

II. СБОР, КАЧЕСТВО И КЛАССИФИКАЦИЯ ДАННЫХ ПО ПРИЧИНАМ СМЕРТИ.

А) Описание системы регистрации и кодирования.

У статистики причин смерти в России не очень долгая история. Формально она начинается с 1902 г.⁸, но фактически только в 1925 г. система регулярной регистрации причин смерти в основном охватила всю территорию России. Первая советская классификация причин смерти, разработанная в 1922 г. и официально принятая в 1924 г. (Садоквасова, 1956), была довольно близка к Международной классификации болезней и причин смерти 1920 года.

До 1958 г. регистрация причин смерти была, тем не менее, неполной. В основном, это объяснялось тем, что только врачи имели право заполнять свидетельство о смерти (Быстрова 1965). Поскольку во многих районах, особенно в сельской местности, врачей было мало, то система регистрации причин смерти функционировала только в городах и охватывала, таким образом, не более половины⁹ российского населения¹⁰. Ситуация начинает меняться, после 1958 г., когда Министерство здравоохранения и Центральное статистическое управление принимают решение уполномочить средних медицинских работников - фельдшеров¹¹ - заполнять свидетельство о смерти при отсутствии врача. В 1959 г. примерно 15 % медицинских свидетельств о смерти в сельской местности было выдано фельдшерами. В дальнейшем эта доля постепенно сокращалась и достигла 5-6 % к середине 80-х годов.

После наступления смерти родственники умершего должны получить медицинское свидетельство о смерти в соответствующем медицинском учреждении (больнице, поликлинике или бюро судебно-медицинской экспертизы) и подать его в районный отдел записи актов гражданского состояния (ЗАГС). Отделы ЗАГС выдают, в обмен на медицинское свидетельство о смерти, гражданское свидетельство о смерти, которое фактически является разрешением на захоронение и юридическим документом для решения вопросов о наследстве и проч.. Районные отделы ЗАГС затем пересылают медицинские свидетельства о смерти в региональные статистические управления (на уровне области, города или республики).

Как и в других странах, в СССР в медицинском свидетельстве о смерти указывались три типа причин смерти: основная, непосредственная и сопутствующая. В обобщающих статистических таблицах указывалась основная причина смерти, которая кодировалась в региональных статистических управлениях. Последние каждый год формировали сводную таблицу, содержащую данные о количестве смертей по полу, возрасту и причинам смерти в регионе (форма № 5). Региональные таблицы сводились затем в республиканские и

⁸ В то время причины смерти классифицировались в соответствии с номенклатурой Пирогова, разработанной в 1899 г. Обществом русских врачей.

⁹ Даже в пятидесятые годы в сельской местности все еще проживало более половины населения России (и СССР).

¹⁰ В архивах отсутствуют какие-либо данные о смертности сельского населения по причинам смерти за довоенные и первые послевоенные годы.

¹¹ Работник советской системы здравоохранения, занимающий среднее положение между медсестрой и врачом.

общенациональные Госкомстатом СССР. Именно такие таблицы являются основными исходными данными, которые используются в нашем исследовании. Такая же система сохраняется в России.

В СССР никогда прямо не применялась Международная классификация болезней, травм и причин смерти (МКБ) Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), а использовалась своя собственная номенклатура, состоящая с 1965 г. примерно из 200 рубрик. Всего, с момента образования СССР, сменилось 7 номенклатур, четыре из которых действовали после второй мировой войны. В таблице 3 представлен сводный обзор послевоенных классификаций.

Время от времени Министерство здравоохранения и Госкомстат СССР совместно вносили изменения в форму свидетельства о смерти¹², производили ревизии номенклатуры болезней и причин смерти, а также контролировали правила определения и кодирования причин смерти. Обработка статистических данных по смертности была полностью компьютеризирована Госкомстатом СССР к 1988 г. До этого статистические таблицы в основном составлялись и контролировались вручную.

Таблица 3. Классификации причин смерти, действовавшие в СССР в послевоенный период.

Годы	Название	Количество рубрик	Возрастные группы
1955-1964	Номенклатура 1952 г. (3-я ревизия советской классификации)	116	0, 1, 2, 3-4, 5-6, 7-13, 14-15, 16-17, 18-19, 20-24, 25-29, 30-39, 40-49, 50-59, 60-69, 70 и старше
1965-1969	Номенклатура 1965 г. (основанная на 7-ой ревизии МКБ)	210 + 13*	0, 1, 2, 3, 4, 5-9, 10-14, , 80-84, 85 и старше
1970-1980	Номенклатура 1970 г. (основанная на 8-ой ревизии МКБ)	185 + 10*	0, 1, 2, 3, 4, 5-9, 10-14, , 80-84, 85 и старше
1981-1987	Номенклатура 1981 г. (основанная на 9-ой ревизии МКБ)	185 + 10*	0, 1, 2, 3, 4, 5-9, 10-14, , 80-84, 85 и старше
Начиная с 1988 г.	Номенклатура 1981 г., модифицированная в 1988 г. (основанная на 9-ой ревизии МКБ)	175 + 10*	0, 1, 2, 3, 4, 5-9, 10-14, , 80-84, 85 и старше

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

Следует отметить три основные особенности советской системы определения и регистрации причин смерти:

1. В ней сохранялись значительные различия с МКБ, несмотря на то, что начиная с 1965 года, советские классификации частично согласованы с МКБ. Особенно важно то обстоятельство, что число рубрик в советских номенклатурах намного меньше, чем в МКБ (210 вместо 2000 в 1965-1969 гг. и 185 вместо 3000 в МКБ-8 и 5000 в МКБ-9, начиная с 1970 г.). В 1981 г. Госкомстат СССР выпустил таблицу соответствий между рубриками советской номенклатуры и МКБ.

2. До 1988 г. некоторые рубрики советской классификации отсутствовали (были пропущены) в используемых нами статистических таблицах формы № 5. Такие причины смерти как холера, чума, самоубийство, убийство и несчастные случаи на производстве были засекречены. Чтобы обеспечить соответствие суммы причин смерти общему количеству смертей, в таблицах смерти от "скрытых" причин прибавлялись к рубрике "неточно обозначенные и неустановленные причины смерти". При этом, данные о "скрытых" причинах смерти учитывались в отдельной статистической таблице, имевшей более высокий статус секретности, к которым мы

¹² Нам известно, что такого рода директивы принимались в 1954, 1964, 1966, 1980, 1984, 1986, 1989 и в 1992 г. Госкомстатом (ЦСУ) и Минздравом РФ.

получили доступ для периода с 1963 по 1987 гг.¹³. Можно понять соображения, побудившие советское руководство засекретить данные для определенного круга причин смерти: в 1970 г., например, стандартизованный коэффициент смертности от убийств в 8 раз превышал средний европейский уровень.

3. Советская система кодирования причин смерти была и остается децентрализованной. Можно предположить, что региональные различия в практике кодирования существовали (и существуют в современной России), несмотря на инструкции, информационные письма и директивы Министерства здравоохранения и Госкомстата. Коды причин смерти, установленные в региональных статистических управлениях, не проверялись и не корректировались затем на национальном уровне. Анализ данных по республикам бывшего СССР позволяет предположить, что некоторые инструкции исполнялись в разные сроки и/или несколько различным образом. Можно, тем не менее, надеяться, что различия внутри каждой республики относительно менее существенны нежели различия между республиками.

В) Собранные данные.

В советский период публикация данных, касающихся причин смерти, была крайне ограниченной. В шестидесятых и начале семидесятых годов было опубликовано несколько цифр по смертности населения СССР от сердечно-сосудистых заболеваний и новообразований¹⁴. В тот период данные публиковались в журнале "Вестник статистики" и в статистических справочниках "Народное хозяйство СССР" и "Население СССР 1973" (Центральное статистическое управление СССР, 1975).

Ситуация стала еще хуже в 1974-1987 гг., когда, в соответствии с решением правительства, были запрещены любые публикации по смертности или причинам смерти, неблагоприятная динамика которых стала запретной темой.

Только в 1987-1988 гг., с началом перестройки и приходом гласности, статистика смертности по-настоящему открывается и впервые начинают регулярно публиковаться данные по причинам смерти. Но даже в эту совершенно новую статистическую эру публикуются возрастные коэффициенты смертности только для очень широких классов причин смерти (инфекционные заболевания, новообразования, болезни системы кровообращения, болезни органов дыхания, несчастные случаи и насильственные причины смерти).

Для проведения анализа достаточно длинных временных рядов с подробным представлением о причинах смерти мы были вынуждены прибегнуть к обработке

¹³ Существует, тем не менее, небольшая проблема, касающаяся "скрытых" причин смерти в 1983-1984 гг. Данные формы №5 за эти два года отсутствуют по республикам, а существуют только для всего населения СССР. Есть, однако, возможность определения для каждой из республик (в данном случае, для России) общего количества "скрытых" смертей от травматизма и насилия, путем вычитания из общего числа смертей в этом классе причин смерти числа смертей, представленного в статистических таблицах. Действительно, статистические таблицы содержат в себе двойную классификацию смертности от травматизма и насилия - по причине получения повреждения и по характеру травмы. При этом сумма смертей по характеру травмы соответствует реальной сумме насильственных смертей, включающей в себя и "скрытые" причины смерти. Полученную общую сумму "скрытых" причин смерти мы распределили для каждой республики пропорционально структуре смертей по видам несчастных случаев, отравлений, травм и насильственных причин в населении СССР в целом. В конечном итоге, только числа смертей от чумы и холеры за 1983-1984 гг. остаются не выделенными из общей суммы "скрытых" причин, но этим небольшим числом можно пренебречь.

¹⁴ Коэффициенты смертности по полу и возрасту за 1966-1967, 1968-1969 и 1969-1970 гг. и только общие коэффициенты смертности за 1973 г.

рукописных оригиналов статистических таблиц Госкомстата, которые стали доступными для исследователей после 1988 г.

Данные за ряд лет (1971, 1976 и 1980-1990 гг.) удалось получить в Главном вычислительном центре Министерства здравоохранения РФ в виде компьютерных файлов, в которых содержались числа смертей по полу, возрасту, причинам смерти для каждой республики. За самые последние годы такого рода файлы доступны теперь в Главном вычислительном центре Госкомстата РФ.

Для других лет (1959-1970, 1972-1975, и 1977-1979 гг.) были использованы оригинальные статистические таблицы, которые хранятся в Российском государственном архиве экономики.¹⁵ Пришлось проделать огромную работу, чтобы определить местонахождение некоторых таблиц (особенно, для "скрытых" причин смерти), скопировать тысячи рукописных страниц, подшитых в огромные тома, а затем, ввести в компьютер и верифицировать все эти данные.

С) Качество данных.

Проблема точности и сопоставимости регистрации причин смерти актуальна во всех экономически развитых странах. Особенности регистрации причин смерти сильно зависят от качества диагностики, организации процесса регистрации и кодирования причин смерти, взглядов различных медицинских школ, привычек и приоритетов практикующих врачей.

В советский период три специальных обследования были посвящены качеству регистрации причин смерти. Они проводились примерно по одной и той же схеме. В районах проведения обследования собирались свидетельства о смерти. Квалифицированные врачи проверяли затем качество постановки диагноза и его кодирования: с одной стороны, основная причина смерти, записанная в медицинском свидетельстве о смерти, сравнивалась с действительным диагнозом, который определялся, исходя из медицинских документов и отчета о результатах патологоанатомического исследования, с другой стороны, - с рубрикой, к которой был отнесен данный случай смерти после кодирования.

Первое из трех обследований проводилась в Центральной России (Тула, Новомосковск, Тамбов, Мичуринск) в начале шестидесятых годов (Быстрова, 1965). Второе обследование основывалось на выборке свидетельств о смерти, собранных в некоторых городах Европейской России около 1979 г. (Бедный и др., 1980 и 1981). Последнее обследование относилось к свидетельствам о смерти из Белоруссии и Туркменистана за 1981-1982 гг. (Овчаров и Быстрова, 1982). Результаты этих обследований могли бы представлять очень большой интерес. К сожалению, использованные материалы и полученные результаты описаны очень скупо. Неизвестно даже общее количество случаев смерти, которые рассматривались в каждом из обследований. В опубликованных материалах обследования М.С.Бедного даже не указаны города, из которых поступили свидетельства о смерти, кроме того ни в одном из обследований нет никакой дифференциации по возрасту и полу.

Несмотря на эти серьезнейшие недостатки, проведенные обследования дают некоторые важные ориентиры. Собранные в них данные представляют информацию двух видов (таблицы 4 и 5).

¹⁵ РГАЭ. Фонд 1562, опись 27 (дела 833, 1023, 1187, 1328, 1464, 2632, 2638, 2655-2658, 5873, 5874, 5881, 9742, 9743, 9752-53), опись 33 (дела 980, 1361, 1700, 6627, 6984, 7320, 7652, 7933), опись 34С (дела 174, 356, 529, 701, 882), опись 44 (дела 2625, 2655-58), опись 45 (дела 2368-69, 5873-74, 5881, 9742-43, 9752-53), опись 46 (дела 1587-88, 1595-96), опись 47 (дела 1430-31, 1438-39), опись 48 (дела 1289-90, 1299-1300), опись 49 (дела 1859-60, 1869-71), опись 50 (дела 1758-59, 1768-70), опись 55 (дела 1908-09), опись 56 (дела 1936-37, 1947-48).

В таблице 4 указаны доля ошибок в медицинской диагностике и доля ошибок в кодировании причины смерти. Доля ошибок диагностики для всей совокупности причин смерти варьирует от 6,6 % (Минск, 1981-1982 гг.) до 12,7 % (Россия, 1979 г.), а процент ошибок кодирования - от 4,1 % (Минск, 1981-1982 гг.) до 17,7 % (Тула и др., 1960 г.). Для большинства причин смерти доля ошибок в кодировании выше, чем в медицинской диагностике. Относительное количество ошибок меньше для новообразований и насильственных причин смерти и гораздо больше для гипертонической болезни, нарушений мозгового кровообращения, ишемической болезни сердца, болезней органов дыхания и болезней органов пищеварения.

Таблица 4. Доля ошибок в медицинской диагностике и кодировании причин смерти по результатам трех советских обследований (%).

Причина смерти	Обследование							
	(1) Тула,Новомосковск Тамбов, Мичуринск		(2) Неуказанные районы России		(3) Минск (Белоруссия)		(3) Ашхабад (Туркменистан)	
	Диагнос- тика	Кодиро- вание	Диагнос- тика	Кодиро- вание	Диагнос- тика	Кодиро- вание	Диагнос- тика	Кодиро- вание
Инфекционные болезни	-	-	10,5	14,0	23,2	5,6	16,3	14,3
Туберкулез	1,8	4,1	-	-	-	-	-	-
Новообразования	3,8	6,1	4,6	0,8	3,9	3,0	4,9	18,1
орг. пищеварения	4,0	3,9	-	-	-	-	-	-
орг. дыхания	3,0	2,2	-	-	-	-	-	-
женск. половых орг.	0,0	5,2	-	-	-	-	-	-
груди	0,0	3,9	-	-	-	-	-	-
лейкемия	4,1	7,6	-	-	-	-	-	-
Серд.-сосуд. болезни	14,7	25,1	17,0	26,4	3,3	7,6	20,5	8,8
Ревматизм	7,5	10,6	32,4	1,4	-	-	-	-
Гипертония	11,6	25,7	5,4	40,0	-	-	-	-
Ишемическая бол.	-	-	24,9	21,4	-	-	-	-
Сосуд. пораж. мозга	16,5	30,6	6,6	18,3	-	-	-	-
Болезни орг. дыхания	13,0	22,8	24,5	24,6	11,8	7,8	10,2	15,8
Болезни орг. пищевар.	12,8	21,1	29,7	5,9	12,8	3,7	22,1	13,0
Болезни. мочепол. орг.	14,6	14,6	-	-	7,3	11,8	8,0	37,5
Врожден. аномалии	12,5	5,0	-	-	2,2	7,7	16,7	40,0
Насильств. причины	3,3	8,9	0,0	3,7	1,4	3,1	4,9	23,3
ВСЕГО	10,8	17,7	12,7	17,2	6,6	4,1	9,0	10,1

(1) Быстрова, 1965.

(2) Бедный и др., 1980 и 1981.

(3) Овчаров и Быстрова, 1982.

В таблице 5 представлены различия, которые наблюдались между реальным диагнозом и окончательно зарегистрированными причинами смерти после совмещения двух типов ошибок, представленных в таблице 4. Во многих случаях ошибки взаимно компенсируются.

Наблюдается избыточная регистрация нарушений мозгового кровообращения, атеросклеротической болезни сердца, кардиосклероза и болезней органов дыхания и, наоборот, заниженная регистрация смертей от новообразований, гипертонии и инфаркта миокарда. Не имея информации об абсолютных числах смертей, невозможно проверить, уравнивают ли друг друга эти разнонаправленные отклонения в каждом из обследований. Чтобы подвергнуть эти наблюдения хоть какой-то проверке, мы применили поправочные коэффициенты из таблицы 5 к числам умерших по причинам смерти в России (за 1960 и 1979 гг.), в Белоруссии (за 1981-1982 гг.) и в Туркменистане (за 1981-1982 гг.). Суммарное по всем причинам смерти количество смертей, полученное после применения коэффициентов к отдельным причинам смерти, мало отличалось от общего числа смертей до коррекции, что позволяет относиться к результатам обследований с определенным доверием.

Полученные результаты далеки от того, чтобы подтвердить распространенное мнение, согласно которому в СССР существует избыточная регистрация смертности

от сердечно-сосудистых заболеваний. Действительно, для отдельных причин смерти, составляющих класс болезней системы кровообращения, ошибки довольно велики, но эти ошибки взаимно компенсируются внутри класса таким образом, что процент ошибки для всего класса оказывается очень небольшим. К тому же только первое из обследований указывает на некоторое завышение смертности от класса сердечно-сосудистых заболеваний в целом, в двух других, наоборот, отмечается скорее ее недоучет на 2-3 %.

Таблица 5. Завышение или недоучет причин смерти по данным трех советских обследований. Число смертей, отнесенных к данной диагностической категории при регистрации, на 100 смертей, действительно к ней относящихся.

Причина смерти	Обследование			
	(1) Тула, Новомосковск, Тамбов, Мичуринск	(2) Неуказанные районы России	(3) Минск (Белоруссия)	(3) Ашхабад (Туркменистан)
Инфекционные болезни	-	-	96,3	84,4
Туберкулез	100,0	-	-	-
Новообразования	96,3	-	95,5	96,4
желудка	96,8	-	-	-
пищевода	100,0	-	-	-
органов дыхания	99,2	-	-	-
женских половых орг.	94,3	-	-	-
груди	75,0	-	-	-
Сердечно сосудист. болезни	102,3	97,2	98,8	96,9
Ревматизм	96,1	95,8	-	-
Гипертония	71,2	60,0	-	-
Ишемическая болезнь	-	96,0	-	-
-атеросклероз	106,6	103,8	-	-
-инфаркт миокарда	86,5	92,2	-	-
-кардиосклероз	133,5	-	-	-
Сосудистые поражен. мозга	135,3	114,9	-	-
Болезни орг. дыхания	111,3	-	117,2	111,7
Болезни орг. пищеварения	88,5	-	95,4	114,7
Болезни мочеполовых орг.	100,0	-	101,2	88,0
Врожденные аномалии	100,0	-	100,0	66,7
Насильственные причины	99,5	-	98,6	94,2

(1) Быстрова, 1965.
(2) Бедный и др., 1980 и 1981.
(3) Овчаров и Быстрова, 1982.

Этот вывод противоречит точке зрения, высказанной, в частности Ю. Беленковым (Беленков с соавторами, 1987), согласно которой смертность от сердечно-сосудистых заболеваний значительно завышена, особенно у пожилых людей. Данные, которыми мы располагаем благодаря трем обследованиям качества регистрации причин смерти, не позволяют рассмотреть специально возрастные различия. Однако, исходя из общих результатов (таблица 5) ясно, что если бы существовало завышение числа сердечно-сосудистых заболеваний в старших возрастах, то оно должно было бы сопровождаться недоучетом в других возрастных группах. В отсутствие других указаний было бы неоправданным прибегать к каким-либо переносам смертей из класса болезней системы кровообращения в другие нозологические классы. Напротив, может быть полезным некоторое перераспределение смертей между различными рубриками внутри класса болезней системы кровообращения (например, из рубрики "нарушения мозгового кровообращения", частота которых оказалась преувеличенной, в рубрику "гипертоническая болезнь", которая, видимо, недоучитывается). Неблагоприятная эволюция смертности от сердечно-сосудистых заболеваний в России отражает скорее действительное ухудшение ситуации, чем избыточный учет этих болезней в качестве причины смерти.