 2018 г. — в Белгородской области (57,8%), в 2023 г. — в Новгородской области (55,5%).

Доля новообразований в структуре всех смертей в стационаре в 2018 г. варьировала от 12,8% (Республика Марий Эл) до 25% (г. Санкт-Петербург), в 2023 г. — от 4,6% (Кабардино-Балкарская Республика) до 25,9% (г. Санкт-Петербург).

Таблица 2. Распределение умерших по классам МКБ и месту смерти в Российской Федерации, %
Table 2. Distribution of dead by ICD classes and place of death, Russian Federation, in %, 2018 and 2023, %

Классы болезней по МКБ-10 Disease classes according to ICD-10	Число смертей Number of deaths	стационар in-hospital	дома at home	в другом месте in another place	Место смерти, год Place of the death, year									
					на месте происшествия at the scene of the incident		на месте помощи in an ambulance		не указано not specified					
					2018	2023	2018	2023	2018	2023				
A00–B99 Некоторые инфекционные и паразитарные болезни Certain infectious and parasitic diseases	34 626	26 944	75,9	80,4	15,4	12,4	7,0	6,9	0,0	0,0	0,2	0,2	1,4	0,1
C00–D48 Новообразования Neoplasms	297 996	288 768	31,5	41,3	58,3	48,9	8,5	9,5	0,0	0,0	0,1	0,2	1,5	0,1
E00–E90 Болезни эндокринной системы, расстройства питания и обмена веществ Endocrine, nutritional and metabolic diseases	43 075	50 420	50,6	60,6	41,8	32,9	6,0	6,2	0,0	0,0	0,3	0,3	1,3	0,0
F00–F99 Психические расстройства и расстройства поведения Mental and behavioural disorders	20 619	10 965	15,8	13,9	67,5	74,4	15,3	11,6	0,0	0,0	0,2	0,2	1,2	0,0
G00–G99 Болезни нервной системы Diseases of the nervous system	110 119	108 202	17,9	22,7	69,2	63,2	11,6	13,9	0,0	0,0	0,1	0,2	1,2	0,0
I00–I99 БСК Diseases of the circulatory system	856 127	814 381	32,5	36,0	51,5	46,8	13,7	16,3	0,1	0,1	0,6	0,7	1,7	0,1
J00–J99 Болезни органов дыхания Diseases of the respiratory system	61 150	77 575	43,0	52,3	44,1	36,2	10,7	10,9	0,1	0,0	0,4	0,4	1,8	0,1
K00–K99 Болезни органов пищеварения Diseases of the digestive system	95 430	108 246	61,4	63,5	27,8	25,6	8,8	10,3	0,0	0,0	0,4	0,4	1,6	0,1
N00–N99 Болезни мочеполовой системы Diseases of the genitourinary system	20 683	26 689	52,7	54,7	38,4	36,2	7,1	8,7	0,0	0,0	0,2	0,2	1,6	0,1
R00–R99 Симптомы, признаки и отклонения от нормы, выявленные при клинических и лабораторных исследованиях, не классифицированные в других рубриках Symptoms, signs and abnormal clinical and laboratory findings, not elsewhere classified	125 275	61 523	2,5	3,6	78,5	64,6	14,9	24,6	0,4	0,7	0,1	0,2	3,7	6,3

Таблица 3. Структура смертей в стационаре и на дому по классам болезней в 2018 и 2023 гг.
Table 3. Structure of deaths in hospitals and at home by disease classes in 2018 and 2023

Классы болезней по МКБ-10 Disease classes according to ICD-10	В стационаре In the hospital						Дома At home					
	2018 год year			2023 год year			2018 год year			2023 год year		
	абс. abs	%	$M \pm \sigma, \%^*$	абс. abs	%	$M \pm \sigma, \%^*$	абс. abs	%	$M \pm \sigma, \%^*$	абс. abs	%	$M \pm \sigma, \%^*$
A00–B99 Некоторые инфекционные и паразитарные болезни Certain infectious and parasitic diseases	26 273	4,5	$4,1 \pm 2,7$	21 671	3,2	$3,0 \pm 1,8$	5340	0,6	$0,5 \pm 0,5$	3329	0,4	$0,4 \pm 0,4$
C00–D48 Новообразования Neoplasms	93 952	16,1	$14,7 \pm 3,4$	119 259	17,7	$16,9 \pm 2,7$	173 585	18,6	$18,9 \pm 2,9$	141 325	18,5	$18,4 \pm 3,0$
E00–E90 Болезни эндокринной системы, расстройства питания и обмена веществ	21 807	3,7	$4,2 \pm 2,9$	30 528	4,5	$4,7 \pm 3,0$	17 993	1,9	$1,8 \pm 1,5$	16 597	2,2	$2,2 \pm 1,7$
F00–F99 Психические расстройства и расстройства поведения Mental and behavioural disorders	3265	0,6	$0,6 \pm 0,8$	1523	0,2	$0,3 \pm 0,4$	13 914	1,5	$1,5 \pm 2,3$	8152	1,1	$1,0 \pm 1,8$
G00–G99 Болезни нервной системы Diseases of the nervous system	19 718	3,4	$3,0 \pm 2,1$	24 536	3,6	$3,1 \pm 2,1$	76 203	8,2	$6,8 \pm 6,2$	68 399	9,0	$7,8 \pm 6,8$
H00–I99 БСК Diseases of the circulatory system	278 179	47,7	$47,1 \pm 6,0$	292 988	43,5	$42,9 \pm 5,9$	440 976	47,2	$47,6 \pm 9,0$	380 983	49,9	$50,1 \pm 9,2$
J00–J99 Болезни органов дыхания Diseases of the respiratory system	26 261	4,5	$5,0 \pm 1,5$	40 573	6	$6,8 \pm 2,1$	26 961	2,9	$3,0 \pm 1,5$	28 106	3,7	$3,9 \pm 2,4$
K00–K99 Болезни органов пищеварения Diseases of the digestive system	58 590	10,1	$10,7 \pm 1,8$	68 739	10,2	$10,8 \pm 1,7$	26 560	2,8	$3,1 \pm 1,1$	27 749	3,6	$3,8 \pm 1,6$
N00–N99 Болезни мочеполовой системы Diseases of the genitourinary system	10 891	1,9	$2,0 \pm 0,6$	14 590	2,2	$2,2 \pm 0,9$	7943	0,9	$0,8 \pm 0,7$	9667	1,3	$1,2 \pm 1,2$
R00–R99 Симптомы, признаки и отклонения от нормы, выявленные при клинических и лабораторных исследованиях, не классифицированные в других рубриках	3103	0,5	$0,6 \pm 0,8$	2223	0,3	$0,4 \pm 0,9$	98 346	10,5	$10,6 \pm 6,4$	39 727	5,2	$5,7 \pm 4,3$
Другие Others	40 738	7,0	$8,0 \pm 2,7$	56 843	8,6	$8,9 \pm 2,2$	45 899	4,9	$5,7 \pm 3,2$	40 040	5,1	$5,4 \pm 2,8$
Всего Total	582 777	100,0	100	673 473	100,0	100	933 720	100,0	100	764 074	100,0	100

Примечание. * – среднерегиональная доля.
 Note: * – regional average share.

Минимальная доля смертей от болезней органов пищеварения в стационаре в 2018 г. определена в Республике Ингушетия (2,1% от всех смертей), максимум — в Чукотском автономном округе (13,8%); в 2023 г. минимум — в Санкт-Петербурге (6,1%), максимум — в Республике Марий Эл (15,6%).

Структура смертей на дому в целом по России претерпела определённые изменения (табл. 3): почти в 2 раза сократилась доля смертей от причин смерти XVIII класса «Симптомы, признаки и отклонения от нормы, выявленные при клинических и лабораторных исследованиях, не классифицированные в других рубриках» (R00–R99).

С учётом множественных сравнений значимость среднерегиональных значений также оценивали по величине 95% ДИ. Значимые отличия зарегистрированы по инфекционным болезням (A00–B99 — 0,19–0,06%), психическим расстройствам (F00–F99 — 1,00–0,05%), неточно обозначенным состояниям (R00–R99 — 6,04–3,72%); увеличение — по новообразованиям (C00–D48 — 1,76–2,57%), болезням нервной системы (G00–G99 — 1,05–1,83%), БСК (I00–I99 — 1,07–3,88%), болезням органов дыхания (J00–J99 — 0,47–1,27%), пищеварения (K00–K93 — 0,52–0,99%), мочеполовой системы (N00–N99 — 0,13–0,55%). Единых тенденций по регионам не выявлено. Несмотря на почти двукратное снижение доли «неуточнённых» смертей (R00–R99), в 14 регионах их доля в структуре смертей на дому возросла. Обращает внимание, что в регионах с сокращением доли смертей на дому от этих причин возросла доля смертей на дому от БСК. Так, в Смоленской области в структуре смертей на дому доля смертей от неточно обозначенных причин уменьшилась на 16,5%, а доля смертей от БСК увеличилась на 13,9%; в Вологодской области — на 12,3 и 12,1%; в Волгоградской области — на 12,2 и 12,1% соответственно.

Обсуждение

В целом в России доля умерших в стационарах увеличилась в 2023 г. по сравнению с 2018 г., доля смертей на дому уменьшилась при незначительном изменении долей умерших в других местах и значительно варьируя с учётом класса причин смерти по субъектам Российской Федерации. БСК и новообразования занимают ведущую роль в смертности населения, и это обуславливает наибольшую долю смертей от данных причин как в структуре смертей в стационаре, так и на дому.

При проведении анализа отмечено, что разные по природным социально-экономическим характеристикам, плотности населения регионы имеют примерно одинаковую долю смертей в стационаре и на дому (например, Республика Марий Эл и Тамбовская область), а соседние регионы отличаются более значительно (например, почти во всех регионах, граничащих с Московской областью, доля смертей в стационаре на 8–10% ниже). Причины и факторы, влияющие на место смерти пациентов, множественные — это и особенности организации и финансирования системы здравоохранения, системы социальной защиты, доля острых заболеваний и состояний, требующих неотложной госпитализации, степень и качество организаций процессов госпитализации в таких ситуациях, развитие системы паллиативной помощи при тех состояниях, в которых пациент нуждается преимущественно в уходе, доступность медицинской и паллиативной помощи, культурные и этнические особенности.

В настоящее время у экспертов нет единого мнения об оптимальном «распределении» места смерти при за-

болеваниях: в стационаре, хосписе или дома. Многое зависит от клинического состояния (острое или хроническое с перспективой улучшения или пониманием того, что все возможности улучшения уже исчерпаны). В мире нет единых подходов, определяющих, в каких ситуациях пациента следует выписать из стационара, несмотря на ожидаемую в ближайшее время смерть, при отсутствии возможности лечения, и, если выписать, то куда: домой или в хоспис или дом престарелых. Вероятно, многое зависит от ресурсного обеспечения систем здравоохранения и социальной помощи, особенностей ценностей и обычая в обществе.

С одной стороны, исследователи указывают, что высокая доля смертей на дому характерна для стран с низким уровнем экономического развития. А с другой, в исследованиях, выполненных в странах с высоким уровнем экономического развития с высокой долей пожилого населения, домашние условия часто позиционируются как идеальное место смерти при условии, что у пациента имеется прогрессирующее заболевание на конечном этапе его развития, есть соответствующие условия и возможности его семьи и близких для ухода в конце жизни и при смерти [1, 10]. Другие исследователи отмечают, что это далеко не однозначное решение вопроса. По мнению J. Jiang и соавт., в европейских странах многое зависит от демографических и экономических факторов [11]. Например, исследователи из Великобритании отмечают, что люди, живущие в районах с высокой депривацией, в условиях финансовых трудностей и лишений, имеют более высокую вероятность умереть в больнице [12]. В то же время щедрое государственное финансирование паллиативной помощи и долгосрочного ухода связаны с меньшим количеством смертей как в больнице, так и дома. На решение о смерти в домашних условиях оказывают влияние понимание родственниками проблем ухода за больным в конце жизни и смерти, пережитый опыт ухода за родственником или в качестве профессиональной или волонтёрской работы [13]. Для многих семей надвигающаяся смерть близкого человека дома является тяжёлым физическим и эмоциональным бременем. В исследованиях, основанных на опросах пациентов, доля предпочитающих дом/стационар/дом престарелых/хоспис в качестве места смерти, в разных странах и группах отличалась [14, 15]. Так, по данным метаанализа 15 исследований, 51–55% пациентов считали дом наиболее предпочтительным местом смерти [16]. Больницы и хосписы/учреждения паллиативной помощи предпочтитаются значительным меньшинством. Соответствие между предпочтительным и фактическим местом смерти составляет 21–100%; неонкологические пациенты подвержены более высокому риску несоответствия, чем онкологические пациенты. Исследователи отмечают, что во многих странах хосписная помощь не финансируется государством или возмещение расходов даже близко не покрывает расходы учреждения и команду по уходу. Возможно, это оказывает влияние на результаты опросов и то, что в ряде стран обсуждается и поддерживается идея эвтаназии.

В России исследований, основанных на опросах о предпочтительном месте смерти, пока не проводилось, что, вероятно, связано с неготовностью к таким разговорам и отсутствием возможностей для обсуждения. Кроме того, учитывая, что в статистике нет детализации места смерти («в другом месте»), невозможно уточнить, где именно наступила смерть: в доме престарелых,

хосписе или доме-интернате. Наибольшая доля смертей (более 10%) «в другом месте» приходилась на БСК, болезни нервной системы, психические расстройства и расстройства поведения, а также симптомы, признаки и отклонения от нормы, выявленные при клинических и лабораторных исследованиях, не классифицированные в других рубриках (R00–R99). В то же время доля умерших в «другом месте» среди онкологических пациентов ниже. Вероятно, это может свидетельствовать о небольшой роли учреждений (в том числе и о небольшом их количестве) для оказания паллиативной медицинской помощи онкологическим пациентам, множестве нерешённых вопросов их организации и функционирования [17, 18].

Ограничения исследования. Обобщённая информация о доли умерших в определённом месте в соответствии с представленной формой статистического наблюдения С56 только констатирует факт различий в разные годы и между регионами, но не даёт ответа на вопросы, почему между регионами эти различия существуют как в целом, так и по отдельным классам причин смерти. Оперируя только этими данными, невозможно дать характеристику выявленным изменениям; как их следует оценивать — как положительные или отрицательные; предложить какие-либо решения в данном направлении. Необходимы дальнейшие исследования, сочетающие клинические данные, данные опросов и статистики.

Заключение

Полученные результаты свидетельствуют о тенденции к увеличению доли вклада смертей в стационаре и в «другом месте» на фоне снижения смертей на дому при значительной региональной вариабельности. И в 2018 г., и в 2023 г. отмечено минимальное число смертей в машине скорой медицинской помощи. По сравнению с 2018 г., в 2023 г. сократилась доля медицинских свидетельств о смерти, в которых место смерти не указано. Для разработки политики по организации ухода на основе получаемых результатов необходимы дополнительные исследования, которые бы исследовали факторы, влияющие на такие различия. Это может включать в себя демографические характеристики населения, уровень доступности медицинских услуг, а также социально-экономические условия в различных регионах. Кроме того, следует обратить внимание на практики лечения и ухода за пациентами на последних стадиях жизни. Установление взаимосвязи между системой здравоохранения и местом смерти позволит лучше понять, как различные подходы к оказанию медицинской помощи могут влиять на выбор места ухода из жизни. Это важно для повышения качества жизни пациентов с терминальными состояниями. Разработка конкретных рекомендаций на основании полученных данных станет важным шагом к улучшению общей системы здравоохранения.

ЛИТЕРАТУРА

- Adair T. Who dies where? Estimating the percentage of deaths that occur at home. *BMJ Glob. Health.* 2021; 6(9): e006766. <https://doi.org/10.1136/bmjgh-2021-006766>
- Abe K., Kawachi I., Taniguchi Y., Tamiya N. Municipal characteristics of in-home death among care-dependent older Japanese adults. *JAMA Netw. Open.* 2022; 5(1): e2142273. <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2021.42273>
- Kjellstadli C., Husebø B.S., Sandvik H., Flo E., Hunskaa S. Comparing unplanned and potentially planned home deaths: a population-based cross-sectional study. *BMC Palliat. Care.* 2018; 17(1): 69. <https://doi.org/10.1186/s12904-018-0323-3>
- CDC Wonder. Underlying cause of death data, 2000–2018. Available at: <https://wonder.cdc.gov/ucd-icd10.html>
- Jiang J., May P. Proportion of deaths in hospital in European countries: trends and associations from panel data (2005–2017). *Eur. J. Public Health.* 2021; 31(6): 1176–83. <https://doi.org/10.1093/eurpub/ckab169>
- Statistics Canada. Table 13-10-0715-01. Deaths, by place of death (hospital or non-hospital). <https://doi.org/10.25318/1310071501-eng>
- Драпкина О.М., Самородская И.В., Какорина Е.П., Семенов В.Ю. COVID-19 и региональная смертность в Российской Федерации. *Профилактическая медицина.* 2021; 24(7): 14–21. [https://elibrary.ru/vuelmk](https://doi.org/10.17116/profmed20212407114)
- Lopes S., Bruno de Sousa A., Delalibera M., Namukwaya E., Cohen J., Gomes B. The rise of home death in the COVID-19 pandemic: a population-based study of death certificate data for adults from 32 countries, 2012–2021. *EClinicalMedicine.* 2024; 68: 102399. <https://doi.org/10.1016/j.eclinm.2023.102399>
- Какорина Е.П., Самородская И.В., Чернявская Т.К. Медицинские свидетельства о смерти: частота аутопсий и место смерти. *Врач.* 2024; 35(6): 29–34. <https://doi.org/10.29296/25877305-2024-06-05> <https://elibrary.ru/dlmkml>
- Funk L., Krawczyk M., Cherba M., Cohen S.R., Dujela C., Nichols C., et al. ‘The beauty and the less beautiful’: exploring the meanings of dying at ‘home’ among community and practitioner representatives and advocates across Canada. *Palliat. Care Soc. Pract.* 2023; 17: 26323524231156944. <https://doi.org/10.1177/26323524231156944>
- Jiang J., May P. Proportion of deaths in hospital in European countries: trends and associations from panel data (2005–2017). *Eur. J. Public Health.* 2021; 31(6): 1176–83. <https://doi.org/10.1093/eurpub/ckab169>
- Richards N., Quinn S., Carduff E., Gott M. Dying in the margins: Experiences of dying at home for people living with financial hardship and deprivation. *SSM — Qual. Res. Health.* 2024; 5(5): 100414. <https://doi.org/10.1016/j.ssmqr.2024.100414>
- Jung M.Y., Matthews A.K. A systematic review of clinical interventions facilitating end-of-life communication between patients and family caregivers. *Am. J. Hosp. Palliat. Care.* 2021; 38(2): 180–90. <https://doi.org/10.1177/1049909120929323>
- Vidal M., Rodriguez-Nunez A., Hui D., Allo J., Williams J.L., Park M. Place-of-death preferences among patients with cancer and family caregivers in inpatient and outpatient palliative care. *BMJ Support. Palliat. Care.* 2022; 12(e4): e501–4. <https://doi.org/10.1136/bmjspcare-2019-002019>
- Westerlund C., Tishelman C., Benkel I., Fürst C.J., Molander U., Rasmussen B.H., et al. Public awareness of palliative care in Sweden. *Scand. J. Public Health.* 2018; 46(4): 478–87. <https://doi.org/10.1177/1403494817751329>
- Pinto S., Lopes S., de Sousa A.B., Delalibera M., Gomes B. Patient and family preferences about place of end-of-life care and death: an umbrella review. *J. Pain Symptom Manage.* 2024; 67(5): e439–52. <https://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2024.01.014>
- Богатырева М.В., Москвичева Л.И., Щитикова О.Б., Гамеева Е.В., Каприн А.Д. Хосписная паллиативная помощь: уровень развития в Российской Федерации, основные организационные сложности. *Новообразование.* 2023; 15(3): 4–8. <https://elibrary.ru/hemarc>
- Мохов С.В. Умереть в России: институциональная антропология хосписного ухода. *Социология власти.* 2021; 33(4): 55–74. <https://doi.org/10.22394/2074-0492-2021-4-55-74> <https://elibrary.ru/cphxmw>

REFERENCES

1. Adair T. Who dies where? Estimating the percentage of deaths that occur at home. *BMJ Glob. Health.* 2021; 6(9): e006766. <https://doi.org/10.1136/bmjjgh-2021-006766>
2. Abe K., Kawachi I., Taniguchi Y., Tamiya N. Municipal characteristics of in-home death among care-dependent older Japanese adults. *JAMA Netw. Open.* 2022; 5(1): e2142273. <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2021.42273>
3. Kjellstadi C., Husebø B.S., Sandvik H., Flo E., Hunskaa S. Comparing unplanned and potentially planned home deaths: a population-based cross-sectional study. *BMC Palliat. Care.* 2018; 17(1): 69. <https://doi.org/10.1186/s12904-018-0323-3>
4. CDC Wonder. Underlying cause of death data, 2000–2018. Available at: <https://wonder.cdc.gov/ucd-icd10.html>
5. Jiang J., May P. Proportion of deaths in hospital in European countries: trends and associations from panel data (2005–2017). *Eur. J. Public Health.* 2021; 31(6): 1176–83. <https://doi.org/10.1093/ejurpub/ckab169>
6. Statistics Canada. Table 13-10-0715-01. Deaths, by place of death (hospital or non-hospital). <https://doi.org/10.25318/1310071501-eng>
7. Drapkina O.M., Samorodskaya I.V., Kakorina E.P., Semenov V.Yu. COVID-19 and regional mortality in the Russian Federation. *Profilakticheskaya meditsina.* 2021; 24(7): 14–21. <https://doi.org/10.17116/profmed20212407114> <https://elibrary.ru/vuelmk> (in Russian)
8. Lopes S., Bruno de Sousa A., Delalibera M., Namukwaya E., Cohen J., Gomes B. The rise of home death in the COVID-19 pandemic: a population-based study of death certificate data for adults from 32 countries, 2012–2021. *EClinicalMedicine.* 2024; 68: 102399. <https://doi.org/10.1016/j.eclimn.2023.102399>
9. Kakorina E.P., Samorodskaya I.V., Chernyavskaya T.K. Medical death certificates: frequency of autopsies and place of death. *Vrach.* 2024; 35(6): 29–34. <https://doi.org/10.29296/25877305-2024-06-05> <https://elibrary.ru/dlmkml> (in Russian)
10. Funk L., Krawczyk M., Cherba M., Cohen S.R., Dujela C., Nichols C., et al. ‘The beauty and the less beautiful’: exploring the meanings of dying at ‘home’ among community and practitioner representatives and advocates across Canada. *Palliat. Care Soc. Pract.* 2023; 17: 26323524231156944. <https://doi.org/10.1177/26323524231156944>
11. Jiang J., May P. Proportion of deaths in hospital in European countries: trends and associations from panel data (2005–2017). *Eur. J. Public Health.* 2021; 31(6): 1176–83. <https://doi.org/10.1093/ejurpub/ckab169>
12. Richards N., Quinn S., Carduff E., Gott M. Dying in the margins: Experiences of dying at home for people living with financial hardship and deprivation. *SSM — Qual. Res. Health.* 2024; 5(5): 100414. <https://doi.org/10.1016/j.ssmqr.2024.100414>
13. Jung M.Y., Matthews A.K. A systematic review of clinical interventions facilitating end-of-life communication between patients and family caregivers. *Am. J. Hosp. Palliat. Care.* 2021; 38(2): 180–90. <https://doi.org/10.1177/1049909120929323>
14. Vidal M., Rodriguez-Nunez A., Hui D., Allo J., Williams J.L., Park M. Place-of-death preferences among patients with cancer and family caregivers in inpatient and outpatient palliative care. *BMJ Support. Palliat. Care.* 2022; 12(e4): e501–4. <https://doi.org/10.1136/bmjspcare-2019-002019>
15. Westerlund C., Tishelman C., Benkel I., Fürst C.J., Molander U., Rasmussen B.H., et al. Public awareness of palliative care in Sweden. *Scand. J. Public Health.* 2018; 46(4): 478–87. <https://doi.org/10.1177/1403494817751329>
16. Pinto S., Lopes S., de Sousa A.B., Delalibera M., Gomes B. Patient and family preferences about place of end-of-life care and death: an umbrella review. *J. Pain Symptom Manage.* 2024; 67(5): e439–52. <https://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2024.01.014>
17. Bogatyreva M.V., Moskvicheva L.I., Shitikova O.B., Gameeva E.V., Kaprin A.D. HOSPICE Palliative care: the level of development in the Russian Federation, the main organizational difficulties. *Novoobrazovanie.* 2023; 15(3): 4–8. <https://elibrary.ru/hemarc> (in Russian)
18. Mokhov S.V. Dying in Russia: the institutional anthropology of hospice care. *Sotsiologiya vlasti.* 2021; 33(4): 55–74. <https://doi.org/10.22394/2074-0492-2021-4-55-74> <https://elibrary.ru/cphxmw> (in Russian)

Информация об авторах

Какорина Екатерина Петровна, доктор мед. наук, профессор, зам. директора ГБУЗ МО МОНИКИ им. М.Ф. Владимирского, 129110, Москва, Россия. E-mail: kakorina@list.ru

Самородская Ирина Владимировна, доктор мед. наук, профессор, гл. науч. сотр., ГБУЗ МО МОНИКИ им. М.Ф. Владимирского, 129110, Москва, Россия. E-mail: samor2000@yandex.ru

Information about the authors

Ekaterina P. Kakorina, DSc (Medicine), Professor, deputy director, Moscow Regional Research Clinical Institute named after M.F. Vladimirsky, Moscow, 129110, Russian Federation, <https://orcid.org/0000-0001-6033-5564> E-mail kakorina@list.ru

Irina V. Samorodskaya, DSc (Medicine), Professor, chief researcher, Moscow Regional Research Clinical Institute named after M.F. Vladimirsky, Moscow, 129110, Russian Federation, <https://orcid.org/0000-0001-9320-1503> E-mail: samor2000@yandex.ru